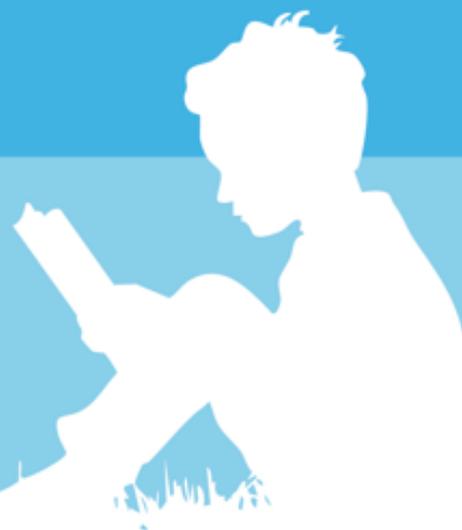


# Estudio sobre el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes en México



**Estudio sobre el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes en México**  
Marzo, 2025

**Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social**  
Insurgentes Sur 810 Colonia Del Valle  
Alcaldía de Benito Juárez CP 03100  
Ciudad de México

Hecho en México  
Publicación gratuita  
Consulte el catálogo de publicaciones en [www.coneval.org.mx](http://www.coneval.org.mx)

Publicación a cargo de la Coordinación General de Evaluación del CONEVAL.

El contenido de esta obra es propiedad del CONEVAL. Se autoriza su reproducción por cualquier sistema mecánico o electrónico para fines no comerciales.

Citación sugerida:  
Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.  
*Estudio sobre el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes en México.*  
Ciudad de México: CONEVAL, 2025.

## Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

### CONSEJO ACADÉMICO

**Armando Bartra Vergés**

Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco

**María del Rosario Cárdenas Elizalde**

Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco

**Guillermo Cejudo Ramírez**

Centro de Investigación y Docencia Económicas

**Claudia Vanessa Maldonado Trujillo**

Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco

**Salomón Nahmad Sittón**

Centro de Investigaciones y Estudios  
Superiores en Antropología Social-Pacífico Sur

**John Roberto Scott Andretta**

Centro de Investigación y Docencia Económicas

### SECRETARÍA EJECUTIVA

**José Nabor Cruz Marcelo**

Secretario Ejecutivo

**Karina Barrios Sánchez**

Coordinadora General de Evaluación

**José Manuel del Muro Guerrero**

Coordinador General de Monitoreo,  
Entidades Federativas y Fortalecimiento Institucional

**Alida Marcela Gutiérrez Landeros**

Coordinadora General de Análisis de la Pobreza

**Daniel Gutiérrez Cruz**

Coordinador General de Administración

## **COLABORADORES**

### **EQUIPO TÉCNICO**

Karina Barrios Sánchez  
Alejandra Correa Herrejón  
María Luisa Monroy Merchán  
Alma Veronica Corona García  
Paola Plata Rojas  
Monica Lizbeth Altamirano Salazar

El equipo técnico agradece al equipo de Consultores en Innovación, Desarrollo y Estrategia Aplicada S.C., coordinado por Jorge Mario Soto e integrado por María Eugenia Serrano, Julieta Gutiérrez, Cynthia Rodríguez y Juan Diego Terán por los insumos proporcionados para este estudio. También agradece la revisión y validación de los indicadores realizada por el equipo de la Coordinación General de Análisis de la Pobreza.

## Contenido

Índice de gráficas.....	8
Índice de cuadros .....	9
Índice de figuras .....	10
Índice de recuadros .....	11
Glosario .....	12
Siglas y acrónimos.....	16
Introducción .....	18
1. Estado del ejercicio de los derechos a la educación, a la salud y a la alimentación nutritiva y de calidad de niñas, niños y adolescentes .....	20
1.1. Pobreza infantil y adolescente.....	21
1.2. Derecho a la educación.....	27
a) Primera infancia .....	28
Limitado desarrollo infantil temprano.....	28
b) Infancia en edad escolar .....	35
Abandono escolar, desafiliación educativa y rezago en los aprendizajes .....	35
c) Adolescencia.....	40
Abandono escolar, desafiliación educativa y rezago en los aprendizajes .....	41
1.3. Derecho a la salud .....	46
a) Primera infancia .....	46
Afectaciones al desarrollo psicomotor, cognitivo y psicológico .....	47
Afectaciones a la salud mental y socioemocional.....	48
Ocurrencia de enfermedades prevenibles por vacunación .....	49
Desarrollo de enfermedades y complicaciones de salud por padecimientos .....	51
b) Infancia en edad escolar .....	54
Ocurrencia de enfermedades prevenibles por vacunación .....	54
Afectaciones a la salud mental y socioemocional.....	55
Desarrollo de enfermedades y complicaciones de salud por padecimientos .....	56
c) Adolescencia.....	57
Desarrollo de enfermedades y complicaciones de salud por padecimientos .....	58
Limitantes para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos .....	61

Afectaciones a la salud mental y socioemocional.....	65
1.4. Derecho a la alimentación nutritiva y de calidad.....	68
a) Primera infancia.....	69
b) Infancia en edad escolar.....	72
c) Adolescencia.....	76
2. Marco normativo para la promoción y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.....	79
2.1. Derecho a la educación.....	84
2.2. Derecho a la salud.....	88
2.3. Derecho a la alimentación nutritiva y de calidad.....	90
3. Análisis de la oferta gubernamental que se relaciona a la atención de los derechos de niñas, niños y adolescentes.....	95
3.1 Análisis del Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2021-2024 y de la Estrategia Nacional de Primera Infancia.....	96
a. Diseño del PRONAPINNA 2021-2024.....	96
Contexto de aprobación y publicación del PRONAPINNA 2021-2024.....	97
Alineación al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.....	99
Vinculación del PRONAPINNA 2021-2024 con instrumentos de Protección Internacional	101
Coherencia interna del PRONAPINNA 2021-2024.....	104
b. Diseño de la ENAPI.....	110
Vinculación de la ENAPI con instrumentos de Protección Internacional.....	113
Coherencia Interna de la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI)	115
Ejes Rectores y Líneas de Acción de la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI).....	117
Principales hallazgos del diseño del PRONAPINNA 2021-2024 y de la ENAPI.....	119
c. Coordinación del PRONAPINNA 2021-2024.....	120
d. Coordinación de la ENAPI.....	126
Principales Hallazgos de la Coordinación del PRONAPINNA 2021-2024 y de la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia.....	129
3.2 Mapeo de la oferta gubernamental federal vinculada a la atención de los derechos de niñas, niños y adolescentes.....	130
a. Derecho a la educación.....	132

Limitado desarrollo infantil temprano.....	133
Abandono escolar, desafiliación educativa y rezago en los aprendizajes.....	137
b. Derecho a la salud.....	141
Afectaciones al desarrollo psicomotor, cognitivo y psicológico.....	143
Ocurrencia de enfermedades prevenibles por vacunación.....	143
Limitantes para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.....	144
Afectaciones a la salud mental y socioemocional.....	145
Desarrollo de enfermedades y complicaciones de salud por padecimientos.....	147
c. Derecho a la alimentación nutritiva y de calidad.....	149
Problemas de malnutrición.....	150
3.2. Análisis del presupuesto de la oferta gubernamental vinculada a la atención de los derechos a la educación, salud y alimentación nutritiva y de calidad de niñas, niños y adolescentes.....	151
a. Derecho a la educación.....	152
b. Derecho a la salud.....	153
c. Derecho a la alimentación nutritiva y de calidad.....	155
4. Buenas prácticas sobre políticas, programas y/o acciones para el ejercicio de los derechos sociales de niñas, niños y adolescentes.....	158
4.1. Buenas prácticas sobre políticas, programas y/o acciones para el ejercicio del derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes.....	159
a. Think Equal (Educar con Equidad).....	159
b. Girls' Education Program (GEP) (Programa de Educación de las Niñas).....	161
4.2. Buenas prácticas sobre políticas, programas y/o acciones para el ejercicio del derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes.....	162
a. Chile Crece Más.....	162
b. Integrated Child Development Services (Servicios Integrados de Desarrollo Infantil).....	166
c. Gender Roles, Equality and Transformations (Roles de género, igualdad y transformaciones).....	167
d. Integrated Early Childhood Development (Desarrollo Infantil Temprano Integrado) ...	168
e. Sugira Muryango (Fortalecer a la familia).....	169
4.3. Buenas prácticas sobre políticas, programas y/o acciones para el ejercicio del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad de niñas, niños y adolescentes.....	171
a. Aksi Bergizi.....	171

b. Safety net project (Proyecto Red de Seguridad) .....	173
Conclusiones .....	176
Referencias .....	184

## Índice de gráficas

Gráfica 1. Porcentaje y número de niñas, niños y adolescentes en situación de pobreza. México, 2022* .....	23
Gráfica 2. Porcentaje de personas menores de 18 años, por grupo etario en situación de pobreza. México, 2022* .....	24
Gráfica 3. Porcentaje y número de niñas, niños y adolescentes por indicador de carencia social. México, 2022* .....	25
Gráfica 4. Porcentaje y número de niñas, niños y adolescentes en hogares con ingresos inferiores a la línea de pobreza extrema por ingresos y a la línea de pobreza por ingresos. México, 2022* .....	26
Gráfica 5. Tasa neta de escolarización en preescolar (3 a 5 años) modalidad escolarizada. México, ciclos escolares 2018-2019 a 2022-2023 .....	30
Gráfica 6. Porcentaje de niñas y niños de 24 a 59 meses con desarrollo adecuado. México, 2022 .....	34
Gráfica 7. Población de 5 a 14 años por razón de no asistencia. México, 2022 .....	36
Gráfica 8. Porcentaje de escuelas primarias indígenas y generales con servicios básicos. México, ciclo escolar 2019-2020 .....	40
Gráfica 9. Indicadores por nivel educativo modalidad escolarizada. México, ciclo escolar 2022-2023* .....	42
Gráfica 10. Población de 15 a 17 años por sexo y condición de trabajo infantil. México, 2022 .....	44
Gráfica 11. Cobertura con esquema completo de vacunación en población menor de un año. México, 2018-2022 .....	50
Gráfica 12. Cobertura estimada de vacunación por biológico y esquema completo en población de 1 y 2 años. México, 2021 y 2022.....	51
Gráfica 13. Tasa de mortalidad neonatal por sexo. México, 2018-2022 .....	53
Gráfica 14. Tasa de mortalidad de la población menor de 5 años. México, 2018-2022.....	54
Gráfica 15. Cobertura estimada de vacunación para DPT y SRP en población de 5 y 6 años. México, 2021 y 2022.....	55
Gráfica 16. Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años. México, 2014, 2018, 2023 .....	63
Gráfica 17. Incidencia de depresión en adolescentes por sexo y grupo de edad* México, 2022 ....	66
Gráfica 18. Prevalencia nacional de malnutrición, baja talla y emaciación en población menor de cinco años. México, 2022.....	71

Gráfica 19. Prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población de 5 a 11 años, por sexo. México, 2021 .....	74
Gráfica 20. Porcentaje de consumo de grupos de alimentos recomendables de la población de 5 a 11 años. México, 2021 .....	75
Gráfica 21. Porcentaje de consumo de grupos de alimentos no recomendables de la población de 5 a 11 años. México, 2021 .....	75

## Índice de cuadros

Cuadro 1. Matriz de riesgo de los derechos a la salud, a la educación y a la alimentación nutritiva y de calidad de la primera infancia, infancia en edad escolar y adolescencia .....	21
Cuadro 2. Principales causas de enfermedad en la población de 0 a 4 años. México, 2020 y 2022 .....	52
Cuadro 3. Principales causas de enfermedad en la población de 5 a 9 años. México, 2020 y 2022 .....	56
Cuadro 4. Principales causas de mortalidad en la población de 5 a 14 años. México, 2020 y 2022	57
Cuadro 5. Principales causas de enfermedad en la población de 10 a 19 años. México, 2020 y 2022 .....	58
Cuadro 6. Principales causas de mortalidad en la población de 10 a 14 años por sexo. México, 2022 .....	59
Cuadro 7. Instrumentos normativos nacionales e internacionales ratificados por México, que reconocen el derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes de grupos históricamente discriminados.....	85
Cuadro 8. Instrumentos normativos nacionales e internacionales ratificados por México, que reconocen el derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes de grupos históricamente discriminados.....	89
Cuadro 9. Instrumentos normativos nacionales que reconocen el derecho a la alimentación nutritiva y de calidad de niñas, niños y adolescentes de grupos históricamente discriminados .....	92
Cuadro 10. Alineación del PRONAPINNA2021-2024 con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 .....	100
Cuadro 11. Listado de programas y acciones federales de desarrollo social que se vinculan con la atención de los riesgos relacionados con el derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes por tipo de vinculación.....	132
Cuadro 12. Listado de programas y acciones federales de desarrollo social que se vinculan con la atención de los riesgos relacionados con el derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes por tipo de vinculación.....	142
Cuadro 13. Listado de programas y acciones federales de desarrollo social que se vinculan con la atención del riesgo relacionado con el derecho a la alimentación nutritiva y de calidad de niñas, niños y adolescentes por tipo de vinculación .....	149

Cuadro 14. Presupuesto ejercido por los programas federales de desarrollo social vinculados a la atención de los riesgos relacionados al derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes, 2022 y 2023 (millones de pesos)* .....	152
Cuadro 15. Presupuesto ejercido por los programas federales de desarrollo social vinculados a la atención de los riesgos relacionados al derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes, 2022 y 2023 (millones de pesos)* .....	154
Cuadro 16. Presupuesto ejercido por los programas federales de desarrollo social vinculados a la atención de los riesgos relacionados al derecho a la alimentación nutritiva y de calidad de niñas, niños y adolescentes, 2022 y 2023 (millones de pesos)* .....	155
Cuadro 17. Criterios para la identificación de políticas, programa y acciones efectivas en el avance del ejercicio de los derechos a la educación, a la salud y a la alimentación nutritiva y de calidad de niñas, niños y adolescentes .....	158

## Índice de figuras

Figura 1. Población de 0 a 4 años según actividad cotidiana que realiza con mucha dificultad o no puede hacerla. México, 2020 .....	47
Figura 2. Porcentaje de personas de 12 a 19 años por grupos de alimentos recomendables que consumen. México, 2021 .....	77
Figura 3. Porcentaje de personas de 12 a 19 años por grupos de alimentos no recomendables que consumen. México, 2021 .....	77
Figura 4. Principios de la Convención sobre los Derechos del Niño.....	81
Figura 5. Marco normativo nacional del PRONAPINNA 2021-2024 .....	96
Figura 6. Proceso para la aprobación y publicación del PRONAPINNA 2021-2024 .....	98
Figura 7. Objetivos Prioritarios PRONAPINNA 2021-2024.....	99
Figura 8. Ejes rectores y líneas de acción de la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia .....	118
Figura 9. Secuencia de decisiones para el diseño de estrategias de coordinación interinstitucional .....	121
Figura 10. Atributos de la Coordinación .....	122
Figura 11. Ruta de Coordinación y Articulación de la Política Nacional .....	123
Figura 12. Integrantes del SIPINNA.....	123
Figura 13. Esquema General Composición del SIPINNA .....	125
Figura 14. Modelo de Gobernanza y Coordinación de la ENAPI.....	127
Figura 15. Programas vinculados a la atención del riesgo limitado desarrollo infantil temprano en la primera infancia.....	134

Figura 16. Programas vinculados a la atención del riesgo limitado desarrollo infantil temprano en la primera infancia.....	136
Figura 17. Programas vinculados a la atención del abandono escolar, desafiliación educativa y rezago en los aprendizajes en la infancia en edad escolar y en la adolescencia .....	138
Figura 18. Programas vinculados al riesgo ocurrencia de enfermedades prevenibles por vacunación en la primera infancia.....	144
Figura 19. Programas vinculados a la atención del riesgo limitantes para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia.....	145
Figura 20. Programas vinculados a la atención del riesgo afectaciones a la salud mental y socioemocional en la primera infancia, infancia en edad escolar y adolescencia.....	146
Figura 21. Programas vinculados a la atención del riesgo desarrollo de enfermedades y complicaciones de salud por padecimientos en la primera infancia, infancia en edad escolar y adolescencia.....	147
Figura 22. Programas vinculados a la atención del riesgo desarrollo de enfermedades y complicaciones de salud por padecimientos en la primera infancia, infancia en edad escolar y adolescencia.....	148

### Índice de recuadros

Recuadro 1. Trabajo infantil en la agricultura .....	38
Recuadro 2. Población infantil con discapacidad.....	48
Recuadro 3. Matrimonio y unión temprana en niñas y adolescentes .....	62
Recuadro 4. Violencia sexual hacia niñas y adolescentes .....	64
Recuadro 5. Niñas, niños y adolescentes en situación de calle .....	78
Recuadro 6. El interés superior de la niñez y adolescencia migrante en su tránsito por México.....	83
Recuadro 7. El derecho al cuidado en México.....	93
Recuadro 8. Visión de integralidad del PRONAPINNA 2016-2018   2021-2024.....	97
Recuadro 9. El derecho al medio ambiente sano en el PRONAPINNA 2016-2018 y 2021-2024..	102

## Glosario

### **Acciones federales de desarrollo social**

Los programas presupuestarios de modalidad “B-Provisión de Bienes Públicos” y “E-Prestación de Servicios Públicos”, implementados por dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, alineados con alguno de los derechos sociales o con la dimensión de bienestar económico, de acuerdo con lo señalado en los artículos 6, 11, 14 y 36 de la Ley General de Desarrollo Social y que se incluyen en el Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social (de acuerdo con el PAE24).

### **Bienestar económico**

El bienestar económico es una de las dimensiones que componen la medición de la pobreza, este espacio permite identificar a la población cuyos ingresos son insuficientes para adquirir los bienes y servicios que se requiere para satisfacer sus necesidades. Esto se hace a través del ingreso corriente, el cual representa el flujo de entradas, no necesariamente monetarias (puede incluir los productos recibidos o disponibles en especie, entre otros), que permite a los hogares obtener los satisfactores que requieren, sin disminuir los bienes o activos que poseen.

### **Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad**

Se consideran en situación de carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad a los hogares que presenten un grado de inseguridad alimentaria moderado o severo, o presenten limitación en el consumo de alimentos.

### **Carencia por acceso a la seguridad social**

Se identifica a la población con carencia por acceso a la seguridad social de acuerdo con los siguientes criterios: 1) la población económicamente activa, asalariada, se considera que no tiene carencia en esta dimensión si disfruta, por parte de su trabajo, de las prestaciones establecidas en el artículo 2° de la Ley del Seguro Social; 2) dado el carácter voluntario de la inscripción al sistema por parte de ciertas categorías ocupacionales, en el caso de la población trabajadora no asalariada o independiente se considera que tiene acceso a la seguridad social cuando dispone de servicios médicos como prestación laboral o por contratación voluntaria al régimen obligatorio del IMSS y, además, cuenta con SAR o Afore; 3) para la población en general, se considera que tiene acceso cuando goza de alguna jubilación o pensión o es familiar de una persona dentro o fuera del hogar con acceso a la seguridad social; 4) en el caso de la población en edad de jubilación (sesenta y cinco años o más), se considera que tiene acceso a la seguridad social si es beneficiario de algún programa social de pensiones para adultos mayores cuyo monto mensual otorgado sea mayor o igual al valor promedio de la canasta alimentaria. La población que no cumpla con alguno de los criterios mencionados se considera en situación de carencia por acceso a la seguridad social.

### **Carencia por acceso a los servicios de salud**

Una persona se encuentra en carencia por acceso a servicios de salud cuando no cuenta con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta, incluyendo el IMSS-BIENESTAR, las instituciones públicas de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal o estatal, Pémex, Ejército o Marina) o los servicios médicos privados.

### **Carencia por calidad y espacios de la vivienda**

De acuerdo con los criterios de la metodología multidimensional de la pobreza, se consideran en situación de carencia por calidad y espacios de la vivienda a las personas que residan en viviendas que presenten, al menos, una de las siguientes características: 1) el material de los pisos de la vivienda es de tierra; 2) el material del techo de la vivienda es de lámina de cartón o desechos; 3) el material de los muros de la vivienda es de barro o bajareque; de carrizo,

**Carencia por rezago educativo**

bambú o palma; de lámina de cartón, metálica o asbesto; o material de desecho; 4) la razón de personas por cuarto (hacinamiento) es mayor que 2.5.

Se considera con rezago educativo a la población que cumpla alguno de los siguientes criterios: 1) tiene de cero a veintiún años, no cuenta con la educación obligatoria y no asiste a un centro de educación formal, o, tiene 22 años o más, nació a partir del año 1998 y no ha terminado la educación obligatoria (media superior); 2) tiene dieciséis años o más, nació antes de 1982 y no cuenta con el nivel de educación obligatorio vigente en el momento en que debía haberlo cursado (primaria completa); 3) tiene dieciséis años o más, nació a entre 1982 y 1997 y no cuenta con el nivel de educación obligatoria vigente en el momento en que debía haberla cursado (secundaria completa).

**Carencia por servicios básicos en la vivienda**

Se considera como población en situación de carencia por servicios básicos en la vivienda a las personas que residen en viviendas que presenten, al menos, una de las siguientes características: 1) el agua se obtiene de un pozo, río, lago, arroyo, pipa; o bien, el agua entubada la adquieren por acarreo de otra vivienda, o de la llave pública o hidrante, 2) no cuentan con servicio de drenaje o el desagüe tiene conexión a una tubería que va a dar a un río, lago, mar, barranca o grieta; 3) no disponen de energía eléctrica; 4) el combustible que se usa para cocinar o calentar los alimentos es leña o carbón sin chimenea.

**Carencias sociales**

Los seis indicadores de carencias sociales, señalados en el artículo 36 de la Ley General de Desarrollo Social, que se consideran para la medición multidimensional de la pobreza en México son: rezago educativo promedio en el hogar; carencia por acceso a los servicios de salud; carencia por acceso a la seguridad social; carencia por calidad y espacios de la vivienda digna y decorosa; carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda digna y decorosa y carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad.

**Derechos sociales**

Derechos para el desarrollo social, definidos en el artículo 6 de la Ley General de Desarrollo Social: educación, salud, alimentación nutritiva y de calidad, vivienda digna y decorosa, disfrute de un medio ambiente sano, trabajo, seguridad social y los relativos a la no discriminación en términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**Diabetes**

Enfermedad sistémica, no transmisible, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.

**Dieta correcta**

Es aquella que cumple con las siguientes características: completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada.

**Discriminación**

Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud física o mental, jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o

	<p>filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo.</p>
<b>Eficiencia terminal</b>	<p>Número de alumnos que egresan de un determinado nivel educativo en un ciclo escolar, por cada 100 alumnos inscritos en la cohorte escolar inicial del mismo nivel.</p>
<b>Emaciación</b>	<p>Cuantifica el porcentaje de infantes cuyo peso para la talla es inferior o igual a dos desviaciones estándar respecto a la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS. La emaciación moderada se define como un peso para la talla entre dos y tres puntuaciones Z por debajo de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS, mientras que la emaciación grave se da cuando la razón peso/talla es más de -3 puntuaciones Z. Una emaciación grave pone en peligro la vida de quienes la padecen.</p>
<b>Empleo informal</b>	<p>Es la suma de quienes operan en unidades económicas no registradas en el ámbito agropecuario; modos de producción de tipo familiar en el agropecuario, así como todo el trabajo no registrado en cualquier otro tipo de unidad económica y ámbito, es decir, está constituido por el trabajo independiente o la ocupación en el sector informal y por la ocupación informal en el sector formal.</p>
<b>Inseguridad alimentaria</b>	<p>Se determina a partir de una distinción entre los hogares con población menor de dieciocho años y los hogares sin población menor de dieciocho años. Para el total de hogares donde no habitan menores de dieciocho años se identifican aquellos en los que algún adulto, por falta de dinero o recursos, al menos: no tuvo una alimentación variada; dejó de desayunar, comer o cenar; comió menos de lo que debería comer; se quedaron sin comida; sintió hambre, pero no comió; o hizo solo una comida o dejó de comer durante todo el día. En el caso del total de hogares donde habitan menores de dieciocho años se identifican aquellos en los que por falta de dinero o recursos, tanto las personas mayores como las menores de dieciocho años: no tuvieron una alimentación variada; comieron menos de lo necesario; se les disminuyeron las cantidades servidas en la comida; sintieron hambre, pero no comieron; o hicieron una comida o dejaron de comer durante todo el día.</p>
<b>Lactancia materna exclusiva</b>	<p>Alimentación de los niños o niñas con leche materna, como único alimento durante los primeros seis meses de vida.</p>
<b>Línea de pobreza extrema por ingresos</b>	<p>Valor monetario de una canasta alimentaria.</p>
<b>Línea de pobreza por ingresos</b>	<p>Valor monetario de la suma de la canasta alimentaria más no alimentaria</p>
<b>Población indígena</b>	<p>Son todas las personas que forman parte de un hogar indígena, donde el jefe(a) del hogar, su cónyuge y/o alguno de los ascendientes (madre o padre, madrastra o padrastro, abuelo(a), bisabuelo(a), tatarabuelo(a), suegro(a)) declaró ser hablante de lengua indígena. Además, se incluye a personas que declararon hablar alguna lengua indígena y que no forman parte de estos hogares.</p>
<b>Población objetivo</b>	<p>Población que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.</p>

<b>Pobreza extrema</b>	Una persona se encuentra en situación de pobreza extrema cuando no tiene garantizado el ejercicio de tres o más de sus derechos para el desarrollo social (tiene tres o más carencias, de seis posibles, dentro del Índice de Privación Social) y, además, se encuentra por debajo de la línea de pobreza extrema por ingresos. Esto último quiere decir que si hiciera uso de todo el ingreso disponible del hogar no podría adquirir la canasta alimentaria.
<b>Pobreza moderada</b>	Es aquella persona que, siendo pobre, no es pobre extrema. La incidencia de pobreza moderada se obtiene al calcular la diferencia entre la incidencia de la población en pobreza menos la de la población en pobreza extrema.
<b>Pobreza multidimensional</b>	Una persona se encuentra en situación de pobreza multidimensional cuando no tiene garantizado el ejercicio de al menos uno de sus derechos para el desarrollo social, y sus ingresos son insuficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades.
<b>Programas federales de desarrollo social</b>	Programas presupuestarios de modalidad “S-Programas sujetos a reglas de operación” y “U-Otros Programas de Subsidios” implementados por dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, alineados con alguno de los derechos sociales o con la dimensión de bienestar económico, señalados en los artículos 6, 11, 14 y 36 de la Ley General de Desarrollo Social y que se incluyen en el Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social.
<b>Protección social</b>	Protección de la seguridad económica de las personas y sus hogares ante eventos de la vida, como el desempleo, la enfermedad, la invalidez, la muerte y la vejez. También considera las limitaciones que ciertos hogares tienen para obtener un ingreso suficiente para adquirir una canasta básica alimentaria.
<b>Seguridad social</b>	Derecho humano que tiene como objetivo el bienestar personal y social, y que comprende un conjunto de transferencias y servicios de carácter solidario que protegen a los individuos y las colectividades ante riesgos sociales; que reducen la vulnerabilidad social; y promueven la recuperación ante las consecuencias de un riesgo social materializado, dignificando así las distintas etapas de la vida, y promoviendo la inclusión y el reconocimiento de la diversidad social.
<b>Tasa de abandono escolar</b>	Número de alumnos que dejan la escuela en el ciclo escolar, por cada 100 alumnos que se matricularon al inicio de cursos de ese mismo nivel educativo
<b>Tasa de absorción</b>	Número de alumnos de nuevo ingreso a primer grado de un nivel educativo, por cada 100 alumnos egresados del nivel y ciclo escolar inmediatos anteriores.
<b>Trabajo infantil</b>	El trabajo infantil se define como la población de 5 a 17 años en ocupaciones económicas no permitidas o en quehaceres domésticos en condiciones no adecuadas. Estas ocupaciones incluyen actividades económicas no aceptadas por la ley, ponen en riesgo la salud del menor o afectan su desarrollo físico y mental. Los quehaceres domésticos implican actividades de producción de bienes y servicios para el consumo de los hogares que afectan la salud o integridad física de quienes las realizan por llevarse a cabo en condiciones peligrosas o en horarios prolongados.

## Siglas y acrónimos

<b>ACNUDH</b>	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
<b>ACNUR</b>	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
<b>APF</b>	Administración Pública Federal
<b>BID</b>	Banco Interamericano de Desarrollo
<b>BIENESTAR</b>	Secretaría de Bienestar
<b>CAM</b>	Centro de Atención Múltiple
<b>CEPAL</b>	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
<b>CNDH</b>	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
<b>CONAFE</b>	Consejo Nacional de Fomento Educativo
<b>CONAPO</b>	Consejo Nacional de Población
<b>CONEVAL</b>	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
<b>CPEUM</b>	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
<b>DOF</b>	Diario Oficial de la Federación
<b>ECOVIED-ED</b>	Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación
<b>ENADID</b>	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica
<b>ENAPE</b>	Encuesta Nacional sobre Acceso y Permanencia en la Educación
<b>ENAPEA</b>	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
<b>ENAPI</b>	Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia
<b>ENASIC</b>	Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados
<b>ENDIREH</b>	Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares
<b>ENIGH</b>	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
<b>ENSANUT</b>	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
<b>ENTI</b>	Encuesta Nacional de Trabajo Infantil
<b>FAO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social
<b>IMSS-BIENESTAR</b>	Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social
<b>Inegi</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
<b>INMUJERES</b>	Instituto Nacional de las Mujeres
<b>INPI</b>	Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas
<b>INSP</b>	Instituto Nacional de Salud Pública
<b>ISSSTE</b>	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
<b>LFT</b>	Ley Federal del Trabajo
<b>LGDNNA</b>	Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
<b>LGDS</b>	Ley General de Desarrollo Social

<b>LGS</b>	Ley General de Salud
<b>LPEI</b>	Línea de Pobreza Extrema por Ingresos
<b>LPI</b>	Línea de Pobreza por Ingresos
<b>MIR</b>	Matriz de Indicadores para Resultados
<b>NNA</b>	Niñas, niños y adolescentes
<b>OCDE</b>	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos
<b>OEА</b>	Organización de Estados Americanos
<b>OIT</b>	Organización Internacional del Trabajo
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PEDIPI</b>	Programa Especial para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia
<b>PEF</b>	Presupuesto de Egresos de la Federación
<b>PIDESC</b>	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
<b>PND</b>	Plan Nacional de Desarrollo
<b>PNEI</b>	Política Nacional de Educación Inicial
<b>PRONAPINNA</b>	Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes
<b>RIA</b>	Ruta Integral de Atenciones
<b>SADER</b>	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
<b>SALUD</b>	Secretaría de Salud
<b>SEGOB</b>	Secretaría de Gobernación
<b>SEP</b>	Secretaría de Educación Pública
<b>SESIPINNA</b>	Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes
<b>SHCP</b>	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
<b>SIPINNA</b>	Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes
<b>SNDIF</b>	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
<b>STPS</b>	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
<b>UNESCO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>USAER</b>	Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular

## Introducción

La discriminación y la pobreza son fenómenos históricos, sistémicos y complejos. La pobreza es la expresión de un conjunto de desigualdades en la distribución del ingreso, en el ejercicio de los derechos sociales y en el acceso a oportunidades, que impide a las personas tener una participación plena en la vida económica, social, política y cultural. Por su parte, la discriminación, en cualquiera de sus manifestaciones, es una trasgresión al derecho a la igualdad de las personas, que se establece a nivel internacional en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y, en México, en la Carta Magna, ya que implica no solo la obstrucción para ejercer derechos y libertades, sino que también constituye una barrera para el desarrollo individual y colectivo (Ordoñez, 2018).

La discriminación genera asimetrías en la capacidad para el ejercicio de las libertades, los derechos y las oportunidades entre grupos; por lo que puede ser vista como una de las causas de las diferencias socioeconómicas entre la población (J. Rodríguez, 2018; Székely, 2010).

En México diversos grupos son estructuralmente discriminados; mujeres, personas con discapacidad, personas adultas mayores, población indígena, personas jóvenes, niñas, niños y adolescentes (NNA), entre otros conjuntos de la población experimentan desigualdades de trato sistémico para ejercer sus derechos, por lo que la discriminación tiene efectos concretos sobre el ejercicio o acceso a los derechos y la calidad de vida de las personas que la enfrentan. Además, este fenómeno permea tanto el ámbito público como el privado, por lo que la discriminación está presente desde los núcleos familiares hasta las políticas públicas (Conapred, 2019; Székely, 2010).

La población infantil y adolescente enfrenta experiencias de discriminación que se basan en un reducido reconocimiento de la titularidad de sus derechos, dado que prevalecen estereotipos respecto a esta etapa de vida, como los relacionados con la incapacidad de tomar decisiones, por lo que la niñez y la adolescencia se encuentran en una posición subordinada respecto a la adultez, lo que afecta sus relaciones y procesos identitarios, y deriva en apreciaciones negativas respecto a sus procesos de formación y desarrollo individual que los consideran personas incapaces de tomar decisiones (REDIM, 2009).

En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo analizar el ejercicio de los derechos de las NNA en México, para lo cual, el documento está integrado en cuatro capítulos. El primero brinda un panorama general sobre las condiciones sociales y económicas de NNA y se describe el contexto de educación, salud y alimentación de la niñez y adolescencia, haciendo énfasis en aquellas problemáticas que se constituyen en riesgos para garantizar el acceso efectivo a esos derechos sociales. En el segundo, se hace un recuento breve sobre el marco normativo internacional y nacional que reconoce, promueve y protege los derechos de NNA, con énfasis en el marco normativo que busca garantizar los derechos a la educación, a la salud y a la alimentación nutritiva y de calidad de este grupo poblacional.

El tercer capítulo se divide en dos apartados, en el primero se incluye el análisis del diseño y los mecanismos de coordinación del Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2021-2024 (PRONAPINNA 2021-2024); así como de la Estrategia Nacional

de Atención a la Primera Infancia (ENAPI). En el segundo apartado se presentan los resultados del ejercicio de mapeo y vinculación entre la oferta gubernamental y los riesgos proclives a fungir como barreras para avanzar en la garantía de los derechos a la educación, a la salud y a la alimentación nutritiva y de calidad. Además, se realiza un breve análisis del presupuesto de la oferta gubernamental que se vinculó con la atención de los riesgos. En el cuarto capítulo, se describen experiencias internacionales sobre políticas, programas y acciones que han mostrado resultados positivos en su contribución al ejercicio de los derechos a la educación, salud y alimentación nutritiva y de calidad de NNA.

## 1. Estado del ejercicio de los derechos a la educación, a la salud y a la alimentación nutritiva y de calidad de niñas, niños y adolescentes

NNA experimentan retos en el ejercicio de sus derechos sociales, lo cual es resultado de los procesos estructurales y sistemáticos de discriminación a los que se enfrentan, lo cual se debe fundamentalmente a cuestiones como sus procesos de formación y desarrollo, así como a la relación desigual de poder que sostienen con otras personas para tener acceso a sus derechos reconocidos, toda vez que no se les considera como titulares de los mismos, al considerarse a la niñez como una fase previa a la adultez (Conapred, 2021).

El artículo 5º de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA) establece que la niñez comprende a niñas y niños menores de 12 años y la adolescencia abarca desde los 12 años hasta los 17 años (DOF, 2014a). La edad puede operar como un criterio importante de discriminación, como es definir una mayoría de edad para gozar plenamente de los derechos civiles y políticos. La edad reviste especial importancia en tres dimensiones centrales de la inclusión económica y social: la educación, el trabajo remunerado y la protección social (CEPAL, 2016, 2017).

El CONEVAL ha retomado la perspectiva del curso de vida que ayuda a identificar etapas de la trayectoria de vida de las personas donde se presentan determinadas oportunidades, desafíos y riesgos que pueden contribuir a reproducir la desigualdad social (CEPAL, 2016). De esta manera, el Consejo desarrolló la *Matriz de riesgos por curso de vida*<sup>1</sup> (Matriz) como una herramienta que permite identificar las necesidades de las personas en función de su etapa de vida y los momentos en los que la limitación en la satisfacción de un derecho puede ser más lesivo, como es el caso de la niñez, donde las carencias pueden ser mayores al depender del núcleo familiar (CONEVAL, 2023d).

Se suelen distinguir cuatro etapas básicas del curso de vida: infancia y adolescencia, juventud, adultez y vejez, sin embargo, es necesario enfatizar que en estas etapas también hay divisiones internas. En el caso de las etapas más tempranas, se distinguen: primera infancia, pubertad, adolescencia y adultos jóvenes; que también requieren una atención especial, debido a los diferentes circunstancias sociales y biológicas que determinan el desarrollo y el ejercicio de los derechos (CEPAL, 2017; CONEVAL, 2023d). Derivado de lo anterior, la Matriz utiliza las siguientes etapas de vida: i) primera infancia (0 a 5 años); ii) infancia en edad escolar (6 a 11 años); iii) adolescencia (12 a 17 años); iv) juventud (18 a 29 años); v) adultez (30 a 59 años) y vi) vejez (60 años o más) (CONEVAL, 2023d).

El análisis de los elementos conceptuales expuestos anteriormente y la revisión de diversos documentos del CONEVAL dio como resultado la identificación de los siguientes riesgos

---

<sup>1</sup> En la formulación de la Matriz se consideraron los siguientes elementos conceptuales: a) análisis de los riesgos con base en el enfoque de curso de vida, b) vinculación enunciativa de los derechos sociales que se ven más comprometidos por la ocurrencia de los riesgos, c) incorporación de las condiciones transversales de vulnerabilidad y, d) integración de las afectaciones de la pandemia por la COVID-19 como factor agravante de los riesgos (CONEVAL, 2023d).

asociados al derecho a la educación, a la salud y a la alimentación nutritiva y de calidad en la primera infancia, infancia en edad escolar y adolescencia:<sup>2</sup>

**Cuadro 1. Matriz de riesgo de los derechos a la salud, a la educación y a la alimentación nutritiva y de calidad de la primera infancia, infancia en edad escolar y adolescencia**

Derechos	Riesgos durante el ciclo de vida			Condiciones transversales de vulnerabilidad
	Primera infancia	Infancia en edad escolar	Adolescencia	
Derecho a la salud	Afectaciones al desarrollo psicomotor, cognitivo y psicológico			Personas que padecen violencia, personas que padecen discriminación por género o pertenencia a un grupo étnico personas en situación de pobreza, personas migrantes, personas que habitan en zonas aisladas o con alto grado de rezago social
	Ocurrencia de enfermedades prevenibles por vacunación			
			Limitantes para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos	
	Afectaciones a la salud mental y socioemocional			
	Desarrollo de enfermedades y complicaciones de salud por padecimientos			
Derecho a la educación	Limitado desarrollo infantil temprano			
		Abandono escolar, desafiliación educativa (1) y rezago en los aprendizajes		
Derecho a la alimentación nutritiva y de calidad	Problemas de malnutrición			

Notas: (1) Se refiere a la falta de interés, sentido e integración de las y los estudiantes a la comunidad educativa, hecho que pudiese propiciar el desinterés en las actividades escolares, el rezago y por ende aumenta la probabilidad de abandono escolar temporal o definitivo (CONEVAL, 2021b).

Fuente: elaboración del CONEVAL con base en el Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2022 (CONEVAL, 2023d).

Con base en lo anterior, en este capítulo se brinda un panorama general sobre las condiciones sociales y económicas de NNA y se describirán relacionadas con educación, salud y alimentación de la niñez y adolescencia, haciendo énfasis en aquellas problemáticas que se constituyen en riesgos para garantizar el acceso efectivo a esos derechos.

### 1.1. Pobreza infantil y adolescente

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) en 2020 (2021), la población de NNA ascendió a 38.2 millones de personas, lo que correspondía a 30.4% de la población total del país, la composición de este grupo por sexo era 49.3% mujeres y 50.7% hombres; para 2022 se registraron 37.2 millones de personas de 0 a 17 años, que

<sup>2</sup> El análisis de los riesgos asociados al derecho a la salud, a la educación, al trabajo, a la alimentación nutritiva y de calidad, a la seguridad social y a la vivienda digna y decorosa de las seis etapas de vida que conforman la Matriz de riesgos por curso de vida se puede consultar en el Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2022 disponible en: [https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/Informes/IEPDS\\_2022.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/Informes/IEPDS_2022.pdf)

representaban 28.9% de la población, es decir, 1 de cada 3 personas en el país se ubicaban en las etapas de la niñez o adolescencia; del total de esta población, 51.0% eran niños y 49.0% niñas; por subgrupos de edad, se identifica que, la primera infancia (0 a 5 años), con 10.1 millones de infantes, representó 7.9% de la población total, 51.0% eran niños y 49.0% niñas. Por su parte, 10.4% de la población se ubicó en infancia en edad escolar (6 a 11 años), es decir, 13.5 millones de personas, de los cuales 50.8% eran niños y 49.2% niñas. Finalmente, 10.6% (13.6 millones) de la población se encontraba en la adolescencia (12 a 17 años), en el cual 48.7% fueron mujeres y el resto hombres. Respecto a su lugar de residencia, 70.8% de NNA vivían en localidades urbanas y 29.2% en rurales (Inegi, 2023b).

Las personas en la infancia y la adolescencia tienen necesidades específicas distintas a las de las personas adultas; particularmente en los primeros años de vida son dependientes de cuidados y susceptibles sobre lo que acontece en su entorno familiar o más cercano. Aunado a esto, hay evidencia de que periodos cortos de privación y pobreza pueden tener consecuencias irreversibles a largo plazo en el desarrollo cognitivo, nutricional, físico, social y emocional de la población infantil y adolescente. La pobreza es percibida de manera distinta entre los grupos etarios; en el caso de las infancias y adolescencias se identifican con situaciones concretas en sus condiciones de vida, por ejemplo: la imposibilidad de asistir a la escuela, no tener vivienda, no tener juguetes, pasar hambre; falta de ropa, entre otros (CEPAL y UNICEF, 2019).

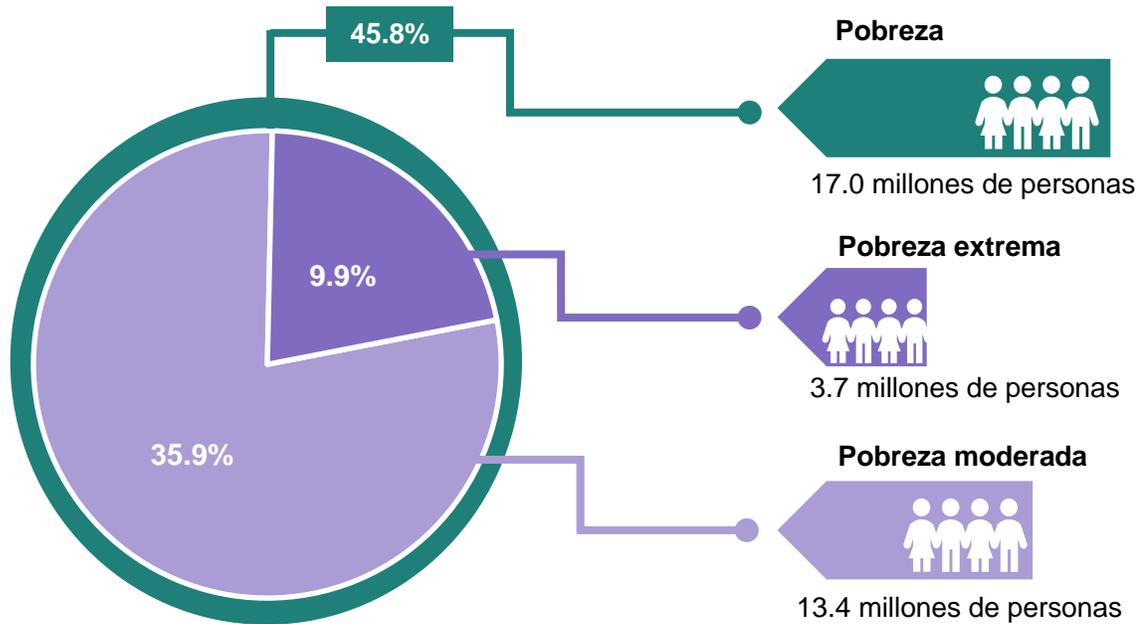
De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en inglés) NNA se enfrentan a una mayor vulnerabilidad frente a la pobreza, asociada a tres factores (CEPAL y UNICEF, 2019):

- Las y los infantes son muy dependientes del cuidado de las personas adultas y susceptibles de lo que ocurre a su alrededor.
- La pobreza adquiere un carácter acumulativo en NNA, por lo que los infantes que están en situación de pobreza tienen mayor probabilidad de continuar experimentándola en la adultez.
- Los efectos de la pobreza infantil pueden ser irreversibles, puesto que no es posible resarcir las consecuencias de la malnutrición en los primeros años de vida; recobrase de discapacidades prevenibles, o recuperar las posibilidades de desarrollo y crecimiento que se interrumpieron durante la infancia.

Por lo anterior, es importante asegurarles condiciones que promuevan la salud, la nutrición, la protección, la seguridad, la prestación de una atención receptiva y las oportunidades para el aprendizaje (OMS, 2018; UNICEF, s.f.I)

En 2018, 50.3% de NNA (19.6 millones) estaba en situación de pobreza; de ellas y ellos, 8.7% (3.4 millones) estaban en pobreza extrema. En 2022, la proporción de NNA en situación de pobreza fue de 45.8% (17.0 millones), de las cuales 9.9% se ubicaba en situación de pobreza extrema (CONEVAL, 2019a, 2023a) (ver Gráfica 1).

**Gráfica 1. Porcentaje y número de niñas, niños y adolescentes en situación de pobreza. México, 2022\***



\*Para un mejor análisis de la información 2022, consultar las notas técnicas disponibles en:  
[https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Notas\\_pobreza\\_2022.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Notas_pobreza_2022.aspx)

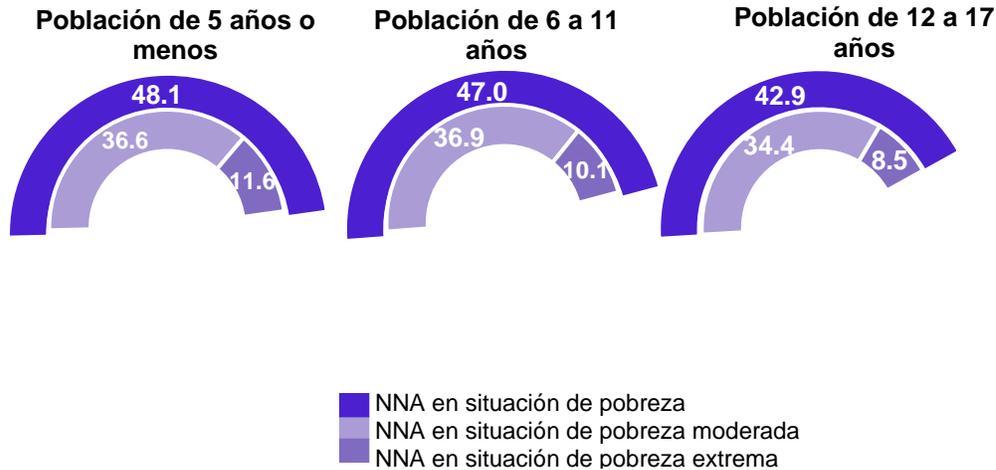
Nota: población de 0 a 17 años.

Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en la ENIGH 2022 del Inegi.

Es importante señalar que, en el caso de la población mayor de 18 años, 38.1% (32.3 millones) se hallaba en situación de pobreza en 2018; de ellos, 6.2% se situaba en pobreza extrema (5.3 millones). En 2022 la proporción de personas mayores a 18 años en situación de pobreza fue de 32.5% (29.8 millones) y en pobreza extrema fue de 5.9% (5.4 millones) (CONEVAL, 2023a).

Los indicadores de pobreza en los subgrupos de NNA (ver Gráfica 2) evidencian que es en la primera infancia donde se presentan mayores carencias, ya que en 2022 casi la mitad de niñas y niños (NN) menores de 5 años estaban en situación de pobreza (48.1%) y 11.6% en pobreza extrema. Por su parte, 47.0% de la población de 6 a 11 años padecían pobreza y 10.1%, pobreza extrema; y finalmente 42.9% de las personas en la adolescencia estaba en pobreza y 8.5% en pobreza extrema (CONEVAL, 2023a).

**Gráfica 2. Porcentaje de personas menores de 18 años, por grupo etario en situación de pobreza. México, 2022\***

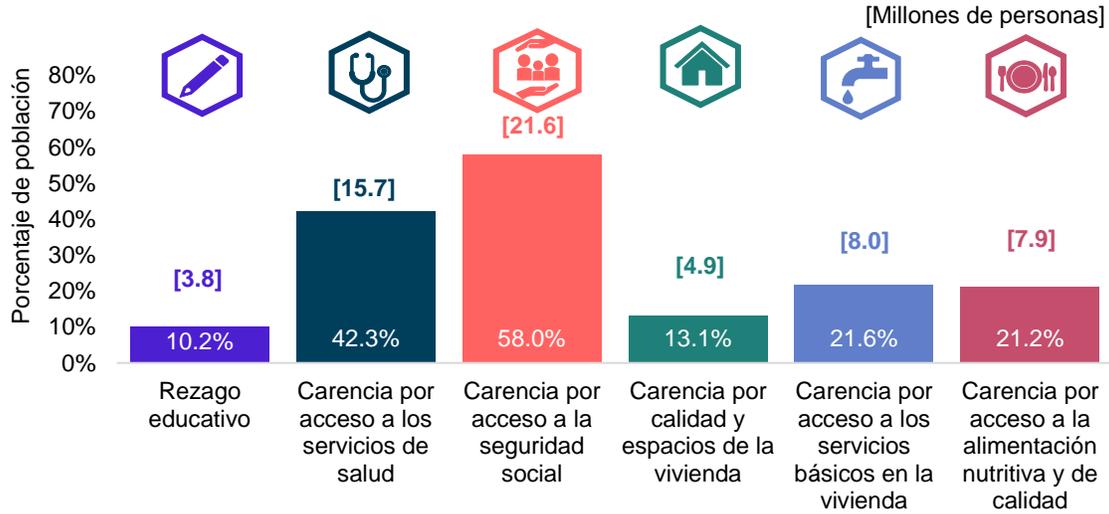


\*Para un mejor análisis de la información 2022, consultar las notas técnicas disponibles en: [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Notas\\_pobreza\\_2022.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Notas_pobreza_2022.aspx)  
Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en la ENIGH 2022 reportada por el Inegi.

En el espacio de los derechos sociales, en 2018, la carencia con mayor prevalencia en la infancia y la adolescencia fue el acceso a la seguridad social con 58.7% (22.8 millones); seguida de la carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad con 25.5% (9.9 millones de personas) y de la carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda con 23.2% (9.0 millones) (CONEVAL, 2023a).

En 2022, al igual que en 2018, la carencia que más afectaba a la población de 0 a 17 años fue el acceso a seguridad social, 6 de cada 10 NNA no contaban con mecanismo alguno que les permitiera asegurar sus medios de subsistencia y los de su familia ante eventualidades o contingencias, como accidentes o enfermedades, los cuales pueden disminuir el nivel de vida de NNA y sus familias (CONEVAL, 2021d). Ello se debe en parte a la alta tasa de empleo informal y a que muchas familias no tienen acceso a programas de protección social (UNICEF, s.f.m). A su vez, la carencia por acceso a los servicios de salud (42.3%) y la carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda (21.6%), fueron la segunda y tercera carencia más recurrentes entre la niñez y la adolescencia en 2022 (CONEVAL, 2023a) (ver Gráfica 3).

**Gráfica 3. Porcentaje y número de niñas, niños y adolescentes por indicador de carencia social. México, 2022\***



\*Para un mejor análisis de la información 2022, consultar las notas técnicas disponibles en: [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Notas\\_pobreza\\_2022.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Notas_pobreza_2022.aspx)

Nota: población de 0 a 17 años.

Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en la ENIGH 2022 del Inegi.

La carencia por acceso a la seguridad social, en 2022, fue la de mayor prevalencia en las tres etapas de vida que conforman el grupo de NNA, afectando a más de la mitad.<sup>3</sup> Mientras que, 45.9% (4.6 millones) de NN en la primera infancia presentaba carencia por acceso a los servicios de salud, 20.1% (2.0 millones) tuvo carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad y 13.4% (1.4 millones) padeció rezago educativo. De la infancia en edad escolar, 42.6% (5.7 millones) no tenía acceso a los servicios de salud, 21.3% (2.9 millones) presentó carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad y 1.8% (0.2 millones), rezago educativo. En lo que se refiere a la adolescencia, 4 de cada 10 personas de 12 a 17 años (5.4 millones) no contó con acceso a los servicios de salud, 21.9% (3.0 millones) presentó carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad y 16.1% (2.2 millones) tenía rezago educativo (CONEVAL, 2023a).

De lo anterior, destaca que la proporción de población a la que impactan las carencias por acceso a los servicios de salud y por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad se mantienen constantes en todas las edades de NNA. Y es el rezago educativo la carencia que presenta variaciones, ya que el paso de la primera infancia a la infancia en edad escolar deja ver una menor proporción de población que la padece, lo que implica que un mayor porcentaje de NN son absorbidos por el sistema educativo y al entrar a la adolescencia ya no forman parte de este.

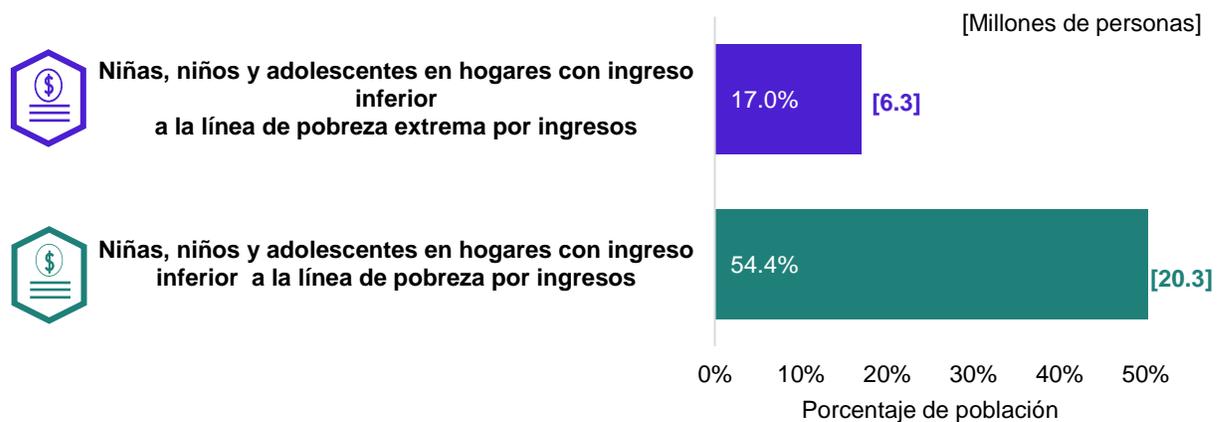
Referente a la dimensión de bienestar económico (ver Gráfica 4), en 2022 más de la mitad de NNA (54.4%) estaba en situación de pobreza por ingresos (es decir, formaban parte de

<sup>3</sup> En 2022, la carencia por acceso a la seguridad social fue presentada por 59.3% (6.0 millones) de NN en primera infancia, 56.9% (7.7 millones) de NN en infancia en edad escolar, 58.1% (7.9 millones) de adolescentes (CONEVAL, 2023a).

hogares cuyo ingreso era inferior a la línea de pobreza por ingresos (LPI); en cuanto a la línea de pobreza extrema por ingresos (LPEI) 17.0% de NNA vivían en hogares que tenían un ingreso inferior a dicha línea, es decir, 6.3 millones de las y los menores de 18 años habitaban en hogares que aún al hacer uso de todo su ingreso en la compra de alimentos, no pudieron adquirir lo indispensable para tener una nutrición adecuada (CONEVAL, 2019a, 2023a).

El análisis de la dimensión de bienestar económico en las etapas de vida de NNA, deja ver que 56.1% (5.7 millones) de NN en primera infancia, 56.9% (7.7 millones) de infantes en edad escolar y 50.8% (6.9 millones) de adolescentes estaban en situación de pobreza por ingresos. Mientras que, 18.9% (1.9 millones) de las y los infantes menores de 5 años, 18.3% (2.5 millones) de la población de 6 a 11 años, y 14.4% (2.0 millones) de las personas de 12 a 17 años estaban en situación de pobreza extrema por ingresos (CONEVAL, 2023a).

**Gráfica 4. Porcentaje y número de niñas, niños y adolescentes en hogares con ingresos inferiores a la línea de pobreza extrema por ingresos y a la línea de pobreza por ingresos. México, 2022\***



\*Para un mejor análisis de la información 2022, consultar las notas técnicas disponibles en: [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Notas\\_pobreza\\_2022.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Notas_pobreza_2022.aspx)

Nota: población de 0 a 17 años.

Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en la ENIGH 2022 del Inegi.

Los resultados de los indicadores de pobreza dan cuenta que, si bien de 2018 a 2022 se presentaron variaciones en la proporción de NNA en situación de pobreza, al pasar de 50.3% a 45.8%, este mismo comportamiento no se observó en el porcentaje de infantes y adolescentes en pobreza extrema. Aunado a esto, en 2022, 32.5% de las personas de más de 18 años estaban en pobreza, por lo que estos datos señalan que NNA se encuentran en una situación menos favorecida al evidenciarse una brecha de 13.3 puntos porcentuales respecto a la población de 18 años o más.

Al interior del grupo de NNA se observa que a mayor edad la proporción de personas en situación de pobreza decrece, por lo que es la primera infancia donde se presentan mayores carencias, ya que en 2022, 48.1% de los menores de 5 años estaban en situación de

pobreza y 42.9% de las y los adolescentes se ubicaban en el mismo caso (CONEVAL, 2023a).

Casi la mitad de NNA no vivían en un hogar que contará con un ingreso suficiente para adquirir alimentos y por tanto no podría adquirir los nutrientes necesarios para tener una vida sana; además tenían comprometido el ejercicio de por lo menos tres derechos sociales. Esto reviste especial importancia, al considerar que la pobreza en la infancia y adolescencia se constituye como una barrera para el ejercicio de sus derechos (CEPAL y UNICEF, 2019).

## **1.2. Derecho a la educación**

NNA tienen derecho a recibir una educación inclusiva, pertinente y relevante, que asegure los niveles educativos obligatorios, así como los aprendizajes y capacidades que les permitan desarrollar su máximo potencial para una inserción adecuada a la vida social o para continuar sus estudios postobligatorios (CONEVAL, 2018c).

La educación es un instrumento efectivo para avanzar en el pleno ejercicio de los derechos de NNA, tanto los económicos, sociales y culturales, como los civiles y políticos, al proporcionar la información necesaria para comprender sus implicaciones y, al mismo tiempo, fomenta una mayor exigibilidad y demanda de su cumplimiento (INEE, 2014; UNICEF, 2022a).

Mediante la educación se busca desarrollar capacidades, competencias y actitudes que no solo contribuyan a su bienestar individual, sino también al desarrollo de la sociedad en la que participan (INEE, 2014). Por ello, constituye un mecanismo con el potencial de eliminar o reducir las barreras estructurales que enfrentan los grupos en situación de exclusión social (Huerta, 2012; UNESCO, 2022c; UNICEF, 2022a).

Sin embargo, debido a la diversidad de condiciones de vida de las personas, los puntos de partida para ejercer este derecho son distintos; factores como el nivel socioeconómico de las familias, la educación de madres, padres y tutores/as, el lugar de residencia, las barreras al acceso a una educación pública, de calidad, gratuita o a bajo costo, entre otros elementos, pueden limitar el ejercicio de este derecho y determinar los logros educativos de las personas (de la Torre, 2020; Huerta, 2012; Torres, s.f.).

Es por ello que el Estado debe considerar la situación desigual de NNA, sus familias y sus comunidades en el diseño de las intervenciones públicas dirigidas a contribuir al ejercicio del derecho a la educación de NNA, para que los objetivos educativos sean alcanzados por el mayor número de estudiantes (INEE, 2014). En este apartado se analizan los riesgos que enfrentan NNA en el ejercicio de su derecho a la educación, desde la educación inicial, hasta la media superior.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> El rango de edad típico correspondiente a cada nivel educativo es el siguiente: menos de 3 años, 3 a 5, 6 a 11, 12 a 14 y 15 a 17 años para educación inicial, preescolar, primaria, secundaria y media superior, respectivamente (SEP, 2023).

## a) Primera infancia

En los primeros años de vida existe una ventana de oportunidad decisiva y única para influir en el desarrollo fisiológico, cognitivo, social y emocional de la niñez (CONEVAL y UNICEF, 2022; OPS, 2021). Este periodo se caracteriza por el desarrollo del cerebro de las personas y por este motivo las experiencias que tienen en la infancia pueden proporcionar una base sólida para el aprendizaje (CONEVAL y UNICEF, 2022; UNESCO, 2022b).

Dado que la educación y los cuidados son actividades indisociables en esta etapa, niñas y niños (NN) necesitan un cuidado cariñoso y sensible<sup>5</sup> que promueva las oportunidades para un aprendizaje temprano, ya sea en el ámbito formal<sup>6</sup> o en el hogar<sup>7</sup> (CONEVAL, 2024a; OPS, 2021). En ambos casos, la atención de calidad<sup>8</sup> es imprescindible, pues de ella depende que se logren los beneficios para el desarrollo infantil. De esta manera, el *limitado desarrollo infantil temprano* representa un riesgo para el ejercicio del derecho a la educación en la primera infancia.

### **Limitado desarrollo infantil temprano**

La educación a edades tempranas es crucial para el bienestar presente y futuro de NN; su participación en programas de Atención y Educación en la Primera Infancia (AEPI)<sup>9</sup> incrementa su preparación para la escuela, debido a que las primeras experiencias pueden proporcionarles una base sólida o frágil para el aprendizaje, el desarrollo y comportamientos posteriores (UNESCO, 2022b). La atención educativa puede compensar, al menos parcialmente, las situaciones de privación en sus hogares al mejorar su desarrollo intelectual, su independencia, sus habilidades sociales y su capacidad de atención y

---

<sup>5</sup> El cuidado cariñoso y sensible se caracteriza por entornos familiares receptivos y comprensivos emocionalmente; sensibles a las necesidades de salud y nutrición de NN; y que generen espacios adecuados y estimulantes para el juego, la exploración y el aprendizaje temprano. Esto implica una protección de las y los infantes ante las amenazas, es por ello que el cuidado cariñoso y sensible se extiende de las madres, padres y personas cuidadoras, a la comunidad y a los tomadores de decisiones. En este sentido, este marco requiere de condiciones adecuadas generadas por las políticas, los programas y los servicios públicos que permitan que las comunidades y las personas cuidadoras puedan asegurar el desarrollo óptimo de NN (M. M. Black et al., 2017).

<sup>6</sup> El cuidado infantil formal corresponde a los servicios regulados de educación temprana proporcionada por personas adultas que no son sus padres y que asumen el rol de personas cuidadoras (capacitadas o sin capacitación) ya sea en las escuelas, jardines infantiles privados o aquellos espacios gestionados por el gobierno u otras organizaciones (Bennett, 2007; CONEVAL y UNICEF, 2022).

<sup>7</sup> El cuidado infantil en el hogar o cuidado informal es aquel proporcionado por madres, padres, familiares o amistades y que ocurre generalmente donde vive el niño, la niña o la persona cuidadora. Este servicio no suele estar regulado y, por ende, no cumple con los estándares clave de capacitación en cuidado infantil (Child Care, s.f.; CONEVAL y UNICEF, 2022).

<sup>8</sup> “El concepto ‘atención de calidad’ en los cuidados puede ser abordado desde diferentes dimensiones de análisis, como: las competencias y cualidades requeridas para las personas que cuidan, los ámbitos preferenciales para el cuidado (familias, centros de cuidado, cuidadoras remuneradas en domicilio), las ventajas y desventajas de diversas modalidades de cuidado, el rol de la familia en el cuidado y las soluciones adecuadas para articular el cuidado con la jornada laboral remunerada, entre otros” (CONEVAL y UNICEF, 2022).

<sup>9</sup> De acuerdo con la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación 2011 (CINE), la educación de la primera infancia se caracteriza por privilegiar un enfoque orientado a dar apoyo temprano al desarrollo cognitivo, físico, social y emocional de NN, y a familiarizarlos con la instrucción organizada fuera del entorno familiar. Ésta incluye programas que incorporan un componente educativo intencionado, ya sea que estén basados en centros educativos, en la comunidad, el hogar u otro tipo de instituciones con intencionalidad educativa. Estos programas suelen estar encaminados al desarrollo de destrezas socioafectivas y académicas que permitirán a NN participar activamente en la vida social e ingresar a la educación primaria (Instituto de Estadística de la UNESCO, 2013; Right to Education Initiative, 2022).

La AEPI considera dos categorías de programas: la primera se enfoca en el desarrollo educacional de la primera infancia, su contenido está destinado a NN de entre 0 y 2 años; y la segunda corresponde a la educación preprimaria que se orienta a NN desde los tres años de edad hasta el inicio de la educación primaria (Instituto de Estadística de la UNESCO, 2013).

concentración. Sin embargo, es precisamente esta población la que tiene menores probabilidades de asistir a la escuela en sus primeros años de vida (Espinosa, 2018).

Debido a la relevancia del aprendizaje temprano en el desarrollo de NN, a partir de la reforma constitucional de 2019 (ver capítulo 2), la educación inicial se volvió obligatoria y se estableció la responsabilidad del Estado de concientizar sobre su importancia (DOF, 2019c). Sin embargo, la atención de la población infantil en los primeros años es menor que en otros niveles escolares. De acuerdo con la Secretaría de Educación Pública (SEP) (2023), en el ciclo 2022-2023, la tasa de atención<sup>10</sup> de menores de 3 años en educación inicial fue de 3.4 infantes por cada 100 personas en ese grupo etario; cifra que se incrementa conforme avanzan en edad:<sup>11</sup> la atención de la población de 3, 4 y 5 años fue de 43.8, 80.8 y 74.9, respectivamente.

Aunque persisten bajos niveles de matriculación en educación inicial, existen vacíos en la medición de la asistencia escolar de la población menor de 3 años, pues, de acuerdo con la Política Nacional de Educación Inicial (PNEI),<sup>12</sup> ésta puede ser escolarizada o no escolarizada, por lo que los servicios pueden impartirse en distintas instancias o a domicilio.<sup>13</sup>

Por un lado, no se cuenta con un registro adecuado sobre los hogares y NN que reciben o pueden recibir orientación en los servicios de educación inicial no escolarizada, ni se conoce con precisión el número de personas beneficiarias de esta modalidad educativa. Por otro lado, la existencia de múltiples centros de atención y cuidado infantil públicos y privados que dependen de diferentes sectores y órdenes de gobierno, limita un registro centralizado para conocer la cobertura total de este nivel educativo (CONEVAL, 2024a). Según estimaciones de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023, 9.2% de la población de 2 años o menos asistió a educación inicial, con porcentajes similares entre niñas (9.1%) y niños (9.3%) (Inegi, 2024).

Respecto al nivel preescolar modalidad escolarizada, 4.3 millones de NN se matricularon en el ciclo escolar 2022-2023, con una distribución por sexo similar: 49.7% mujeres y 50.3% hombres (SEP, 2023). Así, la tasa neta de escolarización<sup>14</sup> en preescolar (3 a 5 años) fue

---

<sup>10</sup> La tasa de atención por edad corresponde al número de alumnos y alumnas de una edad específica inscritos en educación inicial o preescolar, por cada 100 personas de la misma edad (SEP, 2023).

<sup>11</sup> La tasa de atención calculada para el grupo de 3 a 5 años corresponde a la tasa neta de escolarización de preescolar (SEP, 2023).

<sup>12</sup> La Política Nacional de Educación Inicial (PNEI) tiene como objetivo integrar y dar coherencia las acciones, programas y modalidades que diversos actores llevan a cabo en el ámbito de la educación inicial, bajo la dirección de la Secretaría de Educación Pública (SEP) (SEP, s.f.b). El objetivo de la PNEI es “potenciar el desarrollo integral de niñas y niños de cero a tres años en un ambiente rico en experiencias afectivas, educativas y sociales, y el acompañamiento a las familias en las prácticas de crianza” (DOF, 2022). A través de ella se busca impulsar que todos los servicios educativos y de cuidado, públicos o privados, para NN de cero a tres años, aseguren ambientes interactivos y estimulantes, cuidado cariñoso y responsivo, oportunidades de aprendizaje a través del juego, y el desarrollo de habilidades esenciales para la vida.

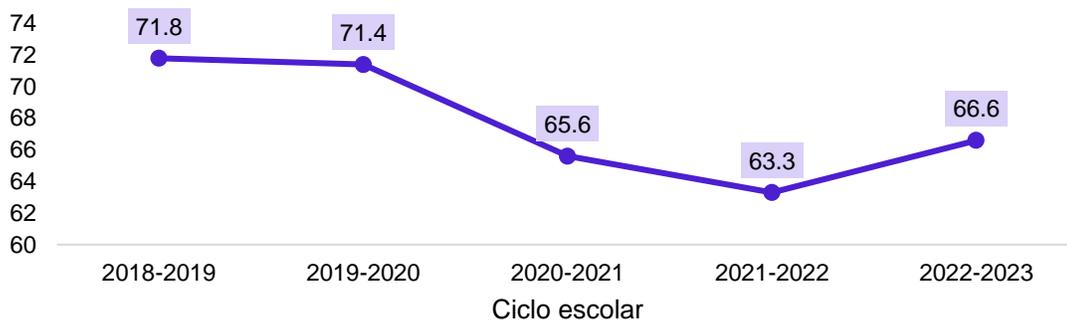
<sup>13</sup> De acuerdo con la Política Nacional de Educación Inicial (PNEI), ésta puede ser escolarizada (se presta en centros de atención habilitados para brindar diariamente educación y cuidados a NN desde los 43 días de vida y hasta los 3 años en horarios determinados (DOF, 2022)) o no escolarizada (acompaña a familias en la crianza de NN, desde el embarazo hasta los 3 años de vida, tiene un esquema flexible y se desarrolla en espacios comunitarios; las sesiones y horarios se acuerdan entre madres, padres, tutoras/es o personas cuidadoras que participan (DOF, 2022)).

<sup>14</sup> La tasa neta de escolarización corresponde al “número de alumnos en un nivel educativo al inicio del ciclo escolar del rango de edad típico correspondiente al nivel educativo, por cada 100 en el mismo grupo de edad de la población” (3 a 5 años para preescolar) (SEP, 2023).

de 66.6 NN por cada 100 personas en ese grupo etario. Sin embargo, este nivel es el resultado de un decremento en esta tasa a partir del ciclo escolar 2019-2020, el cual alcanzó la cifra más baja en el ciclo escolar 2021-2022 (63.3) (ver Gráfica 5).

La Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación (ECOVID-ED) 2020 reportó que el principal motivo por el que la población inscrita en preescolar no concluyó el ciclo escolar 2019-2020 fue la pandemia por la COVID-19 (94.7%) (Inegi, s.f.b). A pesar de la paulatina incorporación de NN a las instituciones educativas tras el regreso a clases presenciales, no se han recuperado los niveles prepandemia en educación preescolar.

**Gráfica 5. Tasa neta de escolarización en preescolar (3 a 5 años) modalidad escolarizada. México, ciclos escolares 2018-2019 a 2022-2023**



Fuente: elaboración del CONEVAL con base en las Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional, ciclos 2018-2019 a 2022-2023 de la SEP.

En 2022, de acuerdo con la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC), la principal razón por la que la población de 0 a 5 años no asistió a la educación inicial o preescolar fue porque no se consideró que la niña o niño tuviera la necesidad pues “está pequeño/a” (82.2%) (Inegi, s.f.a). Así, el desconocimiento de la relevancia de la educación en esta etapa puede conducir a una privación de los servicios esenciales para promover el aprendizaje de NN en primera infancia y resultar en una falta de los elementos necesarios para emprender la educación primaria (UNESCO, 2022b). Asimismo, quienes se retrasan en estos primeros años de adquisición de destrezas motoras finas, autorregulación, habilidades académicas tempranas y comportamiento para la interacción social, usualmente no alcanzan a sus compañeros y compañeras, lo que perpetúa un ciclo de bajo rendimiento y abandono escolar (UNICEF, s.f.h).

Existe evidencia que muestra que invertir en el desarrollo infantil desde el nacimiento tiene retornos más altos que cuando se realiza a partir de los tres o cuatro años, ya que en este periodo se desarrollan los fundamentos cognitivos y habilidades que generan habilidades para el éxito en el desempeño de actividades económicas y sociales durante la edad adulta. Esta inversión es relevante sobre todo en contextos vulnerables, donde existe una alta probabilidad de que el desarrollo temprano no sea priorizado por padres, madres o tutores (CONEVAL, 2023e).

Por otra parte, es importante considerar lo que implica el costo del cuidado infantil para los hogares. De acuerdo con datos de la Encuesta de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH), se estimó que en 2020 los gastos efectuados en Centros de Atención Infantil ascendieron a un promedio de \$1,572 pesos mensuales; mientras que el costo de cuidados particulares de NN fue de \$1,993 pesos mensuales (CONEVAL y UNICEF, 2022).

El desarrollo cerebral en la niñez es fundamental, pues representa un momento durante el cual se adquieren habilidades físicas, motrices, cognitivas, sociales, emocionales y lingüísticas básicas. Son estas las que le permitirán pensar, resolver problemas, comunicarse, expresar emociones y establecer relaciones. Por lo que, si bien la educación inicial formal es relevante, también se debe reconocer la importancia de la participación de madres, padres o tutores en el desarrollo de NN como agentes de estimulación de diversos aprendizajes relacionados al desarrollo del lenguaje, capacidad de adaptación al mundo, desarrollo motriz, entre otros (CONEVAL, 2023e).

Existe evidencia que muestra que invertir en el desarrollo infantil desde el nacimiento tiene retornos más altos que cuando se realiza a partir de los tres o cuatro años, ya que en este periodo se desarrollan los fundamentos cognitivos y habilidades que generan habilidades para el éxito en el desempeño de actividades económicas y sociales durante la edad adulta. Esta inversión es relevante sobre todo en contextos vulnerables, donde existe una alta probabilidad de que el desarrollo temprano no sea priorizado por padres, madres o tutores, derivando en un alto costo social asociado al desarrollo infantil tardío (CONEVAL, 2023e).

Además de la trascendencia de la formación de NN en las instituciones educativas, es igualmente relevante el cuidado y la educación en el hogar (Mejoredu, 2023b; OPS, 2021). Aunque la crianza se ha concebido como un proceso privado, propio de cada familia, en realidad, es un proceso social donde confluyen las normas sociales y las representaciones que se tienen de la infancia, entre otros elementos contextuales que la convierten en una práctica compartida. Así, la capacitación y el acompañamiento que reciben las madres, padres y personas cuidadoras es fundamental para comprender las actitudes de sus hijas/os, conocer la importancia del juego, el lenguaje, las caricias y el uso de materiales durante el tiempo compartido (Mejoredu, 2023a).

A pesar de su importancia, en 2018, menos de la mitad de las madres con hijas e hijos menores de 5 años recibieron capacitación sobre estimulación temprana. Las mujeres sin educación básica tuvieron menor acceso a esta formación: 39.1% de las que tenían secundaria incompleta o menor nivel educativo recibieron esta capacitación, en comparación con 46.5% de las mujeres con secundaria completa o un nivel educativo superior (CONEVAL, 2023f). De manera general, en el tercer trimestre de 2020 se observó que las personas ocupadas en trabajos de cuidados presentan niveles educativos medios, en promedio, 38.3% cuenta con nivel medio superior o superior, 40.1%, con secundaria completa y alrededor de 22%, con primaria completa o incompleta. Las personas encargadas del cuidado de NN, que principalmente son mujeres, enfrentan mayores desafíos para identificar y aplicar prácticas de crianza adecuadas que favorezcan el

desarrollo de sus hijos e hijas, especialmente si no cuentan con recursos propios o acompañamiento (Mejoredu, 2023a).

Ya que el aprendizaje temprano incluye las interacciones de NN con personas adultas y compañeros/as a través del uso de juguetes, libros y otros materiales, la participación de la familia es fundamental (UNICEF, 2017). Toda acción realizada en el entorno familiar puede ofrecer experiencias de aprendizaje enriquecedoras para NN, al crear una atmósfera que fomente la curiosidad, la motivación, un concepto positivo de sí mismo, el autocontrol y el aprecio hacia el idioma y la cultura del hogar (Mejoredu, 2023a; OPS, 2021). En 2022, 81.2% de NN menores de 5 años participaron con personas adultas del hogar en cuatro o más actividades de estimulación, con un promedio de 6.4 actividades realizadas (Vázquez-Salas, Villalobos, et al., 2023).

Por su parte, la disponibilidad de materiales de apoyo al aprendizaje en el hogar facilita el desarrollo de habilidades de alfabetización en NN; sin embargo, el uso de estos recursos para el aprendizaje en casa es limitado. En 2022, 3 de cada 10 menores de 5 años tenían al menos tres libros infantiles; mientras que 41.7% de NN no tenía acceso a estos materiales en sus hogares. Además, se identificó que 8.1% de las y los menores de 5 años recibió un cuidado inadecuado, es decir, fue dejado a cargo de una persona menor de 10 años. Las infancias expuestas a esta situación son más vulnerables al estrés y presentan mayores problemas de comportamiento en comparación con NN que reciben un cuidado cariñoso y sensible (Vázquez-Salas, Villalobos, et al., 2023).

Estos elementos son algunos determinantes clave del Desarrollo Infantil Temprano (DIT), un proceso mediante el cual NN adquieren habilidades motoras, cognitivas, lingüísticas, socioemocionales y de autorregulación cada vez más complejas que sientan las bases para su desarrollo en etapas posteriores de la vida (Vázquez-Salas, Villalobos, et al., 2023).<sup>15</sup> En 2022, 80.7% de NN entre 24 y 59 meses mostraron un desarrollo adecuado;<sup>16</sup> sin embargo, existen brechas asociadas a diversos factores (Gráfica 6). Las diferencias por sexo revelan que los niños (77.7%) presentaron un menor desarrollo adecuado que las niñas (83.5%). Asimismo, como se mencionó anteriormente, la asistencia a programas de educación tiene beneficios en el desarrollo infantil, pues las y los infantes que asistieron a estos programas mostraron un mayor porcentaje de desarrollo adecuado (83.5%) en comparación con aquellos que no asistieron (78.3%) (Vázquez-Salas, Villalobos, et al., 2023).

La escolaridad materna es un factor que destaca en el desarrollo de NN, pues las mujeres con un nivel educativo alto suelen tener mayor acceso a capacitación sobre el DIT. Las hijas e hijos de madres con educación secundaria y media superior o más presentaron un

---

<sup>15</sup> El Desarrollo Infantil Temprano (DIT) se mide a través del Índice de Desarrollo Infantil Temprano de Unicef (ECDI por sus siglas en inglés), el cual identifica los hitos clave en el desarrollo de NN entre 24 y 59 meses en tres dominios y 12 subdominios: salud (motricidad gruesa, motricidad fina y autocuidado), aprendizaje (lenguaje expresivo, alfabetización, aritmética, preescritura y funcionamiento ejecutivo) y bienestar psicosocial (habilidades emocionales, habilidades sociales, conducta internalizante y conducta externalizante). Estos dominios reflejan la dificultad creciente de las habilidades adquieren, por ello, se considera que una niña o niño tiene un desarrollo adecuado si ha alcanzado la cantidad mínima de hitos que se esperan de su grupo de edad (UNICEF, 2023e, s.f.j, s.f.g).

<sup>16</sup> UNICEF desarrolló el Índice de Desarrollo Infantil Temprano que se calcula midiendo el desarrollo de NN en cuatro ámbitos: alfabetización/habilidades numéricas, desarrollo físico, desarrollo socio-emocional y aprendizaje. Se considera que NN tienen un desarrollo adecuado cuando, avanzan en al menos tres de los cuatro ámbitos (UNICEF, s.f.i).

porcentaje mayor de desarrollo adecuado (81.7% y 83.33%, respectivamente), frente a las hijas e hijos de mujeres con primaria o menos (72.0%). Asimismo, NN de madres con mayor escolaridad pueden generar un ambiente de crianza e interacciones sensibles (Vázquez-Salas, Villalobos, et al., 2023).

La brecha más amplia entre grupos se encuentra entre NN con y sin dificultades de funcionamiento<sup>17</sup> (47.4 puntos porcentuales), pues 35.1% de la población con dificultades registra un desarrollo adecuado, frente a 82.5% de NN sin dificultades. Estas diferencias en su desarrollo coinciden con las brechas en el acceso a instituciones educativas, pues, en 2020, la tasa de asistencia escolar de NN de 3 a 5 años con discapacidad fue menor (51.1%) que la de la población sin discapacidad (62.1%) (Mejoredu, 2022a).

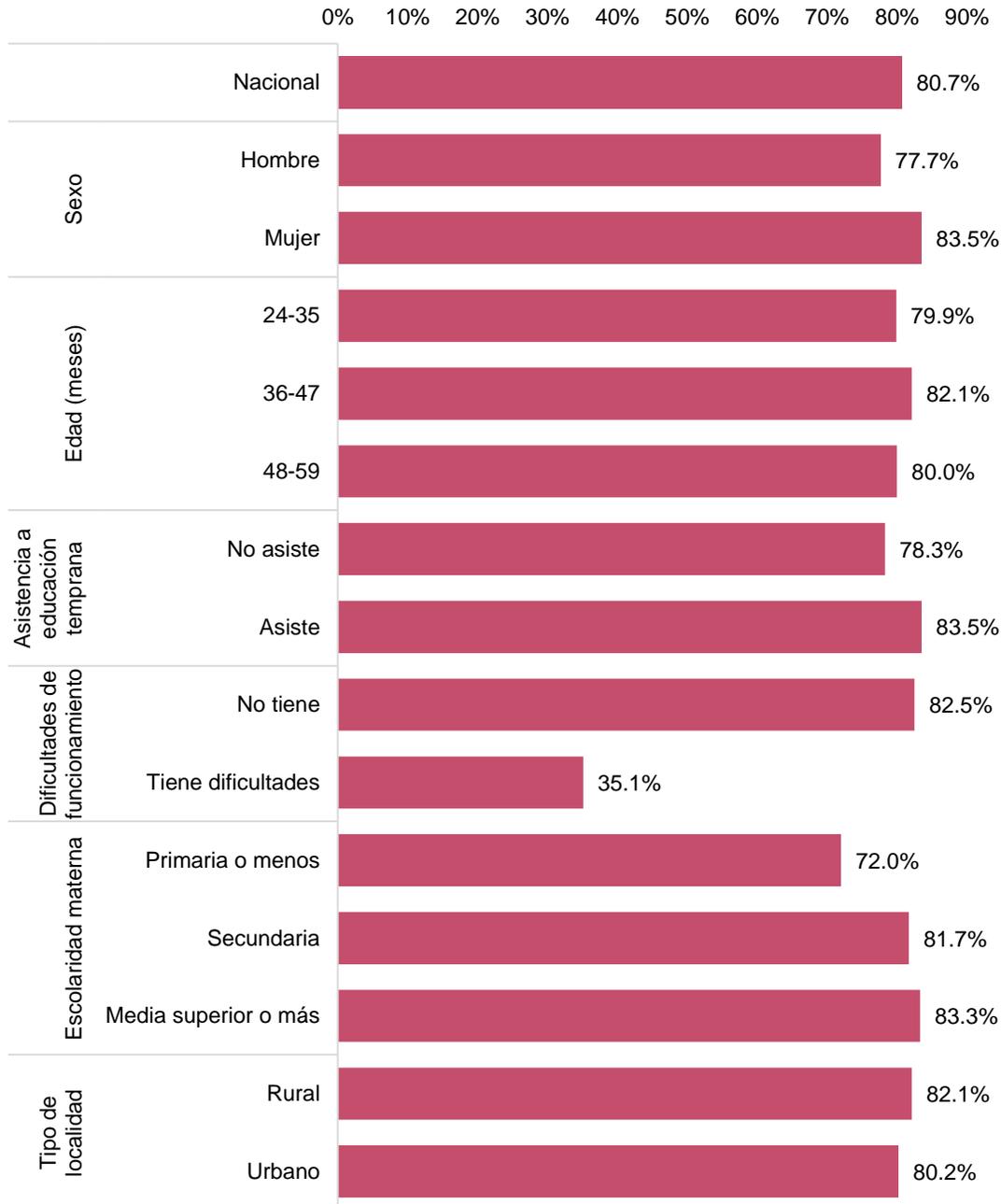
De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2021d), en todo el mundo, NN con discapacidad encuentran menores oportunidades para el aprendizaje y mayores limitaciones en su desarrollo: solo 31.0% de esta población recibió estimulación y cuidados responsables en los primeros años de vida. Además, las personas con discapacidad tienen 25.0% menos probabilidades de asistir a un programa de educación en la primera infancia y 16.0% menos probabilidades de leer o que les lean en el hogar, en comparación con NN sin discapacidad.

Para abordar las limitaciones en el desarrollo de NN a causa de condiciones de discapacidad es necesario el diseño de estrategias que combinen programas basados en centros de salud e intervenciones parentales; además, los programas con visitas domiciliarias pueden ayudar a madres, padres y profesionales de la educación a detectar a tiempo retrasos en el desarrollo, mejorar el progreso de NN, prevenir el abuso y el abandono, y garantizar que estén preparados para la escolarización (CONEVAL y UNICEF, 2022).

---

<sup>17</sup> NN de 24 a 59 meses con alteración del funcionamiento en al menos un dominio: visión, audición, caminar, motor fino, comunicación, aprendizaje, jugar y control del comportamiento (Vázquez-Salas, Villalobos, et al., 2023).

**Gráfica 6. Porcentaje de niñas y niños de 24 a 59 meses con desarrollo adecuado. México, 2022**



Fuente: elaboración del CONEVAL con base en Vázquez-Salas et al. (2023).

La pobreza es una situación que plantea amenazas para el desarrollo en la primera infancia. NN que habitan en hogares en esta condición tienen menor probabilidad de recibir apoyo para el aprendizaje, acceder a libros infantiles y asistir a programas de educación temprana; además, están mayormente expuestos a cuidados inadecuados y a situaciones de violencia (UNICEF, s.f.f). En 2022, más de la mitad de la población infantil de 1 a 4 años fue sometida

a un método de disciplina violenta (53.8%) (Vázquez-Salas, Villalobos, et al., 2023). Estos métodos son formas de disciplina comunes en los hogares, a pesar de que la agresión psicológica y el castigo físico tiene efectos adversos en el desarrollo adecuado de las infancias e incrementa las probabilidades de que entre NN tengan un comportamiento violento hacia otros NN o personas adultas (UNICEF, 2018b).

## **b) Infancia en edad escolar**

La educación primaria<sup>18</sup> se caracteriza por sentar las bases en áreas fundamentales para la adquisición de conocimientos como el dominio de la lectoescritura, matemática, geometría, aritmética y las nociones básicas de ciencias sociales y naturales. En este nivel, NN desarrollan sus habilidades personales y sociales, su formación ciudadana y se preparan para la secundaria (Gorostiaga, s.f.; SEP, 2023). En las edades típicas para cursar la primaria, se identifica el riesgo por *abandono escolar, desafiliación educativa y rezago en los aprendizajes* como limitantes para que NN ejerzan su derecho a la educación.

### ***Abandono escolar, desafiliación educativa y rezago en los aprendizajes***

Históricamente, la primaria ha sido el nivel de instrucción común para la población; la expansión de este nivel muestra la progresiva universalización de la educación en el país (Gorostiaga, s.f.). De acuerdo con la estadística de educación primaria modalidad escolarizada de la SEP (2023), la tasa neta de escolarización en este nivel fue de 95.8 estudiantes entre 6 a 11 años al inicio del ciclo escolar 2022-2023 por cada 100 NN en el mismo grupo de edad. En términos absolutos, 13.3 millones de NN estaban matriculados en primaria modalidad escolarizada, de los cuales 50.8% eran hombres y 49.2% mujeres.

Este nivel educativo se caracteriza por ofrecer distintos tipos de servicios según el contexto donde se encuentran. De acuerdo con la Ley General de Educación, los servicios que comprende este nivel educativo son primaria general, indígena<sup>19</sup> y comunitaria<sup>20</sup> (DOF, 2019d). En el ciclo escolar 2022-2023, 93.3% de las y los estudiantes estaban matriculados en una primaria general, mientras que 5.9% estaban en una primaria indígena y 0.7% en cursos comunitarios. De acuerdo con el tipo de sostenimiento, la mayoría de NN en el país asistieron a una escuela primaria pública (90.1%) y 9.9% a una privada (SEP, 2023).

La eficiencia terminal<sup>21</sup> fue de 97.2 y el abandono escolar<sup>22</sup> correspondió a 0.3 en el ciclo escolar 2022-2023.<sup>23</sup> Respecto a estos indicadores nacionales, en las primarias indígenas se identifica una eficiencia terminal mayor (98.0) y un abandono escolar menor (0.1) (SEP,

---

<sup>18</sup> El grupo de edad típico para cursar la primaria es de 6 a 11 años (SEP, 2023).

<sup>19</sup> La educación indígena corresponde a un servicio brindado a niñas y niños hablantes de alguna lengua indígena, independientemente de que sean bilingües con diversos niveles de dominio del español (SEP, 2023).

<sup>20</sup> Los cursos comunitarios corresponden a un modelo educativo con una organización multinivel del trabajo en el aula que hace posible capitaliza la labor docente. Este modelo se caracteriza por un proceso de aprendizaje en un grupo heterogéneo de edades, conocimientos, ritmos de aprendizaje y nivel cognoscitivo (SEP, 2023).

<sup>21</sup> Eficiencia terminal se define como el "número de alumnos que egresan de un determinado nivel educativo en un ciclo escolar, por cada 100 alumnos inscritos en la cohorte escolar inicial del mismo nivel" (SEP, 2023).

<sup>22</sup> La tasa de abandono escolar refiere al "número de alumnos que dejan la escuela en un ciclo escolar, por cada 100 alumnos que se matricularon al inicio de cursos de ese mismo nivel educativo" (SEP, 2023).

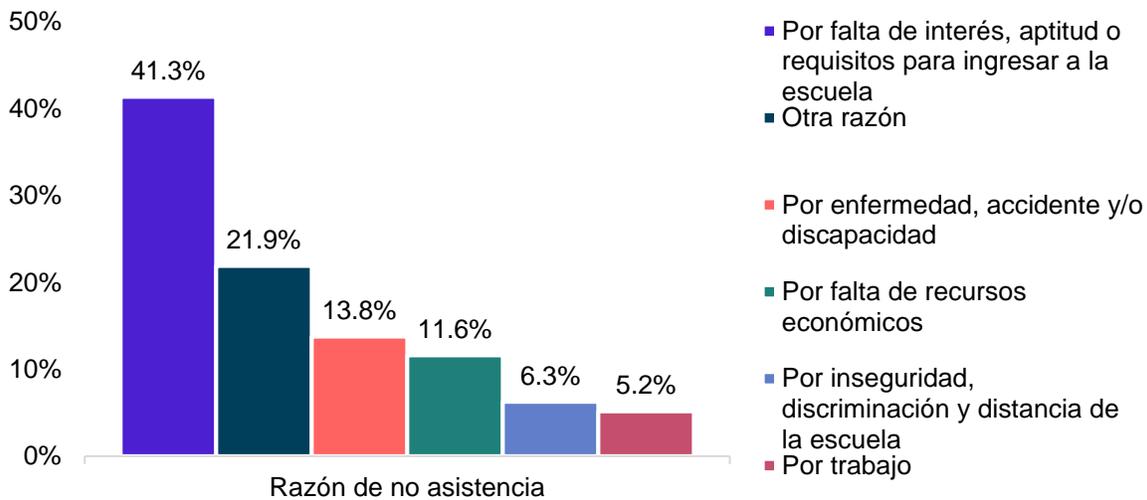
<sup>23</sup> Cifras estimadas.

2023). Lo anterior implica que cerca de la totalidad de estudiantes en este nivel educativo siguen una trayectoria regular y egresan a tiempo (INEE, s.f.).

Sin embargo, persisten retos para que toda la población de NN en edad para acudir a la primaria pueda iniciar, permanecer y concluir satisfactoriamente este nivel. En 2022,<sup>24</sup> 1.8% de la población de 6 a 11 años presentó rezago educativo, es decir, 0.2 millones de NN no asistieron a un centro de educación formal (CONEVAL, 2019a, 2023a).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Trabajo Infantil (ENTI) 2022, la principal razón por las que la población de 5 a 14 años no asistió a la escuela fue la falta de interés, aptitud o requisitos para ingresar a la escuela (41.3%) (ver Gráfica 7). Al respecto, la inasistencia de la población infantil a los niveles inicial y preescolar genera una falta de capacidades y habilidades necesarias para que avancen en su trayectoria educativa. Así, las y los estudiantes tienen mayores retos para alcanzar a sus pares que sí recibieron educación preprimaria, lo que produce un bajo rendimiento y desaliento, cuyo último eslabón es el abandono (SEP, 2023; UNICEF, s.f.h).

**Gráfica 7. Población de 5 a 14 años por razón de no asistencia. México, 2022**



Nota: la suma de los porcentajes es mayor a cien debido al redondeo.

Fuente: elaboración del CONEVAL con base en la Encuesta Nacional de Trabajo Infantil (ENTI) 2022

Por otro lado, la pérdida de aprendizajes que dejó la pandemia representó un factor desigualador entre la población infantil que afectó principalmente a NN en situación de pobreza. El Banco Mundial (2021), reveló que el cierre de escuelas provocó pérdidas significativas de aprendizaje, las cuales son aproximadamente proporcionales a la duración

<sup>24</sup> Para un mejor análisis de la información 2022, consultar las notas técnicas disponibles en: [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Notas\\_pobreza\\_2022.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Notas_pobreza_2022.aspx)

del cierre,<sup>25</sup> con diferencias según las materias, el nivel socioeconómico de las y los estudiantes, el género y el grado.

Los resultados obtenidos sugieren que la crisis ha exacerbado las desigualdades educativas pues algunos grupos, como las mujeres, las personas con discapacidad y las y los estudiantes de bajos ingresos, tuvieron menos oportunidades de acceder al aprendizaje a distancia. Lo anterior se debió, en muchos casos, a la falta de acceso a las tecnologías, así como a la carencia de electricidad, conectividad y dispositivos, además de la discriminación y las normas de género (Banco Mundial, 2021, 2022).

Además, la pandemia trajo situaciones adversas que impactaron severamente el bienestar de la población. En el caso de NN, el confinamiento, el cierre de escuelas, la falta de interacción con compañeras y compañeros, la pérdida de familiares y amigos, entre otras situaciones, afectaron su salud mental (CONEVAL, 2023d). De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Acceso y Permanencia en la Educación (ENAPE) 2021, en el ciclo escolar 2021-2022, NN inscritas en primaria experimentaron, principalmente, sensación de tensión o estrés (27.6%) y desesperación por los trabajos académicos (21.4%); además, 13.2% señalaron sentirse tristes o deprimidos, y, en menor medida, reportaron problemas para relacionarse con otras personas de su edad (4.8%) (Inegi, 2022a).

Una buena salud mental y emocional es indispensable para el aprovechamiento educativo. Por lo tanto, cuando las y los estudiantes presentan algún problema de salud, su aprendizaje y rendimiento suele verse afectado. Además, esta situación puede agravarse por la desmotivación para avanzar y el castigo que suelen recibir por los bajos aprendizajes, lo que a su vez incrementa la probabilidad de que abandonen la escuela (Agudelo et al., 2023; Leiva et al., 2015).

Respecto a la interrupción de trayectorias escolares, la ENAPE 2021 señala que de 242.5 mil NN de 6 a 11 años que al momento de la entrevista no estaban inscritos en el ciclo escolar 2021-2022 o en los ciclos escolares 2020-2021 y 2021-2022 pero alguna vez asistieron a la escuela, más de la mitad (59.0%) sí tenía la intención de retomar sus estudios. En los hombres este porcentaje fue de 66.1%, mientras que las mujeres reportaron un porcentaje menor (51.1%). Entre NN que pensaban retomar sus estudios, más de la mitad (54.4%) dijeron que lo harían en menos de un año (Inegi, 2022b).

El retraso escolar aumenta la probabilidad de que NN suspendan su escolaridad de manera temporal o definitiva; las y los alumnos que son mayores que sus compañeras y compañeros de clase tienen mayor riesgo de abandono y desvinculación de la escuela (Román, 2013). De igual forma, la interrupción de la trayectoria escolar, suele desplazar a las y los estudiantes de su rol normativo —asistir a la escuela—, lo que implica un mayor riesgo de ejercer otros roles propios de la vida adulta, como el trabajo infantil (Blanco et al., 2014).

---

<sup>25</sup> En México, la suspensión de clases presenciales inició del 23 de marzo de 2020 hasta el 30 de agosto de 2021 (DOF, 2020a, 2021a).

El trabajo infantil influye tanto en la entrada tardía como en la deserción escolar, en especial entre NN que deben ayudar con los gastos de sus hogares. Para la población infantil que debe compatibilizar sus estudios con el trabajo, mantener un buen rendimiento en la escuela se vuelve un reto debido a las condiciones precarias de trabajo en las que se encuentran y a las jornadas de trabajo, las cuales se vuelven más extensas a mayor edad de las y los niños (UNESCO, 2013).

Si bien el trabajo infantil está prohibido en México, como lo establece el artículo 123 de la Constitución (1917), la ENTI revela que esta problemática sigue persistiendo y, en años recientes, se ha agravado. En 2019, 3.3% de NN de 5 a 9 años se encontraba en condición de trabajo infantil (cerca de 350 mil NN), cifra que aumentó a 3.9% (401.5 mil NN), en 2022. Entre NN de 10 y 14 años, el trabajo infantil pasó de 10.9% (1.2 millones de NNA) en 2019 a 13.5% (1.5 millones de NNA) en 2022. Así, el trabajo infantil no solo pone en riesgo la integridad física, mental, psicológica y social de NN también obstaculiza su rendimiento escolar, su asistencia y permanencia en la escuela (CNDH, 2018).

### Recuadro 1. Trabajo infantil en la agricultura

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO por sus siglas en inglés) (2020), a nivel mundial, hay una presencia importante de trabajo infantil en el sector agrícola, con un 71.5% de hombres y 70.3% mujeres de 5 a 17 años laborando. Este sector se considera uno de los más peligrosos junto a la minería y a la construcción debido a los fallecimientos relacionados con el trabajo, accidentes no mortales y enfermedades. Aunado a ello, NNA en este tipo de trabajos enfrentan largas jornadas laborales y condiciones peligrosas para trabajar.

El trabajo infantil agrícola es a menudo “invisible” dado que la mayoría de estos NNA (70.0%) laboran como trabajadores familiares no remunerados (OIT, s.f.a). Además, las niñas y las adolescentes en el sector agrícola suelen enfrentar mayores cargas de trabajo al asumir, adicionalmente la responsabilidad de las tareas domésticas (FAO, 2020).



La segunda razón por la que NN no asistieron a la escuela fue por enfermedad, accidente o por alguna discapacidad (13.8%) (ver Gráfica 7). En 2020, la tasa de asistencia escolar de la población de 6 a 11 años fue mayor entre la población sin discapacidad (94.7%), frente a NN con discapacidad (82.8%) (Mejoredu, 2022a). Para la población con discapacidad las barreras físicas y económicas, la falta de acceso a materiales y servicios adaptados a sus necesidades, y las situaciones de discriminación y exclusión pueden derivar en rezago en los aprendizajes e incluso en abandono escolar (CLADE, s.f.).

Para NN con discapacidad que se encuentran dentro del sistema educativo el riesgo de repetir grado o dejar la primaria es mayor que para sus pares sin discapacidad (UNICEF, 2021d). A pesar de la existencia de servicios educativos escolarizados y de apoyo que ofrecen atención educativa para las y los estudiantes con discapacidad, aptitudes sobresalientes y otras condiciones, el acceso a éstos es limitado (Mejoredu, 2022b; SEP, s.f.a). De acuerdo con Mejoredu (2022a), en el ciclo escolar 2019-2020, del total de estudiantes con discapacidad en educación básica, 31.4% recibió atención especializada,

ya sea en un Centro de Atención Múltiple (CAM)<sup>26</sup> o por alguna Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER);<sup>27</sup> en nivel primaria, 59.9% no recibieron este tipo de atención.

Para favorecer la formación de NN con discapacidad y otorgarles experiencias educativas y sociales en igualdad de condiciones, es indispensable que los centros educativos cuenten con infraestructura adaptada para personas con discapacidad (Mejoredu, 2022a). Sin embargo, en el ciclo escolar 2019-2020, solo 23.2% de las escuelas primarias contaban con infraestructura adaptada para personas con discapacidad. Por tipo de sostenimiento y servicio, se identifica que cerca de la mitad de las escuelas privadas contaron con este tipo de infraestructura (43.8%), mientras que el porcentaje de primarias públicas fue de 26.3%. En el caso de las primarias indígenas, la proporción de escuelas con esta infraestructura se redujo a 4.4% (Mejoredu, 2022a).

Contar con materiales adaptados a las necesidades de NN con discapacidad es indispensable para que accedan al proceso de enseñanza- aprendizaje, participen plenamente en el entorno escolar y adquieran los conocimientos necesarios para continuar con sus trayectorias educativas (CLADE, s.f.; Mejoredu, 2022a). En el ciclo escolar 2019-2020, 12.1% de las primarias contaba con materiales adaptados para estudiantes con discapacidad. De acuerdo con el tipo de servicio y sostenimiento, se observa una disparidad, pues las primarias privadas cuentan, en mayor medida, con estos materiales (36.5%), en comparación con las primarias generales (11.8%). Sin embargo, son NN con discapacidad que pertenecen a comunidades indígenas quienes tienen un menor acceso a ellos, pues solo 2.1% de las primarias indígenas cuentan con estos materiales (Mejoredu, 2022a).

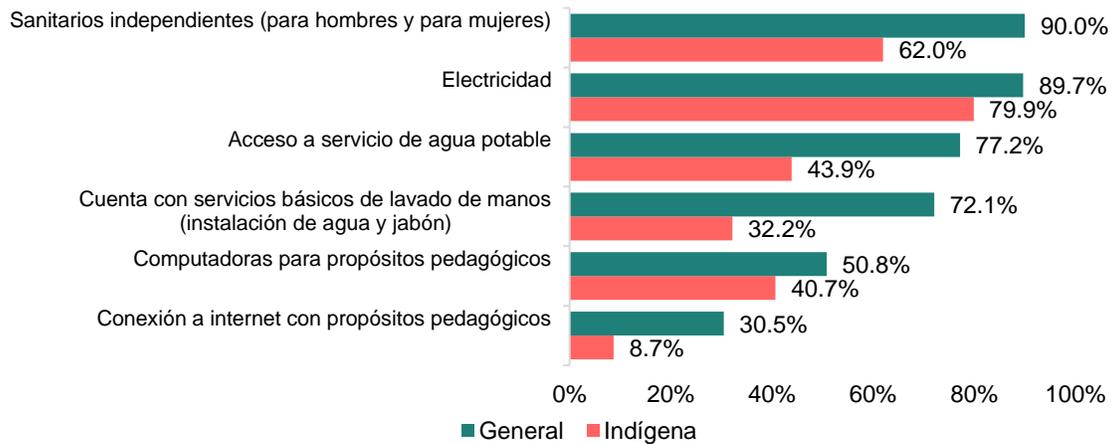
En general, las condiciones de infraestructura de las escuelas indígenas cuentan con deficiencias respecto a las primarias generales (ver Gráfica 8). Esta situación posiciona a las y los estudiantes indígenas en desventaja, pues la población estudiantil que asiste a escuelas con mejores condiciones de infraestructura tienen un mejor rendimiento escolar en comparación con la población que cursa sus estudios en edificios de calidad inferior (CONEVAL, 2022a). De ahí la importancia de la infraestructura y el acceso de servicios básicos para generar espacios que propicien el aprendizaje.

---

<sup>26</sup> Los CAM son espacios educativos temporales o permanentes que proporcionan atención escolarizada integral a NNA que enfrentan barreras para el ingreso, la permanencia, la participación y el egreso en las escuelas comunes. En estos espacios se ofrece atención educativa en los niveles de inicial, preescolar, primaria, secundaria, además de Formación para la Vida y el Trabajo (Mejoredu, 2022a, 2022b; SEP, s.f.a).

<sup>27</sup> La USAER es una instancia técnico-operativa de educación especial que, a partir de un trabajo conjunto con docentes, familias, comunidades escolares y escuelas comunes o regulares, proporciona un apoyo en la atención de NNA que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación en distintos contextos escolares y que, por tanto, se encuentran en riesgo de exclusión (Mejoredu, 2022a, 2022b; SEP, s.f.a).

**Gráfica 8. Porcentaje de escuelas primarias indígenas y generales con servicios básicos. México, ciclo escolar 2019-2020**



Fuente: CONEVAL. (2022). *Educación para la población indígena en México: el derecho a una educación intercultural bilingüe*.

Aunado a lo anterior, el uso de materiales educativos en lenguas indígenas es indispensable para NN, pues se aprende mejor cuando el primer idioma de instrucción es la lengua materna. Además, estos materiales permiten a las familias ofrecer apoyo escolar a sus hijas e hijos, ya que también entienden la lengua de enseñanza (UNODC, s.f.). Si bien el artículo 2 de la Constitución establece el derecho de NN indígenas a una educación bilingüe e intercultural, en el ciclo escolar 2019-2020, 63.9% de las primarias indígenas no recibieron materiales en lenguas indígenas. Adicionalmente, se ha identificado que, a pesar de que en la mayoría de estas primarias las y los docentes hablan una lengua indígena (92.5%), una menor proporción de la planta docente hablan la lengua indígena de la comunidad en la que enseñan (85.2%); esto implica que las y los alumnos monolingües que asisten a estas escuelas no podrían comunicarse ni entenderse con los profesores, lo cual genera dificultades en el procesos de enseñanza- aprendizaje para esta población (CONEVAL, 2022a).

### c) Adolescencia

Durante la adolescencia, las personas atraviesan procesos de transformación, adaptación y ajuste; ejemplo de ello es la transición de la educación primaria a la secundaria y, posteriormente, a la educación media superior, la cual plantea retos para las y los adolescentes. Este avance curricular implica un cambio en el entorno educativo, una nueva organización escolar y una transformación en su rol como estudiantes, el cual les puede generar estrés, ya que los estándares académicos se vuelven más rigurosos, sus relaciones sociales evolucionan y cambia la dinámica con el profesorado, así como el proceso de enseñanza-aprendizaje en el aula (Herrero-Hernández et al., 2023; Ruiz et al., 2010).

Además de estos retos en el tránsito escolar, en estas edades se identifica que el riesgo por *abandono escolar, desafiliación educativa y rezago en los aprendizajes* es una limitante para el ejercicio del derecho a la educación de las y los adolescentes.

### ***Abandono escolar, desafiliación educativa y rezago en los aprendizajes***

El proceso de adaptación inherente a las transiciones educativas tiene efectos a nivel social, educativo y personal. Por ello, además del contexto familiar, las habilidades académicas, sociales y emocionales adquiridas en las etapas previas de desarrollo son de gran relevancia, ya que proporcionan a las y los adolescentes las herramientas y el apoyo necesario para enfrentar estos cambios con éxito (Fiuza y Sierra, 2014). Aunque la expansión de la educación ha permitido que la mayoría de NNA accedan a las instituciones educativas, las y los adolescentes se enfrentan a situaciones como el abandono escolar, la desafiliación educativa y el rezago en los aprendizajes, que ponen en riesgo su tránsito educativo y la consecución de sus logros académicos (CONEVAL, 2023d; Solís, 2018).

De acuerdo con datos de la SEP (2023), en el ciclo escolar 2022-2023, la mayoría de la población estudiantil que concluyó la primaria transitó a la secundaria y lo mismo ocurrió en el nivel medio superior, pues la tasa de absorción<sup>28</sup> fue de 96.2% y 100.2%,<sup>29</sup> respectivamente (ver Gráfica 9). A pesar de ello, a medida que se avanza en los niveles educativos cada vez menos NNA en los rangos de edad típicos<sup>30</sup> están matriculados en la escuela, lo que se refleja en una disminución de la tasa neta de escolarización. Mientras que en la primaria casi la totalidad de NN de 6 a 11 años estaban inscritos en la escuela; en el nivel secundaria, 83 de cada 100 adolescentes de 12 a 14 años estaban matriculados, y en el nivel medio superior, la cifra desciende a 63 de cada 100 adolescentes de 15 a 17 años.

En ese mismo sentido, cada vez más estudiantes abandonan sus estudios a medida que avanzan en la trayectoria educativa: el abandono escolar en secundaria fue de 2.7% y se triplicó en el nivel medio superior, alcanzando 8.7%. Además, el rezago educativo entre la población de 12 a 17 años fue de 16.1% en 2022,<sup>31</sup> lo que implica que 2.2 millones de adolescentes no asistieron a un centro de educación formal (CONEVAL, 2019a, 2023a).

La combinación del rezago y el abandono escolar muestra efectos negativos acumulativos a medida que se consideran niveles educativos más altos. Mientras que en la educación primaria casi la totalidad de NN egresan de manera oportuna, la eficiencia terminal desciende hasta 75.6% en el nivel medio superior (ver Gráfica 9).

---

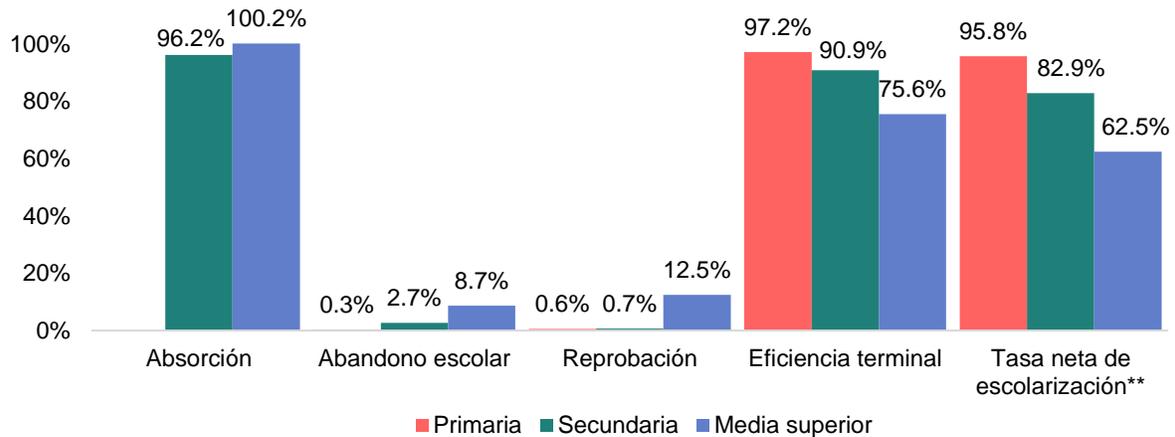
<sup>28</sup> La tasa de absorción indica el número de alumnos de nuevo ingreso, en dado nivel educativo, por cada 100 alumnos egresados del nivel y ciclo escolar inmediatos anteriores (SEP, 2023).

<sup>29</sup> Debido a la disponibilidad de los datos no es posible determinar si los alumnos que ingresan a la secundaria o media superior provienen efectivamente de la generación que terminó la primaria o secundaria el año escolar previo o si son estudiantes de generaciones previas (Solís, 2018). Esta situación puede conducir a una sobreestimación de la tasa de absorción, es por ello que en el ciclo escolar 2022-2023 se identifica una tasa de absorción mayor a 100 en el nivel medio superior.

<sup>30</sup> Los rangos de edad típicos para cursar la primaria, secundaria y media superior son 6 a 11 años, 12 a 14 años y 15 a 17 años, respectivamente (SEP, 2023).

<sup>31</sup> Para un mejor análisis de la información 2022, consultar las notas técnicas disponibles en: [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Notas\\_pobreza\\_2022.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Notas_pobreza_2022.aspx)

**Gráfica 9. Indicadores por nivel educativo modalidad escolarizada. México, ciclo escolar 2022-2023\***



\* Cifras estimadas para abandono escolar, reprobación y eficiencia terminal.

\*\* Cifras calculadas con proyecciones de población a mitad de año, CONAPO, versión septiembre 2018.

Fuente: elaboración del CONEVAl con base en las Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional, ciclos escolar 2022-2023 de la SEP.

Un factor asociado a la interrupción de la trayectoria educativa es la reprobación (Blanco et al., 2014). Esta situación cobra relevancia en media superior, pues el número de estudiantes que no logran adquirir los conocimientos o requisitos establecidos para aprobar un grado escolar es mayor respecto a los niveles previos. En el ciclo escolar 2022-2023, la reprobación en primaria y secundaria fue menor a 1.0%, mientras que en el nivel medio superior la tasa se incrementó a 12.5% (ver Gráfica 9). La experiencia de reprobación uno o más grados incrementa la probabilidad de que las y los alumnos suspendan temporal o definitivamente sus estudios (Román, 2013). Asimismo, la asociación entre la reprobación y la interrupción en el año previo usualmente precede a la no inscripción en el año siguiente (Blanco et al., 2014).

El género es un factor relevante en las trayectorias educativas de la población estudiantil, ya que influye en la entrada y salida de la escuela y en el riesgo de abandonar los estudios de manera definitiva (UNESCO, 2022a). En el ciclo escolar 2022-2023, el porcentaje de hombres matriculados en secundaria (50.2%) fue similar al de mujeres (49.8%); en el nivel medio superior, la proporción de hombres matriculados fue menor (48.4%) en comparación con las mujeres (51.6%), lo que resultó en una brecha de 3.2 puntos porcentuales (SEP, 2023). Existen múltiples factores que contribuyen a que los hombres no participen plenamente en el aprendizaje y abandonen la escuela de manera temprana, como las experiencias de violencia en el ámbito escolar, las normas y expectativas de género, la necesidad de trabajar y la pobreza (UNESCO, 2022a).

El entorno inmediato de las personas, sus relaciones con los demás, las condiciones de sus hogares y las características escolares y comunitarias tienen una importante repercusión en su éxito escolar. Las prácticas relacionadas con la violencia en el entorno escolar, como la disciplina estricta, los castigos corporales y el acoso entre pares, repercute negativamente en los resultados escolares y es un factor de riesgo para la desvinculación

y el eventual abandono escolar. En 2022, 28.0% de las y los adolescentes reportaron haber sido víctimas de acoso escolar en los 12 meses previos a la entrevista, el porcentaje de mujeres que atravesó esta situación fue mayor (30.2%) que el de los hombres (25.8%) (REDIM, 2023).

Asimismo, las actitudes de las y los estudiantes hacia la educación, sus expectativas, motivaciones y deseos de aprender, están influenciadas por las normas de género con las que crecen. En este sentido, se ha encontrado que, en diversos contextos, las actividades escolares, las asignaturas vinculadas con la lectura y el interés por la escuela se perciben como opuestas a las manifestaciones de masculinidad. Como resultado, la educación puede volverse menos atractiva para los hombres, lo que aumenta su exposición a situaciones de riesgo, como el trabajo infantil y el reclutamiento en bandas delictivas, entre otras (UNESCO, 2022a).

De acuerdo con la ENTI 2022, 23.2% de los adolescentes de 15 a 17 años no asistían a la escuela, mientras que 19.0% de las adolescentes se encontraban en la misma situación. En ambos casos, la principal razón de inasistencia fue la falta de interés, aptitud o requisitos para ingresar a la escuela; sin embargo, un mayor porcentaje de hombres reportó esta razón (49.6%) en comparación con las mujeres (38.7%) (Inegi, 2023d).

La segunda razón por la que las y los adolescentes de 15 a 17 años reportaron no asistir a la escuela fue por trabajo (14.0%), con una diferencia por sexo de más de 11 puntos porcentuales: mientras 7.8% de las mujeres mencionaron éste como motivo de su inasistencia, entre los hombres el porcentaje asciende 19.1% (Inegi, 2023d). Aunque la decisión de trabajar no implica necesariamente un abandono escolar, quienes combinan estudios y trabajo suelen ausentarse de la escuela con mayor frecuencia y obtener resultados bajos en su aprendizaje (Blanco et al., 2014; Cavagnoud, 2016; UNESCO, 2022a).<sup>32</sup>

En 2022, la ENTI reveló que 26.0% de la población de 15 a 17 años estaba en una situación de trabajo infantil, con un porcentaje mayor de hombres (32.6%) en comparación con las mujeres (19.3%). Aunque los adolescentes están mayormente involucrados en esta situación, existen diferencias marcadas por sexo en la condición de trabajo infantil: los hombres se encontraron principalmente en ocupaciones no permitidas (65.3%),<sup>33</sup> mientras que más de la mitad de las mujeres estaban en quehaceres domésticos en condiciones no adecuadas (51.7%) (ver Gráfica 10).<sup>34</sup>

El trabajo doméstico infantil suele ser un fenómeno “oculto”, pues con frecuencia es aceptado a nivel social y cultural, debido a que es percibido positivamente como una parte

---

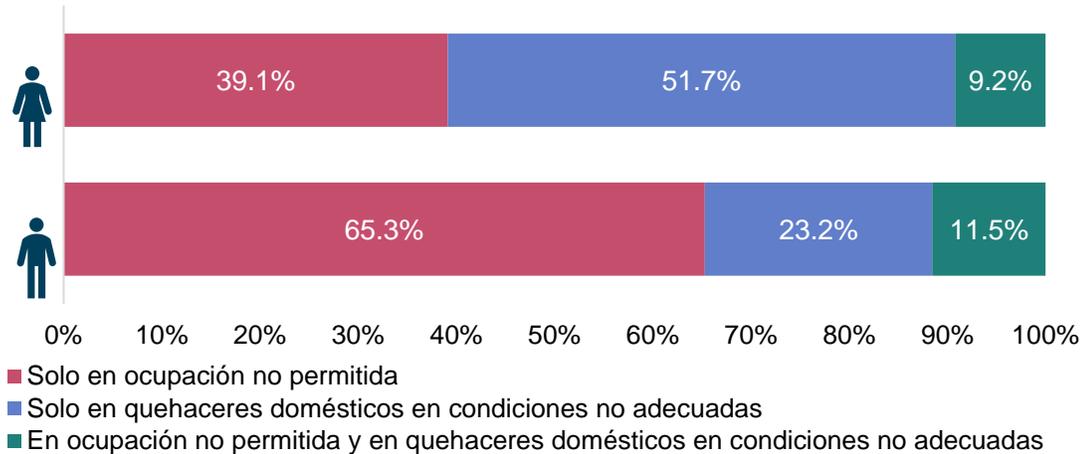
<sup>32</sup> Aunque las personas mayores de quince años y menores de dieciocho pueden prestar sus servicios con la debida autorización de padres, madres y tutores, la Ley Federal del Trabajo (LFT) prohíbe utilizarse el trabajo de aquellos/as que no hayan terminado su educación básica obligatoria. Asimismo, establece que, cuando realicen alguna actividad productiva de autoconsumo bajo la dirección de integrantes de su círculo familiar o tutores, éstos tendrán la obligación de brindar apoyo y las facilidades para que concluyan, por lo menos, su educación básica obligatoria (DOF, 1970).

<sup>33</sup> Población de 15 a 17 años en ocupaciones y actividades peligrosas según la LFT, como la construcción, el trabajo en minas, el sector agropecuario, bares, cantinas, entre otros (Inegi, 2023c).

<sup>34</sup> Población que realiza quehaceres domésticos en condiciones peligrosas, ya sea en horarios prolongados, en un medio insalubre, realizando trabajos que suponen la manipulación de equipos peligrosos o cargas pesadas, etc. (Inegi, 2023c).

del “aprendizaje” para la edad adulta y el matrimonio; así, el trabajo doméstico no solo perpetúa el trabajo infantil, también refuerza los roles y las responsabilidades tradicionalmente adjudicadas a las mujeres (OIT, s.f.b).

**Gráfica 10. Población de 15 a 17 años por sexo y condición de trabajo infantil. México, 2022**



Fuente: elaboración del CONEVAL con base en la Encuesta Nacional de Trabajo Infantil (ENTI) 2022 reportada por Inegi.

Entre la población de 15 a 17 años que trabajan, cerca de la mitad lo hacen por motivos económicos (48.7%): *el hogar necesita su aportación económica* (9.3%) o *su trabajo* (10.0%), o *trabaja para pagar su escuela o sus propios gastos* (29.5%).<sup>35</sup> Destaca que, 25.6% de la población adolescente *trabajó por gusto o sólo por ayudar*, principalmente las mujeres (31.9%) frente a los hombres (22.6%) (Inegi, 2023d).

Las oportunidades educativas de las personas suelen estar condicionadas a su situación familiar; por ello, el ingreso bajo de los hogares suele reducir la probabilidad de demandar educación, principalmente en el nivel medio superior (Mancha y Ayala, 2020). En 2022, el porcentaje de alumnos que asistían a la educación media superior fue mayor en el grupo perteneciente al quintil cinco (81.8%), frente a quienes pertenecían al primer quintil (56.8%) (CONEVAL, 2023f).

Además, Mancha y Ayala (2020) identifican que entre menor es el ingreso familiar menor la probabilidad de que las personas de 14 a 18 años permanezcan en la escuela. Esta probabilidad es más baja entre los hombres que entre las mujeres, principalmente en los primeros cinco percentiles de ingreso de las familias, aunque esta brecha se va cerrando conforme el ingreso per cápita familiar se incrementa: las personas de los deciles de ingreso más bajos, y sobre todo los varones, tienen una mayor probabilidad de dejar sus estudios.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO por sus siglas en inglés) (2022a), la pobreza tiene múltiples repercusiones sobre los logros académicos; esta situación es uno de los factores más

<sup>35</sup> La suma de las cifras es mayor debido al redondeo.

influyentes en los resultados deficientes y en el abandono escolar. Las familias en situación de pobreza no cuentan con los recursos materiales, humanos y culturales para apoyar la educación de sus hijos e hijas; ya que los costos de la educación pueden representar una proporción alta de los gastos del hogar, las familias se pueden enfrentar a la decisión de a qué hijos e hijas brindar apoyo.

En 2020, 66.0% de las y los adolescentes hablantes de lenguas indígenas (HLI) asistían a la escuela, mientras que el porcentaje de no hablantes fue de 82.7%, con una brecha de 16.7 puntos porcentuales entre ambos grupos. La brecha fue mayor entre las mujeres (18.8 puntos porcentuales) en comparación con los hombres (14.7 puntos porcentuales) (CONEVAL, 2022a).

A pesar de los esfuerzos por garantizar el derecho a la educación para la población indígena, subsisten retos significativos, y entre las mujeres, estas dificultades pueden ser aún más pronunciadas. De 2018 a 2022, la brecha en la asistencia a la educación secundaria y media superior entre mujeres indígenas y no indígenas se incrementó, especialmente en el nivel secundaria. El porcentaje de mujeres indígenas que asistían a secundaria disminuyó de 81.0% a 73.7%, mientras que entre las no indígenas se mantuvo cerca de 85.5%. Esto significa que la brecha se triplicó, pasando de 4.5 a 12.1 puntos porcentuales. En cuanto a la educación media superior, el porcentaje de mujeres indígenas que asistían disminuyó de 58.1% a 55.6%, mientras que el porcentaje de mujeres no indígenas aumentó, pasando de 69.5% a 71.2%. Como resultado, la brecha entre ambas poblaciones pasó de 11.4 a 15.6 puntos porcentuales (CONEVAL, 2023f).

Entre los factores asociados al proceso educativo de la población indígena, el género actúa como un catalizador de desigualdades. Mientras que los hombres suelen recibir preferencia para asistir a la escuela hasta cierta edad, ya que eventualmente deben abandonar sus estudios para incorporarse al mercado laboral, las mujeres tienden a desertar por motivos relacionados con uniones tempranas y embarazo (INMUJERES, 2021).

El embarazo adolescente y la maternidad temprana están asociados con la interrupción de las trayectorias escolares de las mujeres (CONEVAL, 2022b; Josephson et al., 2018). De acuerdo con la ENTI, en 2019, 16.7% de las mujeres de 15 a 17 años que no asistían a la escuela reportaron el embarazo, matrimonio o unión, y motivos familiares como razones de su inasistencia. Para 2022, este porcentaje descendió a menos de la mitad (7.5%) (Inegi, 2020, 2023d). Esta situación resulta aún más grave entre las mujeres indígenas, afrodescendientes, en zonas rurales, en hogares en situación de pobreza y entre adolescentes con primaria incompleta o menos (Miquilena y Lara, 2021; OPS, 2018a).

En conclusión, el derecho a la educación es fundamental en todas las etapas, desde la primera infancia hasta la adolescencia. Asegurar el acceso a una educación de calidad no solo sienta las bases para el aprendizaje, también promueve el desarrollo integral y equitativo de NNA. Al respecto, NNA no conforman un grupo homogéneo y por ello, las oportunidades educativas a las que tienen acceso son diferenciadas.

Las características sociodemográficas y económicas de la población, como el género, la condición de discapacidad, la pertenencia étnica, la pobreza, entre otros factores de

diferenciación y de diversidad, profundizan las desigualdades y presentan nuevos retos en el ejercicio de su derecho a la educación (UNESCO, 2022a). Es crucial que el sistema educativo se adapte a sus necesidades cambiantes y proporcione el apoyo necesario para superar los desafíos que conlleva cada etapa. Garantizar este derecho es esencial para empoderar a las personas, reducir las desigualdades y construir una sociedad más justa.

### **1.3. Derecho a la salud**

Algunos grupos poblacionales como NNA afrontan obstáculos especiales en relación con el derecho a la salud, que pueden ser consecuencia de factores biológicos o socioeconómicos, de discriminación y estigma social o, de una combinación de estos. Aunado a ello, NNA tienen una fisiología distinta, por lo que las enfermedades les afectan de manera diferente (ACNUDH, 2008).

Infantes y adolescentes afrontan problemas de salud especiales de acuerdo con la etapa de su desarrollo físico y mental, lo cual los hace particularmente vulnerables a problemáticas derivadas de la malnutrición y a enfermedades infecciosas en un primer momento; y cuando llegan a la adolescencia, están más expuestos a accidentes y las lesiones, a embarazos indeseados, a problemas vinculados con la salud sexual y reproductiva, así como mentales. Incluso durante esta etapa se pueden adoptar comportamientos arriesgados para la salud (ACNUDH, 2008; UNICEF, s.f.n).

En el *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018* se define el derecho a la salud como el disfrute del nivel más alto de salud física, mental y social (CONEVAL, 2018e). Por su parte, la *Observación General No. 7* (2005) del Comité de los Derechos del Niño enfatiza que los primeros años de vida son la base de la salud física y mental, de su seguridad emocional, de su identidad cultural y personal y del desarrollo de sus aptitudes.

En este apartado se presentará información y evidencia en torno al estado de los riesgos vinculados a estos grupos poblacionales y que se pueden constituir en barreras para la garantía del derecho a la salud.

#### **a) Primera infancia**

La primera infancia es un período de desarrollo y de alta vulnerabilidad a los riesgos físicos y psicosociales; la salud de los recién nacidos se relaciona con la salud de las madres, de modo que en diversos casos se requiere la aplicación de las mismas intervenciones para prevenir o atender padecimientos. Estas medidas contemplan: atención prenatal; asistencia en el parto por personal cualificado; acceso a atención obstétrica de emergencia cuando sea preciso; atención posnatal; atención médica al recién nacido; alimentación adecuada; lactancia materna, entre otras (UNICEF, 2008). Lo anterior da cuenta de la intrínseca interdependencia de los derechos a la salud y a la alimentación nutritiva y de calidad.

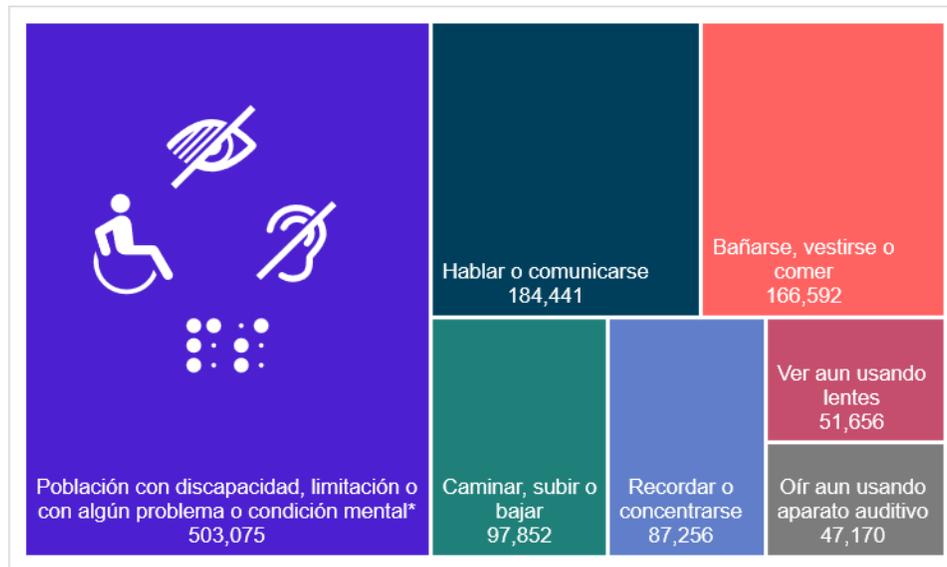
De acuerdo con la *Matriz de riesgos por curso de vida*, las *afectaciones al desarrollo psicomotor, cognitivo y psicológico*; la *ocurrencia de enfermedades prevenibles por vacunación*; y las *afectaciones a la salud mental y socioemocional* se constituyen como los

riesgos de la población menor a 5 años que se vinculan al derecho a la salud, las cuales se analizarán en este apartado.

### ***Afectaciones al desarrollo psicomotor, cognitivo y psicológico***

Una aproximación a las afectaciones al desarrollo psicomotor, cognitivo y psicológico de NN es a través de indagar el grado de dificultad que la población tiene para realizar algunas actividades; al respecto, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020 de las 10,047,365 personas de 0 a 4 años, 503,075 presentaron discapacidad, limitación o algún problema o condición mental (Inegi, 2021); las actividades que indicaron que realizaban con mucha dificultad o no pudieron hacer fueron: hablar o comunicarse (184,441); bañarse o vestirse (166,592); caminar, subir o bajar (97,852); recordar o concentrarse (87,256); ver aun usando lentes (51,656); oír aun usando aparato auditivo (47,170) (Inegi, 2021).

**Figura 1. Población de 0 a 4 años según actividad cotidiana que realiza con mucha dificultad o no puede hacerla. México, 2020**



\*La suma de la población con discapacidad, limitación y con algún problema o condición mental es mayor, a la población total en dicha situación, por aquellas personas que tienen más de una discapacidad o limitación.  
Fuente: elaboración del CONEVAL con base en el Censo de Población y Vivienda 2020 del Inegi.

En 2021 a nivel mundial 5.0% de NN de 2 a 4 años presentaba una o más dificultades en actividades de la vida cotidiana, siendo las más reportadas: comunicación (2.0%), control del comportamiento (2.0%) y aprendizaje (2.0%), y las menos fueron audición (0.3%), vista (0.4%) y motricidad fina (0.4%) (UNICEF, 2021d).

Por su parte, en México la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 (Ensanut 2022) captó dominios,<sup>36</sup> para los cuales la niñez tiene dificultades para llevar a cabo como: visión,

<sup>36</sup> Los dominios evaluados para las niñas y niños de 2 a 4 años fueron visión, audición, caminar, motricidad fina, comunicación, aprendizaje, juego y control del comportamiento. Para NNA de 5 a 17 años se evaluaron los dominios visión, audición, caminar, autocuidado, comunicación, aprendizaje, recuerdo, concentración, aceptación del cambio, control del comportamiento, hacer amigos, ansiedad y depresión.

audición, caminar, motricidad fina, comunicación, aprendizaje, juego y control del comportamiento. De manera general, la prevalencia de dificultad del funcionamiento de la población de 2 a 4 años fue de 3.9% (dificultad funcional en al menos un dominio), los dominios más afectados fueron comunicación (2.1%), seguido de control del comportamiento (1.0%) y aprendizaje (1.0%), y los menos fueron motricidad fina (0.1%), caminar (0.1%) y vista (0.2%) (Vázquez-Salas, Hubert, et al., 2023). Parte de la salud en esta etapa se encuentra en un enfoque preventivo y de estimulación al desarrollo de NN.

### Recuadro 2. Población infantil con discapacidad

La población infantil con discapacidad es uno de los grupos más marginados y excluidos de la sociedad, por lo que sus derechos suelen ser vulnerados de manera generalizada. Asimismo, dependen de sus familias para realizar actividades cotidianas, ya que suelen tener poca o nula autonomía, y pueden ser objeto de violencia psicológica y física. Son frecuentemente marginadas y excluidas de la sociedad y están expuestas a estigmas, violencia, abuso, aislamiento, exclusión social, comunitaria, educacional y laboral, y padecen inequidades económicas y sociales (HRW, 2020).

Además, en comparación con sus pares sin discapacidad, tienen más probabilidades de experimentar las consecuencias de la inequidad social. Además, pobreza y discapacidad están estrechamente relacionadas; la primera es un factor determinante de la segunda y, a su vez, la discapacidad suele atrapar a las personas en la pobreza (UNICEF, s.f.k; Vázquez-Salas, Hubert, et al., 2023).



### ***Afectaciones a la salud mental y socioemocional***

La salud mental es un derecho humano fundamental y la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que es un estado que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente, además de que forma parte del bienestar general. Las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales,<sup>37</sup> así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva (OMS, 2022).

El bienestar emocional, psicológico y social es tan importante como el físico, por lo que es la base que permite a la infancia construir su futuro, no considerarlo podría perjudicar su capacidad de aprender y su rendimiento educativo, trabajar, establecer relaciones significativas y hacer contribuciones a la sociedad (Leiva et al., 2015; UNICEF, 2023d).

En la primera infancia, el cerebro se desarrolla rápidamente y uno de los elementos determinantes en este proceso son las prácticas de crianza, que incluye el manejo del

---

<sup>37</sup> Es la limitación de las personas que presentan disfunciones temporales o permanentes de la mente para realizar una o más actividades cotidianas (CONADIS, 2016).

comportamiento de las y los infantes y el uso de métodos de disciplina, que pueden ser violentos<sup>38</sup> o no violentos<sup>39</sup> (INSP, 2022a; Vázquez-Salas, Villalobos, et al., 2023).

En edades tempranas NN son especialmente vulnerables a situaciones de violencia en el hogar por parte de sus cuidadores principales, debido a su dependencia y limitación en interacciones fuera del hogar. Este tipo de situaciones de violencia promueven baja autoestima, angustia emocional y depresión en la población infantil (CONEVAL y UNICEF, 2022; INSP, 2022a; Vázquez-Salas, Villalobos, et al., 2023).

De acuerdo con datos de la ENSANUT 2021, de la población de 1 a 4 años, 31.2% recibieron algún método de disciplina no violenta, y 51.3% padeció métodos violentos, entre los que se encontraron: agresión psicológica (38.3%), algún tipo de castigo físico (38.7) y castigos físicos severos (3.0%) (INSP, 2022a). Datos de la ENSANUT 2022, dan cuenta que, de este grupo poblacional, 32.0% fueron expuestos exclusivamente a métodos de disciplina no violenta; en contraste, 46.4% sufrió agresión psicológica, 35.4% recibió algún castigo físico; y 6.1% padeció castigos físicos severos;<sup>40</sup> 53.8% fueron disciplinados física o psicológicamente mediante algún método violento (Vázquez-Salas, Villalobos, et al., 2023). De lo anterior, se desprende que los métodos de disciplina violentos siguen siendo una herramienta que utilizan cuidadores en la crianza, los cuales tendrán afectaciones en el bienestar mental de la infancia.

### ***Ocurrencia de enfermedades prevenibles por vacunación***

Las vacunas reducen el riesgo de contraer enfermedades debido a que activan el sistema inmunitario, refuerzan las defensas naturales del organismo y ayudan a protegerlo. La vacunación es una medida de salud pública que ha logrado reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por más de una decena de agentes infecciosos,<sup>41</sup> en diferentes grupos poblacionales, pero particularmente en la infancia (INSP, 2022a; OMS, s.f.b; OPS, s.f.a; UNICEF, 2008).

En esta etapa, acceder a vacunas es fundamental para no poner en riesgo la vida y la salud de NN, además contribuye a mejorar la salud de la comunidad en general al fomentar la inmunidad colectiva y ayudar a limitar el aumento de la resistencia a los antimicrobianos<sup>42</sup> (OMS, s.f.b; UNICEF, 2008).

---

<sup>38</sup> La violencia contra NNA se refiere a toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual (UNICEF, 2019a). Los métodos de disciplina violentos pueden incluir estrategias basadas en el castigo físico, agresiones psicológicas e intimidación verbal (INSP, 2022a; Vázquez-Salas, Villalobos, et al., 2023).

<sup>39</sup> Los métodos de disciplina violentos refieren a la orientación para manejar emociones, resolución de conflictos y la adquisición progresiva de niveles más maduros de responsabilidad, tolerancia e interacción con otras personas (INSP, 2022a; Vázquez-Salas, Villalobos, et al., 2023).

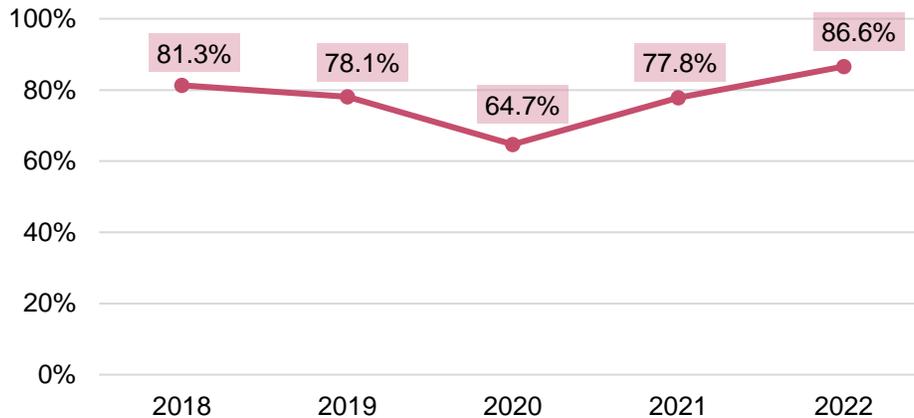
<sup>40</sup> El castigo físico severo incluye: 1) golpear en la cara, la cabeza o las orejas, o 2) dar una paliza, es decir, golpear una y otra vez tan fuerte como se pueda.

<sup>41</sup> Algunas de las enfermedades prevenibles que se han reducido son: la poliomielitis, el sarampión, la rubéola, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la hepatitis A y B, las neumonías bacterianas, las enfermedades diarreicas por rotavirus, etcétera (INSP, 2022a; OMS, s.f.b; OPS, s.f.a; UNICEF, 2008).

<sup>42</sup> La resistencia a los antimicrobianos surge cuando las bacterias, los virus, los hongos y los parásitos cambian a lo largo del tiempo y dejan de responder a los medicamentos, lo que hace más difícil el tratamiento de las infecciones e incrementa el riesgo de propagación de enfermedades, de aparición de formas graves de enfermedades y de muerte (OMS, 2021b).

De 2018 a 2022 la cobertura con esquema completo de vacunación<sup>43</sup> en la población menor de un año pasó de 81.3% a 86.6%; sin embargo, de 2019 a 2020 se observa una caída (ver Gráfica 11) (SALUD, s.f.b), periodo que empata con la irrupción de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

**Gráfica 11. Cobertura con esquema completo de vacunación en población menor de un año. México, 2018-2022**



Fuente: Indicadores de Resultado de los Sistemas de Salud de la Secretaría de Salud (SALUD, s.f.b).

En lo que respecta a la cobertura de vacunación por biológico<sup>44</sup> en NN de 1 y 2 años en 2022 las mayores prevalencias estimadas fueron en Neumocócica (PCV), Rotavirus, Bacilo de Calmette y Guérin (BCG), Pentavalente<sup>45</sup>/Hexavalente<sup>46</sup>, Hepatitis B y Triple Viral<sup>47</sup> (Mongua-Rodríguez et al., 2023). Se observa que los porcentajes más altos de vacunación son los correspondientes a los biológicos que se aplican en neonatos como es el caso de la PCV y Rotavirus.

<sup>43</sup> El esquema completo de vacunación en México para los niños de un año es: al nacer dosis única de vacuna BCG y primera dosis de vacuna contra la hepatitis B (HEP B). A los 2 meses primera dosis de Hexavalente acelular; primera dosis de vacuna contra neumococo conjugada, y primera dosis de vacuna rotavirus. A los 4 meses: segunda dosis de Hexavalente acelular; segunda dosis de vacuna contra neumococo conjugada, y segunda dosis de vacuna rotavirus. A los 6 meses: tercera dosis de Hexavalente acelular; tercera dosis de vacuna rotavirus.

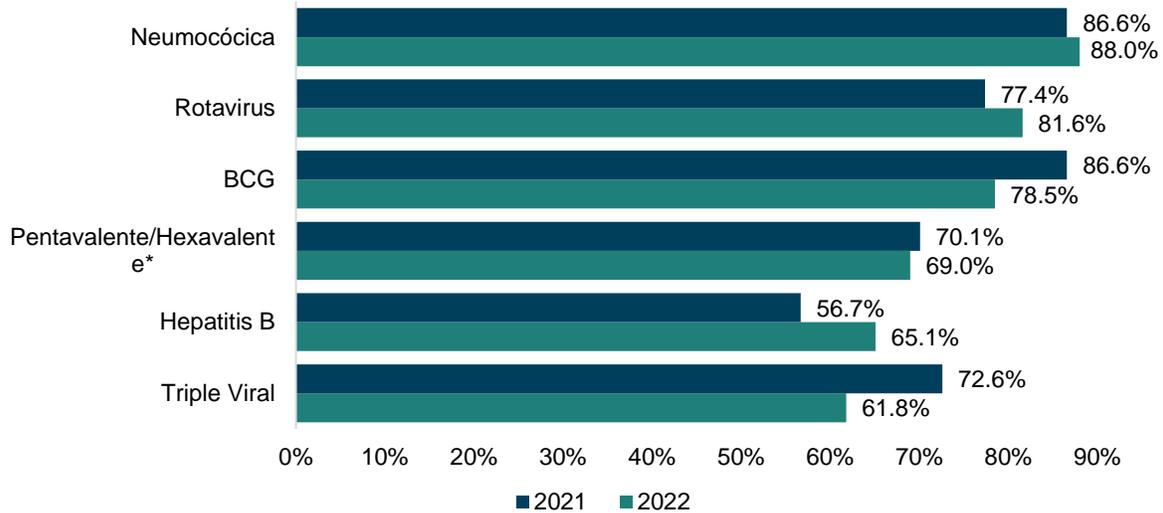
<sup>44</sup> Los biológicos contienen antígenos capaces de estimular el sistema inmune, desencadenando una respuesta celular y una humoral.

<sup>45</sup> Pentavalente: difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis y enfermedades graves por *Haemophilus influenzae tipo b*, como neumonía y meningitis (Mongua-Rodríguez et al., 2023).

<sup>46</sup> Hexavalente: difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis, antihepatitis B y enfermedades graves por *Haemophilus influenzae tipo b* (Mongua-Rodríguez et al., 2023).

<sup>47</sup> Triple Viral: sarampión, rubeola y paperas (Mongua-Rodríguez et al., 2023).

**Gráfica 12. Cobertura estimada de vacunación por biológico y esquema completo en población de 1 y 2 años. México, 2021 y 2022**



\* En 2021 el biológico aplicado fue Pentavalente y en 2022 se considera Pentavalente y Hexavalente.  
Fuente: elaboración del CONEVAL con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 y 2022. Resultados nacionales (INSP, 2022).

De los resultados anteriores se desprende que tanto la cobertura del esquema completo de vacunación como por biológico se encuentran por debajo de la meta de 90.0% que se instauró en el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (GVAP por sus siglas en inglés) (OMS, 2013); esto es una de las repercusiones indirectas de la pandemia de COVID-19 con respecto al acceso efectivo de NNA a la salud, ya que según la OMS y UNICEF, diversas campañas de vacunación fueron suspendidas en todo el mundo por motivo de la reducción de presupuestos, la saturación de los sistemas de salud, el desabasto de insumos y biológicos, aunado al temor a contraer el virus en los centros de salud que llevaron a las familias a posponer la vacunación lo que produjo una disminución sustancial en el número de NN que recibieron inmunización desde principios de 2020 (OMS, 2020; UNICEF Innocenti, 2023).

De esta manera NN no tienen asegurado el derecho a la vacunación y esto puede derivar en el menoscabo de su bienestar, el desarrollo de enfermedades prevenibles como sarampión, rubeola, paperas, difteria, poliomielitis, neumonía, entre otros padecimientos; lo que en particular puede implicar un riesgo sanitario y pone en riesgo la salud de esta población y, en términos agregados, puede ser un riesgo de salud pública.

### ***Desarrollo de enfermedades y complicaciones de salud por padecimientos***

La falta de protección a la primera infancia contra enfermedades tiene severas consecuencias, como el desarrollo de alguna discapacidad o, incluso, desembocar en muertes infantiles. Lo anterior, debido a elementos como la falta de disponibilidad y accesibilidad a centros de salud cercanos a los hogares, así como a medicamentos y vacunas; o dificultades que impiden a las familias costear servicios sanitarios, pagar los costos derivados del traslado, entre otros (UNICEF Innocenti, 2023).

El perfil epidemiológico de la primera infancia indica que en 2020 y 2022 las infecciones respiratorias agudas (IRA), las infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas, las infecciones de vías urinarias, la conjuntivitis y la otitis media aguda, fueron los cinco padecimientos con más ocurrencia entre la población de 0 a 4 años (SALUD, s.f.a), ya que, en general estas cinco causas concentran más de 95.0% de las incidencias (ver Cuadro 2).

**Cuadro 2. Principales causas de enfermedad en la población de 0 a 4 años. México, 2020 y 2022**

No.	Padecimiento	2020	Padecimiento	2022
1	Infecciones respiratorias agudas	2,350,474	Infecciones respiratorias agudas	3,228,516
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	444,139	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	547,627
3	Conjuntivitis	71,399	Infección de vías urinarias	82,954
4	Infección de vías urinarias	68,957	Conjuntivitis	77,116
5	Otitis media aguda	47,343	Otitis media aguda	51,330
6	Amebiasis intestinal	22,827	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	43,884
7	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	20,907	COVID-19	40,847
8	Intoxicación por picadura de alacrán	19,969	Asma	21,777
9	Asma	14,911	Intoxicación por picadura de alacrán	18,799
10	Neumonías y bronconeumonías	12,605	Gingivitis y enfermedad periodontal	9,237
	Total 10 principales causas	3,073,531	Total 10 principales causas	4,122,087

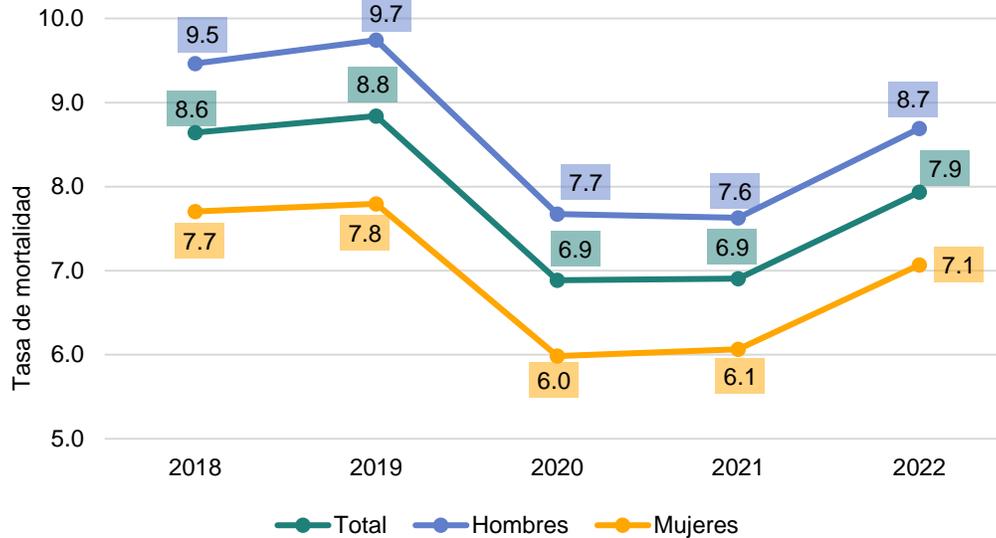
Fuente: elaboración del CONEVAL con datos del Anuario de Morbilidad 1984 - 2022 de la Secretaría de Salud.

A nivel mundial las enfermedades diarreicas agudas (EDA) e IRA representan las causas principales de morbilidad y mortalidad en NN menores de cinco años. En México, las IRA representan la primera causa de morbilidad y egreso hospitalario en menores de cinco años, los factores de riesgo más importantes de estos padecimientos son el consumo de tabaco, la contaminación del aire en el hogar y el medio ambiente, los productos químicos en el lugar de trabajo y la exposición al polvo y otros contaminantes ambientales (Delgado-Sánchez et al., 2024; OPS, s.f.b). Por su parte, las EDA son una de las mayores causas de malnutrición en la primera infancia. Pertenecen al tipo de enfermedades que son prevenibles, con el acceso a agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene, y tratables (CONEVAL, 2018e; OMS, 2024b).

Para prevenir complicaciones por enfermedades en esta etapa es relevante proporcionar a madres, padres o a las personas cuidadoras información sobre: control del embarazo, salud perinatal, control del niño sano, vigilancia de la nutrición, lactancia materna, salud y cuidados del recién nacido (CEPAL, 2022b; CONEVAL, 2023d; Unar-Munguía et al., 2023). La OMS señala que el primer mes de vida es el período más vulnerable para la supervivencia de los infantes, aquellos que mueren en los primeros 28 días de vida es porque sufren de afecciones y enfermedades asociadas con la falta de atención de calidad al nacer o de tratamientos especializados. Asimismo, la mayoría de las muertes neonatales ocurren durante la primera semana de vida; entre los recién nacidos, las principales causas de defunción son el parto prematuro, las complicaciones en el parto, las infecciones neonatales y las anomalías congénitas (OMS, 2024e).

En el periodo de 2018 a 2022 en México se experimentó una ligera disminución de la tasa de mortalidad neonatal total al pasar de 8.6 a 7.9 defunciones de neonatos por cada mil nacidos vivos, además los hombres exhibieron tasas mayores que las mujeres. En 2020 y 2021 se presentó la mayor disminución del indicador, seguido de un aumento, que puede ser derivado de la emergencia sanitaria por la COVID-19 y su subsecuente disminución en la prestación de servicios de salud (CEPAL, 2022b) (ver Gráfica 13).

**Gráfica 13. Tasa de mortalidad neonatal por sexo. México, 2018-2022**

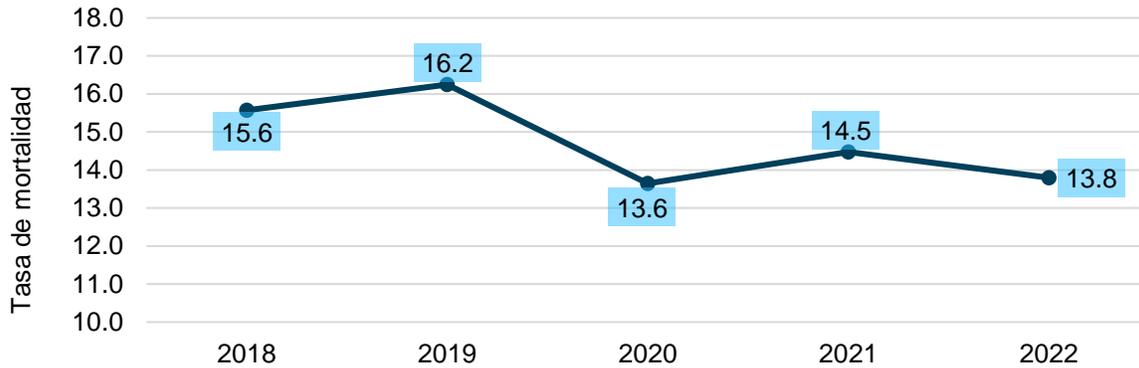


Nota: Número de NN que murieron durante los primeros 28 días de vida por cada mil nacidos vivos.

Fuente: elaboración del CONEVAL con datos del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Inegi y CEDN, s.f.).

En lo que respecta a la tasa de mortalidad de NN, si bien de 2018 a 2022 a nivel nacional disminuyeron de 15.6 a 13.8 las defunciones de menores de 5 años por cada mil nacidos vivos, en 2019 y 2021 se registraron incrementos. A nivel mundial, en 2022 la tasa fue de 28 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, por lo que en comparación con esta cifra el escenario mexicano es favorable (ONU, s.f.).

**Gráfica 14. Tasa de mortalidad de la población menor de 5 años. México, 2018-2022**



Nota: Defunciones de menores de 5 años por cada mil nacidos vivos.

Fuente: elaboración del CONEVAL con datos del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Inegi y CEDN, s.f.).

De acuerdo con la OMS (2016b) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2024b) muchas de las defunciones de menores de cinco años se deben a enfermedades que pueden evitarse con intervenciones simples y asequibles, como vacunaciones, disponibilidad de personal sanitario cualificado en el momento del nacimiento, apoyo temprano y continuado a la lactancia materna, y diagnóstico y tratamiento de enfermedades infantiles.

### **b) Infancia en edad escolar**

La población en edad escolar tiene necesidades específicas de salud que requieren respuestas puntuales y oportunas, considerando que su falta de atención tiene efectos a largo plazo que se pueden manifestar en etapas posteriores (Pérez-Cuevas y Muñoz-Hernández, 2014). Existe consenso en torno a la estrecha vinculación entre la salud, el bienestar y el ámbito escolar, ya que este último juega un papel muy relevante para el aprendizaje y la adquisición de hábitos de salud (UNICEF, s.f.d).

En la infancia en edad escolar la *ocurrencia de enfermedades prevenibles por vacunación*, las *afectaciones a la salud mental y socioemocional*, y el *desarrollo de enfermedades y complicaciones de salud por padecimientos* son los riesgos vinculados al derecho a la salud (ver la *Matriz de riesgos por curso de vida*), los cuales se analizarán en este apartado.

#### **Ocurrencia de enfermedades prevenibles por vacunación**

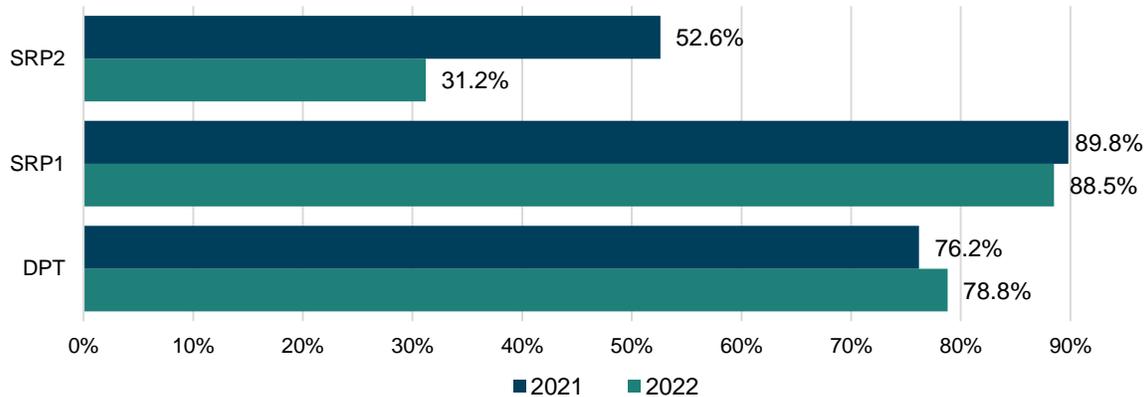
La inmunización es una estrategia imprescindible para disminuir la prevalencia de enfermedades y muertes que se pueden evitar; de acuerdo con el *Estado Mundial de la Infancia 2023: Para cada infancia, vacunación* (UNICEF Innocenti, 2023), en el mundo, 1 de cada 5 niños y niñas no habían sido vacunados o no habían recibido todas los biológicos, lo que les hacía vulnerables a una serie de enfermedades prevenibles.

Aunque la mayoría de los biológicos del esquema de vacunación se deben aplicar en población menor a 5 años, durante la edad escolar se debe administrar el refuerzo de la SRP triple viral, y la SR (Sarampión y Rubéola) en el caso de personas sin esquema previo,

incompleto o desconocido. Por su parte, la vacuna VPH (Infección por el Virus del Papiloma Humano) les corresponde a las niñas que cursan el 5<sup>o</sup> grado de primaria o tienen 11 años y no acuden a la escuela. En el caso de las infancias con más de 5 años que tienen alguna comorbilidad de riesgo deben contar con las vacunas del COVID-19 e influenza estacional (SALUD, 2023).

En 2022, la cobertura con esquema básico completo de vacunación en niñas y niños de 4 años<sup>48</sup> fue de 78.6% (SALUD, s.f.b); datos de la ENSANUT 2022 (Mongua-Rodríguez et al., 2023) estiman que en la población de 5 y 6 años la cobertura más alta fue con la primera dosis de SRP (vacuna triple viral contra sarampión, rubéola y parotiditis), seguida del primer refuerzo de DPT (vacuna triple bacteriana contra difteria, tosferina y tétanos) (ver Gráfica 15).

**Gráfica 15. Cobertura estimada de vacunación para DPT y SRP en población de 5 y 6 años. México, 2021 y 2022**



\* En 2021 el biológico aplicado fue Pentavalente y en 2022 se considera Pentavalente y Hexavalente.  
Fuente: elaboración del CONEVAL con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 y 2022 (Mongua-Rodríguez et al., 2023).

Por otro lado, con datos de la ENSANUT 2022 se estimó una cobertura de vacunación de VPH de 14.8% y 14.0%, para niñas de 10 y 11 años, respectivamente (Mongua-Rodríguez et al., 2023). Este bajo nivel de inmunización implica exponer a esta población al desarrollo de cáncer cervicouterino, así como de otros cánceres relacionados con el VPH como lo son de: vulva, vagina, cabeza, cuello, ano, boca y garganta) (OPS, 2024a).

### ***Afectaciones a la salud mental y socioemocional***

La salud mental es un componente esencial del bienestar de las personas a lo largo de su vida, influye en su situación académica, social y económica. Una buena salud mental implica una mejor capacidad para interactuar con otras personas, desenvolverse en la vida diaria, afrontar problemas y desarrollarse (UNICEF, 2022c, s.f.e).

Uno de los elementos que pueden afectar la salud mental y emocional es la violencia; las infancias se encuentran expuestas a diversas formas de esta en los múltiples contextos

<sup>48</sup> El esquema básico de vacunación en México para los niños de un cuatro es una dosis de vacuna DPT (SALUD, s.f.b).

donde se desenvuelven, como la escuela, la comunidad, las instituciones de cuidado e, incluso, en el hogar (UNICEF, 2019a).

Respecto al primer nivel de socialización de NN, es decir la familia, las formas de ejercer disciplina son una aproximación sobre la situación mental y socioemocional que se desarrolla en este espacio, ya que ésta puede darse de manera violenta o pacífica y respetuosa (UNICEF, 2019a). El estado de salud mental de NN, además, depende mucho de sus circunstancias como: las experiencias con sus progenitores y cuidadores, las relaciones que entablan con sus amistades y las oportunidades que tienen para jugar, aprender y desarrollarse. Asimismo, es un reflejo de cómo influyen en sus vidas la pobreza, el conflicto, la enfermedad y el acceso a oportunidades (UNICEF, 2022c).

### ***Desarrollo de enfermedades y complicaciones de salud por padecimientos***

Las dificultades de disponibilidad y accesibilidad a atención médica cercana a los hogares, a medicamentos y vacunas; así como la carencia de servicios y acciones para prevenir y tratar enfermedades, socaban el derecho a la salud de esta población (UNICEF Innocenti, 2023). La falta de protección de la salud de las infancias tiene consecuencias en el corto, mediano y largo plazo.

Del perfil epidemiológico de la infancia en edad escolar destaca que en 2020 y 2022 las IRA, las infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas, las infecciones de vías urinarias, y la otitis media aguda fueron los cuatro padecimientos con más ocurrencia entre esta población al concentrar más de 90.0% de las incidencias (SALUD, s.f.a).

**Cuadro 3. Principales causas de enfermedad en la población de 5 a 9 años. México, 2020 y 2022**

No.	Padecimiento	2020	Padecimiento	2022
1	Infecciones respiratorias agudas	1,450,082	Infecciones respiratorias agudas	2,213,638
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	247,524	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	325,941
3	Infección de vías urinarias	91,950	Infección de vías urinarias	106,526
4	Otitis media aguda	55,714	Otitis media aguda	57,953
5	Conjuntivitis	39,577	COVID-19	54,090
6	Intoxicación por picadura de alacrán	24,989	Conjuntivitis	41,891
7	Asma	17,560	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	34,111
8	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	17,486	Gingivitis y enfermedad periodontal	29,663
9	Gingivitis y enfermedad periodontal	17,076	Asma	26,948
10	Amebiasis intestinal	16,761	Intoxicación por picadura de alacrán	23,977
	Total 10 principales causas	1,978,719	Total 10 principales causas	2,914,738

Fuente: elaboración del CONEVAL con datos del Anuario de Morbilidad 1984 - 2022 de la Secretaría de Salud.

En lo que concierne a las principales causas de muerte en la población de 5 a 14 años en 2020 y 2022 los accidentes, los tumores malignos, la leucemia, siniestros de tráfico de vehículos de motor y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías

cromosómicas fueron los motivos más frecuentes. Entre los 10 principales motivos de mortalidad, destaca que para ambos años los accidentes representaron poco más de 20.0% (ver Cuadro 4).

**Cuadro 4. Principales causas de mortalidad en la población de 5 a 14 años. México, 2020 y 2022**

No.	2020		2022	
	Causas	Defunciones	Causas	Defunciones
1	Tumores malignos	926	Accidentes	1,105
2	Accidentes	918	Tumores malignos	975
3	Leucemias	495	Leucemias	532
4	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	433	De tráfico de vehículos de motor	522
5	De tráfico de vehículos de motor	419	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	491
6	Agresiones	304	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	314
7	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	278	Agresiones	277
8	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	242	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	250
9	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	226	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	240
10	Influenza y neumonía	197	Influenza y neumonía	164
	Total	4,438	Total	4,870

Fuente: elaboración del CONEVAL con datos de Estadísticas Vitales del Inegi.

La mortalidad en la infancia en edad escolar está determinada en parte por las condiciones de vida de la población, pero no es un reflejo automático de ellas, ya que también es sensible a la presencia o ausencia de servicios sanitarios básicos, a la existencia y acceso a programas y acciones para la atención de la salud, al tipo de alimentación y a las buenas prácticas en su cuidado.

### c) Adolescencia

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano, caracterizada por cambios significativos en el crecimiento y la maduración física, sexual, cognitiva y psicosocial. Durante estos años, mantener una buena condición de salud es fundamental, ya que muchos hábitos dañinos se adquieren tempranamente y pueden convertirse en problemas de salud en la edad adulta (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, 2019; OMS, s.f.a; OPS, s.f). Por lo anterior, resulta fundamental que el Estado debe garantizar que el sistema de salud tenga en cuenta las necesidades de las y los adolescentes, y contribuya a la adopción de estilos de vida saludables para preservar los progresos realizados en materia de salud y desarrollo de este grupo etario.

Habitualmente se considera que las y los adolescentes son un grupo saludable, pues la mortalidad y morbilidad en estas edades son bajas en comparación con otros grupos etarios. Por esta razón, a menudo no se les da la importancia necesaria a sus necesidades

de salud (OMS, s.f.a; OPS, s.f). Sin embargo, las personas adolescentes están expuestas a riesgos como el *desarrollo de enfermedades y complicaciones de salud por padecimientos*, las *limitantes para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos* y las *afectaciones a la salud mental y socioemocional* (CONEVAL, 2023d).

**Desarrollo de enfermedades y complicaciones de salud por padecimientos**

Los padecimientos y riesgos de salud que enfrenta la población adolescente están relacionados con determinantes sociales y ambientales, los cuales producen comportamientos diferenciados y cambios biológicos que predisponen a que las enfermedades comiencen de manera temprana (OPS, 2018c; OPS y OMS, 2023). El perfil epidemiológico de la población adolescente indica que, en 2020 y 2022, las IRA, las infecciones intestinales por otros organismos y las infecciones de vías urinarias fueron los tres padecimientos más comunes en las personas de 10 a 19 años (SALUD, s.f.a). Destaca que, entre 2020 y 2022, la vulvovaginitis dejó de ser uno de los diez principales padecimientos en adolescentes, al ser reemplazada por la obesidad, que pasó del undécimo lugar en 2020 al octavo en 2022 (ver Cuadro 5).

**Cuadro 5. Principales causas de enfermedad en la población de 10 a 19 años. México, 2020 y 2022**

Nº	Padecimiento	2020	Padecimiento	2022
1	Infecciones respiratorias agudas	1,897,889	Infecciones respiratorias agudas	2,385,997
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	373,537	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	444,498
3	Infección de vías urinarias	289,661	Infección de vías urinarias	305,730
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	96,171	COVID-19	195,782
5	Otitis media aguda	91,590	Úlceras, gastritis y duodenitis	110,299
6	Conjuntivitis	58,642	Gingivitis y enfermedad periodontal	102,900
7	COVID-19	57,331	Otitis media aguda	85,004
8	Intoxicación por picadura de alacrán	56,053	Obesidad	59,068
9	Vulvovaginitis	53,805	Conjuntivitis	57,409
10	Gingivitis y enfermedad periodontal	51,467	Intoxicación por picadura de alacrán	56,280

Fuente: elaboración del CONEVAL con base en el Anuario de Morbilidad 1984-2022 de la Secretaría de Salud.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (s.f), aunque en América Latina y el Caribe se han logrado avances en la mejora de la salud de esta población, la mortalidad en la adolescencia, debida en su mayor parte a causas prevenibles, ha permanecido estacionaria o ha aumentado. En 2022, cuestiones externas como accidentes, agresiones (homicidios) y lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) se encontraron entre las principales causas de muerte en la población de 10 a 14 años, principalmente en los varones (ver Cuadro 6).

**Cuadro 6. Principales causas de mortalidad en la población de 10 a 14 años por sexo. México, 2022**

No	Hombres	Número de muertes	Mujeres	Número de muertes
1	Accidentes	456	Tumores malignos	247
2	Tumores malignos	310	Accidentes	217
3	Agresiones (homicidios)	141	Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)	122
4	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	126	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	119
5	Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios)	110	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	74
6	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	90	Agresiones (homicidios)	58
7	Epilepsia	54	Enfermedades del corazón	47
8	Enfermedades del corazón	49	Influenza y neumonía	38
9	Influenza y neumonía	48	Epilepsia	36
10	COVID-19	47	Eventos de intención no determinada	33

Fuente: elaboración del CONEVAL con base en el Comunicado de prensa número 644/23. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) 2022 reportado por Inegi.

Los accidentes fueron la principal causa de muerte en la población masculina y la segunda en la femenina; además, en 2022, la cifra de defunciones por accidentes en hombres duplicó el número de mujeres que fallecieron por este motivo. De acuerdo con la ENSANUT 2021 sobre COVID-19, 4.9% de las y los adolescentes de 10 a 19 años sufrieron una lesión accidental durante el año previo, con un porcentaje mayor en hombres (6.5%) que en mujeres (3.3%). La mayor parte de este tipo de lesiones ocurrieron en la vía pública (50.3%) y el hogar (23.8%); mientras que 6.4% pasó en el lugar de trabajo y 6.1% en un centro recreativo o deportivo. Las caídas fueron la principal causa de lesiones accidentales en adolescentes (55.4% de los casos) y las de tránsito ocupan el segundo lugar con 25.2%. Por su parte, los golpes causados por equipo o maquinaria y los golpes, rasguños o mordeduras por personas o animales suman 12.7% en conjunto (INSP, 2022a).

Los entornos de violencia en México, causados por la desigualdad social, elevados niveles de impunidad, la extensa presencia del crimen organizado y la normalización de la violencia en la sociedad, afectan la vida de las y los adolescentes del país. La violencia se manifiesta de distintas maneras y en diversos espacios, pero los lugares más comunes donde las y los adolescentes la experimentan son la familia, la escuela y la comunidad. Esto lleva a que la violencia se perciba como una forma cotidiana de interacción, y, por lo tanto, se acepta como algo normal (SIPINNA, 2017a; UNICEF, 2018c).

La violencia es un tema de salud pública ya que es una de las principales causas de muerte prematura, lesiones y discapacidad en la población adolescente (Heredia y Bergonzoli, 2023). En 2021, 2 de cada 10 fallecimientos en adolescentes de 15 a 17 años se debieron a homicidio (CONEVAL, 2023f). Las muertes de adolescentes a menudo están asociadas

con factores contextuales como los determinantes sociales de la salud, la educación y la situación socioeconómica, entre otros (Hernández, 2023; OPS, 2018c).

Por otro lado, muchas enfermedades no transmisibles (ENT), como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, se consideran “enfermedades de personas mayores”, lo que resulta en que los esfuerzos para abordarlas suelen centrarse en esta población, sin considerar a NNA y población joven, quienes también pueden padecerlas (OPS y OMS, 2023). En 2022, los tumores malignos fueron la primera causa de muerte en las mujeres y la segunda entre los varones de 10 a 14 años. Además, las enfermedades del corazón se situaron como una de las principales causas de fallecimiento en este grupo (Inegi, 2023a).

Aunado a esto, se pasa por alto que varios factores de riesgo asociados con las ENT se establecen en etapas tempranas de la vida (OPS y OMS, 2023). Aunque el riesgo de desarrollar ENT comienza durante el período prenatal y puede incrementarse a lo largo del curso de vida, en la adolescencia, muchos riesgos asociados a estas enfermedades son más evidentes debido a factores como el consumo de tabaco y alcohol, una alimentación poco saludable y la inactividad física (OPS y OMS, 2023).

Otro comportamiento de riesgo para la salud que se desarrolla en la adolescencia es el consumo de drogas legales como alcohol y tabaco. En 2021, la prevalencia de consumo de alcohol en la población de 10 a 19 años fue de 21.1%, con un mayor porcentaje entre los hombres (24.3%) que en las mujeres (17.9%) (INSP, 2022a). Debido a los efectos adversos del alcohol en el desarrollo cerebral, cualquier cantidad consumida durante la adolescencia se considera perjudicial. Las personas que comienzan a beber tempranamente tienen un mayor riesgo de experimentar episodios de consumo excesivo y de desarrollar trastornos relacionados con el alcohol en el futuro. Incluso el consumo ocasional puede conllevar riesgos de embriaguez, lesiones o la muerte (OPS, 2018c).

Por su parte, la prevalencia de consumo actual de tabaco fumado en esta población fue de 4.6% y, al igual que el alcohol, fue mayor entre hombres (7.5%), que entre mujeres (1.6%) (INSP, 2022a). La OMS (2023b) identifica el consumo de tabaco como una de las mayores amenazas para la salud pública; este hábito es una de las principales causas prevenibles de muertes prematuras, y se estima que la mitad de los usuarios de tabaco morirán a causa de su adicción. A pesar de las medidas para prevenir su consumo, la introducción de cigarrillos electrónicos con diversos sabores y su promoción dirigida a audiencias jóvenes como una alternativa más segura al cigarro tradicional ha socavado los avances en la materia (Barrera-Núñez et al., 2023; OMS, 2023b).

Los efectos nocivos del consumo temprano de drogas pueden impactar en el posterior funcionamiento del aparato respiratorio y del sistema nervioso, aparición de enfermedades mentales, desarrollo de enfermedades crónicas, mortalidad prematura, violencia y accidentes (Chávez-Ayala et al., 2013; González-Bautista et al., 2019; NIDA, s.f.; OMS, 2024a).

### ***Limitantes para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos***

La expresión de la sexualidad comienza en la pubertad, etapa caracterizada por un periodo de experimentación y el inicio de encuentros sexuales (Hegde et al., 2022). Esta transición está condicionada por circunstancias del contexto social, cultural y familiar; así, la sexualidad está permeada por los roles y estereotipos de género, y por mitos y creencias que pueden derivar en una información inadecuada sobre la salud sexual y reproductiva (De la Vara-Salazar et al., 2023; INSP, 2022a; Rojas y Castrejón, 2020).

Desde que la población adolescente se vuelve sexualmente activa, se expone a riesgos como embarazo, infecciones de transmisión sexual (ITS), interacciones sexuales sin consentimiento, entre otros (Gayet y Gutiérrez, 2014; Hegde et al., 2022). Por ello, una comprensión de los comportamientos sexuales saludables es fundamental para el libre desarrollo de las y los adolescentes, ya que permite el disfrute de una vida sexual segura y satisfactoria. Es necesario contar con información basada en evidencia para tomar decisiones informadas sobre la sexualidad y la reproducción, así como para elegir y acceder a métodos anticonceptivos apropiados y eficaces (Consejo de Derechos Humanos, 2016; Hubert et al., 2023).

Al respecto, en 2023, 97.6% de las mujeres entre 15 y 19 años conocían métodos anticonceptivos modernos<sup>49</sup> (Inegi, 2024). Sin embargo, esto no necesariamente indica un conocimiento adecuado sobre el uso correcto de estos métodos, ni garantiza su utilización (INSP, 2022a). Esta situación se presenta principalmente, entre las adolescentes indígenas: en 2018, 91.6% conocía al menos un método anticonceptivo, pero solo 77.6% sabía cómo usarlos. En contraste, entre las adolescentes no indígenas, los porcentajes ascienden a 98.8% y 93.9%, respectivamente (CONAPO, 2022).

La falta de un conocimiento adecuado de los métodos anticonceptivos entre adolescentes puede llevar a no utilizarlos al iniciar su vida sexual. De hecho, su uso en la primera relación sexual tiende a ser bajo, lo que incrementa el riesgo de embarazos no planeados e ITS. La ENADID 2023 reveló que más de la mitad de las mujeres de 15 a 49 años (52.0%) no usó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual (Inegi, 2024). Datos de la ENSANUT 2023, señalan que 10.2% de las adolescentes de 12 a 19 años reportaron que en la primera relación sexual no utilizaron algún método anticonceptivo (CONEVAL, 2025). Entre las adolescentes de 15 a 19 años, las principales razones para no utilizarlos fueron: no planeaban tener relaciones sexuales (34.9%), desconocían de métodos anticonceptivos (16.0%) y confiaban en no quedar embarazadas (15.1%) (Inegi, 2024). De acuerdo con CONEVAL las escuelas son uno de los medios más idóneos para difundir los temas de salud sexual y reproductiva, de ahí la importancia de la educación sexual en las aulas y la coordinación con los servicios de salud dirigidos a adolescentes que fomenten una mejor educación en estos tópicos. Y se debe considerar la necesidad de reforzar estos

---

<sup>49</sup> Incluye OTB, vasectomía, métodos hormonales (pastillas o píldora, inyectables, implantes subdérmicos, parches corporales, píldora de emergencia, dispositivo intrauterino con hormonas y anillo vaginal) y no hormonales (DIU de cobre, condón masculino, condón femenino, espermicidas y diafragma) (Inegi, 2024).

conocimientos desde la primaria, dado que la actividad sexual de la población adolescente puede iniciar desde los primeros años de esta etapa de vida (CONEVAL, 2025).

En 2018, la principal razón por la que las adolescentes indígenas de 15 a 19 años no los utilizaron en su primera relación sexual fue el desconocimiento de estos (41.1%), seguido por el deseo de quedar embarazada (22.4%) y el hecho de no haber planeado tener relaciones sexuales (16.4%). Para las mujeres no indígenas, el porcentaje de aquellas que no utilizaron métodos debido al desconocimiento es menor (22.1%), mientras que el porcentaje de aquellas que deseaban quedar embarazadas es mayor (24.6%). En este grupo, la principal razón para no usar métodos anticonceptivos fue no haber planeado tener relaciones sexuales (29.9%) (CONAPO, 2022).

El contexto en el que las adolescentes se encuentran influye en su práctica anticonceptiva. Entre las mujeres indígenas el comienzo de su vida sexual, vinculado con las uniones conyugales tempranas y el comienzo de su vida procreativa, y el hecho de que en ciertos contextos el uso de estos métodos sea rechazado, puede resultar en su baja utilización (Rojas y Castrejón, 2020). En este sentido, destaca que 4.5% de las mujeres indígenas de 15 a 19 años reportaron no usar métodos anticonceptivos en su primera relación sexual debido a que su pareja se oponía o ella no estaba de acuerdo, porcentaje que en las mujeres no indígenas fue de 3.3% (CONAPO, 2022).

### Recuadro 3. Matrimonio y unión temprana en niñas y adolescentes

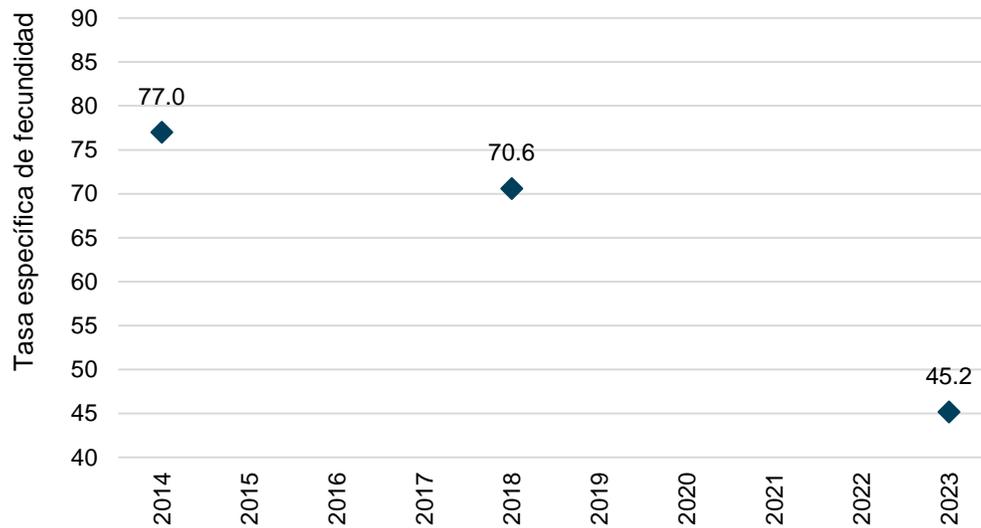
Las uniones tempranas son uno de los principales determinantes del embarazo en niñas y adolescentes. En la actualidad, el matrimonio infantil sigue siendo una práctica común, principalmente en comunidades indígenas y rurales que se rigen por usos y costumbres. En 2018, a nivel nacional, la proporción de mujeres de 20 a 24 años que se casaron o unieron antes de cumplir los 18 años fue de 20.7%, mientras que entre las mujeres hablantes de lengua indígena ascendió a 31.2% (CONAPO, 2023b). En 2020, 27.8 mil mujeres indígenas de 12 a 17 años estaban casadas o unidas, lo que en términos porcentuales representa 7.5% de las adolescentes indígenas en el país (REDIM, 2022). Estas uniones vulneran los derechos de niñas y adolescentes y las exponen a mayores riesgos de violencia sexual y de género, y se vincula con problemáticas como el embarazo temprano, abandono escolar, mortalidad materna y pobreza. Además, las expectativas económicas y de salud de estas mujeres son inferiores en comparación con aquellas que no se casan de manera temprana, y estas desventajas se transfieren a sus hijos e hijas, perpetuando la transmisión intergeneracional de la pobreza (CONAPO, 2023; ISSSTE, 2023; UNICEF et al., 2020).



En 2018, 27.6% de las mujeres de 15 a 19 años sexualmente activas vieron insatisfecha su necesidad de métodos anticonceptivos para limitar o espaciar sus embarazos (CONAPO, s.f.a). Entre las mujeres, la demanda insatisfecha de anticoncepción se concentra entre las más jóvenes, hablantes de lengua indígena, residentes de áreas rurales y que viven con una discapacidad (CONAPO, s.f.a; Rojas y Castrejón, 2020; Villalobos et al., 2017). El embarazo adolescente es una problemática de salud pública en México que profundiza las desigualdades y limita el ejercicio de los derechos de las adolescentes (CONEVAL, 2023c). Sin embargo, las acciones para reducir el embarazo en la adolescencia han resultado en

un descenso de 25.4 puntos porcentuales de la tasa específica de fecundidad<sup>50</sup> (TEFA) entre 2018 y 2023 (ver Gráfica 16), lo que significa que, de acuerdo con la ENADID, en 2023 la TEFA de las mujeres de 15 a 19 años fue de 45.2 hijas o hijos nacidos vivos por cada mil mujeres (Inegi, 2024).

**Gráfica 16. Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años. México, 2014, 2018, 2023**



Nota: Los datos de la ENADID 2014 corresponde al trienio 2011 a 2013, los datos de la ENADID 2018 corresponde al trienio 2015 a 2017, datos de la ENADID 2023 corresponde al trienio 2020 a 2022.

Fuente: elaboración del CONEVAL con base en la ENADID 2014, 2018 y 2023 reportadas por el Inegi.

En relación a la reducción del embarazo en las niñas y adolescentes menores de 15 años, de acuerdo con el CONAPO (s.f.b) se calcula que entre 2015 y 2024, la razón de fecundidad de mujeres de 10 a 14 años<sup>51</sup> pasó de 2.2 a 1.5 nacimientos por cada mil mujeres en este grupo de edad. En el caso de adolescentes de 12 a 14 años, la tasa de fecundidad pasó de 3.6 a 2.5 nacimientos por cada mil adolescentes en el mismo período. Este fenómeno está vinculado con la violencia sexual y con la maternidad forzada, una situación en la que una menor de 14 años queda embarazada sin haberlo deseado o buscado y encuentra obstáculos para interrumpir su gestación (OPS, 2018a, 2018c).

<sup>50</sup> La tasa específica representa a las y los nacidos vivos por cada 1,000 mujeres (Inegi, 2024).

<sup>51</sup> “La medida de fecundidad para niñas y adolescentes de 10 a 14 años se denomina razón de fecundidad, debido a que incluye en el denominador un universo poblacional donde no todas las mujeres han entrado en la edad fértil, ya que en particular la mayoría de las niñas de 10 y 11 años no han tenido su primera menstruación, consecuentemente no todas las niñas y adolescentes de 10 a 14 años se encuentran expuestas al riesgo de embarazarse, como sí ocurre en el cálculo de la tasa de fecundidad de 12 a 14 años” (CONAPO, s.f.c).

#### Recuadro 4. Violencia sexual hacia niñas y adolescentes

La mayoría de los embarazos resultantes de violencia sexual afectan a mujeres menores de 20 años. Entre 2017 y 2022, la proporción de estos embarazos aumentó de 70.3% a 87.2%, lo que significa que en este último año, casi 9 de cada 10 embarazos derivados de violencia sexual se dieron en niñas y adolescentes de entre 10 y 19 años (CONAPO, 2023b).

En 2022, 45.1% de las interrupciones voluntarias del embarazo producto de violación (IVE) correspondieron a niñas y adolescentes menores de 20 años. Entre 2019 y 2022, la proporción de IVE en este grupo de mujeres disminuyó de 55.6% a 45.1%. Durante este período, las IVE en mujeres de 15 a 19 años pasaron de 36.7% a 29.6% del total, y las IVE en mujeres de 10 a 14 años descendieron de 18.9% a 15.5% (CONAPO, 2023b).



Por su parte, en 2018, las mujeres indígenas de 15 a 19 años presentaron una TEFA de 87.1 nacimientos por cada mil adolescentes, respecto a las no indígenas que tuvieron una tasa de 69.0 (CONAPO, 2022). Como se mencionó previamente, este resultado está influenciado por factores culturales y sociales, así como los obstáculos en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, los cuales limitan su libertad para tomar decisiones sobre su fecundidad.

En 2023, 1 de cada 10 adolescentes de 15 a 19 años estaban embarazadas o tenían antecedente de embarazo (Inegi, 2024). En 2018, 46.8 % de las adolescentes de 10 a 14 años presentaron complicaciones durante su último embarazo, mientras que para el grupo de 15 a 19 años fue de 18.8 % (INSP, 2018). Así, los efectos negativos del embarazo adolescente los sufren en mayor medida las adolescentes de 10 a 14 años al ser especialmente vulnerables debido a su inmadurez física, emocional y psicológica.

El embarazo en la adolescencia representa un riesgo para la salud de la madre y sus hijos e hijas pues se asocia a mayores complicaciones y a una mayor probabilidad de muerte materna, especialmente entre las mujeres menores de 15 años (Kuri-Morales et al., 2020; Villalobos et al., 2017). Otros riesgos físicos del embarazo incluyen lesiones del piso pelviano, preeclampsia, eclampsia, rotura de membranas y parto prematuro. De igual forma, tiene consecuencias en la salud mental de las adolescentes como ansiedad, depresión, estrés postraumático (especialmente cuando el embarazo es el resultado de un acto de violencia sexual), y pensamientos suicidas (OPS, 2018a).

La ENSANUT 2021 sobre COVID-19 revela que la mayoría de las adolescentes recibieron atención prenatal durante el embarazo de su último hijo o hija nacido vivo (95.9%). En relación con la resolución del parto, 70.7% tuvieron un parto vaginal y 29.3% por cesárea, un nivel por encima del valor recomendado por la OMS (la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre el 10.0% y 15.0%) (INSP, 2022a; OMS, 2015).

Respecto a las ITS, éstas afectan la salud sexual y reproductiva a nivel mundial al ser precursoras de afecciones como esterilidad, cáncer y complicaciones durante el embarazo, además de incrementar el riesgo de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (OMS, 2024c). En América Latina y el Caribe, cada día se registran alrededor de 30 nuevos casos del VIH entre la población de 10 y 19 años, es decir, 11,000 al año (UNICEF,

2023a). En México, la incidencia de infección por VIH en el grupo de 15 a 19 años fue de 7.1 por cada cien mil habitantes, en 2022. La tasa más alta se identificó entre los varones (11.5) en comparación con las mujeres (2.5) (SALUD, s.f.a).

Aunque, en gran medida, las nuevas infecciones se concentran en los varones, las niñas y adolescentes son las más afectadas por el VIH. Esto se debe, entre otros, a las desigualdades de género, que frecuentemente impiden que puedan negociar relaciones sexuales seguras y que puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva que sean de calidad, gratuitos, oportunos y con pertinencia cultural (Salud Mesoamérica, 2014; UNICEF, 2023a).

### ***Afectaciones a la salud mental y socioemocional***

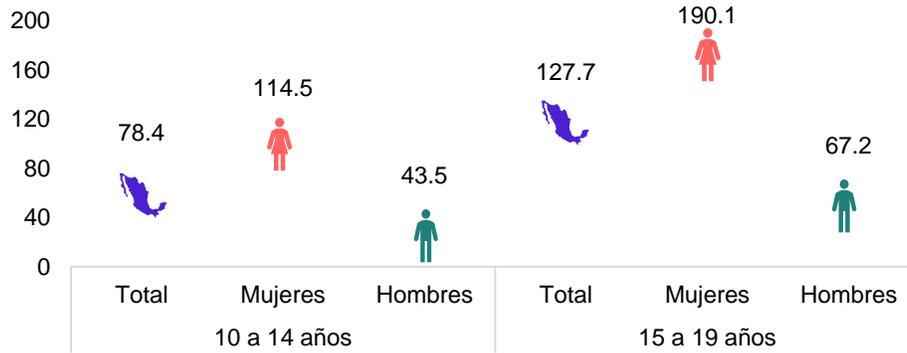
La adolescencia se caracteriza por un desarrollo dinámico del cerebro, fundamental para la formación de la identidad y la autonomía. Durante esta etapa, las personas atraviesan experiencias inéditas que plantean desafíos y situaciones de estrés, las cuales pueden hacerlas más propensas a problemas de salud mental y emocional (NIH, 2023; OMS, 2021c; SJD, 2021; UNICEF, 2022e).

Factores del contexto como la situación familiar, comunitaria y política, de acceso a servicios y garantía de derechos, incide en el bienestar de las y los adolescentes (UNICEF, 2022e). Así, algunos grupos corren un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental a causa de sus condiciones de vida o las situaciones que enfrentan; entre ellos se encuentra la población adolescente que vive en situación de pobreza, violencia, movilidad humana, en circunstancias de emergencia humanitaria o que enfrenta discriminación y exclusión (OMS, 2021c; OPS, 2023).

De acuerdo con la OPS (2018b), la mitad de las enfermedades mentales comienzan antes de los 14 años, aunque la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan. Por ello, la prevención, la detección temprana y la intervención adecuada de estos padecimientos son fundamentales para mitigar el impacto de estos trastornos y promover un desarrollo saludable.

La depresión es uno de los trastornos emocionales que puede presentarse a cualquier edad; aunque es menos común en la población infantil, su incidencia se incrementa en la adolescencia (Mental Health Foundation, 2022). En 2022 en México, se reportaron 78.4 casos de depresión por cada 100 mil adolescentes de 10 a 14 años, cifra que se incrementa a 127.7 en el grupo de 15 a 19 años. En ambos casos, esta enfermedad se presentó mayormente en las mujeres que en los varones (ver Gráfica 17).

**Gráfica 17. Incidencia de depresión en adolescentes por sexo y grupo de edad\*  
México, 2022**



\* Tasa por 100 000 habitantes del grupo etario y sexo.

Fuente: elaboración del CONEVAL con base en el Anuario de Morbilidad 1984-2022 reportado por la Secretaría de Salud.

Si bien factores genéticos y biológicos pueden producir resultados diferenciados en la propensión a sufrir una patología mental, los elementos socioculturales y ambientales pueden incrementar el riesgo de desarrollarla (Bacigalupe et al., 2020; OPS, 2023; SJD, 2021). Las normas de género que se atribuyen a las mujeres desde edades tempranas imponen retos para las adolescentes en la construcción de su identidad y proyecto personal, y en las decisiones sobre sus relaciones afectivas, su sexualidad y su cuerpo. Además, las experiencias de discriminación, desigualdad, acoso y violencia a las que se enfrentan, las expone a mayores situaciones de riesgo para su salud física y mental (Instituto de las Mujeres, s.f.; OPS, 2023). En 2021, 69.4% de las mujeres de 15 a 17 años había experimentado al menos un incidente de violencia<sup>52</sup> a lo largo de su vida (CONEVAL, 2023f).

Los problemas de salud mental, como la depresión, representan un factor de riesgo de suicidio, que es una de las principales causas de muerte entre adolescentes. La incidencia de conducta suicida es alta entre adolescentes y personas jóvenes, particularmente entre las mujeres (Rivera-Rivera et al., 2020). En México, en 2022, las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) fueron la tercera causa de muerte entre las mujeres de 10 a 14 años, y la cuarta causa de muerte en el grupo de 15 a 24 años. Entre los hombres de 10 a 14 años, fue la quinta causa de fallecimientos, mientras que entre los varones de 15 a 24 años, fue la tercera causa de muerte (Inegi, 2023a) (ver Cuadro 6).

La conducta suicida es un problema de salud pública que abarca más que solo el suicidio consumado, pues incluye deterioro del estado de bienestar y salud, pasando por etapas como la ideación suicida y los intentos de suicidio (Rivera-Rivera et al., 2020). De acuerdo con la ENSANUT 2021 sobre COVID-19, 6.9% de la población de 10 a 19 años ha tenido pensamientos suicidas alguna vez en su vida, las mujeres reportan mayor prevalencia de

<sup>52</sup> Se considera al menos un incidente de violencia de cualquier tipo (física, sexual, emocional, económica o patrimonial) y en cualquier ámbito donde haya ocurrido y por parte de cualquier agresor (trabajo, escuela, comunidad, familia o de su pareja actual o última), a lo largo de su vida (CONEVAL, 2023f).

este tipo de pensamientos (8.8%), que los hombres (5.1%). Respecto al intento de suicidio, 6.0% de las y los adolescentes reportaron haberse hecho daño con la intención de acabar con su vida; la prevalencia entre las mujeres fue cinco veces mayor que entre los varones (10.0% y 2.1%, respectivamente) (INSP, 2022a).

La evidencia sugiere que la población adolescente con trastornos por consumo de sustancias también presenta altas tasas de trastornos mentales concurrentes, aunque este vínculo no es necesariamente causal y puede reflejar factores de riesgo compartidos, como la vulnerabilidad genética, las experiencias psicosociales y las influencias ambientales generales (NIDA, s.f.).

De acuerdo con el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas (s.f.), en 2021,<sup>53</sup> 14.3% de la población de 12 a 17 años tamizada<sup>54</sup> a través del *Instrumento de detección orientada a problemas adolescentes* (POSIT por sus siglas en inglés)<sup>55</sup> presentó riesgos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas. Respecto al factor de riesgo de uso y abuso de sustancias psicoactivas,<sup>56</sup> 19.0% de la población tamizada mostró actitudes tendientes al uso, abuso y dependencia de alcohol y/o drogas ilegales. Por su parte, 41.4% de las y los adolescentes a quienes se les aplicó el POSIT estaban en riesgo de salud mental.<sup>57</sup>

La adolescencia es un periodo de mayor vulnerabilidad al consumo de sustancias psicoactivas derivado de los cambios sociales, cognitivos, biológicos y afectivos que enfrentan las personas (González-Bautista et al., 2019). Aunado a ello, se identifica que la población que tiene algún trastorno como ansiedad o depresión puede usar sustancias psicoactivas como tabaco, alcohol o sustancias ilegales para aliviar sus padecimientos, aunque a la larga sus síntomas pueden empeorar y generar una dependencia (NIMH, s.f.).

La atención a la salud de la infancia y la adolescencia es crucial debido a los cambios que enfrentan, los cuales pueden impactar tanto sus oportunidades presentes como su desarrollo en la juventud y la adultez. Los riesgos de salud que enfrentan abarcan desde aspectos críticos como falta de acceso a vacunas, desarrollo de enfermedades y

---

<sup>53</sup> Las medidas de confinamiento y distanciamiento social derivadas de la pandemia por COVID-19 impactaron el número de pruebas de tamizaje aplicadas en 2021 respecto al número de pruebas aplicadas en un año promedio (Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas, s.f.).

<sup>54</sup> Se denomina tamizaje a la aplicación de una prueba a sujetos asintomáticos con el propósito de clasificarlos como probables portadores o no del fenómeno a evaluar (Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas, s.f.).

<sup>55</sup> El "Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers" (POSIT), elaborado por el Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA) de Estados Unidos, busca detectar oportunamente problemas específicos de la población joven que usa/abusa de drogas. En México, la aplicación del instrumento incluye la evaluación de siete áreas de funcionamiento de la vida de las y los adolescentes que pueden verse afectadas por el uso de drogas: uso y abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral y conducta agresiva/delictiva. La aplicación del POSIT se sugiere entre adolescentes de quienes se sospecha que usan drogas y todos aquellos que puedan ser captados en diferentes contextos para así identificar posibles problemas en diferentes áreas de su vida, independientemente de que estén relacionados o no con el uso de drogas (Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas, s.f.).

<sup>56</sup> El factor de riesgo de uso y abuso de sustancias que integra el POSIT detecta la "presencia de actitudes tendientes al uso, abuso y dependencia de alcohol y/o drogas ilegales en el adolescente; que puedan desviar o comprometer el desarrollo normal del mismo" (Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas, s.f.).

<sup>57</sup> El factor de riesgo de salud mental que integra el POSIT indica la "presencia de síntomas como fatiga, miedo, timidez, soledad, inseguridad y tristeza; que obstaculizan la adaptación y desarrollo del adolescente" (Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas, s.f.).

complicaciones de salud, limitantes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos en el caso de los adolescentes, hasta las afectaciones a su salud mental.

Finalmente, en México existen pocas mediciones sobre salud mental y bienestar, y la información que se genera suele contemplar a la población adolescente y adulta. Por lo que para la primera infancia existe poca evidencia y datos, sin embargo, esto no quiere decir que el tema esté ausente de dicho grupo, por el contrario, la salud mental está aún estigmatizada y no se comprende adecuadamente. No se visibiliza que desde etapas tempranas se pueden presentar afecciones en la salud mental y que NN tienen derecho de expresar sus emociones sin ser juzgados o discriminados por ello (UNICEF, 2023d).

#### **1.4. Derecho a la alimentación nutritiva y de calidad**

El derecho a la alimentación nutritiva y de calidad se entiende como aquella que debe satisfacer las necesidades de dieta teniendo en cuenta la edad de la persona, sus condiciones de vida, salud, ocupación, sexo, entre otros. Los alimentos deben ser seguros para el consumo humano, estar libres de sustancias nocivas; y deben ser culturalmente aceptables (CONEVAL, 2018b). El disfrute del derecho a la alimentación se refleja en el estado nutricional<sup>58</sup> de la persona; contribuye a la buena salud y calidad de vida, y garantiza el bienestar y el potencial humano (CONEVAL, 2018b; UNICEF, 2018c).

La atención desde edades tempranas es clave para el desarrollo futuro de la persona, al constituirse como una etapa crucial para la maduración. NN son especialmente vulnerables a la falta de alimentación adecuada,<sup>59</sup> al necesitar alimentos nutritivos y sanos para crecer física y mentalmente. La ausencia de estos elementos, incluso durante el embarazo, puede provocar la muerte de NN; además tiene consecuencias de largo plazo, como el deterioro mental y físico, enfermedades crónicas, y sistemas inmunes y salud reproductiva débiles (ACNUDH, 2010; CONEVAL, 2018b).

Como se indicó previamente, en la *Matriz de riesgos por curso de vida* se identifica que el riesgo vinculado al derecho a la alimentación nutritiva y de calidad en NNA son los *problemas de malnutrición*. Reconociendo la importancia que reviste la alimentación en la infancia y en la adolescencia y con el fin de describir los desafíos e implicaciones que derivan del riesgo de malnutrición, en este apartado, se brinda un panorama general sobre el estado del derecho a la alimentación en la primera infancia, en la infancia en edad escolar y en la adolescencia.

---

<sup>58</sup> El estado nutricional es el resultado del equilibrio entre la ingestión de alimentos (vehículo de nutrientes) y las necesidades nutricionales de los individuos; es, asimismo, consecuencia de diferentes conjuntos de interacciones de tipo biológico, psicológico y social (CONEVAL, 2018b).

<sup>59</sup> La alimentación adecuada es aquella que debe satisfacer las necesidades de dieta teniendo en cuenta la edad de la persona, sus condiciones de vida, salud, ocupación, sexo, etcétera. Los alimentos deben ser seguros para el consumo humano y estar libres de sustancias nocivas; y además debe ser culturalmente aceptable (ACNUDH, 2010).

## a) Primera infancia

El ejercicio del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad en NN de 0 a 5 años inicia desde el embarazo, continúa en los primeros meses de vida con la lactancia materna y posteriormente con la introducción de alimentación complementaria. Se requiere una alimentación adecuada durante los primeros años para garantizar el buen desarrollo del sistema inmunológico, lo que multiplica las probabilidades de supervivencia de NN y los protege durante el resto de sus vidas (UNICEF, 2018d). El consumo en la primera infancia depende de sus familias o de sus cuidadoras y cuidadores, por lo que la selección y la capacidad de estos para suministrar alimentación adecuada tiene efectos significativos sobre el ejercicio del derecho.

La nutrición puede influir en el desarrollo y aparición de enfermedades en las etapas tempranas de vida, al suponer un momento clave para controlar aquellos factores que puedan predisponer a la persona a padecer determinadas enfermedades durante la niñez, adolescencia o vida adulta, asimismo se sientan las bases del desarrollo en el cerebro para la capacidad de conocimiento que posteriormente tendrá efectos en el desempeño escolar (M. Black et al., 2017; Campoy et al., 2023; Moreno-Villares et al., 2019; UNICEF, s.f.a).

Una nutrición óptima durante los primeros 1,000 días, que comprende desde la concepción hasta los dos años, es clave para la salud a lo largo de la vida. El rápido crecimiento y desarrollo del organismo y sus funciones durante el embarazo, la lactancia y los primeros años de vida de NN conlleva requisitos nutricionales específicos en cada una de estas etapas (Moreno-Villares et al., 2019). Las deficiencias nutricionales durante el embarazo, pueden afectar al crecimiento del feto y el sano desarrollo del cerebro, en los primeros dos años de vida, el desarrollo cognitivo es particularmente sensible a los efectos de los nutrientes, por lo que se puede comprometer el aprendizaje y posteriores logros educativos de las y los infantes (M. Black et al., 2017).

Para prevenir anemia, sepsis puerperal,<sup>60</sup> parto prematuro en la mujer y, en la persona recién nacida, bajo peso al nacer y defectos del tubo neural, la OMS (2019) recomienda la asistencia a consultas prenatales, suplementación con hierro elemental y ácido fólico.

En 2021, 63.5% de las madres de hijas e hijos menores de dos años reportó un control prenatal oportuno, es decir iniciaron el control en la octava semana de gestación, mientras que 86.3% indicó que recibió un control prenatal adecuado, es decir, que recibieron un mínimo de cinco consultas prenatales y atención por personal del área médica; 98.8% señaló que recibió atención por personal del área médica durante el parto (INSP, 2022a). También para 2022 se identificó que 2.1% de los nacimientos donde la madre no era hablante de lengua indígena no recibió atención prenatal, mientras que en esta situación se ubicó 6.1% de los nacimientos de madres hablantes de alguna lengua indígena, lo que implica una brecha de 4.0 puntos porcentuales y refleja la desigualdad en el acceso a

---

<sup>60</sup> Infección del tracto genital que puede ocurrir desde el periodo transcurrido entre la rotura de membranas o el nacimiento y los 42 días post-parto (SALUD, 2009).

servicios de atención prenatal de las mujeres indígenas respecto a las no indígenas (CONEVAL, 2023f).

Por su parte, el porcentaje de mujeres que recibió suplementación solo con hierro en 2021 fue de 77.6%, a 77.4% se les proporcionó suplementación con hierro y vitaminas; y 89.7% suplementación con ácido fólico (INSP, 2022a).

En 2022 la carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad afectó a 1 de cada cinco menores de 5 años, es decir 2.0 millones presentaron un grado de inseguridad alimentaria moderada<sup>61</sup> o severa,<sup>62</sup> o limitación en el consumo de alimentos (CONEVAL, 2023a). NN, especialmente en etapas tempranas, se encuentran en mayor riesgo de presentar algún tipo de malnutrición con repercusiones en su bienestar físico, mental y social. Entre las principales consecuencias de esta afectación se ubican las alteraciones musculares, cardio-respiratorias, en el sistema inmune y en los procesos curativos, depresión, apatía, ansiedad y autorrechazo (Cuevas-Nasu et al., 2023).

La malnutrición en la primera infancia se puede valorar a través de las siguientes prevalencias: malnutrición;<sup>63</sup> emaciación<sup>64</sup> o desnutrición aguda (bajo peso para la talla); y retraso del crecimiento o desnutrición crónica (baja talla para la edad) (CONEVAL, 2018b; Inegi y CEDN, s.f.). En 2022, la prevalencia de malnutrición afectó a 7.9% de las y los menores de 5 años, 0.8% presentó emaciación y 12.8% baja talla (ver Gráfica 18), lo que situó a la desnutrición crónica como la principal problemática de nutrición entre la primera infancia (Inegi y CEDN, s.f.).

Por ámbito de residencia en las localidades rurales la prevalencia de malnutrición fue de 6.8%, la de baja talla fue 13.0% y la emaciación, 0.6%. En las áreas urbanas la prevalencia de malnutrición fue de 8.3%; la de retraso del crecimiento, 12.7%; y la de la emaciación, 0.9% (Inegi y CEDN, s.f.).

---

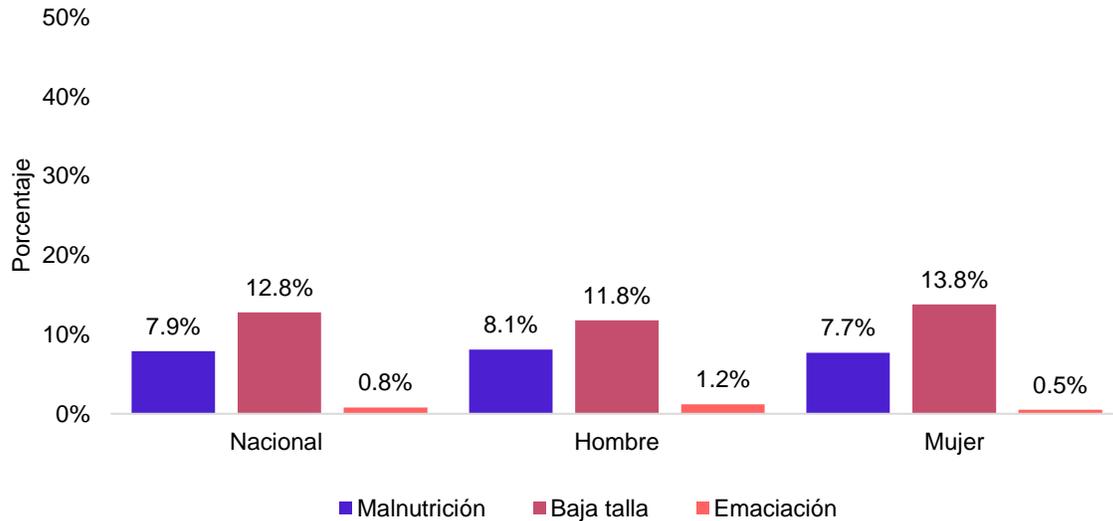
<sup>61</sup> Aquellos hogares que presenten experiencias de disminución de la cantidad de alimentos consumidos, o saltos de algunas comidas por falta de dinero u otros recursos (de tres o cuatro respuestas afirmativas de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria en hogares sin menores y de cuatro a siete, en hogares con menores) (CONEVAL, 2019a).

<sup>62</sup> Aquellos hogares que presentan experiencias de disminución de la cantidad de alimentos consumidos, o saltos de algunas comidas por falta de dinero u otros recursos, y haber sufrido hambre sin poder satisfacerla por falta de dinero u otros recursos (cinco o seis respuestas afirmativas de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria en hogares sin menores y de ocho a doce en hogares con menores) (CONEVAL, 2019a).

<sup>63</sup> La prevalencia de la malnutrición (desviación típica  $> +2$  o  $< -2$  de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS) entre los niños menores de 5 años, considera el total de NN con emaciación y el total de NN con sobrepeso (Inegi y CEDN, s.f.).

<sup>64</sup> La emaciación se refiere a peso insuficiente respecto de la talla (CONEVAL, 2018b).

**Gráfica 18. Prevalencia nacional de malnutrición, baja talla y emaciación en población menor de cinco años. México, 2022**



Fuente: elaboración del CONEVAL con datos del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Inegi y CEDN, s.f.).

La malnutrición también incluye el sobrepeso<sup>65</sup> y la obesidad,<sup>66</sup> que son consecuencia de un desequilibrio causado por una ingesta calórica excesiva y un gasto calórico insuficiente (OMS, 2024d). En 2022 la prevalencia de obesidad o sobrepeso a nivel nacional en la primera infancia fue 7.1%, en niños fue de 7.0% y en niñas 7.1%; en localidades rurales fue de 6.2% y en localidades urbanas fue de 7.4% (Inegi y CEDN, s.f.).

Una de las secuelas de la malnutrición es la anemia,<sup>67</sup> la cual puede causar deficiencias en el desarrollo cognitivo y motor de NN, así como problemas a las mujeres embarazadas y a sus bebés (OMS, 2023a). En 2022, la prevalencia de anemia en infantes de 1 a 4 años fue de 6.8%; se observó una mayor prevalencia de anemia en los niños (7.4%) respecto a las niñas (6.2%). Mientras que para la primera infancia que habitaba localidades urbanas la prevalencia fue de 6.9%, y de 6.3% para las localidades rurales (Mejía-Rodríguez et al., 2023).

Especialmente en etapas tempranas, NN se encuentran en mayor riesgo de presentar algún tipo de malnutrición con repercusiones en su bienestar físico, mental y social (Cuevas-Nasu et al., 2023). Ante esta problemática, se debe tomar en cuenta que la leche materna es el alimento más completo y se considera la primera vacuna de la o el bebé, al reforzar el desarrollo del cerebro y proteger de enfermedades, infecciones y desnutrición (CONEVAL, s.f.a; UNICEF, 2022d).

<sup>65</sup> En el caso de los menores de 5 años el sobrepeso es un peso para la estatura superior a dos desviaciones típicas por encima de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS (OMS, 2024f).

<sup>66</sup> En el caso de los menores de 5 años la obesidad es un peso para la estatura superior a tres desviaciones típicas por encima de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS (OMS, 2024f.).

<sup>67</sup> La anemia se produce cuando no hay suficiente hemoglobina en el cuerpo para transportar oxígeno a los órganos y tejidos (OMS, 2023a).

Una nutrición adecuada debe contemplar la lactancia materna exclusiva (LME);<sup>68</sup> la OMS y UNICEF recomiendan que esta se mantenga durante los primeros seis meses de vida y sugieren que inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles (UNICEF México, s.f.). Después de este periodo debe dar inicio la alimentación complementaria que contengan los micronutrientes necesarios para el rápido crecimiento del cuerpo y el cerebro, continuándose la lactancia materna por dos años si así lo desean la madre y el niño o niña (T. González y Ferré, 2016; OMS, 2018).

Sin embargo y a pesar de existir evidencia sobre los beneficios de la lactancia materna tanto para niñas y niños como para las madres, los resultados de esta práctica alimentaria en México aún están alejados de las recomendaciones de la OMS y de la meta de 70.0% de lactancia materna exclusiva de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 (González-Castell et al., 2023).

En 2018, 28.6% de la población mexicana de 0 a 5 meses de edad recibió LME, mientras que en 2021 fue de 35.9% (CONEVAL, 2023f), lo que representó una variación de 7.3 puntos porcentuales. De acuerdo con la ENSANUT 2021, 22.9% de niñas y niños de 0 a 5 meses recibió lactancia materna mixta, es decir, fueron alimentados con leche materna y otras leches o fórmula, mientras que 47.5% de infantes de 12 a 23 meses continuó siendo amamantado hasta su segundo año de vida (INSP, 2022a).

En lo que respecta al consumo cotidiano de alimentos recomendables de la población de 1 a 4 años, el agua tuvo el mayor porcentaje de consumidores (86.8%), seguido del grupo de lácteos (65.4%) y frutas (53.9%). Además, 38.1% y 35.7% de la población de preescolares consumió huevo y carnes no procesadas, respectivamente. Mientras que 28.0% consumió verduras; las nueces y semillas presentaron el porcentaje de consumidores más bajo (1.3%) (INSP, 2022a).

En cuanto a los grupos de alimentos no recomendables, las bebidas endulzadas fueron consumidas por 86.8% de los preescolares de 1 a 4 años y 53.0% consumió botanas, dulces y postres. Por otra parte, 40.4% consumió cereales dulces y 14.4% carnes procesadas. El menor porcentaje de consumidores se encontró en comida rápida y antojitos mexicanos fritos con 4.9% (INSP, 2022a).

## **b) Infancia en edad escolar**

Durante la infancia en edad escolar NN comienzan a salir de su hogar para integrarse al espacio escolar. Es una etapa para el aprendizaje, el descubrimiento de la vida social y los inicios en la adquisición de hábitos, por lo que una alimentación saludable es fundamental para la salud, el desarrollo del cerebro y de la función cognitiva; y consecuentemente para un buen rendimiento escolar (UNICEF, s.f.d).

---

<sup>68</sup> La lactancia materna exclusiva es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos (UNICEF México, s.f.).

En este periodo las infancias aprenden cómo relacionarse con la comida, por lo que forman hábitos alimenticios, gustos y aversiones. Familia, amigos y medios de comunicación influyen sobre las elecciones de comida y las prácticas en torno a esta (UNICEF, s.f.d; UNICEF Uruguay, 2019).

Padres, madres y cuidadores siguen siendo el modelo más importante y, por eso, las comidas en familia son clave para incidir en la forma en la que los infantes comerán en su vida adulta. En ese sentido, la familia puede facilitar una alimentación saludable o crear ambientes que promueven ciertas formas de malnutrición como lo son el sobrepeso y la obesidad (UNICEF, s.f.d; UNICEF Uruguay, 2019).

La doble carga de la malnutrición,<sup>69</sup> es un fenómeno caracterizado por la coexistencia de la desnutrición<sup>70</sup> y el sobrepeso<sup>71</sup> y la obesidad,<sup>72</sup> problemática que afecta a NN con repercusiones en su bienestar físico, mental y social. Entre las consecuencias de la malnutrición están las alteraciones musculares, cardio-respiratorias, en el sistema inmunológico y en los procesos curativos. Mientras que, el sobrepeso y la obesidad favorecen la aparición de enfermedades como la diabetes, problemas circulatorios, del corazón o de los riñones, repercusiones que pueden acompañar a las personas hasta su vida adulta, y que además, aumentan la probabilidad de mortalidad (CONEVAL, 2018b; Cuevas-Nasu et al., 2023; OMS, 2017).

De acuerdo con la OMS en el mundo la prevalencia de sobrepeso y obesidad se ha incrementado drásticamente entre la población de 5 a 19 años, pasando de 8.0% en 1990 a 20.0% en 2022, por lo que se ha constituido como un problema creciente. Este aumento ha afectado de la misma manera a ambos sexos: en 2022, 19.0% de las niñas y 21.0% de los niños tenían sobrepeso (OMS, 2024f). A nivel regional, en 2020 en América Latina y el Caribe 3 de cada 10 personas entre 5 y 19 años tenían sobrepeso (UNICEF, 2021a).

Por su parte, en 2021 en México, en la población de 5 a 11 años la prevalencia de sobrepeso fue de 18.8% y de obesidad de 18.6%. Destaca que la prevalencia conjunta afectó a 4 de cada 10 niños en infancia en edad escolar, mientras que en esta misma situación se encontraban 34.3% de las niñas. Además, se encontró que la mayor prevalencia de sobrepeso se presentaba en las localidades urbanas con 20.2% en contraposición con las rurales con 14.9%. (INSP, 2022a).

---

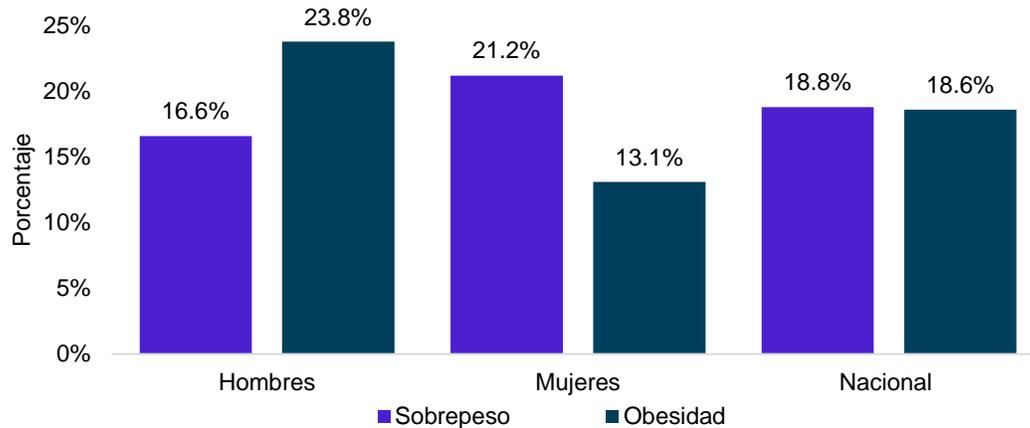
<sup>69</sup> Carencias, excesos y desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona (CONEVAL, 2018b).

<sup>70</sup> Estado en el que existe un balance insuficiente de uno o más nutrimentos y que manifieste un cuadro clínico característico (CONEVAL, 2018b).

<sup>71</sup> En el caso de los menores de 5 a 19 años el sobrepeso es el Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS (OMS, 2024f).

<sup>72</sup> En el caso de los menores de 5 a 19 años la obesidad es el IMC para la edad mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS (OMS, 2021a).

**Gráfica 19. Prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población de 5 a 11 años, por sexo. México, 2021**



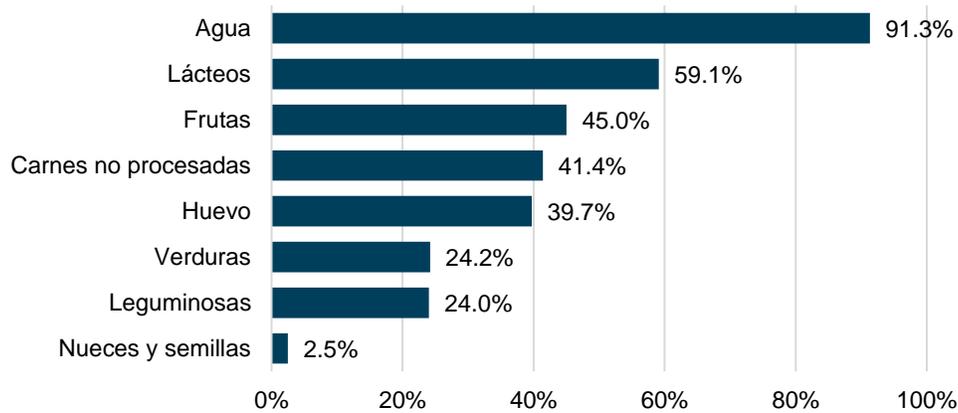
Fuente: elaboración del CONEVAL con datos del Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales (INSP, 2022).

La población en edad escolar se encuentra en un momento crucial para atender y prevenir el sobrepeso y la obesidad, ya que los crecientes niveles de sobrepeso se asocian al deterioro de la salud y el bienestar, a la reducción en el rendimiento escolar, y a la disminución en la esperanza de vida (OCDE, 2019).

La anemia es un problema de salud pública que afecta sobre todo a NN menores de 5 años, mujeres embarazadas y adolescentes. En la infancia en edad escolar este padecimiento puede causar deficiencias en el desarrollo cognitivo y motor de las y los niños (OMS, 2023a). En 2022, la prevalencia de anemia en escolares de 5 a 11 años fue de 3.8%; al igual que en la primera infancia se observa una mayor prevalencia de anemia en niños (5.2%) respecto a la población femenina infantil (2.3%). En lo que respecta al tipo de localidad donde habitan las y los escolares, en las zonas urbanas la prevalencia fue de 4.1%, y de 2.9% para las rurales (Mejía-Rodríguez et al., 2023).

Las elecciones de comida y los hábitos de NN son fundamentales en esta etapa, por lo que es importante conocer las tendencias de alimentación de este grupo. Respecto al consumo de alimentos recomendables, en 2021 más de 90.0% de la infancia en edad escolar tomó agua, 59.1% lácteos y 45.0% frutas, en cambio las verduras (24.2%), leguminosas (24.0%) y nueces y semillas (2.5%) fueron los alimentos menos consumidos (ver Gráfica 20). Un alto porcentaje de infantes consumen alimentos no recomendables: 55.4% cereales dulces, 58.8% botanas, dulces y postres y 93.6% bebidas endulzadas (INSP, 2022a).

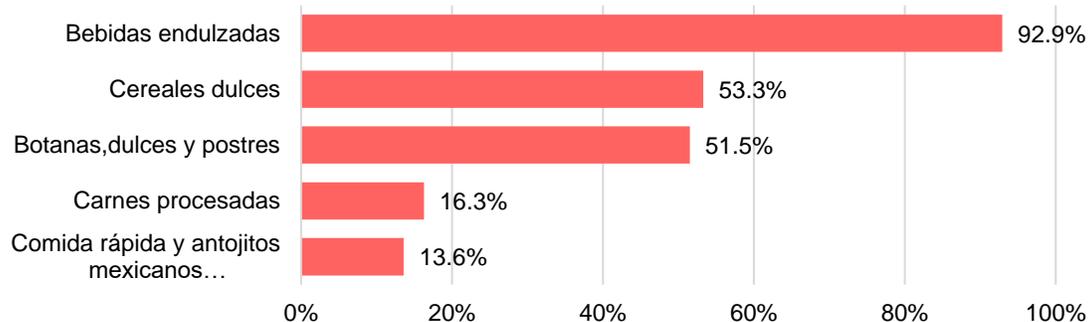
**Gráfica 20. Porcentaje de consumo de grupos de alimentos recomendables de la población de 5 a 11 años. México, 2021**



Fuente: elaboración del CONEVAL con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales (INSP, 2022).

Se identificaron elevados porcentajes de consumidores de bebidas endulzadas (92.9%), incluso superiores al del agua (91.3%). Se observó un mayor consumo para los cereales dulces (53.3%), botanas, dulces y postres (51.5%), en comparación con grupos de alimentos recomendables como las frutas, verduras y leguminosas (INSP, 2022a) (ver Gráfica 21). Los alimentos no recomendables que presentaron mayores porcentajes de consumidores son fuente de azúcares libres, grasas no saludables y sodio, que se relacionan con riesgo de sobrepeso y obesidad, resistencia a la insulina, diabetes, dislipidemias<sup>73</sup> e hipertensión, entre otras enfermedades crónicas no transmisibles (Gaona-Pineda et al., 2023).

**Gráfica 21. Porcentaje de consumo de grupos de alimentos no recomendables de la población de 5 a 11 años. México, 2021**



Fuente: elaboración del CONEVAL con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales (INSP, 2022).

<sup>73</sup> Las dislipidemias son un conjunto de enfermedades resultantes de concentraciones anormales de colesterol, triglicéridos, C-HDL y C-LDL en sangre, que participan como factores de riesgo en la enfermedad cardiovascular (IMSS, 2016).

### c) Adolescencia

Durante la adolescencia se instauran pautas de comportamiento en ámbitos como la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas, la actividad sexual, entre otros. Por lo que es un periodo crucial para establecer los fundamentos de una buena salud (OMS, s.f.a). La adolescencia se caracteriza por un intenso crecimiento, que solo es superado por el que ocurre durante la infancia. Por lo tanto, al igual que en la niñez, las necesidades de nutrientes en general son mayores para poder apoyar un crecimiento y desarrollo óptimos (OMS, 2023a; OPS, 2009).

Los problemas de nutrición que se visibilizan en la adolescencia contemplan el sobrepeso, la obesidad, la anemia, la desnutrición o el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo que pueden derivar en la muerte o bien en una adultez con enfermedades causadas por la malnutrición. En 2021 la prevalencia nacional de sobrepeso en la población de 12 a 19 años fue de 24.7% y de obesidad de 18.2%. La prevalencia de sobrepeso en hombres fue de 23.0% y de mujeres de 26.4%, mientras que la de obesidad fue de 21.5% y 15.0%, respectivamente (INSP, 2022a).

La anemia afecta sobre todo a la primera infancia, a mujeres embarazadas, mujeres adolescentes y mujeres que menstrúan; puede deberse a mala alimentación, infecciones, enfermedades crónicas, menstruaciones abundantes. Su causa suele ser la falta de hierro en la sangre, el cual es un nutriente fundamental para los procesos fisiológicos (Álvarez et al., 2021; OMS, 2023a; OPS, 2009). Las adolescentes se encuentran en un elevado riesgo para el desarrollo de la deficiencia de hierro, debido a que las necesidades de hierro son mayores durante los períodos de crecimiento rápido y cuando ocurren pérdidas sanguíneas como sucede en la menstruación (Álvarez et al., 2021; OPS, 2009).

En 2022, la prevalencia nacional de anemia en adolescentes no embarazadas de 12 a 19 años fue de 10.1%, esto hace que sea el subgrupo de NNA con más porcentaje de anemia por arriba de NN de 1 a 4 años (6.8%) y de 5 a 11 años (3.8%). Según lugar de residencia, 8.7% de las adolescentes que viven en áreas urbanas y 14.6% de las que viven áreas rurales tenía anemia (Mejía-Rodríguez et al., 2023).

La importancia de una dieta correcta radica en que ningún alimento por sí solo es capaz de aportar toda la diversidad de nutrientes necesarios para el correcto funcionamiento del organismo; por lo que la variedad, frecuencia del consumo, así como las preferencias y el entorno inciden en los patrones de alimentación (CONEVAL, 2018b). De los grupos de alimentos recomendables para consumo cotidiano, en 2021 el agua tuvo el mayor porcentaje de consumidores (77.9%), seguido por las carnes no procesadas (53.2%) y lácteos (46.6%) (ver Figura 2). Resalta que sólo 3 de cada 10 adolescentes consumían frutas y huevo.

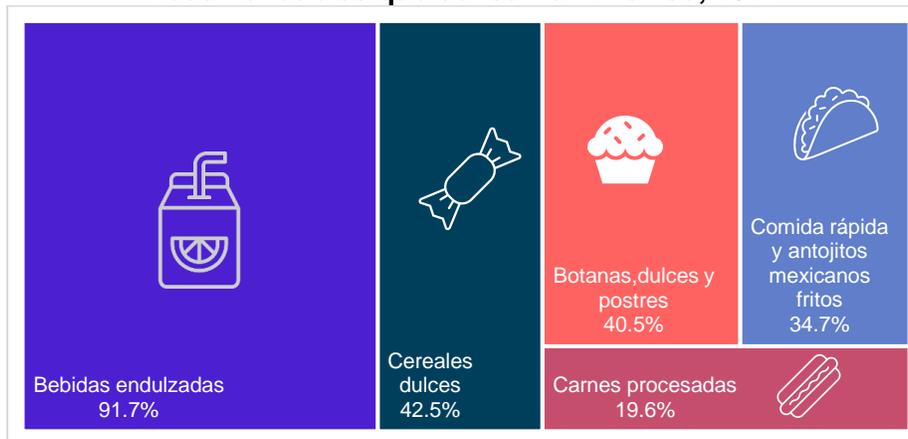
**Figura 2. Porcentaje de personas de 12 a 19 años por grupos de alimentos recomendables que consumen. México, 2021**



Fuente: elaboración del CONEVAL con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales (INSP, 2022a).

Por el contrario, en cuanto a grupos de alimentos no recomendables, 9 de cada 10 personas de 12 a 19 años tomaron bebidas endulzadas, porcentaje mayor al del agua. Además, más de 40.0% consumió botanas, dulces y postres y cereales dulces (ver Figura 3). En cuanto a diferencias en la variedad en la alimentación entre las y los adolescentes, son ellas quienes experimentaron mayor consumo de comida rápida y antojitos mexicanos fritos (37.5% mujeres, 32% hombres); y de botanas, dulces y postres (44.4% mujeres, 36.5% hombres) (INSP, 2022a).

**Figura 3. Porcentaje de personas de 12 a 19 años por grupos de alimentos no recomendables que consumen. México, 2021**



Fuente: elaboración del CONEVAL con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales (INSP, 2022a).

En las últimas décadas, a nivel mundial y en México se ha exacerbado la preocupación por el incremento en las prevalencias de sobrepeso y obesidad, lo que ha conducido a la promoción del control del peso corporal. Sin embargo, las acciones y mensajes que promueven la vigilancia y fomentan la puesta en práctica de estrategias para su control podrían tener el efecto indeseado de fomentar conductas alimentarias de riesgo (CAR)

entre las y los adolescentes (Ramírez et al., 2020; Villalobos et al., 2020). Las CAR son prácticas de la alimentación encaminadas a perder peso corporal que son dañinas, deterioran la calidad de vida y, en algunos casos, pueden preceder el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria. Ejemplos de CAR son los ayunos o la supresión de tiempos de comida o grupos de alimentos, atracones de comida, conductas purgativas como vómito autoinducido, uso de laxantes o diuréticos que no son prescritos, ejercicio excesivo, entre otros (Ramírez et al., 2020; Villalobos et al., 2020; Villalobos-Hernández et al., 2023).

En 2022, las CAR con mayor presencia entre la población mexicana de 10 a 19 años fueron comer demasiado (45.7%), preocuparse por engordar (35.0%), perder el control sobre lo que se come (23.4%), hacer ejercicio en exceso para tratar de bajar de peso (14.2%) y dietas (11.5%). Tanto para hombres como para mujeres las CAR más presentes fue comer demasiado (46.8% hombres y 44.6% mujeres), seguida de la preocupación por engordar, en este caso 4 de cada 10 mujeres indicaron este temor y 3 de cada 10 hombres señalaron lo mismo (Villalobos-Hernández et al., 2023). Es probable que estas tendencias se relacionen con aspectos socioculturales, como la importancia asignada a la delgadez, presiones para alcanzar un ideal de belleza que incluye una figura corporal delgada, siendo las mujeres quienes padecen más presión ante estos estándares y por tanto suelen preocuparse más por su peso corporal (Ramírez et al., 2020; Villalobos et al., 2020).

Los datos disponibles en torno a los riesgos que enfrentan NNA en la garantía del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad, dan cuenta que las personas especialmente en etapas tempranas se encuentran en mayor riesgo de presentar algún tipo de malnutrición con repercusiones en su bienestar físico, mental y social.

#### Recuadro 5. Niñas, niños y adolescentes en situación de calle

La población infantil y adolescente en situación de calle es uno de los grupos que experimentan vulneraciones más graves en el ejercicio de sus derechos. No son un grupo homogéneo, sus características varían en cuanto a edad, sexo, pertenencia étnica, nacionalidad, condición de discapacidad, entre otros aspectos, así como la temporalidad y las razones de su permanencia en la calle. Esta diversidad conlleva experiencias, riesgos y necesidades diferentes. Entre las problemáticas que enfrentan se encuentra la falta de facilidades para su higiene, la inseguridad para dormir, la imposibilidad de ir a la escuela y la exposición a trabajos peligrosos. Además, son especialmente vulnerables a la violencia física, al abuso, explotación y al reclutamiento en pandillas. El abuso de sustancias es habitual en esta población derivado de los problemas de salud mental, hambre, estigmatización y discriminación que enfrentan (ChildHope, s.f.; Comité de los Derechos del Niño, 2017; CSC, s.f.).

Debido a la naturaleza de la situación en la que se encuentran, no se suele contar con datos suficientes sobre esta población. Esta falta de información dificulta la formulación de políticas públicas dirigidas a dicha población y a que, en su caso, las medidas adoptadas sean de carácter puntual, temporal o a corto plazo.

Un enfoque basado en derechos garantiza el respeto de la dignidad, la vida, la supervivencia, el bienestar, la salud, el desarrollo, la participación y la no discriminación. Este enfoque se centra en respetar plenamente su autonomía, brindándoles apoyo para encontrar alternativas a su dependencia de la calle. Además, fomenta su resiliencia y habilidades, fortalece su rol en la toma de decisiones y les empodera como agentes en los distintos ámbitos de su vida. Aplicar este enfoque es la forma más sostenible de identificar e implementar soluciones a largo plazo para NNA en situación de calle (Comité de los Derechos del Niño, 2017).

## 2. Marco normativo para la promoción y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes

En distintas sociedades y épocas, la representación y concepción sobre la niñez y la adolescencia ha girado en torno a un ideal de adulto deseable y productivo en el futuro. Esta imagen centrada en la adultez designa roles y articula patrones sustentados en una relación asimétrica y desigual entre personas adultas y NNA. De esta manera, se invisibilizan las experiencias, intereses y opiniones de NNA; se reserva su integración plena a la sociedad hasta su llegada a la edad adulta; no se les reconoce como interlocutores válidos y se pone en duda su capacidad para transformar el espacio que ocupan, por el solo hecho de tener menos años de vida que una persona adulta<sup>74</sup> (Casas, 2006; Chang y Hernández, 2013; Morales, 2022; SIPINNA, 2021; UNICEF, 2023c).

En este sentido, la cultura basada en el adultocentrismo<sup>75</sup> excluye a NNA de las decisiones relacionadas con su desarrollo y bienestar, y limita el ejercicio de sus derechos. Al considerar a NNA como la próxima generación, no se les toma en cuenta en el presente, es decir, se dispone de sus opiniones y voluntades bajo la suposición de que las personas adultas están mayormente capacitadas para determinar qué es lo mejor para esta población (I. Rodríguez, 2021; SIPINNA, 2021; UNICEF, 2023c).

De esta forma, la invisibilización de NNA ha significado que las políticas no reflejen sus necesidades y deseos, a pesar de que las situaciones adversas en los ámbitos social, económico, político y ambiental; y las acciones o inacciones de los gobiernos en estas materias, impactan a NNA de manera más profunda respecto a la población en otras etapas del curso de vida por los efectos perdurables en su desarrollo en el corto y largo plazo (CEPAL, s.f.; UNICEF, s. f., 2023c, 2023b).

Por ello, el reconocimiento de la titularidad de derechos de NNA en instrumentos normativos surge como una preocupación colectiva al identificar la existencia de contextos donde los marcos legales nacionales otorgaban a esta población una menor posición frente a la ley y una menor protección respecto a las personas adultas (Casas, 2006; UNICEF, s.f.b). Este reconocimiento implica que NNA dejan de ser percibidos como sujetos con necesidades que requieren ser cubiertas o como receptores pasivos de acciones y pasan a ser agentes activos con la capacidad de ejercer y reivindicar sus derechos, a ser protagonistas de los cambios y transformaciones que los afectan (UNICEF, s. f., 2021b, 2022b).

---

<sup>74</sup> De acuerdo con la legislación civil de México, la mayoría de edad comienza a los dieciocho años cumplidos (DOF, 1928). Derivado de ello, en diversos ámbitos, se ha retomado el término “menor” para referir a NNA, a pesar de ser una categoría usada en el ámbito jurídico que expresa que no se ha alcanzado determinada edad. De esta forma, se da pie a un proceso de “minorización” de NNA que refuerza las prácticas y creencias culturales que separan a la infancia y la adolescencia de la adultez. Esta conceptualización, además de expresar una inferioridad del “menor” respecto al “mayor”, favorece la idea de que son incapaces de ejercer su autonomía (M. González, 2011; Muñozcano, 2011). Respecto a lo anterior, es indispensable mencionar que, en el presente documento, el término “persona menor de edad” se usa para referir a la situación en la que se encuentra una persona durante los primeros años de su vida y que no ha alcanzado la mayoría de edad (M. González, 2011).

<sup>75</sup> El adultocentrismo refiere a cualquier comportamiento, acción o lenguaje que limita o pone en duda las capacidades de los NNA por el solo hecho de tener menos años de vida que un adulto (UNICEF, 2013, 2023c).

La necesidad de proporcionar a esta población un resguardo especial de sus derechos fue señalada por primera vez en la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño de 1924 y, posteriormente, en la Declaración de los Derechos del Niño de 1959. Estos instrumentos plantearon que NNA requieren protección y cuidados especiales por ser personas en desarrollo y crecimiento y no haber alcanzado la madurez física y mental (ONU, 1959; UNICEF, 2014a, 2022b).

De igual forma, el reconocimiento especial de estos derechos se incluye en la Carta Internacional de Derechos Humanos.<sup>76</sup> Primero, la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 señala que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales y refiere a la familia como el espacio natural y fundamental de la sociedad (ONU, 1948). Posteriormente, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ambos de 1966, incorporan de manera explícita a la niñez al mencionar la responsabilidad del Estado de adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de NNA, y su derecho a una vida sin discriminación y a un nombre y nacionalidad (ACNUDH, 1966; ONU, 1966; UNICEF, 2022b).

A partir del reconocimiento de NNA en instrumentos internacionales de derechos humanos jurídicamente vinculantes, fue necesario el establecimiento de un marco normativo específicamente orientado a resguardar los derechos de esta población y evitar interpretaciones que pongan en duda su titularidad de derechos (UNICEF, 2022b, s.f.b). Así, en 1989, se aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño (Convención), la cual recoge los derechos exclusivos de NNA con el fin de garantizar que cuenten con educación, alimentación, acceso a servicios de salud y protección ante cualquier tipo de abuso; desarrollen su personalidad, capacidades y talentos; crezcan en un ambiente cariñoso y comprensivo; y sean informados para participar de manera activa y accesible a sus capacidades en el ejercicio de sus derechos (UNICEF, 2021b, 2022b). Los 54 artículos que contiene se pueden agrupar en cuatro ejes estructurantes: supervivencia,<sup>77</sup> desarrollo,<sup>78</sup> protección<sup>79</sup> y participación.<sup>80</sup> Asimismo, los derechos de NNA establecidos en la Convención se basan en cuatro principios fundamentales (ver Figura 4).

---

<sup>76</sup> La Carta Internacional de Derechos Humanos es un conjunto de instrumentos normativos internacionales en materia de derechos humanos conformado por la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, sus dos protocolos facultativos, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ACNUDH, s.f.).

<sup>77</sup> El eje de supervivencia incluye los derechos cuya finalidad es garantizar a NNA la disponibilidad de los recursos y condiciones indispensables para su supervivencia. Entre ellos se encuentra el derecho a la satisfacción de necesidades básicas como la alimentación adecuada, nutrición, agua potable e higiene, etc. (UNICEF, 2022b).

<sup>78</sup> Este eje agrupa los derechos que tienen como objetivo el desarrollo pleno de las potencialidades de cada NNA, entre los que se encuentra la educación, el descanso y esparcimiento, participar en actividades culturales y las artes, etc. (UNICEF, 2022b).

<sup>79</sup> Este eje incluye derechos vinculados con la protección de NNA, los cuales señalan la necesidad de eliminar el trabajo infantil y la explotación; la violencia y actos crueles; la violencia escolar, otras formas de explotación, etc. Además, se incorpora el derecho a la protección social, conformado por los derechos a la seguridad social y a un nivel de vida digno (UNICEF, 2022b).

<sup>80</sup> Este eje agrupa los derechos a la participación de NNA como el derecho a expresar sus opiniones libremente y a ser escuchados en todas aquellas materias que les afecten, así como los derechos a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, la libertad de asociación y el derecho a ser informados. Para la interpretación de estos derechos se deben considerar las facultades y etapa de desarrollo en la que se encuentren NNA (UNICEF, 2022b).

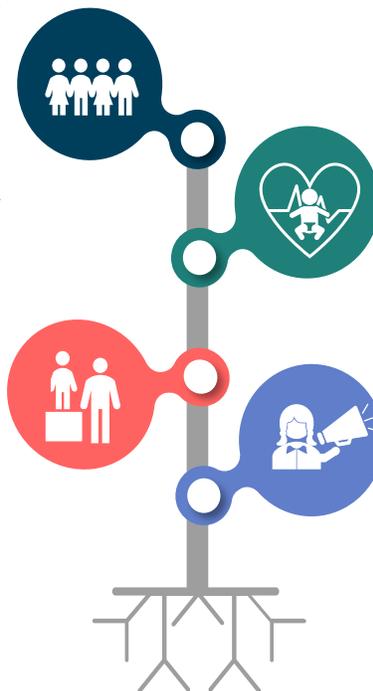
**Figura 4. Principios de la Convención sobre los Derechos del Niño**

**Principio 1. No discriminación (artículo 2)**

NNA tienen los mismos derechos y es deber de los Estados asegurar su aplicación sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.

**Principio 2. Interés superior del niño (artículo 3)**

Cualquier medida concerniente a NN que tomen las instituciones de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos deben tener en cuenta qué es lo mejor para esta población, es decir, el pleno cumplimiento de sus derechos.



**Principio 3. El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo (artículo 6)**

Todos los niños y niñas tienen derecho a vivir, a desarrollarse y alcanzar su máximo potencial en la vida. Es deber de los Estados reconocer el derecho a disfrutar de una vida con dignidad y garantizar la máxima medida posible para la supervivencia y el desarrollo, esto involucra la responsabilidad de generar un entorno propicio para asegurar el desarrollo físico, psicológico, moral, social y espiritual de la niñez y la adolescencia.

**Principio 4. La participación infantil (artículos 12-15)**

NNA tienen derecho a ser consultados sobre las situaciones que les afecten, a expresar sus opiniones y que sean tomadas en cuenta. Esto incluye el derecho a la libertad de conciencia, pensamiento y religión, el derecho a la información y el derecho a la libertad de asociación.

Fuente: elaboración del CONEVAL con base en la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 (UNICEF, 2015).

La Convención es el tratado de derechos humanos más ratificado del mundo, mostrando el compromiso global con los derechos de NNA, la preocupación por garantizar su bienestar y desarrollo, y el consenso sobre los principios que deben regir en la protección de la niñez y la adolescencia (ONU, s.f.a; UNICEF, 2014a, 2015, 2021b). En este sentido, el Estado se convierte en el principal garante de la protección de la infancia y la provisión de sus necesidades (UNICEF, 2014a, 2022b, s.f.b).

Además, al reconocer que entre la población infantil hay NNA en una situación de mayor vulnerabilidad debido a su condición de discapacidad, su género, origen étnico, etc., en la normativa internacional se han incluido garantías para asegurar el libre ejercicio de los derechos de estas poblaciones.<sup>81</sup>

<sup>81</sup> Para proteger los derechos de NNA con discapacidad, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada en 2006, establece en su artículo 7 el derecho de la niñez con discapacidad a disfrutar de sus derechos en igualdad de condiciones con los demás NN. Además, se reconoce que las mujeres y niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar; por ello los Estados se obligan adoptar medidas para

México ha ratificado la Convención sobre los Derechos del Niño, siendo partícipe de los esfuerzos internacionales en relación a una visión del mundo en la cual NNA viven y desarrollan su potencial pleno sin discriminación, y son protegidos, respetados y alentados a participar en las decisiones que afectan sus vidas (UNICEF, 2014a). Asimismo, México ha armonizado su marco normativo conforme a los estándares establecidos en los tratados, jurisprudencia y doctrina internacional (UNICEF, 2018e).

En el 2000, el Estado mexicano elevó a rango constitucional los derechos de NNA a través de una adición al artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM). De esta manera se reconoce el derecho de esta población a la alimentación, la salud, la educación y el sano esparcimiento para su desarrollo integral. Además, establece la responsabilidad de ascendientes, tutores y custodios por preservar estos derechos y el deber del Estado de proveer lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y la adolescencia y el ejercicio pleno de sus derechos (DOF, 2000a, 2000b).

Además, en 2011, México incorporó el principio del interés superior de la niñez en el artículo 4º constitucional al especificar que:

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez (DOF, 2011c).

En el mismo decreto de 2011, se reformó el artículo 73 de la CPEUM con la finalidad de facultar al Congreso de la Unión para expedir leyes concurrentes en todos los órdenes de gobierno en materia de derechos de NNA velando en todo momento por el interés superior de los mismos (DOF, 2011c). En concordancia con lo anterior, se han emitido diversas jurisprudencias donde se enfatiza atender al interés superior de la niñez y adolescencia, y se señala el deber de considerar la opinión de NNA en cualquier decisión que les afecte (CNDH, s.f.).

---

asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos (ONU, 2006). En el caso de la niñez indígena, el artículo 30 de la Convención establece que no se les negará tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión, o a emplear su propio idioma (UNICEF, 2015). Otra población con protección especial debido a su situación de vulnerabilidad son los menores confinados en establecimientos penitenciarios; por ello, la Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores (Reglas de Beijing), aprobadas en 1985, establecen que estas y estos menores "recibirán los cuidados, la protección y toda la asistencia necesaria -social, educacional, profesional, psicológica, médica y física- que puedan requerir debido a su edad, sexo y personalidad y en interés de su desarrollo sano" (ACNUDH, 1985).

**Recuadro 6. El interés superior de la niñez y adolescencia migrante en su tránsito por México**

La presencia de la población infantil y adolescente en los movimientos migratorios que transitan por el país es una de las dimensiones más preocupantes del fenómeno migratorio contemporáneo. La persistencia y el agravamiento de factores contextuales de expulsión, como la pobreza, la violencia, la falta de oportunidades educativas y el acceso limitado a servicios sociales afectan profundamente la vida de NNA, llevándolos a tomar la decisión de abandonar sus lugares de origen.<sup>1</sup> En muchos casos, NNA transitan por México sin compañía hacia la frontera norte con el deseo de reunirse con sus familiares en Estados Unidos o en busca de una vida mejor. Las situaciones peligrosas a las que están expuestos durante su tránsito, como las detenciones, la acción de las redes de tráfico de migrantes, la falta de acceso a servicios de salud, la violencia y la discriminación, agravan las inquietudes sobre su seguridad y el respeto a sus derechos (Secretaría de Gobernación, s.f.; UNICEF, s.f.b).

En 2020, se avanzó en la protección de los derechos de la niñez y adolescencia migrante, solicitante de asilo y refugiada con la reforma a la Ley de Migración y de la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político (UNICEF, 2020). En ésta se establece la no privación de su libertad por motivos migratorios, la proporción de asistencia social para su atención en los centros del DIF y la determinación del interés superior de la niñez como elemento central del proceso (DOF, 2020).

De acuerdo con cifras de la Unidad de Política Migratoria, Registro e Identidad de Personas de la Secretaría de Gobernación, en 2023 se registró el número más alto de NNA extranjeros canalizados desde 2016: el Instituto Nacional de Migración (INM) inició un Procedimiento Administrativo Migratorio<sup>2</sup> para 113.7 mil NNA en situación migratoria irregular, con el fin de decidir si debían abandonar el país, o si podían quedarse y en qué condiciones. De esta población, 61.3 mil eran hombres y 52.4 mil, mujeres; la mayoría tenían entre 0 y 11 años (81.6 mil), mientras que 32.1 mil tenían entre 12 y 17 años (CNDH, s.f.b; Secretaría de Gobernación, 2023).

A pesar de que la normativa establece la atención y protección especial de esta población durante su proceso migratorio, se han reportado diversas violaciones a sus derechos por parte de las autoridades mexicanas. En 2021, diversos organismos internacionales denunciaron que los albergues a los que se canalizaban a NNA operaban con sobrecapacidad, lo que provocó condiciones de hacinamiento y retrasó el procesamiento de sus casos, prolongando así su estancia (Amnistía Internacional, 2021).

Además, se ha señalado que, en la mayoría de los casos, se devuelve a NNA a sus países de origen al determinar que su repatriación sirve a su interés superior, sin seguir un proceso de acuerdo con la normativa y sin considerar que el propósito de su migración podría ser la unidad familiar o que, en muchos casos, NNA han huido de situaciones de violencia intrafamiliar y delincuencia en sus comunidades de origen. En 2019 y 2020, las autoridades migratorias mexicanas deportaron a la mayoría de NNA de Centroamérica que estaban bajo su custodia: 90.6% y 70.2%, respectivamente (Amnistía Internacional, 2021). En este sentido, se ha denunciado la falta de un procedimiento para evaluar las condiciones familiares y contextuales en los lugares de origen y asegurar que la o el menor esté a salvo al regresar con su familia (Peláez et al., 2021). Frente a esta realidad, la mayoría de NNA en tránsito por México han reportado que, en caso de ser deportados, intentarían huir de su país nuevamente (ACNUR y UNICEF, 2020).

En este contexto, el interés superior de la niñez debe ser una consideración primordial en el procedimiento administrativo migratorio al que estén sujetos NNA migrantes, en el que se estimen las posibles repercusiones de la decisión que se tome en cada caso (SIPINNA, 2018).

<sup>1</sup> El grupo de NNA migrantes incluye a migrantes internos, menores de edad mexicanos quienes transitan hacia los Estados Unidos y son detectados en territorio nacional antes de su cruce; y NNA migrantes extranjeros, quienes no son mexicanos y son detectados en el territorio del país, ya sea porque están transitando o residen en él (Peláez et al., 2021), en este recuadro se hace referencia al segundo grupo.

<sup>2</sup> De acuerdo con el procedimiento establecido en la normativa, en tanto el INM determine la situación migratoria de NNA y actúe en consecuencia, la red DIF deberá brindarles protección, servicios integrales y alojamiento temporal (DOF, 2014, 2016).

A partir de las reformas constitucionales de años anteriores, en 2014, fue posible dar paso a la discusión y aprobación de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA). En ella se reconoce a NNA como titulares de derechos y busca garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de éstos. Para ello se realizarán las acciones y medidas necesarias de acuerdo con el interés superior de la niñez; la universalidad, interdependencia, indivisibilidad, progresividad e integralidad de los derechos; la igualdad sustantiva; la no discriminación, entre otros principios (DOF, 2014a).

La LGDNNA crea y regula el Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA) como instancia encargada de establecer instrumentos, políticas, procedimientos, servicios y acciones de protección de los derechos de NNA, desde la coordinación y colaboración de los sectores público, social y privado y de la sociedad civil (DOF, 2014a). Asimismo, se determina la elaboración y ejecución del Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescente (PRONAPINNA) el cual contendrá las políticas, objetivos, estrategias y líneas de acción prioritarias en materia del ejercicio, respeto, promoción y protección integral de NNA, en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo.

El artículo 13 de la LGDNNA reconoce, de manera enunciativa más no limitativa, al menos 20 derechos, entre los que se encuentra el derecho a la protección de la salud y a la educación. Dichos derechos se encuentran igualmente establecidos en el artículo 6 de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS), normatividad en la que, además, se incluye, entre otros, el derecho a la alimentación nutritiva y de calidad. Si bien se han determinado diversas normas orientadas al disfrute pleno de los derechos sociales establecidos en la LGDS y la LGDNNA, por los alcances de este documento se analizará el derecho a la educación, a la salud y a la alimentación nutritiva y de calidad.

## 2.1. Derecho a la educación

Existe un amplio andamiaje normativo que busca garantizar el derecho a la educación de NNA. A nivel internacional, este derecho se encuentra establecido en el artículo 26 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), el artículo 13 del PIDESC (1966), y en el artículo 28 y 29 de la Convención de Derechos del Niño (2015). Asimismo, la Agenda 2030, en la cual México ha tenido un papel activo desde su definición, en su *Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos*, establece metas relativas a este derecho (ONU, s.f.d; ONU México, s.f.).

La normativa nacional establece este derecho tanto a nivel constitucional como en leyes generales. El artículo 3 de la CPEUM indica que toda persona tiene derecho a la educación; a partir de la reforma constitucional de 2019,<sup>82</sup> queda establecido que la educación inicial, preescolar, primaria y secundaria, conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias (CPEUM, 1917). Asimismo, a través de esta reforma, se adiciona un

---

<sup>82</sup> Se realizó una reforma constitucional que incorpora la educación inicial como un derecho de la niñez y como parte de la educación obligatoria, por ello, se establece la responsabilidad del Estado de concientizar sobre su importancia (DOF, 2019c).

párrafo donde se prioriza el interés superior de NNA y jóvenes en el acceso, permanencia y participación en los servicios educativos (DOF, 2019c).

En 2019, también se publicó la Ley General de Educación con el objetivo de regular la educación que imparte el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares, la cual se considera un servicio público y estará sujeta a la rectoría del Estado (DOF, 2019b). Entre los instrumentos normativos que buscan intervenir en la garantía del derecho de NNA a la educación destacan las siguientes leyes (CONEVAL, 2018d):

- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
- Ley General de Desarrollo Social
- Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil
- Ley General en materia de Humanidades, Ciencias, Tecnologías e Innovación
- Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas
- Ley General de la Cultura Física y el Deporte
- Ley General de Víctimas
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
- Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia de las Víctimas de estos Delitos
- Ley de Fomento para la Lectura y el Libro
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación
- Leyes Estatales en materia educativa

Para que NNA que pertenecen a grupos históricamente discriminados (GHD) puedan ejercer su derecho a la educación, el Estado mexicano ha dispuesto en su normativa la obligación de tomar en consideración sus características y necesidades educativas específicas y, de igual forma, ha adquirido compromisos internacionales en esta materia (ver Cuadro 7). Ejemplo de ello es lo establecido en el artículo 76 de la Ley General de Educación, donde se menciona que el Estado debe generar las condiciones para que las personas indígenas, afroamericanas, las comunidades rurales o en condiciones de marginación, y las personas con discapacidad, ejerzan el derecho a la educación apeguándose a criterios de asequibilidad y adaptabilidad (DOF, 2019d).

**Cuadro 7. Instrumentos normativos nacionales e internacionales ratificados por México, que reconocen el derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes de grupos históricamente discriminados**

Grupo históricamente discriminado	Normativa	Contenido
Población indígena	<b>Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales de 1989 (art. 28 y 29)</b>	Establece que a NNA de los pueblos interesados se les deberá enseñar a leer y a escribir en su propia lengua indígena o en la lengua que más comúnmente se hable en el grupo a que pertenezcan, siempre que sea viable. Además, se establece que el objetivo de la educación deberá ser impartirles conocimientos que les permita participar plenamente y en pie de igualdad en la vida de su propia comunidad y en la de la comunidad nacional (OIT, 1989).

Grupo históricamente discriminado	Normativa	Contenido
	<b>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (art. 2)</b>	Determina las obligaciones del Estado para garantizar e incrementar los niveles de escolaridad de los pueblos y comunidades indígenas y afroamericanas, <sup>83</sup> favoreciendo la educación bilingüe e intercultural, la alfabetización, la conclusión de la educación básica, la capacitación productiva y la educación superior y media superior. Además de establecer un sistema de becas para los estudiantes indígenas y programas educativos que reconozcan la herencia cultural de sus pueblos (CPEUM, 1917). <sup>84</sup>
	<b>Ley General de los Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas (art. 11)</b>	Menciona que las autoridades educativas y estatales deben garantizar una educación bilingüe e intercultural para la población indígena. Para ello, adoptarán las medidas necesarias de manera que el sistema educativo asegure el respeto a la dignidad e identidad de las personas, así como a la práctica y uso de su lengua indígena (DOF, 2003).
	<b>Ley General de Educación (art. 14)</b>	Establece que, para el cumplimiento de los fines y criterios de la educación de la nueva escuela mexicana se considerará la participación de los pueblos y comunidades indígenas y afroamericanas <sup>85</sup> en la construcción de los modelos educativos (DOF, 2019d). Asimismo, se mencionan las escuelas en pueblos y comunidades indígenas y afroamericanas <sup>85</sup> entre los planteles que las autoridades educativas atenderán de manera prioritaria para el establecimiento de condiciones físicas y de equipamiento que permitan proporcionar educación con equidad e inclusión (DOF, 2019d).
Personas con discapacidad	<b>Convención de los Derechos del Niño (art. 23)</b>	NNA con alguna discapacidad mental o física tienen derecho a recibir cuidados y educación especiales, con el fin de lograr su autosuficiencia e integración activa en la sociedad (ACNUDH, 1989).
	<b>Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo (art. 24)</b>	Reconoce el derecho de las personas con discapacidad a la educación sin discriminación y en igualdad de oportunidades. Para ello, los Estados deberán asegurar un sistema de educación inclusivo en todos los niveles y una enseñanza a lo largo de la vida. Además, se establece que esta población no quedará excluida del sistema general de educación, que se harán ajustes razonables en función de las necesidades individuales y se prestará el apoyo necesario para facilitar su formación efectiva (CNDH, 2020).
	<b>Ley General para la Inclusión de las Personas con</b>	Promueve el derecho a la educación de las personas con discapacidad, prohibiendo cualquier discriminación en planteles, centros educativos, guarderías o por parte del personal docente

<sup>83</sup> En 2019, al artículo 2 se adiciona el apartado C para incluir lo siguiente: “Esta Constitución reconoce a los pueblos y comunidades afroamericanas, cualquiera que sea su autodenominación, como parte de la composición pluricultural de la Nación. Tendrán en lo conducente los derechos señalados en los apartados anteriores del presente artículo en los términos que establezcan las leyes, a fin de garantizar su libre determinación, autonomía, desarrollo e inclusión social” (CPEUM, 1917; DOF, 2019a).

<sup>84</sup> El artículo 2 de la CPEUM se reformó en 2001 para reconocer los derechos de los pueblos indígenas entre los que se encuentra el derecho a una educación bilingüe e intercultural (DOF, 2001).

<sup>85</sup> A partir de la reforma de diversos ordenamientos en materia de pueblos y comunidades indígenas y afroamericanas de 2024, se incluye a las comunidades afroamericanas (DOF, 2024b)

Grupo históricamente discriminado	Normativa	Contenido
	<b>Discapacidad (art. 12 al 15)</b>	o administrativo. Para ello, establece acciones que busquen garantizar este acceso, entre las que se encuentra el reconocimiento de los modos, medios y formatos de comunicación accesibles que elijan las personas con discapacidad (DOF, 2011b).
	<b>Ley General de Educación (art. 97 y 100)</b>	Establece que, en los planes y programas de estudio de las instituciones de formación docente, se considerarán modelos de formación docente especializada en la educación especial que atiendan los diversos tipos de discapacidad (DOF, 2019d). Asimismo, especifica que todo inmueble destinado a la prestación del servicio público de educación deberá atender las disposiciones que establezca la Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad (DOF, 2019d).
Mujeres	<b>Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, Convención de Belém Do Pará (art. 8)</b>	Establece que para modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, los Estados deberán diseñar programas de educación formales y no formales apropiados a todo nivel del proceso educativo, para contrarrestar prejuicios y costumbres y todo otro tipo de prácticas que se basen en la premisa de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros o en los papeles estereotipados para el hombre y la mujer que legitiman o exacerban la violencia contra la mujer (OEA, 1994).
	<b>Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (art. 10)</b>	Establece el deber de los Estados por asegurar la igualdad de derechos entre mujeres y hombres en la esfera educativa, para ello, se comprometen a reducir la tasa de abandono femenino de los estudios y a organizar programas para aquellas jóvenes y mujeres que hayan dejado los estudios prematuramente; así como a otorgar las mismas oportunidades para la obtención de becas y otras subvenciones para cursar estudios (ACNUDH, 1979).
	<b>Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (art. 34 Ter y 45)</b>	Establece las obligaciones de la Secretaría de Educación Pública (SEP) respecto a garantizar acciones y mecanismos que favorezcan el adelanto de las mujeres en todas las etapas del proceso educativo; garantizar el derecho de las niñas y mujeres a la educación (alfabetización, acceso, permanencia y terminación de estudios en todos los niveles), a través de la obtención de becas y otras subvenciones; desarrollar programas educativos, en todos los niveles de escolaridad, que fomenten la cultura de una vida libre de violencia contra las mujeres; entre otras acciones (DOF, 2007).
	<b>Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (art. 50)</b>	Menciona que los distintos órdenes de gobierno deberán garantizar la consecución de una educación de calidad y la igualdad sustantiva para lo cual deberán establecer acciones afirmativas que garanticen el acceso y permanencia de niñas y adolescentes embarazadas, facilitar su reingreso y promover su egreso del sistema educativo nacional (DOF, 2014a).

Fuente: elaboración del CONEVAL con base en el Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales de 1989 (1989), la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917), la Ley General de los Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas (2003), la Ley General de Educación (2019d), la Convención de los Derechos del Niño (1989), la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo (2020), la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (2011b), Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer Convención de

Grupo históricamente discriminado	Normativa	Contenido
-----------------------------------	-----------	-----------

Belém Do Pará (OEA, 1994), la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (ACNUDH, 1979), la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007) y a Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (DOF, 2014a).

## 2.2. Derecho a la salud

Entre los instrumentos normativos relacionados con el derecho a la salud con los que cuenta México, por su relevancia para la niñez y la adolescencia, destaca la Convención de los Derechos del Niño, que en el artículo 24 reconoce el derecho de NNA a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud, con énfasis en aquéllos relacionados con la atención primaria de salud, los cuidados preventivos y la disminución de la mortalidad infantil (UNICEF, 2014a, 2015). Referente a este tema, el artículo 12 del PIDESC establece que los Estados deberán adoptar medidas para reducir la mortanatalidad<sup>86</sup> y la mortalidad infantil,<sup>87</sup> y el sano desarrollo de los niños (ONU, 1966). Asimismo, en el marco del derecho a la salud, el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) menciona que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Por su parte, el *Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*, de la Agenda 2030 cuenta con diversas metas relacionadas con el derecho a la salud de NNA (ONU, s.f.e).

Estos compromisos se han reflejado en la incorporación del derecho a la salud en los diferentes instrumentos normativos del Estado mexicano. El artículo 4to de la CPEUM reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud (CPEUM, 1917) y la Ley General de Salud (LGS), define las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general (CONEVAL, 2018e).

Respecto a NNA, la LGS establece, en su artículo 6, que el Sistema Nacional de Salud debe dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez. Asimismo, en el artículo 51 Bis2, la ley establece que la voluntad y preferencias de NNA deben ser tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar. Respecto a la salud mental de NNA, se prioriza su acceso a los servicios de atención de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones (DOF, 1984).

Por su parte, la LGDNNA, en el artículo 50, menciona que NNA “tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de

<sup>86</sup> Mortanatalidad refiere a la muerte de un feto en la semana 20 del embarazo o después (NICHD, 2023).

<sup>87</sup> La mortalidad infantil refiere a la muerte de un bebé que ocurre entre el nacimiento y el primer año de edad (NICHD, 2016).

prevenir, proteger y restaurar su salud” (DOF, 2014a). Y se hace énfasis en la atención primaria, la promoción de la lactancia materna, el derecho a la atención preventiva en materia de salud sexual y reproductiva, el establecimiento de medidas para la atención de los problemas de salud pública causados por las adicciones, y medidas tendentes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de NNA con problemas de salud mental.

Aunado a lo anterior, en el artículo 3º de la CPEUM se establece que los planes y programas de estudio tendrán perspectiva de género y una orientación integral, por lo que se incluirá entre otros conocimientos de ciencias y humanidades la promoción de estilos de vida saludables y la educación sexual y reproductiva.

Y en el numeral X del artículo 30 de Ley General de Educación se establece que la educación sexual y reproductiva, la planeación familiar, la maternidad y la paternidad responsable, la prevención de los embarazos adolescentes y de las infecciones de transmisión sexual deben ser tópicos a incluir en los planes y programas de estudios.

Debido a que existen grupos de NNA que encuentran mayores obstáculos en el ejercicio de su derecho a la salud, algunos instrumentos normativos nacionales e internacionales establecen un reconocimiento especial de este derecho para estas poblaciones (ver Cuadro 8).

**Cuadro 8. Instrumentos normativos nacionales e internacionales ratificados por México, que reconocen el derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes de grupos históricamente discriminados**

Grupo históricamente discriminado	Normativa	Contenido
Población indígena y afroamericana	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (art. 2)	Determina las obligaciones del Estado para asegurar el acceso efectivo de los pueblos y comunidades indígenas y afroamericanas <sup>88</sup> a la salud “mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil” (CPEUM, 1917). <sup>89</sup>
Personas con discapacidad	Convención de los Derechos del Niño (art. 23)	En atención a las necesidades especiales de NNA con alguna discapacidad mental o física, la asistencia y cuidados especiales será gratuita siempre que sea posible, y estará destinada a asegurar que tengan un acceso efectivo los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, entre otros, con el fin de lograr su autosuficiencia e integración activa en la sociedad (UNICEF, 2015).

<sup>88</sup> En 2019, al artículo 2 se adiciona el apartado C para incluir lo siguiente: “Esta Constitución reconoce a los pueblos y comunidades afroamericanas, cualquiera que sea su autodenominación, como parte de la composición pluricultural de la Nación. Tendrán en lo conducente los derechos señalados en los apartados anteriores del presente artículo en los términos que establezcan las leyes, a fin de garantizar su libre determinación, autonomía, desarrollo e inclusión social” (CPEUM, 1917; DOF, 2019a).

<sup>89</sup> El artículo 2 de la CPEUM se reformó en 2001 para reconocer los derechos de los pueblos indígenas, entre los que se encuentra el acceso efectivo a los servicios de salud (DOF, 2001).

Grupo históricamente discriminado	Normativa	Contenido
	<p><b>Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo (art. 25 y 26)</b></p>	<p>Reconoce el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Para ello, los Estados “proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores” (CNDH, 2020). Asimismo, los Estados organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas de habilitación y rehabilitación, para que comiencen en la etapa más temprana posible (CNDH, 2020).</p>
	<p><b>Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (art. 2)</b></p>	<p>Los Estados se comprometen a trabajar prioritariamente en la “detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad” (OEA, 1999).</p>
	<p><b>Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (art. 7)</b></p>	<p>Promueve el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación sin discriminación. Entre las acciones para su materialización se encuentra el diseño, ejecución y evaluación de programas de salud pública para la orientación, prevención, detección, estimulación temprana, atención integral o especializada, rehabilitación y habilitación, para las diferentes discapacidades (DOF, 2011b).</p>
<p><b>Mujeres</b></p>	<p><b>Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (art. 50)</b></p>	<p>Menciona que los distintos órdenes de gobierno se deberán coordinar a fin de establecer medidas tendentes a prevenir embarazos de las niñas y adolescentes (DOF, 2014a).</p>

Fuente: elaboración del CONEVAL con base en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917), la Convención de los Derechos del Niño (1989), la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo (2020), la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999), la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (2011b) y a Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (DOF, 2014a).

### 2.3. Derecho a la alimentación nutritiva y de calidad

El derecho a la alimentación tiene su fundamento en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y en el PIDESC (1966) donde se establece el derecho a un nivel de vida adecuado, a la alimentación y a estar protegido contra el hambre. A partir de estos documentos, este derecho se ha señalado en diversos instrumentos jurídicos internacionales (CONEVAL, 2018b). Entre ellos destaca la Convención sobre los Derechos del Niño por la relevancia que tiene este derecho en el desarrollo de NNA.

La Convención establece el derecho a la alimentación en el marco de la atención a la salud. En su artículo 24, menciona que NNA tienen el derecho al disfrute del más alto nivel de salud, por ello, es deber de los Estados adoptar las medidas para combatir las enfermedades y la malnutrición mediante la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre. De igual forma, se debe asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular padres y NNA, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de esta población, las ventajas de la lactancia materna, entre otros, y que tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos (UNICEF, 2015). Asimismo, la Agenda 2030, en su *Objetivo 2: Poner fin al hambre*, establece dos metas relativas al derecho a la alimentación nutritiva y de calidad de NNA (ONU, s.f.b).

A nivel nacional, en 2011, el derecho a la alimentación nutritiva y de calidad se adiciona al artículo 4 de la CPEUM mediante una reforma donde se establece que “toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará” (DOF, 2011a). De igual forma, se incorpora en el artículo 27 que el desarrollo rural integral y sustentable tendrá entre sus fines que el Estado garantice el abasto suficiente y oportuno de los alimentos básicos que la ley establezca (DOF, 2011a).

El antecedente a esta reforma constitucional fue el establecimiento del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad en el artículo 6 de la LGDS promulgada en 2004. La relevancia de esta ley respecto a este derecho es que lo dota de estatus legal y hace obligatorio que las políticas públicas de los diversos órdenes de gobierno consideren el acceso al derecho en la planeación, desarrollo y evaluación de programas y acciones (CONEVAL, 2018b).

En materia de derechos de NNA, la LGDNNA determina el derecho a la alimentación como parte del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud al señalar, en su artículo 50, que es responsabilidad de las autoridades

“combatir la desnutrición crónica y aguda, sobrepeso y obesidad, así como otros trastornos de conducta alimentaria mediante la promoción de una alimentación equilibrada, el consumo de agua potable, el fomento del ejercicio físico, e impulsar programas de prevención e información sobre estos temas” (DOF, 2014a).

De esta forma, debido a la estrecha vinculación entre la salud y la alimentación y su importancia en el desarrollo de NNA, la LGS menciona, en su artículo 115, las acciones que la Secretaría de Salud tendrá a su cargo en materia de nutrición. Entre estas: la vigilancia epidemiológica de los trastornos de la conducta alimentaria; la educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad; la promoción de hábitos alimentarios adecuados; la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica; y difundir en los entornos familiar, escolar, laboral y comunitario la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad (DOF, 1984).

La acción más reciente para dotar de un marco normativo que vuelva operativo este derecho es la publicación de la Ley General del Derecho a la Alimentación Adecuada en 2024 (DOF, 2024c). Respecto a NNA, esta normativa establece la obligación de las autoridades del Estado de promover, respetar y proteger el derecho a la alimentación

adecuada de conformidad con el interés superior de la niñez. Además, respecto a la promoción y consumo de alimentos adecuados, establece algunas acciones que las políticas deben considerar en materia de lactancia materna y alimentación complementaria adecuada. Asimismo, establece que las y los estudiantes de educación básica “tienen derecho a recibir alimentación adecuada en los establecimientos escolares, de forma gratuita o a precios asequibles para sus familias, de acuerdo con sus condiciones de vulnerabilidad y tomando en cuenta la situación económica de la zona geográfica en la que se encuentren” (DOF, 2024c).

Debido a la importancia de la alimentación en esta etapa del curso de vida y al hecho de que NNA de GHD pueden estar en una situación de exclusión en relación con su derecho a disfrutar de una alimentación nutritiva y de calidad, algunos instrumentos normativos buscan asegurar el derecho para estas poblaciones (ver Cuadro 9).

**Cuadro 9. Instrumentos normativos nacionales que reconocen el derecho a la alimentación nutritiva y de calidad de niñas, niños y adolescentes de grupos históricamente discriminados**

Grupo históricamente discriminado	Normativa	Contenido
Población indígena y afroamericana	<b>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (art. 2)</b>	Determina que, para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas y afroamericanas, <sup>90</sup> el Estado debe asegurar su acceso efectivo a los servicios de salud a través de programas de alimentación que apoyen la nutrición de esta población, especialmente la de la población infantil. Asimismo, obliga al Estado a establecer políticas sociales para apoyar con programas especiales de educación y nutrición a niños y jóvenes de familias migrantes (CPEUM, 1917). <sup>91</sup>
	<b>Ley General de Salud (art. 3 y 113)</b>	Se establece como tema de salubridad general el programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas y afroamericanas (DOF, 1984). <sup>92</sup> Además, establece que el Estado formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud orientados a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y a la activación física. De igual forma, llevará a cabo la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica. Estos programas se difundirán en español y en la lengua o lenguas indígenas que correspondan (DOF, 1984). <sup>93</sup>

<sup>90</sup> En 2019, al artículo 2 se adiciona el apartado C para incluir lo siguiente: “Esta Constitución reconoce a los pueblos y comunidades afroamericanas, cualquiera que sea su autodenominación, como parte de la composición pluricultural de la Nación. Tendrán en lo conducente los derechos señalados en los apartados anteriores del presente artículo en los términos que establezcan las leyes, a fin de garantizar su libre determinación, autonomía, desarrollo e inclusión social” (CPEUM, 1917; DOF, 2019a).

<sup>91</sup> El artículo 2 de la CPEUM se reformó en 2001 para reconocer los derechos de los pueblos indígenas. Entre ellos se incluye el deber del Estado de establecer políticas sociales para apoyar la nutrición de NNA (DOF, 2001).

<sup>92</sup> En 2006, se adiciona al artículo 3 de la Ley General de Salud el programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas como un tema de salubridad general (DOF, 2006) y, en 2024, se modifica para incluir a las comunidades afroamericanas (DOF, 2024b).

<sup>93</sup> En 2006, se adiciona al artículo 113 de la Ley General de Salud un párrafo donde se menciona que los programas de educación para la salud deberán difundirse en la lengua o lenguas indígenas que correspondan (DOF, 2006).

Grupo históricamente discriminado	Normativa	Contenido
Personas con discapacidad	<b>Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (LGIPD) (art. 21)</b>	Establece el derecho de las personas con discapacidad a “un mayor índice de desarrollo humano así como el de sus familias, incluyendo alimentación, vestido y vivienda adecuados y a la mejora continua de sus condiciones de vida, sin discriminación por motivos de discapacidad” (DOF, 2011b).

Fuente: elaboración del CONEVAL con base en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917), la Ley General de Salud (1984) y la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (2011b).

Si bien México ha puesto sus esfuerzos en la protección de los derechos de NNA a través de la normativa interna, comprometiéndose en el ámbito internacional a la defensa y protección de los derechos de esta población, como se observó en el capítulo anterior, aún prevalecen retos para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de la infancia y adolescencia.

#### Recuadro 7. El derecho al cuidado en México

Un tema pendiente, pero de suma relevancia para el bienestar y el desarrollo óptimo de NNA, es el derecho al cuidado.<sup>1</sup> Si bien todas las personas requieren cuidados a lo largo de su vida,<sup>2</sup> en algunas etapas y condiciones vitales, esta demanda se intensifica (CEPAL, 2022a), como en la niñez y adolescencia.

Derivado de esta situación, algunos gobiernos en América Latina y el Caribe están avanzando en la creación de sistemas de cuidado<sup>3</sup> que, además de buscar una redistribución más equitativa del trabajo de cuidados, promoviendo la corresponsabilidad de género y reconociendo su valor económico y social, tienen como objetivo ofrecer servicios de alta calidad enfocados en el bienestar de las personas que reciben el cuidado (BID, 2022).

México ha participado activamente en el ámbito internacional para promover el debate sobre el tema de los cuidados y su vínculo con los derechos humanos (CEPAL, 2022a). Sin embargo, a nivel nacional, el derecho al cuidado todavía no está incluido explícitamente en la CPEUM o en leyes y códigos nacionales, aunque México ha ratificado una serie de convenios y tratados internacionales que hacen alusión a este derecho (INMUJERES y ONU Mujeres, 2018). Por ejemplo, el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño indica que el Estado deberá asegurar la protección y el cuidado de NN, y establece que las instituciones, los servicios y los establecimientos deberán ser de calidad y adecuados (ACNUDH, 1989).

En noviembre del 2020, la Cámara de Diputados aprobó el dictamen de reforma que eleva a rango constitucional del derecho al cuidado, mediante una adición a los artículos 4° y 73 de la CPEUM en materia del Sistema Nacional de Cuidados (Cámara de Diputados, 2020; CONEVAL, 2023c).

Una de las modificaciones al artículo 4° busca asegurar el derecho al cuidado digno, basándose en la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, las familias, la comunidad, el mercado y el Estado. El dictamen, enviado al Senado, establece la implementación del Sistema Nacional de Cuidados, que abordará dimensiones económicas, sociales, políticas, culturales y biopsicosociales, y contará con políticas y servicios públicos basados en diseño universal, accesibilidad, pertinencia y calidad (Cámara de Diputados, 2020).

Entre los grupos que el Sistema priorizará se encuentran NNA, personas adultas mayores y personas que requieran cuidados por discapacidad o enfermedad. Además, el Estado deberá garantizar el interés superior de la niñez, asegurando sus derechos a alimentación, salud, educación, esparcimiento y desarrollo integral, guiando así el diseño y la evaluación de políticas públicas dirigidas a los menores (Cámara de Diputados, 2020).

En la actualidad, sigue sometida a consideración en el Senado la iniciativa con proyecto de decreto para expedir la Ley General del Sistema Nacional de Cuidados<sup>4</sup> cuyo objetivo es “garantizar a todas las personas, el acceso y el disfrute del derecho a los cuidados con base en el principio de corresponsabilidad entre mujeres y hombres, familias, comunidad, mercado y el propio Estado, y de conformidad a los principios de igualdad y de no discriminación [...], a través de la creación y regulación del Sistema Nacional de Cuidados”.

1. “El derecho al cuidado implica garantizar el derecho de cada persona en las tres dimensiones del concepto (cuidar, ser cuidado y autocuidarse), reconocer el valor del trabajo y garantizar los derechos de las personas que proveen cuidado, más allá de la asignación estereotipada del cuidado como una responsabilidad de las mujeres, y avanzar en la corresponsabilidad institucional entre sus proveedores (Estado, mercado, sector privado, familias)” (CEPAL, 2022a, p. 25).

2. “El cuidado comprende todas las actividades que aseguran la reproducción humana y el sostenimiento de la vida en un entorno adecuado. Ello incluye el resguardo de la dignidad de las personas y la integridad de sus cuerpos, la educación y formación, el apoyo psicológico y emocional, así como el sostenimiento de los vínculos sociales” (CEPAL, 2022a, p. 23).

3. Los Sistemas de Cuidado se definen como un conjunto de regulaciones, instituciones y políticas públicas diseñadas para garantizar que las personas con dependencia puedan acceder a servicios de cuidado de alta calidad. Estos sistemas incluyen un modelo de gobernanza que coordina las diversas instituciones que brindan servicios a las distintas poblaciones objetivo, con el propósito de reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados no remunerado (BID, 2022).

4. Disponible para su consulta en: [https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/65/1/2021-11-30-1/assets/documentos/Iniciativa\\_Morena\\_Sen.Micher-LGSNC.pdf](https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/65/1/2021-11-30-1/assets/documentos/Iniciativa_Morena_Sen.Micher-LGSNC.pdf)

### **3. Análisis de la oferta gubernamental que se relaciona a la atención de los derechos de niñas, niños y adolescentes**

México ha avanzado en la atención y garantía del ejercicio de los derechos de NNA, a partir de la construcción de un marco normativo, nacional e internacional sólido, sin embargo, existen retos que deben ser atendidos mediante la formulación e implementación de políticas públicas.

Las acciones de planeación de política pública son necesarias para que los esfuerzos gubernamentales se dirijan hacia un objetivo común (CONEVAL, 2021c). El artículo 3° de la Ley de Planeación, señala como atribuciones del Ejecutivo Federal la planeación nacional y sienta las bases para que las actividades de la APF se dirijan hacia la consecución de las prioridades nacionales a través de objetivos y metas (DOF, 1983), siendo el Plan Nacional de Desarrollo (PND) el instrumento mediante el cual el gobierno traza las prioridades nacionales.

De él se desprenden los programas sectoriales, institucionales, regionales, especiales y transversales, y se determinan y definen las líneas de acción que las dependencias y entidades de la APF deberán poner en marcha para contribuir al cumplimiento de las metas propuestas, lo cuales se plasman en los programas presupuestarios (CONEVAL, 2021c).

Al considerar la estructura y jerarquía de los programas que conforman la planeación nacional, en este capítulo se presenta el análisis de dos tipos de acciones que se realizan en pro de la garantía de los derechos sociales de NNA. La primera parte del capítulo analiza la formulación del Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2021-2024 (PRONAPINNA 2021-2024), programa especial que deriva del PND 2019-2024 y que tiene como finalidad coordinar las acciones de diversas dependencias y entidades no sectorizadas de la APF para el desarrollo de las diversas intervenciones destinadas a esta población en sus diferentes etapas de su curso de vida bajo una perspectiva de titularidad, protección integral y restitución de derechos. Y en este apartado también se analiza la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI), con el objetivo de conocer los mecanismos de coordinación de ambos instrumentos de política, y proponer acciones que ayuden a mejorar el diseño y coordinación del PRONAPINNA futuro y de la ENAPI.

La segunda parte del capítulo presenta un análisis de los programas presupuestarios, que son los mecanismos a través del cual se operacionalizan las metas y objetivos de desarrollo nacional. Se presentan los resultados del ejercicio de mapeo y vinculación entre la oferta gubernamental federal con los riesgos proclives a fungir como barreras para avanzar en la garantía de los derechos a la educación, a la salud y a la alimentación nutritiva y de calidad de NNA; además se realiza un breve análisis del presupuesto de la oferta gubernamental que se vinculó con la atención de los riesgos.

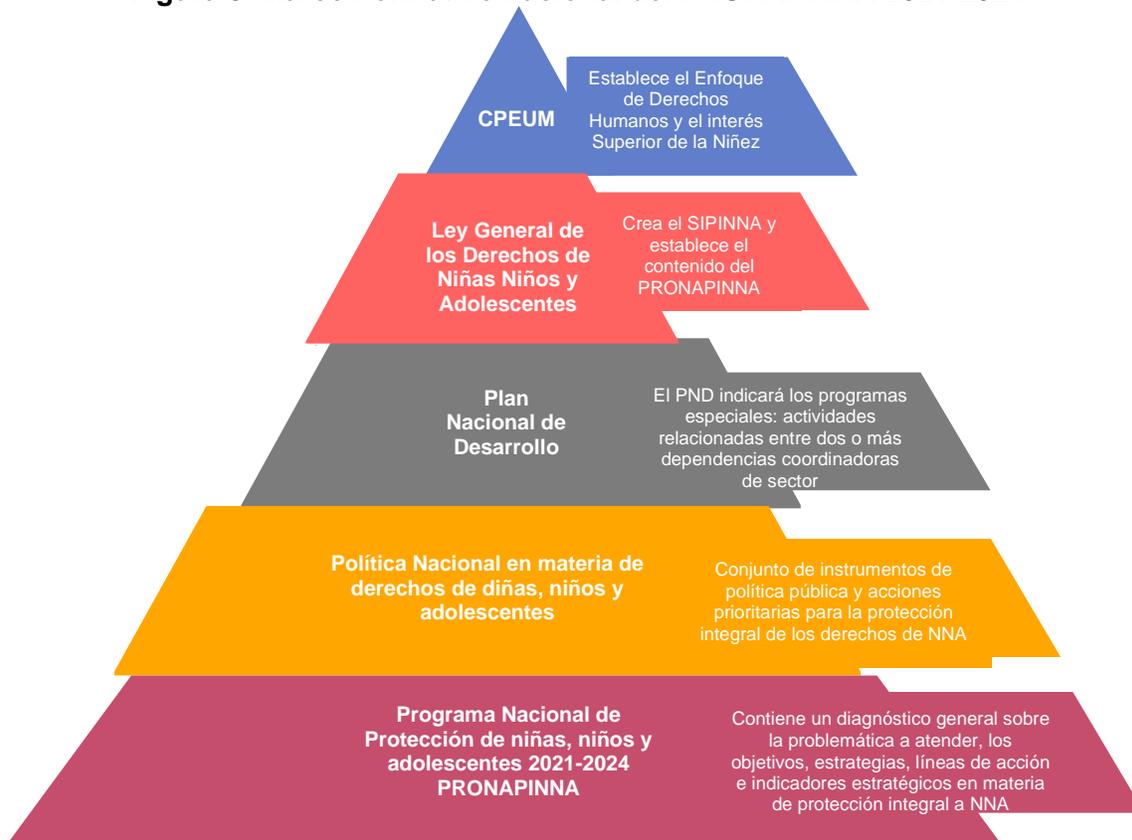
### 3.1 Análisis del Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2021-2024 y de la Estrategia Nacional de Primera Infancia

#### a. Diseño del PRONAPINNA 2021-2024

La LGDNNA indica que el PRONAPINNA deberá ser acorde con el PND; asimismo, señala que los programas locales en materia de protección de NNA deberán alinearse a dicho Programa Nacional (DOF, 2014b).

Adicionalmente, la LGDNNA, en su artículo 125, crea el SIPINNA, como instancia encargada de establecer los instrumentos, políticas, procedimientos, servicios y acciones de protección de los derechos de NNA, siendo una de sus atribuciones la aprobación del PRONAPINNA.

**Figura 5. Marco normativo nacional del PRONAPINNA 2021-2024**



Fuente: elaboración del CONEVAL con base en CPEUM (1917), DOF (2014b, 2019e, 2021b) y SESIPINNA (2022).

La ejecución del PRONAPINNA está a cargo de 55 dependencias y entidades de la Administración Pública Federal (APF), y su seguimiento y monitoreo está a cargo de la Secretaría Ejecutiva del SIPINNA (SESIPINNA), en cumplimiento a lo establecido en la LGDNNA. Además, el PRONAPINNA forma parte de la *Política Nacional en Materia de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*, la cual consiste en un conjunto de instrumentos

y acciones prioritarias en materia de acceso, ejercicio, respeto, promoción y protección integral de los derechos de NNA, mediante un proceso de interlocución entre todos los sectores (público, privado, social) y con la participación de NNA como titulares de derecho (SESIPINNA, 2022).

La primera versión del PRONAPINNA corresponde al periodo 2016- 2018, el cual sentó las bases generales para la vinculación y articulación de la administración pública en los tres órdenes de gobierno, así como la participación de los sectores privado y social para promover el desarrollo pleno de la niñez y adolescencia desde un enfoque integral, así como el fortalecimiento de la coordinación intra e interinstitucional (SIPINNA, 2017b).

Un aspecto del PRONAPINNA 2016-2018, fue el proceso de consulta con los sectores público, privado, social y académico que, a su vez, recogió la participación de NNA (CONEVAL, s.f.b). Este documento se compuso de 5 objetivos,<sup>94</sup> 12 indicadores, 33 estrategias y 236 líneas de acción partir de los cuales, el PRONAPINNA se convierte en un instrumento rector que atiende una problemática global que requiere de la participación coordinada de diversos actores y sus respectivas dependencias para ofrecer soluciones conjuntas y es el referente para la implementación de programas equivalentes de las entidades federativas (CONEVAL, s.f.b).

#### Recuadro 8. Visión de integralidad del PRONAPINNA 2016-2018 | 2021-2024

El PRONAPINNA 2016-2018 refleja una visión de integralidad, puesto que identifica que la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes requiere de un cambio de paradigma de política pública y la convergencia sistemática de acciones y actores, así como el desarrollo de cambios legislativos e institucionales para la formulación de programas.

Esta visión de integralidad se mantiene en el PRONAPINNA 2021-2024 al considerar la necesidad de generar un cambio cultural en el que se reconozca a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos y sean el centro del diseño y ejecución de las acciones para la protección de sus Derechos Humanos.

#### *Contexto de aprobación y publicación del PRONAPINNA 2021-2024*

En 2019, se presentó el Anteproyecto PRONAPINNA 2019-2024 a los integrantes del SIPINNA, y el 18 de marzo de 2020 se obtuvo su aprobación por parte de dicha instancia, mediante Acuerdo SIPINNA/02/VE/2020 (SESIPINNA, s.f.). Sin embargo, a efecto de dar cumplimiento a lo mandado por el artículo 29º, primer párrafo, de la Ley de Planeación *“Los programas regionales y especiales deberán ser sometidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a la consideración y aprobación del Presidente de la República”*;

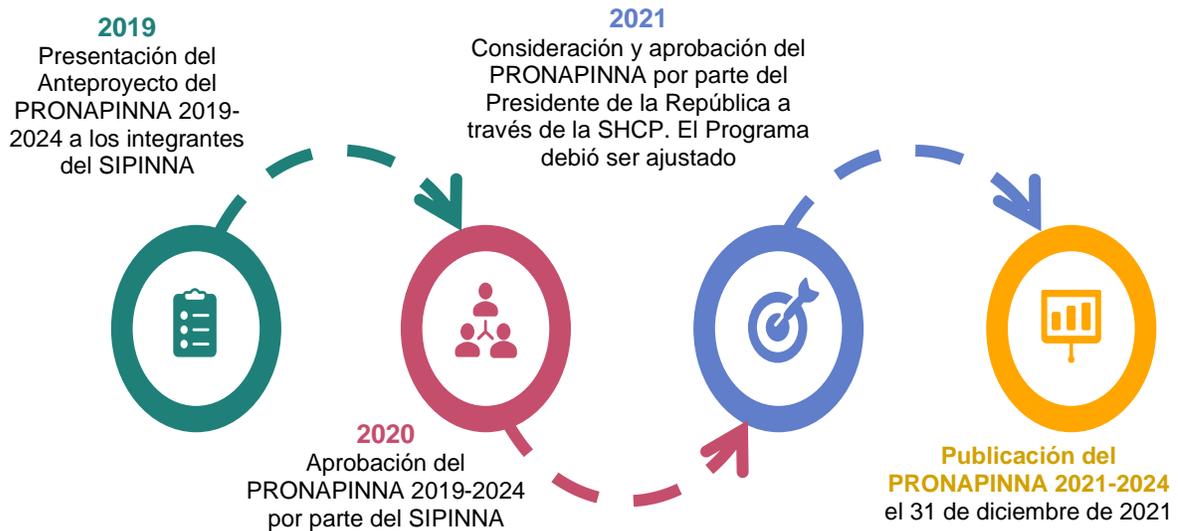
---

<sup>94</sup> Los 5 objetivos del Programa consistieron en: Objetivo 1. Generar cambios para una cultura de acceso a información y participación efectiva y sistemática con enfoque de derechos de niñez y adolescencia; Objetivo 2. Garantizar el acceso de las niñas, niños y adolescentes al ejercicio de sus derechos relacionados con la supervivencia; Objetivo 3. Garantizar el acceso de las niñas, niños y adolescentes al ejercicio de sus derechos relacionados con el desarrollo; Objetivo 4. Garantizar medidas de protección especial y restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes; Objetivo 5. Coordinar y vincular a actores involucrados para formular, ejecutar y acompañar articuladamente programas de protección de niñez y adolescencia.

el PRONAPINNA quedó bajo gestiones para su aprobación por parte del Titular del Ejecutivo Federal y su posterior publicación en el DOF.

Hay que resaltar que si bien la Ley de Planeación establece en su artículo 30 que, los programas especiales deben publicarse seis meses posteriores a la publicación del PND (DOF, 1983), es decir, en enero de 2020,<sup>95</sup> la aprobación y publicación del PRONAPINNA 2019-2024, así como el Dictamen de Impacto Presupuestario (DIP) de la SHCP, se dio hasta 2021, lo que generó que se ajustará la vigencia del Programa, 2021-2024 y las series históricas de las metas para el bienestar (ver Figura 6).

**Figura 6. Proceso para la aprobación y publicación del PRONAPINNA 2021-2024**



Fuente: elaboración del CONEVAL.

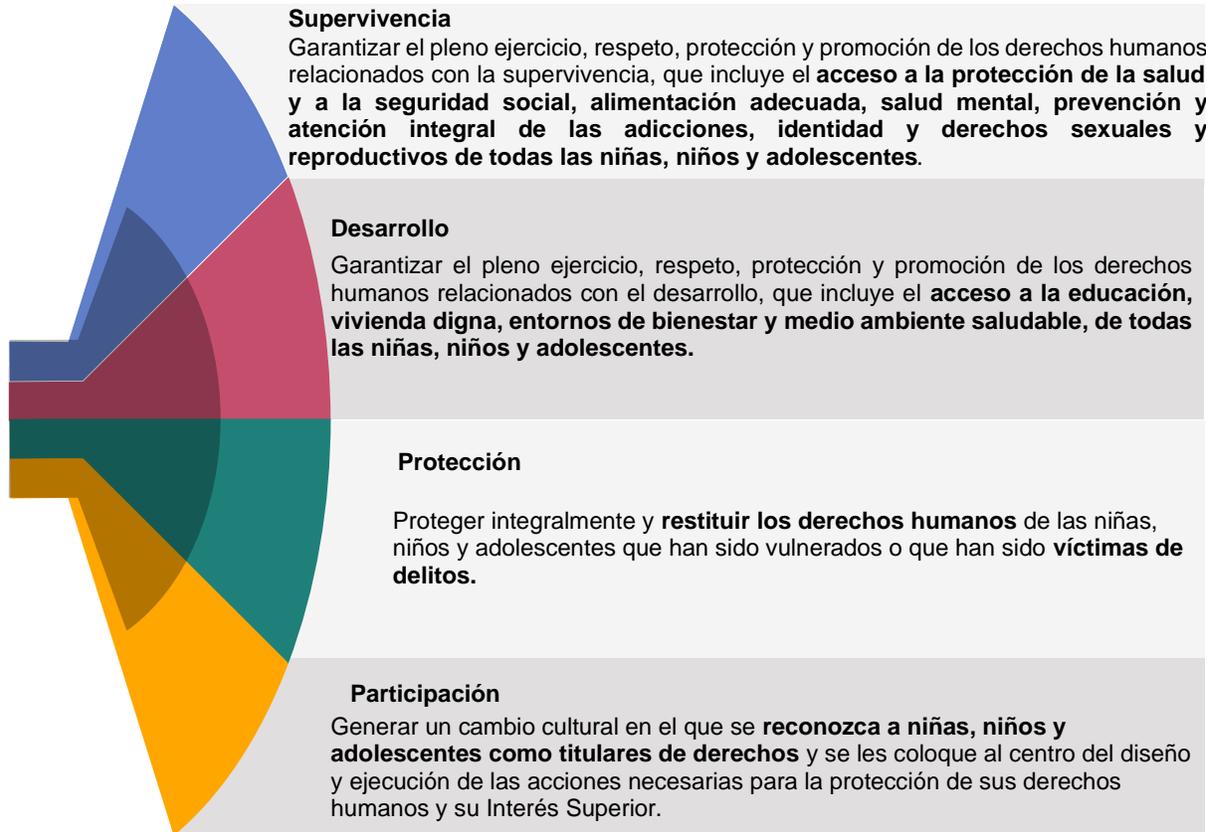
El PRONAPINNA 2021-2024 fue elaborado con la participación de representantes de los sectores público, social y privado; contiene las propuestas de acción presentadas por NNA en materia de seguridad, educación, salud, deporte, esparcimiento, participación y acceso a las tecnologías de la información y comunicación, entre otras. El Programa se conforma por 4 objetivos prioritarios, 21 estrategias y 145 acciones puntuales vinculadas a garantizar los 20 derechos establecidos en la LGDNNA; así como 4 metas y 8 parámetros que permiten monitorear sus avances.

En el diseño del PRONAPINNA 2021-2024, cada *objetivo prioritario* toma como referencia el marco de derechos humanos establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, agrupados en 4 dimensiones: supervivencia, desarrollo, protección y participación (DOF, 2021b). Es importante señalar que el PRONAPINNA y sus acciones puntuales se ejecutan

<sup>95</sup> El PND 2019-2024 fue aprobado por la Cámara de Diputados el 27 de junio de 2019 y fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019 (DOF, 2019e).

de manera concurrente con las Entidades Federativas, a través de los Programas Estatales de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SESIPINNA, s.f).

**Figura 7. Objetivos Prioritarios PRONAPINNA 2021-2024**



Fuente: elaboración del CONEVAL con base en el PRONAPINNA 2021-2024 (DOF, 2021e).

### ***Alineación al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024***

El PRONAPINNA es un programa especial puesto que contiene actividades relacionadas con dos o más dependencias coordinadoras de sector y señala las políticas, objetivos, estrategias, líneas de acción e indicadores prioritarios en materia de ejercicio, respeto, promoción y protección integral de niñas, niños y adolescentes (DOF, 2021b).

El PRONAPINNA 2021-2024 retoma el fin del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 de no excluir a nadie del desarrollo nacional, y sus principios rectores “Al margen de la ley, nada; por encima de la ley, nadie” y “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera”, ya que fundamentan que la acción pública se desempeñará con estricto apego al orden legal y en observancia a los derechos humanos de los grupos sociales que han sido excluidos y discriminados históricamente y de manera reiterada (entre ellos NNA) (DOF, 2021b). Por tanto, el PRONAPINNA 2021-2024 alinea su propósito a dichos principios rectores.

La alineación entre el PRONAPINNA 2021-2024 con el PND 2019-2024, se puede encontrar entre sus objetivos prioritarios y los 3 Ejes Generales y subtemas del plan (ver Cuadro 10).

**Cuadro 10. Alineación del PRONAPINNA 2021-2024 con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024**

Objetivo del PRONAPINNA 2021-2024	Ejes generales del PND 2019-2024	Subtemas del PND 2019-2024
1. Garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos relacionados con la <i>supervivencia</i> , que incluye el acceso a la protección de la salud y a la seguridad social, alimentación adecuada, salud mental, prevención y atención integral de las adicciones, identidad y derechos sexuales y reproductivos, de todas las niñas, niños y adolescentes.	Eje II. Política Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instituto Nacional de Salud para el Bienestar</li> </ul>
	Eje III. Economía	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Autosuficiencia alimentaria</li> </ul>
2. Garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos relacionados con el <i>desarrollo</i> , que incluye el acceso a la educación, vivienda digna, entornos de bienestar y medio ambiente saludable, de todas las niñas, niños y adolescentes.	Eje II. Política Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Construir un país con bienestar</li> <li>▪ Desarrollo Urbano y Vivienda</li> <li>▪ Derecho a la Educación</li> </ul>
3. Proteger integralmente y <i>restituir los derechos humanos</i> de las niñas, niños y adolescentes que han sido vulnerados o que han sido víctimas de delitos.	Eje I. Política y Gobierno	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cambio de paradigma en seguridad</li> <li>▪ Migración: soluciones de raíz</li> </ul>
	Eje II. Política Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cultura para la paz, para el bienestar y para todos</li> </ul>
4. Generar un cambio cultural en el que se reconozca a <i>niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos</i> y se les coloque al centro del diseño y ejecución de las acciones necesarias para la protección de sus derechos humanos y su Interés Superior.	Eje I. Política y Gobierno	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hacia una democracia participativa</li> <li>▪ Libertad e Igualdad</li> </ul>

Fuente: elaboración del CONEVAL con base en el PRONAPINNA 2021-2024 (DOF, 2019e)

y el PND 2019-2024

Fuente: elaboración del CONEVAL.

Para la elaboración del PRONAPINNA 2021-2024, y en cumplimiento a lo establecido en la LGDNNNA respecto de promover la participación y considerar la opinión de NNA, la Secretaría Ejecutiva del SIPINNA impulsó un proceso de consulta y participación, para que las personas menores de 18 años emitieran sus opiniones y propuestas en torno a la situación y retos que conlleva la garantía de los derechos de la niñez y adolescencia en México. Se desarrollaron 10 foros estatales, donde participaron 672 NNA; también participaron instancias del sector público y sociedad civil (DOF, 2021b).

Con base en lo anterior, lograron identificar los problemas públicos que fundamentan el PRONAPINNA 2021-2024, los cuales permitieron la construcción de cuatro Objetivos prioritarios, 21 Estrategias prioritarias<sup>96</sup> y 145 Acciones puntuales.

### ***Vinculación del PRONAPINNA 2021-2024 con instrumentos de Protección Internacional***

El PRONAPINNA realizó la definición de los Objetivos, Estrategias y acciones puntuales tomando como referente la *Convención sobre los Derechos del Niño*, las observaciones generales emitidas por el Comité de los Derechos del Niño, así como los *Protocolos Facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño*<sup>97</sup>.

El Objetivo prioritario 1, relacionado con los Derechos Humanos con la Supervivencia, incluye los derechos sexuales y reproductivos de NNA, los cuales se consideran en la Observación General N°20 (ONU, 2016). Esta observación se encuentra también en la Estrategia prioritaria 1.5 *“Promover el acceso y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes, para el disfrute pleno de su sexualidad, de acuerdo con su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como para prevenir el embarazo adolescente y erradicar el embarazo infantil”*. Dicha Estrategia cuenta con diez acciones puntuales, por ejemplo: *“Promover el acceso de niñas, niños y adolescentes a consejería y orientación sobre su salud sexual y reproductiva, así como el otorgamiento de los métodos anticonceptivos, garantizando el trato digno, incluyente y no discriminatorio, de acuerdo con su edad y desarrollo evolutivo con perspectiva de género y pertinencia cultural”*.

Por otro lado, el derecho a un medio ambiente limpio, sano y sostenible para el desarrollo de los derechos de los NNA, que se incluye en el Objetivo prioritario 2 que aborda los Derechos Humanos relacionados con el Desarrollo, se especifica en la Observación 26 relativa a *“Los derechos del niño y el medio ambiente, con especial atención al cambio climático”*, en la que se determina, (entre otras acciones) que *“los niños y las niñas deben poder acceder a alimentos seguros, agua limpia, vivienda decente y materiales necesarios para vivir y crecer. Los gobiernos deben asegurarse que los niños y las niñas no vivan en la pobreza o en condiciones inseguras”* (Comité de los Derechos del Niño, 2023).

---

<sup>96</sup> Establecen el conjunto de elementos o acciones que serán desplegados para alcanzar los objetivos prioritarios.

<sup>97</sup> La Convención sobre los Derechos del Niño cuenta con tres Protocolos Facultativos, a saber: i) el Protocolo Facultativo relativo a la participación de los niños en conflictos armados; ii) el Protocolo Facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía y iii) el Protocolo Facultativo relativo a un procedimiento de comunicaciones (UNICEF, 2014b). Se precisa que el Protocolo Facultativo relativo a un procedimiento de comunicaciones no ha sido ratificado por México (ACNUDH, s.f). Dicho Protocolo establece un procedimiento que permite al Comité de los Derechos del Niño examinar denuncias individuales sobre violaciones a los derechos de los niños, niñas y adolescentes. El Protocolo Facultativo mejora la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño y, en su caso, del Protocolo Facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, y del Protocolo Facultativo relativo a la participación de niños en los conflictos armados. Empodera a los (as) niños (as) a medida que los Estados garantizan su acceso a la justicia en asuntos que afectan sus vidas en el ámbito internacional a través de procedimientos adaptados a los(as) niños(as). Ofrece un mecanismo para que los niños(as) o sus representantes restablezcan sus derechos. A su vez, el Protocolo colabora a los Estados a mejorar sus sistemas de protección de los derechos de la niñez, ya que reciben apoyo especializado del Comité y, ayuda subsanar vacíos normativos, o institucionales para prevenir posibles violaciones de los derechos del niño(a) en el futuro” (ACNUDH, s.f).

Frente a dicha medida, el PRONAPINNA 2021-2024 determina la Estrategia prioritaria 2.4 *“Promover que niñas, niños y adolescentes habiten en viviendas dignas y seguras con acceso a energía eléctrica, combustible de uso cotidiano, agua potable, saneamiento y manejo de residuos, para contribuir a su sano desarrollo”*, así mismo establece como acciones puntuales: Priorizar la asignación de presupuesto a programas, proyectos y/o acciones dirigidos a viviendas donde habiten NNA, e incrementar el acceso a agua potable, en particular en zonas de pobreza, alta marginación, rezago social y zonas de atención prioritaria.

#### Recuadro 9. El derecho al medio ambiente sano en el PRONAPINNA 2016-2018 y 2021-2024

En la evaluación al PRONAPINNA 2016-2018 elaborada por el CONEVAL (s.f.b), se identificó que dicho documento no contempló el derecho al medio ambiente. Para la versión del PRONAPINNA 2021-2024, dicha recomendación se observa atendida mediante el segundo problema público diagnosticado por el Programa, donde una de las causas de que NNA se encuentren en condición de vulneración por la falta de garantía y acceso a sus derechos humanos relacionados con el desarrollo, es la prevalencia de entornos faltos de bienestar y medio ambiente que no es saludable para ellas y ellos. Sin embargo, es necesario valorar la inclusión de las medidas establecidas en la Observación 26 del Comité de los Derechos del Niño, relativa a los derechos del niño y el medio ambiente, por ejemplo, *“incluir a los niños y las niñas en el desarrollo de planes, decisiones y soluciones de adaptación y proteger a los niños y las niñas que ya están experimentando los efectos del cambio climático, que implica reforzar las instalaciones escolares y las tuberías de agua contra tormentas, inundaciones y otros fenómenos meteorológicos extremos, y proporcionar suministros de alimentos en casos de emergencia”* (Comité de los Derechos del Niño, 2023).

Frente la relación entre la Convención de los Derechos del Niño, las Observaciones Generales y los Objetivos Prioritarios del PRONAPINNA, es en el tema relativo a la condición de refugiado de NNA que lo requieran ante los Estados Parte. Si bien, la Convención exhorta a los Estados a proteger a todo niño refugiado, es la Observación general núm. 23 la que especifica los derechos de los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, la cual establece la prohibición de la detención de menores de edad por su condición migratoria o la de sus padres, así como los derechos de los menores que migran sin acompañante (Comité de los Derechos del Niño, 2017).

Esta Observación general es considerada en el PRONAPINNA, en el objetivo Prioritario tres, específicamente en la Estrategia prioritaria 3.2 *“Implementar acciones integrales para garantizar, proteger y restituir los derechos de niñas, niños y adolescentes Migrantes y Solicitantes de la Condición de Refugiado”*, y establece diez acciones puntuales como: Implementar una estrategia para la promoción de los derechos de niñas, niños y adolescentes en contextos de movilidad con necesidades de protección internacional, para la prevención de la discriminación, el racismo y la xenofobia, en las entidades federativas donde existe un mayor flujo migratorio (DOF, 2021b).

Por otro lado, frente a los nuevos desafíos que se presentan para la protección y garantía de los derechos de NNA como es el entorno digital, la Observación General núm. 25 se enfoca a explicar cómo dicho entorno influye en la vida de esta población, las oportunidades que ofrece para el ejercicio de sus derechos y advierte de los riesgos que puede generar como la ciber agresión, el acoso, el maltrato, la explotación y los abusos sexuales, entre otros (Comité de los Derechos del Niño, 2021).

El PRONAPINNA, en el objetivo prioritario 3, estrategia prioritaria 3.5 *“Implementar acciones en materia de prevención, protección, atención y respuesta a la violencia en contra de niñas, niños y adolescentes, para garantizarles el derecho a la integridad personal”*, establece la acción puntual: Promover la prevención y atención de la violencia en todos los entornos, incluyendo el escolar, familiar, comunitario, digital e institucional. Adicionalmente, en consonancia con dicha Observación General, el objetivo prioritario 4 del PRONAPINNA cuenta con la acción puntual: Promover la difusión de los derechos y establecer los mecanismos para proteger a niñas, niños y adolescentes de riesgos y vulneraciones en línea.

Ahora bien, el *Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados*, exhorta a los Estados Partes a adoptar todas las medidas posibles para impedir el reclutamiento y utilización de menores de 18 años en hostilidades con inclusión de la adopción de las medidas legales necesarias para prohibir y tipificar esas prácticas<sup>98</sup> (ACNUDH, 2000a).

Respecto a ello, el PRONAPINNA fija en el objetivo prioritario 3, estrategia prioritaria 3.5, mencionada anteriormente, la acción puntual: Fortalecer los mecanismos para la detección y atención de violaciones graves de derechos humanos incluyendo desaparición, explotación, reclutamiento de personas menores de 18 años en actividades delictivas, trata y explotación de niñas, niños y adolescentes para su protección integral. Esta acción puntual también se corresponde con el Protocolo Facultativo de la Convención de los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de los niños en la pornografía, el cual señala que todo Estado Parte adoptará medidas para que dichos delitos queden íntegramente comprendidos en su legislación penal (ACNUDH, 2000b).

En lo concerniente al objetivo prioritario 4 relacionado con los Derechos Humanos a la participación, es importante acotar que la Convención de los Derechos del Niño y sus Observaciones Generales instan a los Estados Parte a considerar la participación de los NNA, puesto que son titulares de derechos y es necesario garantizarles la oportunidad de ser escuchados y tomar en cuenta sus opiniones. En virtud de lo anterior, el PRONAPINNA 2021-2024 dispone en la estrategia prioritaria 4.1 *“Implementar mecanismos de participación efectiva, equitativa y sistemática de niñas, niños y adolescentes en todos los ámbitos en que se desarrollan para garantizar su intervención en la toma de decisiones de las acciones y políticas dirigidas a ellas y ellos”*, señalando como una de las acciones

---

<sup>98</sup> Vale la pena precisar que en México el reclutamiento forzado de menores aún no es parte del Código Penal (Núñez Trejo, 2023).

puntuales: Construir y fortalecer mecanismos de participación efectiva y de diálogo permanente para niñas, niños y adolescentes, en concordancia con los lineamientos y estándares en la materia.

Asimismo, uno de los mecanismos para favorecer la participación de NNA es generar las medidas adecuadas en el servicio público, el cual debe considerar en sus acciones sus derechos y el interés superior de la niñez, para ello el PRONAPINNA especifica la estrategia prioritaria 4.5 *“Implementar acciones para la sensibilización, capacitación, formación y profesionalización del servicio público, con un enfoque que difunda y observe los derechos de niñas, niños y adolescentes y perspectiva de género e interculturalidad”*, la cual tiene como parte de sus acciones puntuales: Coordinar acciones de difusión de contenidos sobre derechos de niñas, niños y adolescentes, a través de los Comités de Ética y Prevención de Conflicto de Intereses de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal (APF).

A nivel general, los objetivos prioritarios del PRONAPINNA 2021-2024 están vinculados con los artículos de la Convención de los Derechos del Niño y con las Observaciones Generales que desarrollan de manera más extensa y precisa las medidas de protección y garantía de derechos de NNA. No obstante, es necesario la revisión de la Observación 26 puesto que la misma se publicó posterior a la emisión del PRONAPINNA 2021-2024.

#### ***Coherencia interna del PRONAPINNA 2021-2024***

La coherencia interna en las políticas públicas se refiere a la relación lógica entre la definición del problema público, su articulación causal, los instrumentos de política y la solución esperada, puesto que toda política contiene una teoría de cambio que relaciona el problema público identificado, con la situación deseada mediante la intervención pública (Cejudo y Michel, 2016).

En el caso de la coherencia del PRONAPINNA 2021-2024 se examina, por una parte, la conexión lógica y articulación causal entre la problemática diagnosticada por el Programa y sus alcances para atenderla. Por otra parte, se analiza la vinculación entre las problemáticas identificadas en el diagnóstico y los objetivos, estrategias prioritarias y acciones puntuales del Programa. Para ello, se retoman los cuatro problemas públicos identificados en el PRONAPINNA 2021-2024:

1. NNA en condición de vulneración por la falta de garantía y acceso a sus derechos humanos relacionados con la supervivencia.
2. NNA en condición de vulneración por la falta de garantía y acceso a sus derechos humanos relacionados con el desarrollo.
3. NNA en situación de vulnerabilidad por circunstancias específicas y/o que han sido víctimas de delito, sin acceso a mecanismos efectivos para su protección especial hasta la restitución de sus derechos humanos.
4. Existencia de una cultura basada en el adultocentrismo que excluye a NNA de las decisiones relacionadas a su desarrollo y bienestar, con actitudes estereotipadas

por parte de las personas adultas, considerándolos como “incapaces” y afectando el pleno ejercicio de sus derechos humanos.

### **1. NNA en condición de vulneración por la falta de garantía y acceso a sus derechos humanos relacionados con la supervivencia.**

El primer problema público no presenta una identificación clara y acotada. De acuerdo con diversos analistas de políticas públicas (Aguilar, 1993; Montecinos, 2007), el término técnico con el que se denomina esta dificultad presentada en la identificación del primer problema público del Programa es “suboptimización inadecuada”, es decir, se eligen delimitaciones demasiado extensas para el problema público, lo cual puede llevar a equivocadas soluciones para uno o varios problemas más pequeños contenidos en él.

La definición del problema público debería conducir a una definición operativa que tenga como resultado una intervención pública viable con los instrumentos y recursos a disposición del gobierno (Aguilar como se citó en (Montecinos, 2007)).

Pese a que se encuentra formulado como un hecho negativo, está redactado desde una mirada amplia, esto es, el marco de derechos humanos relacionados con la supervivencia, sin explicitar<sup>99</sup> lo que implica dicho marco. La identificación de este problema como está planteado, se considera una “suboptimización inadecuada”, es decir, se eligen delimitaciones demasiado extensas para el problema público, lo cual puede llevar a soluciones equivocadas para uno o varios problemas (Aguilar, 1993).

Ahora bien, a pesar de que no se especifica el problema público con mayor detalle, se menciona que será atendido a través del primer objetivo prioritario del Programa, que consiste en: *Garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos relacionados con la supervivencia*. En la sección “Objetivos Prioritarios”, se informa que los derechos humanos relacionados con la supervivencia contemplan que NNA tienen derecho a la vida y el Estado debe garantizarles todo aquello que les permita conservarla. La supervivencia, de acuerdo con el Programa, incluye integralmente diversos derechos, tales como: el acceso a la protección de la salud y a la seguridad social; alimentación adecuada; salud mental, prevención y atención integral de adicciones; el derecho a la identidad; y la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos.

Acorde con estos derechos, el Programa identifica las causas que originan el primer problema público:

1. En el caso del acceso a la protección de la salud y a la seguridad social, la causa es que NNA no cuentan con acceso a servicios de salud gratuitos y de calidad para garantizar su sano desarrollo integral en cada una de las etapas del ciclo de vida.
2. En el derecho a una alimentación adecuada, se identifica por causa que NNA no cuentan con una adecuada nutrición y acciones que promuevan estilos de vida saludables, que prevengan la desnutrición, el sobrepeso y obesidad.

---

<sup>99</sup> En PRONAPINNA 2021-2024, la sección que corresponde al diagnóstico es denominada “Análisis del estado actual”, subapartado “Situación vigente de niñas, niños y adolescentes”, donde se encuentran descritos los problemas públicos diagnosticados.

3. En el derecho a la salud mental, prevención y atención integral de adicciones, se identifica por causa la falta de mecanismos que aseguren la prevención y atención integral de los problemas de salud mental y consumo de sustancias NNA.
4. En el derecho a la identidad que se incluye como parte del primer problema público, no se identifican causas.
5. En los derechos sexuales y reproductivos, se identifica por causa los obstáculos que impiden que NNA accedan y ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos, así como el disfrute pleno de su sexualidad, de acuerdo con su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

Además, se formula la causa “ausencia de una estrategia integral y multisectorial dirigida a la primera infancia, basada en atención especializada con énfasis en la salud, nutrición, educación y cuidados”, la cual puede ser transversal a los derechos de supervivencia que se mencionan.

El programa no logra demostrar la relación causal que originan los problemas públicos como los efectos que ocasiona, situación que incide en la formulación de los objetivos. Definir un problema público es crear el balance operativo entre los hechos indeseados que se van a remover, los objetivos y los medios que permiten hacerlo (Aguilar como se citó en (Montecinos, 2007)).

Por ejemplo, se identifican dificultades para precisar las causas y los efectos enunciados vinculados con la garantía del acceso a la protección de la salud y a la seguridad social. Adicionalmente no se observan indicadores sobre el acceso a la seguridad social. La causa sólo se ve reflejada a través de la mortalidad de NN, y no se utiliza información de otro tipo de efectos como comorbilidades, enfermedades infantiles y materno-infantiles, así como la falta de ocurrencia y/o continuidad en la vacunación acorde con la edad oportuna.

Los principales efectos enunciados en el PRONAPINNA 2021-2024 muestran un sustento más robusto y diversificado para la causa relacionada con salud mental y adicciones, incluyendo dos efectos importantes anclados a salud mental (depresión, así como suicidios en población infantil y adolescente), además de un efecto sobre el consumo de sustancias (alcohol y drogas), lo que podría permitir enlace de causalidad. No obstante, se considera que hace falta profundidad en materia de prevención y atención integral de salud mental y adicciones (acceso, continuidad, mejoría, internamiento/institucionalización, entre otros).

Sobre la *garantía del derecho a la identidad*, en esta sección y para este primer problema público no se identifican causas ni efectos.

En general, las estadísticas recopiladas por el PRONAPINNA 2021-2024 para la identificación de los principales efectos de cada una de las causas que originan el primer problema público diagnosticado por el Programa, no se encuentran desarrolladas bajo un análisis longitudinal que muestre tendencias históricas. Además, el Programa no señala la temporalidad para superar el primer problema público, considerando la magnitud que implica el ejercicio y goce de los derechos humanos relacionados con la supervivencia de niños, niñas y adolescentes.

## **2. NNA en condición de vulneración por la falta de garantía y acceso a sus derechos humanos relacionados con el desarrollo.**

El segundo problema público nuevamente se enfrenta a la “suboptimización inadecuada”, ya que es poco específico, pese a que se encuentra formulado como un hecho negativo, se encuentra redactado desde una mirada amplia, esto es, el marco de derechos humanos relacionados con el desarrollo, sin explicitar al interior de la sección de diagnóstico que significan dichos derechos.

Este problema público será atendido a través del segundo objetivo prioritario del Programa, que consiste en: *Garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos relacionados con el desarrollo*, los cuales, de acuerdo con el Programa, son: acceso a la educación; acceso a vivienda digna en entornos de bienestar; y la preservación del medio ambiente saludable.

En sintonía con los derechos enumerados, el Programa realiza un ejercicio de identificación de las causas que originan el problema público. Para la *garantía del derecho a la educación*, se identifica por causa que NNA no tienen acceso al Sistema Educativo Nacional o con riesgos para garantizar su permanencia, aprendizaje, participación y conclusión oportuna de la educación obligatoria con calidad, así como centros escolares con infraestructura y equipamiento inadecuado y entornos escolares que no garantizan una vida libre de violencia. Para la garantía de *acceder a viviendas dignas en entornos de bienestar*, se identifica por causa la existencia de viviendas que carecen de calidad en los servicios. Para la garantía de la *preservación del medio ambiente saludable*, se identifica por causa la prevalencia de entornos faltos de bienestar y medio ambiente que no es saludable para NNA. Finalmente, se identifica como una causa adicional la pobreza que afecta en mayor medida a NNA que a la población adulta.

Vale la pena mencionar que en el mismo cuadro donde se especifican las causas anteriormente descritas, también se encuentran los efectos, lo que puede dificultar demostrar la causalidad esperada, esto es, la relación entre cada causa enlistada y los efectos detectados por el Programa.

Respecto a la causa de *NNA no cuentan con acceso al Sistema Educativo Nacional o con riesgos para garantizar su permanencia, aprendizaje, participación y conclusión oportuna de la educación obligatoria con calidad, así como centros escolares con infraestructura y equipamiento inadecuado y entornos escolares que no garantizan una vida libre de violencia*, específicamente en lo que respecta al acceso y permanencia, se muestra complementariedad entre esta causa y los principales efectos enunciados en el PRONAPINNA 2021-2024. No obstante, hace falta profundizar en términos de aprendizaje o logro educativo.

En cuanto a la causa sobre la *existencia de viviendas que carecen de calidad en los servicios*, en general, se muestra complementariedad entre ésta y los principales efectos enunciados en el PRONAPINNA 2021-2024. Además, señala la importancia de que NNA cuenten con espacios y divisiones que brinden privacidad y permitan el desarrollo familiar

armónico, brindándoles seguridad, protección, intimidad y que contribuya a su bienestar (DOF, 2021b).

Respecto a la *preservación del medio ambiente saludable*, se identifica por causa la prevalencia de entornos faltos de bienestar y medio ambiente que no es saludable para NNA; si bien se señalan algunos datos, no se señala la relación específica con el bienestar o salud de los NNA. Respecto a *la pobreza que afecta en mayor medida a NNA* que a la población adulta, se muestra complementariedad con los principales efectos enunciados en el PRONAPINNA 2021-2024. No obstante, las estadísticas recopiladas por el PRONAPINNA 2021-2024 para la identificación de los principales efectos de cada una de las causas que originan el segundo problema público diagnosticado tampoco se encuentran desarrolladas bajo un análisis longitudinal que muestre tendencias históricas. Asimismo, vale la pena señalar la falta de definición temporal del Programa para lograr la superación del segundo problema público, considerando la magnitud que implica el ejercicio y goce de los derechos humanos relacionados con el desarrollo de NNA.

**3. NNA en situación de vulnerabilidad por circunstancias específicas y/o que han sido víctimas de delito, sin acceso a mecanismos efectivos para su protección especial hasta la restitución de sus derechos humanos.**

El tercer problema público presenta una identificación más acotada y se encuentra formulado como un hecho negativo. Dicho problema se relaciona con procesos de denuncia pública<sup>100</sup> y de movilización social, lo que permite estudiar qué marcos de interpretación están operando y qué nuevas o renovadas formas de concebirlo y narrarlo pueden tener lugar (Schillagi, 2011). En este caso, se asocia a la violencia estructural que afecta a NNA.

Ahora bien, se menciona que será atendido a través del tercer objetivo prioritario del Programa, que consiste en: *Proteger integralmente y restituir los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes que han sido vulnerados o que han sido víctimas de delitos*. (DOF, 2021b). Los derechos humanos relacionados con este objetivo, es el derecho de protección integral de todos los derechos de NNA y a la protección especial, que consiste en el conjunto de políticas especiales destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y restituir los derechos violentados. Estos derechos incluyen la protección contra todo tipo de malos tratos, abandono, explotación, crueldad y abusos del sistema de justicia (DOF, 2021b).

En sintonía con el derecho a la protección integral, el Programa realiza un ejercicio de identificación de las causas que originan el problema público, las cuales son:

1. Debilitamiento de los entornos familiares que han generado que NNA vivan separados de sus madres, padres, familias y/o de quienes ejercen su patria potestad, tutela o guarda y custodia.

---

<sup>100</sup> De acuerdo con Schillagi (2011), la denuncia, se encuentra en la base de la conformación de los problemas públicos y se manifiesta en diversos mecanismos de expresión: como la generación de opiniones, el debate de ideas, la clasificación para darle nombre a lo acontecido, pero también la organización y desarrollo de acciones colectivas que se manifiestan en el espacio público.

2. Carencia de una política integral de protección integral a los derechos de NNA migrantes acompañados, no acompañados o en condición de refugiados.
3. No se garantiza el Interés Superior de la Niñez en los procesos judiciales o administrativos que enfrentan NNA, asimismo, no se cuenta con una política de protección integral a hijas e hijos de mujeres privadas de su libertad que viven con ellas en los centros de internamiento.
4. Rezago en la erradicación del trabajo infantil y falta de protección integral a los derechos de las y los adolescentes trabajadores en edad permitida.
5. NNA son víctimas de violencia (en cualquiera de sus formas), asimismo, enfrentan la falta de mecanismos efectivos para evitar su desaparición y/o privación de su vida.
6. No se privilegia el derecho a la prioridad de NNA ante las situaciones de emergencias naturales y sociales.

Por su parte, en el mismo cuadro donde se especifican las causas anteriormente descritas, también se encuentran los efectos. Se reitera que por la forma en la que está estructurada dicho cuadro, no se logra demostrar la causalidad esperada, esto es, la relación existente entre cada causa enlistada y los efectos detectados por el Programa.

Es importante que los efectos que se presentan en el apartado de relevancia del objetivo prioritario se incluyan también, o se haga referencia a ellos, en el apartado *Situación vigente de niñas, niños y adolescentes*, puesto que datos que son importantes para caracterizar un problema se dispersan en el documento, como los datos de NNA reportados como extraviados, desaparecidos o no localizados.

Por otro lado, las estadísticas recopiladas por el PRONAPINNA 2021-2024 para la identificación de los principales efectos de cada una de las causas que originan el tercer problema público diagnosticado por el Programa, tampoco se encuentran desarrolladas bajo un análisis longitudinal que muestre tendencias históricas. Así mismo, el Programa no establece una temporalidad para lograr la superación del tercer problema público, considerando la magnitud que implica el ejercicio de los derechos humanos relacionados con la protección integral de NNA.

#### **4. Existencia de una cultura basada en el adultocentrismo que excluye a niñas, niños y adolescentes de las decisiones relacionadas a su desarrollo y bienestar, con actitudes estereotipadas por parte de las personas adultas, considerándolos como “incapaces” y afectando el pleno ejercicio de sus derechos humanos**

El cuarto problema público presenta una identificación ambigua y se observa que no está debidamente delimitado. Se menciona que será atendido a través del cuarto objetivo prioritario del Programa, que consiste en generar un cambio cultural en el que se reconozca a NNA como titulares de derechos y se les coloque al centro del diseño y ejecución de las acciones necesarias para la protección de sus derechos humanos y su Interés Superior.

Este problema público se relaciona con el derecho a la participación; NNA tienen derecho a expresar su opinión sobre cuestiones que afecten su vida social, económica, religiosa, cultural y política. Los derechos a la participación, acorde con el Programa, incluyen: el

derecho a emitir sus opiniones y a que se les escuche, el derecho a la información y el derecho a la libertad de asociación.

En sintonía con los derechos señalados, el Programa realiza un ejercicio de identificación de las causas que originan el problema público:

1. Para la garantía del derecho a emitir sus opiniones y a que se les escuche, se identifica por causa la falta de mecanismos de participación y de espacios en los que NNA puedan informarse, expresarse y emitir su opinión de manera sistematizada y con un seguimiento, para intervenir en la toma de decisiones sobre su bienestar y desarrollo, lo cual contribuiría a alcanzar el pleno ejercicio de sus derechos.
2. Para la garantía del derecho a la libertad de asociación, se identifica por causa que NNA no participan en la vida cultural de su país, ni tienen acceso a actividades artísticas, deportivas y de esparcimiento en condiciones de igualdad para su desarrollo integral.
3. Para la garantía del derecho a la información, se identifican por causas: (i) que los contenidos de los medios de comunicación públicos y privados, así como la difusión y comunicación social carecen de perspectiva de derechos de niñez y adolescencia; y (ii) que NNA no tienen garantizado en su totalidad el acceso a las TIC, así como a los servicios de radiodifusión y telecomunicaciones, incluida el de banda ancha e Internet. Asimismo, no cuentan con condiciones de seguridad para su navegación en internet.

Además, se coloca como una causa adicional la prevalencia de un servicio público en los tres órdenes de gobierno, carente de formación en derechos de niñez y adolescencia.

Por su parte, en el mismo cuadro donde se especifican las causas anteriormente descritas, también se encuentran los efectos. Tampoco se logra demostrar con éxito la causalidad esperada, esto es, la relación existente entre cada causa enlistada y los efectos detectados por el Programa.

Las estadísticas recopiladas por el PRONAPINNA 2021-2024 para la identificación de los principales efectos de cada una de las causas que originan el cuarto problema público diagnosticado por el Programa no muestran tendencias históricas.

## **b. Diseño de la ENAPI**

La Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI) se publicó en el DOF el 23 de marzo de 2020, mediante el “Aviso mediante el cual se da a conocer la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia” (DOF, 2020b). Con la ENAPI se busca contribuir a garantizar los derechos de supervivencia, desarrollo integral, prosperidad, educación, protección, participación y vida libre de violencia a menores de seis años (desde el nacimiento y hasta los 5 años 11 meses), es decir, en primera infancia; además de establecer los mecanismos institucionales para que dicha población cuente con las intervenciones y el seguimiento necesarios para lograr su pleno desarrollo integral mediante objetivos comunes, marcos metodológicos y líneas de intervención programáticas y

presupuestarias compartidas, y responsabilidades desde una perspectiva de integralidad, complementariedad y coordinación intersectorial y entre órdenes de gobierno (Secretaría de la Función Pública, s. f.). La ENAPI considera también la necesidad de atención a las madres durante el desarrollo del embarazo, así como a los padres como corresponsables para que incidan en los cuidados y educación de sus hijas e hijos (SIPINNA, 2020).

La ENAPI es resultado de la reforma en 2019 al artículo 3° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en donde se mandata al Estado a impartir y garantizar la educación inicial, además de señalar que ésta forma parte de la educación básica y como tal se considera obligatoria. En específico, el artículo doceavo transitorio establece que: para atender la educación inicial referida en el artículo tercero, el Ejecutivo Federal, en un plazo no mayor a 180 días contados a partir de la entrada en vigor de estas disposiciones, definirá una Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI), en la cual se determinará la gradualidad de su impartición y financiamiento.

El mismo artículo determina que la educación inicial es un derecho de la niñez y será responsabilidad del Estado concientizar sobre su importancia. Asimismo, se mandata al Ejecutivo Federal a determinar los principios rectores y objetivos de la educación inicial, por lo que en el Transitorio Décimo Segundo señala que el Ejecutivo Federal deberá definir una Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia, en la cual se determinará la gradualidad de su impartición y financiamiento.

En congruencia con esta reforma, la nueva Ley General de Educación, señala que el Estado, de manera progresiva, generará las condiciones para la prestación universal de la educación inicial (art. 38) y que la SEP determinará los principios rectores y objetivos de la educación inicial (art. 39), que estarán contenidos en la Política Nacional de Educación Inicial, la cual será parte de una Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia (art. 40).

Para lograr su objetivo de garantizar los derechos a la primera infancia, la ENAPI establece 15 principios rectores, los cuales son:

1. **Interés superior de la niñez.** Es el principio que obliga a las autoridades a adoptar aquellas medidas que mejor promuevan y protejan los derechos de la niñez, y a dar prioridad a estos derechos en la formulación de las políticas públicas, por encima de cualesquiera otros intereses.
2. **Enfoque de derechos.** Implica ver a niñas y niños como titulares de derechos, bajo los principios de universalidad, interdependencia, progresividad, indivisibilidad, asequibilidad, exigibilidad, integralidad y justiciabilidad.
3. **Universalidad.** Atención, sin excepción ni omisión, a todas las niñas y niños menores de 6 años en el territorio nacional.
4. **Equidad.** Atención diferenciada y prioritaria a niñas y niños en condiciones de mayor marginación, para garantizar igualdad de oportunidades en todos los servicios y cerrar las brechas de desigualdad.
5. **Trayecto de vida.** Principio que permite reconocer que las atenciones que necesita una persona deben estar diferenciadas por las distintas etapas de su trayecto de vida.

6. **Igualdad y no discriminación.** Las atenciones deberán ser de calidad y habrán de garantizarse a todas las niñas y niños de la Primera Infancia y a sus familias sin distinción alguna, ni por razones de sexo, condición socioeconómica, identidad étnica o lingüística, condición de salud o discapacidad, religión, entre otras.
7. **Inclusión.** Se refiere a la creación de condiciones que garanticen el acceso, la participación y el desarrollo de todas las niñas y niños, sin excepción, con énfasis en aquellos grupos en riesgo de exclusión. En educación, el enfoque inclusivo propicia que, todas las niñas y niños sean vistos como sujetos educables y capaces de aprender.
8. **Pertinencia cultural.** Se reconoce que las intervenciones y servicios deberán reconocer e incorporar la cultura de niñas y niños, sus cuidadores y las comunidades de las que forman parte en sus respectivos procesos de atención, por medio de la participación activa en formular, implementar y dar seguimiento a acciones acordadas.
9. **Integralidad y complementariedad.** Se considera la atención a las distintas dimensiones de desarrollo, mediante la provisión de servicios integrados de forma causalmente idónea, de acuerdo con el trayecto de vida de las niñas y niños.
10. **Intersectorialidad.** Participación activa y coordinada de los distintos sectores relevantes de la Administración Pública Federal, de acuerdo con sus respectivos ámbitos de competencia, así como de los actores relevantes de los sectores social y privado.
11. **Coordinación.** Participación activa y sinérgica de los distintos órdenes y poderes de gobierno, conforme a sus respectivos ámbitos de competencia.
12. **Corresponsabilidad y participación.** Concurrencia de las acciones del Estado, la sociedad, la familia y la comunidad como garantes de los derechos de las NN, según sus competencias, recursos y entorno; con la creciente activación de actores no-estatales en las actividades de evaluación, rendición de cuentas, ajuste y planificación de las acciones.
13. **Territorialidad.** Articulación para la implementación en el territorio de las políticas, programas y servicios tanto nacionales como locales, mediante la participación y contribución proactiva de actores locales.
14. **Transparencia y rendición de cuentas.** Provisión proactiva de la información relativa al ejercicio de los recursos públicos, procesos y resultados estratégicos y de gestión.
15. **Uso de evidencia, seguimiento y evaluación.** Fundamentación de las intervenciones en la mejor evidencia disponible sobre lo que funciona, así como en el seguimiento y la evaluación para la mejora continua y la rendición de cuentas.

El paradigma que sustenta la ENAPI a nivel conceptual y programático es el *Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible*. Según UNICEF, el cuidado cariñoso y sensible toma en cuenta las necesidades de niñas y niños pequeños de buena salud, nutrición óptima, protección y seguridad, oportunidades para el aprendizaje temprano, y atención receptiva para que los niños alcancen su máximo potencial, así como para aportar su crecimiento y desarrollo saludable (UNICEF, 2018a). En consonancia con lo anterior, la ENAPI destaca las cinco

estrategias que propone dicho Marco para llevar a cabo políticas integrales de atención a la primera infancia (SIPINNA, 2020):

1. Invertir sostenidamente y diseñar estrategias intersectoriales.
2. Enriquecer las prácticas de crianza de las familias.
3. Fortalecer los servicios clave de atención, optimizando los mecanismos y el personal ya existentes.
4. Contar con un sistema de medición y rendición de cuentas.
5. Usar la evidencia para corregir e innovar.

Ahora bien, del *Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible* se desprende la **Ruta Integral de Atenciones (RIA)**, la cual se propone como el conjunto de 29 servicios e intervenciones públicas que, de acuerdo con la ENAPI, se requieren para garantizar el desarrollo integral de NN en las distintas etapas de la Primera Infancia, con la participación e involucramiento activo de sus familias, personas cuidadoras principales, agentes educativos y personal de salud (SIPINNA, 2020).

La ENAPI afirma que la RIA fue desarrollada de manera colaborativa entre los distintos actores públicos y sociales que se aglutinan en la Comisión para la Primera Infancia del SIPINNA, considerando las mejores prácticas internacionales y la mejor evidencia disponible. La RIA en su formulación cuenta con las siguientes características para la implementación de un marco común de política integral para la Primera Infancia en México, los cuales son:

- Dirigidas a tres grupos objetivo:
  - i. Adolescente, mujer y hombre en edad reproductiva;
  - ii. Mujer embarazada, mujer próxima a ser madre, hombre próximo a ser padre, pareja, persona significativa, agente educativo, personal de salud y/o persona cuidadora; y
  - iii. Niña y niño.
- Organizadas en cuatro componentes interrelacionados del desarrollo integral de niñas y niños para que desarrollen su potencial físico, cognitivo y psicoafectivo:
  - i. Salud y nutrición;
  - ii. Educación y cuidados;
  - iii. Protección; y
  - iv. Bienestar.
- Desagregadas de acuerdo con las respectivas atribuciones de los distintos poderes públicos, sectores, entidades y dependencias de los tres órdenes de gobierno y sus respectivos espacios de coordinación interinstitucional.

### ***Vinculación de la ENAPI con instrumentos de Protección Internacional***

En 2004, el Comité de los Derechos del Niño dedicó su debate general al tema "Realización de los derechos del niño en la primera infancia". Ello se tradujo en un conjunto de recomendaciones, así como en la Observación general 7º, a través de la cual, el *Comité*

desea impulsar el reconocimiento de que las y los niños pequeños son portadores de todos los derechos consagrados en la Convención de los Derechos del Niño y que la primera infancia es un período esencial para la realización de estos derechos (Comité de los Derechos del Niño, 2005).

En primera instancia, la ENAPI responde a la Observación general 7º del Comité, en relación con los derechos en la primera infancia, ya que la Convención exige que las y los niños, en particular las y los niños muy pequeños, sean respetados como personas por derecho propio y que, en el ejercicio de sus derechos, tienen necesidades específicas de cuidados físicos, atención emocional y orientación cuidadosa, así como en lo que se refiere a tiempo y espacio para el juego, la exploración y el aprendizaje sociales. Como mejor pueden planificarse estas necesidades es desde un marco de leyes, políticas y programas dirigidos a la primera infancia, por ende, la ENAPI se muestra relevante y en cumplimiento con tal premisa del Comité. (Comité de los Derechos del Niño, 2005).

De manera semejante, la ENAPI se basó en los principios generales de la Convención, como: el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo, a la no discriminación, el interés superior de los niños como individuos y el interés superior de la primera infancia como grupo o colectivo y el respeto a sus opiniones y sentimientos; mismos que también retoma la Observación general núm. 7 del Comité.

Otro aspecto que la ENAPI presenta y atiende a detalle, alineándose con otra de las recomendaciones de la Observación general núm. 7 del Comité, es aquella que coincide con los servicios globales para la primera infancia que comienzan con el nacimiento, esto es, el registro de todos las y los niños al nacer. El Comité enuncia que esta situación continúa siendo un reto de primera magnitud para muchos países y regiones, lo cual puede repercutir negativamente en el sentimiento de identidad personal del niño o la niña, y NN pueden ver negados sus derechos a la atención de salud, la educación y el bienestar social básicos.

La Observación general núm. 7 del Comité también hace especial énfasis en prestar atención a los grupos más vulnerables NN pequeños y a quienes corren riesgo de discriminación. De entre los que menciona el Comité, la ENAPI recupera a las niñas (por connotación de género), a quienes viven en la pobreza, presentan discapacidades, pertenecientes a grupos indígenas o minoritarios, y a NN de familias migrantes, refugiados y/o demandantes de asilo.

Por otro lado, no se hace explícita la atención para NN infectados o afectados por el VIH/SIDA, como sugiere el Comité. Tampoco se consideran en el diseño de la ENAPI NN que son huérfanos o carecen de atención parental por otras razones, quienes viven en instituciones, hijas e hijos de padres alcohólicos o drogadictos, y NN que viven con sus madres en prisión, dado que estas situaciones pueden tener consecuencias negativas graves para la integración social a largo plazo, especialmente en NN menores de 3 años, pero también entre NN de hasta 5 años de edad (Comité de los Derechos del Niño, 2005). Por ello, la Convención y el Comité alienta a invertir para atender a esta población, donde la ENAPI está presentando este vacío, a fin de garantizar la seguridad, la continuidad de la

atención y el afecto, así como ofrecer a NN pequeños la oportunidad de establecer relaciones a largo plazo basadas en el respeto y la confianza mutuos.

Vale la pena mencionar la “Iniciativa por el Desarrollo de la Primera Infancia del G20” (López, 2018), emitida por la Cumbre de Líderes en Argentina, y a la que asistió México, la cual busca contribuir a nivel global a garantizar que todos los niños y las niñas tengan acceso a los servicios básicos y a ambientes sensibles y estimulantes que aseguren su máximo desarrollo. Entre sus áreas de trabajo principales se encuentra la inversión en programas para la primera infancia, la cual sigue siendo insuficiente. Para contrarrestar esta tendencia, la Iniciativa propone:

1. Revisar la inversión para la primera infancia para asegurar que los recursos están siendo destinados a programas de alta calidad con una visión integral de la infancia, así como analizar las situaciones en las que la inversión debe aumentar.
2. Buscar alianzas con bancos multilaterales de desarrollo y el sector privado para desarrollar políticas y programas. Es fundamental que las acciones y estrategias se implementen de manera coordinada para evitar duplicación del gasto.
3. Invertir en los más vulnerables, en las áreas rurales o remotas, en minorías étnicas, en países de bajos ingresos sin acceso a servicios básicos y en áreas en conflicto (López, 2018).

Esta Iniciativa retorna nuevamente a la Observación general 7º del Comité, reconociendo que para garantizar que los derechos de las y los niños pequeños se realicen plenamente durante esta fase crucial de su existencia, la primera infancia (y teniendo en cuenta la repercusión que las experiencias en la primera infancia tienen en sus perspectivas a largo plazo), se insta a los Estados Partes a aumentar la asignación de recursos humanos y financieros a los servicios y programas destinados a la primera infancia.

### ***Coherencia Interna de la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI)***

Existe un “Diagnóstico situacional de la Primera Infancia en México”, elaborado por la Comisión para la Primera Infancia del SIPINNA (2018), que responde a la necesidad de identificar acciones y normativas que impactan en la garantía de los derechos de la Primera Infancia. Es un documento que incorpora una valoración transversal no sectorizada de las acciones públicas relacionadas con las intervenciones que la ciencia ha catalogado como críticas para el desarrollo de NN en primera infancia; con un enfoque de derechos.

El “Diagnóstico situacional de la Primera Infancia en México” (2018) se enfoca exclusivamente en las acciones y normativas a nivel federal. No abarca un análisis del presupuesto ejercido en acciones para la primera infancia, debido a que, de acuerdo con el documento referido, en la gran mayoría de los casos, ni siquiera los ejecutores de gasto pueden identificar con precisión que parte de sus recursos se destina a este grupo etario. (SIPINNA, 2018) Aunado a eso, se encontró que la Comisión para la Primera Infancia no tiene la capacidad de obligar a sus integrantes a compartir información financiera.

La ENAPI cuenta con diagnóstico que general sobre la problemática de las niñas y los niños en la primera infancia que da cuenta de situaciones de desventaja sistemática, riesgo o

discriminación, y desigualdades estructurales. Así, el diagnóstico de la ENAPI delimita brechas para la realización de los derechos a la salud, alimentación, educación, cuidados, protección infantil, protección social y para la superación de la pobreza.

No obstante, no existe una identificación clara y acotada de las problemáticas. Las brechas no están formuladas como hechos negativos o como situaciones que puedan ser revertidas, debido a la ambigüedad de su redacción; Además, por la forma en la que está estructurado, no se logra demostrar con éxito la relación necesaria existente entre cada causa y los efectos detectados por la Estrategia.

También debe notarse que las estadísticas recopiladas por el diagnóstico de la ENAPI no se encuentran desarrolladas bajo un análisis longitudinal que muestre tendencias históricas. Incluso, aunque en general sí presentan un panorama de la situación actual de cada una de las brechas identificadas, el rango de algunos de los datos recuperados es mayor a 5 años previo a la publicación de la Estrategia.

En materia de salud y alimentación, el diagnóstico de la ENAPI identifica altas tasas de mortalidad infantil, así como de desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad. También resalta la ausencia de lactancia materna exclusiva, pérdida de esquemas de vacunación y prevalencias asociadas a la salud materna. No obstante, no menciona afectaciones a la salud mental y socioemocional de las y los primero-infantes. De hecho, aunque en la ENAPI se menciona la importancia del DIT, en el diagnóstico no se vinculan las brechas identificadas en salud con las afectaciones al DIT, relacionadas con el neurodesarrollo durante la primera infancia.

Respecto a educación y cuidados, el diagnóstico de la ENAPI enuncia alfabetismo-conocimientos numéricos, físico, socioemocional y dominio del aprendizaje. Por ello, las brechas identificadas por la Estrategia puntualizan el rezago en alfabetización, la ausencia de programas educativos destinados a la atención de la primera infancia y de acceso a libros infantiles, así como la asimetría en la cobertura de educación preescolar al interior del grupo etario correspondiente. En lo que se refiere a cuidados afectuosos y seguros, el diagnóstico hace especial énfasis en la carencia de apoyo suficiente para aprendizaje durante la primera infancia.

Por otro lado, la ENAPI aborda el tema de discapacidad desde el eje de salud y desde el eje de educación y cuidados; no obstante, en el diagnóstico solo se encuentra el planteamiento sobre la cantidad de primero-infantes que viven con alguna discapacidad, sin problematizar aquellas dificultades específicas que enfrentan en materia de salud, salud mental, acceso, pertinencia y permanencia escolar, o cuidados al interior del hogar y/o brindados por instituciones, como los Centros de Atención Múltiple (CAM).

Para el caso de la protección infantil, principalmente, la ENAPI refiere la condición de violencia que afecta gravemente durante la primera infancia, ya sea mediante abandono, negligencia, violencia económica, física, psicológica y sexual. Adicionalmente, otra brecha identificada respecto a la protección infantil es el registro oportuno de NN nacidos ante las autoridades correspondientes, lo cual impacta sobre todo a quienes están en contextos de mayor vulnerabilidad.

Respecto a protección social y pobreza, el diagnóstico de ENAPI muestra información sobre pobreza y pobreza extrema, reconociendo que la mayor carencia que presenta este grupo etario es la de seguridad social. Además, las brechas identificadas en este apartado incluyeron las condiciones de las viviendas y espacios seguros para el esparcimiento de la primera infancia, dado que, desde la perspectiva del diagnóstico, los espacios de juego públicos no han tomado en cuenta las necesidades de NN durante sus primeros años.

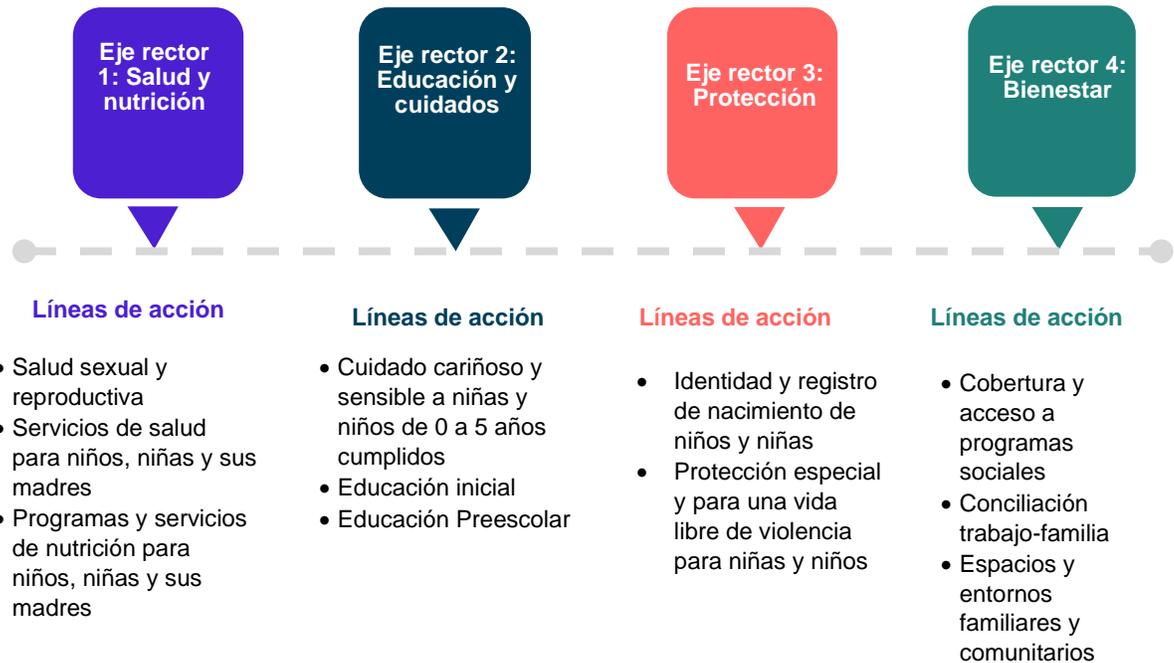
La ENAPI no señala la problemática del trabajo infantil y la orfandad. Por un lado, la evidencia de UNICEF (2021c) ha mostrado que una cantidad considerable de NN de 5 a 11 años trabajan, y que actualmente representan algo más de la mitad de todos los casos de trabajo infantil a escala mundial y corren el riesgo de padecer daños físicos y mentales, ya que el trabajo infantil merma su educación, restringe sus derechos y limita sus oportunidades en el futuro, y da lugar a círculos viciosos intergeneracionales de pobreza. Por otro lado, aunque algunos indicadores del eje rector sobre *Protección* de la ENAPI toman en cuenta procesos de adopción, no se problematiza la orfandad durante la primera infancia, ni sus afectaciones en la vida infantil y posteriores. A la condición de orfandad se suma que, como ha manifestado UNICEF en México hay NN menores de 5 años que viven sin cuidados parentales, esto es, que no viven con sus padres biológicos, que tienen una madre o un padre fallecido, o que la madre o el padre vive en el extranjero (UNICEF, 2018f)

Finalmente, el diagnóstico de la ENAPI puntualiza que las principales causas que explican la persistencia de las brechas señaladas están relacionadas con desigualdades estructurales que se agravan por limitaciones en las políticas, programas y servicios públicos de atención a la primera infancia como son: enfoque de políticas, programas y servicios a NN no-basado en el marco de derechos para su desarrollo pleno e integral; precariedad programática y presupuestaria en la atención a la primera infancia; fragmentación y limitada coordinación en la APF, así como con otros órdenes de gobierno y poderes del Estado; limitadas capacidades técnicas y del factor humano en la administración pública de los distintos órdenes de gobierno para la atención a la primera infancia; y precariedad de sistemas de información para la atención a la primera infancia (SIPINNA, 2020).

### ***Ejes Rectores y Líneas de Acción de la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI)***

La ENAPI está diseñada bajo ejes rectores de los cuales se desprenden líneas de acción, que tienen resultados esperados por cada una de ellas.

**Figura 8. Ejes rectores y líneas de acción de la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia**



Fuente: elaboración del CONEVAL con base en SIPINNA (2020).

La Estrategia cuenta con la línea de acción sobre servicios de salud para NN y sus madres, cuyos resultados esperan alcanzar el acceso universal y de calidad a servicios de salud materno-infantil, con especificidad en menores de 6 años. Aunque no se profundiza en el diagnóstico de la ENAPI sobre la condición de discapacidad en primero-infantes, esta línea de acción busca la detección oportuna de discapacidades, lo cual le asocia al riesgo de presentar condiciones permanentes de discapacidad. Tampoco se profundiza en el diagnóstico de la ENAPI sobre la salud mental y socioemocional de las y los primero-infantes que, sin embargo, esta línea de acción tiene un resultado esperado asociado a la detección y tratamiento oportuno de riesgos biopsicosociales de NN.

Sobre alimentación nutritiva y de calidad, la ENAPI considera la línea de acción sobre programas y servicios de nutrición para NN y sus madres, cuyos resultados esperados más destacables son coherentes con el diagnóstico de la ENAPI.

Respecto al eje rector de “Educación y Cuidados”, la ENAPI cuenta con tres líneas de acción que guardan relación con el riesgo del limitado desarrollo infantil temprano. Las líneas de acción relacionadas con DIT son aquellas concernientes a la educación inicial y a la educación preescolar, cuya pretensión prioritaria es el fortalecimiento de la cobertura y calidad de los servicios públicos, sociales y privados de educación inicial y educación preescolar en todas las modalidades, con enfoque de derechos, inclusión, pertinencia cultural y equidad de género, así como la articulación entre la educación inicial y preescolar.

A su vez, las líneas de acción de dicho eje buscan el fortalecimiento, tanto de los programas de educación inicial y preescolar en zonas rurales, indígenas y migrantes, como de la infraestructura física, equipamiento y materiales, con enfoque de inclusión que contemple la incorporación de diseño universal, ajustes razonables y otros apoyos que permitan reducir las barreras al aprendizaje y la participación. El enfoque de inclusión que utiliza la ENAPI, contempla y favorece, entre otras poblaciones vulnerables, a NN con discapacidad.

Así mismo, la línea de acción sobre educación inicial de la ENAPI añade como uno de sus resultados esperados el desarrollo e implementación de programas de orientación a madres y padres de familia en temas relacionados con las prácticas de crianza y la educación de NN, con enfoque de derechos y cuidado cariñoso y sensible, y prácticas de sostenimiento afectivo. Respecto al ejercicio de los cuidados, esta línea de acción reconoce la necesidad de afianzar instrumentos enfocados a su provisión, como licencias de maternidad y paternidad, capacitación para personas cuidadoras, licencias para cuidado de NN.

Por otro lado, el cuarto eje rector de la ENAPI, sobre “Bienestar”, contempla el rezago social desde el factor comunitario. A partir de su línea de acción respecto a espacios y entornos familiares y comunitarios sanos y seguros, se hace especial énfasis en atender localidades de alto y muy alto rezago social mediante el abatimiento del rezago de espacios comunitarios propicios y seguros para el juego, la recreación y la promoción de la cultura para NN primero-infantes

### ***Principales hallazgos del diseño del PRONAPINNA 2021-2024 y de la ENAPI***

- Debido a la generalidad en la que está formulado el PND 2019-2024, cobra importancia el diseño y promulgación de los Planes Derivados, como el programa especial PRONAPINNA 2021-2024, el cual cuenta con un diagnóstico de las problemáticas, establece Objetivos, Estrategias prioritarias, y acciones puntuales.
- El PRONAPINNA 2021-2024 tomó como referente la Convención de los Derechos del Niño, así como las Observaciones Generales para integrarlas en las Estrategias prioritarias y en las acciones puntuales. No obstante, es necesario que en la próxima versión del PRONAPINNA se analice la inclusión de la Observación 26 “*Los derechos del niño y el medio ambiente, con especial atención al cambio climático*”, puesto que la misma se emitió en septiembre de 2023.
- Los problemas públicos se construyen alrededor de un núcleo de derechos: supervivencia, desarrollo, protección integral, restitución de derechos y participación, perspectiva que permite condensar las principales problemáticas en torno a un conjunto de derechos que se deben garantizar. Sin embargo, la mayoría de los problemas públicos identificados están formulados de manera ambigua, muchas veces en términos de falta o ausencia, lo que genera que los Objetivos Prioritarios carezcan de cierto nivel de especificidad.
- En consonancia con lo anterior, la relación entre causas y efectos para la definición de los problemas públicos es poco clara, debido al formato del cuadro en que se elabora y presenta la vinculación causal.
- Las estadísticas recopiladas por el PRONAPINNA 2021-2024 para la identificación de los principales efectos de cada una de las causas que originan los problemas públicos

diagnosticados no muestran tendencias históricas, por consiguiente, no se puede observar el comportamiento de los efectos a lo largo del tiempo.

- La mayoría de las acciones puntuales están en el ámbito de una dependencia o entidad para organizar o articular otras instituciones. Por lo anterior, la integración de actores en torno a problemas complejos se convierte en un reto, porque las acciones se pueden dispersar en varios responsables. Además, si bien se observan esfuerzos en las acciones puntuales para especificar los medios que permitan atender las problemáticas identificadas, la mayoría no establecen los mecanismos, temporalidades, lugares y poblaciones específicas de atención, lo que puede dificultar la operación y coordinación de las acciones.
- En cuanto a la ENAPI, su diagnóstico no cuenta con una identificación clara y acotada de las problemáticas que afectan a la Primera Infancia. El documento presenta diversos apartados que no están articulados entre sí, lo que dificulta establecer el objetivo de la estrategia.
- El diagnóstico no menciona diversas problemáticas que podrían ser consideradas prioritarias para la primera infancia: afectaciones a la salud mental y socioemocional, la situación de la primera infancia que presenta discapacidad, trabajo infantil y orfandad en dicha población.
- Los ejes rectores y líneas de acción de la ENAPI tienen en cuenta el Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible y esta ordenado en cuatro ejes con sus respectivas líneas de acción, resultados e indicadores.
- Es necesario especificar claramente cómo la RIA, a través de los servicios que se prestan para la Primera Infancia en el orden federal, estatal y municipal, se alinean a lo establecido en la ENAPI, y esta a su vez con el PRONAPINNA; actualmente parecen instrumentos de política separados sin ninguna articulación, situación que puede estar provocando una sobrecarga de documentos normativos superpuestos que no logran guiar de manera clara la atención a la Primera Infancia.

### **c. Coordinación del PRONAPINNA 2021-2024**

La coordinación interinstitucional es entendida como una solución ante la dispersión de las intervenciones y la desarticulación de actores que busca resolver la fragmentación con la que trabajan los distintos órdenes y sectores de gobierno para atender los problemas sociales multicausales (CONEVAL, 2018a). La coordinación es un proceso mediante el cual los miembros de distintas organizaciones definen tareas, asignan responsabilidades e intercambian información con el propósito de hacer más eficiente la implementación de las políticas y los programas orientados a la atención de un problema público (CONEVAL, 2018a).

Para que la coordinación sea efectiva se requiere de una serie de pasos que le permita funcionar: primero la definición acotada y operativa del problema público que consiste en la caracterización clara del tipo de población que lo padece, la identificación de los factores que generan el problema público con el fin de definir cuáles de las acciones que ya se llevan a cabo coinciden con las acciones indispensables para atender el problema,

posteriormente, se debe establecer la secuencia coherente de las intervenciones de los programas que son necesarios para atenderlo, a partir de ello, se identifican los actores que cuentan con autoridad para decidir sobre las cambios que deben implementarse, y sobre esto, crear el espacio de coordinación para la toma de decisiones, cuyo fin es materializar el modelo de coordinación para resolver el problema público identificado (CONEVAL, 2018a) (ver Figura 9).

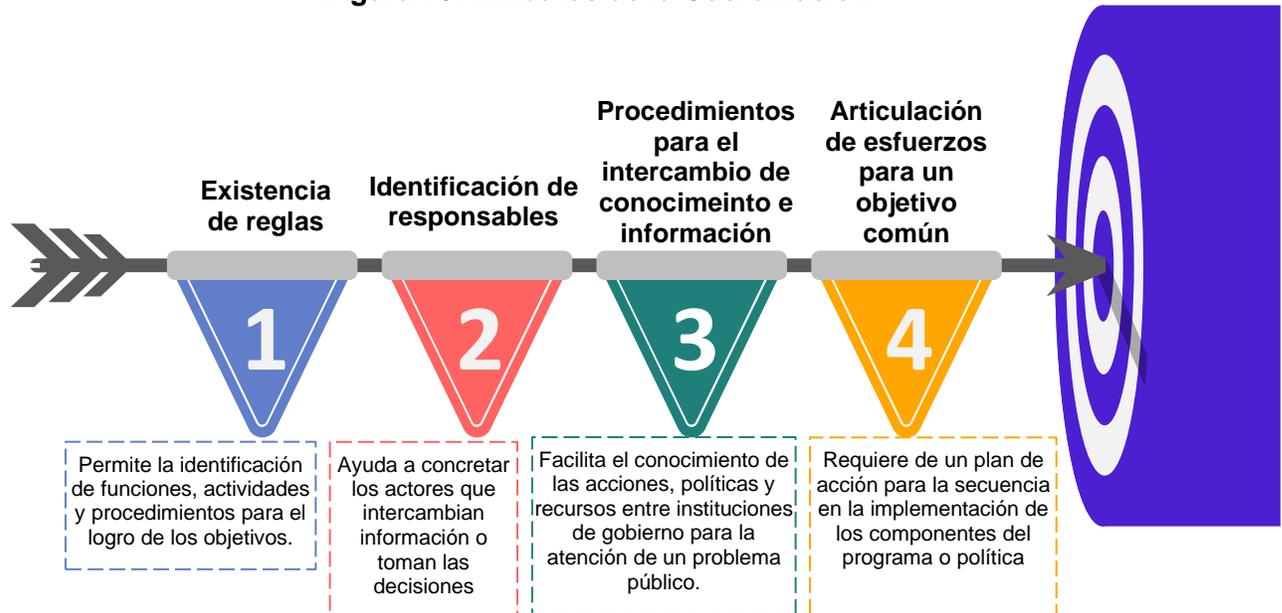
**Figura 9. Secuencia de decisiones para el diseño de estrategias de coordinación interinstitucional**



Fuente: elaboración del CONEVAL con base en *40 años de estrategias de coordinación interinstitucional para la política de desarrollo social en México* (CONEVAL, 2018a).

Los pasos señalados para el diseño de la estrategia de coordinación dependen de la formulación del instrumento de política, pues en dicho documento se definen los problemas públicos, la población, las causas y los actores. No obstante, también existen atributos que facilitan el proceso de coordinación interinstitucional (ver Figura 10).

**Figura 10. Atributos de la Coordinación**



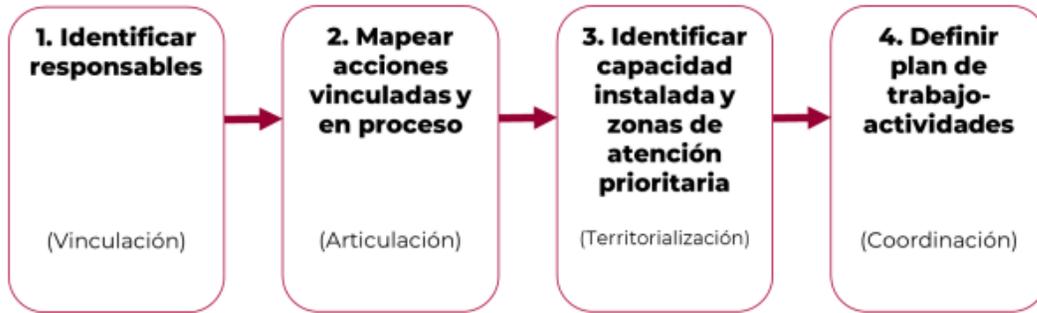
Fuente: elaboración del CONEVAL con base en *40 años de estrategias de coordinación interinstitucional para la política de desarrollo social en México* (CONEVAL, 2018a).

### **Existencia de reglas**

Las reglas permiten que las organizaciones identifiquen sus funciones y actividades para el logro de ciertos objetivos (CONEVAL, 2018a). El artículo 125 de la LGDNNA crea el SIPINNA instancia que tiene como objetivo establecer instrumentos, políticas, procedimientos, servicios y acciones de protección de los derechos de NNA. Para ello, la ley señala diversas atribuciones que se podrían resumir en cinco grandes categorías: coordinación de instrumentos de política, integración de los derechos, fomento de la participación, sistematización de información y autoridad en política en materia de NNA.

Por otro lado, la SE SIPINNA emitió el documento *“Política Nacional en materia de NNA, orientaciones para su coordinación y articulación”* (2022) para identificar los pasos y guiar a la APF sobre como articularse para dar cumplimiento al PRONAPINNA, así como a otros instrumentos que conforman la atención de derechos de NNA. Este documento propone una ruta para apoyar a las instancias ejecutoras del PRONAPINNA a observar y analizar de forma conjunta la situación que presentan NNA, con el propósito de definir y responder por un objetivo mediante diversos instrumentos interrelacionados que permitan garantizar los derechos de dicha población.

**Figura 11. Ruta de Coordinación y Articulación de la Política Nacional**



Fuente: Tomado del documento *Política Nacional en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes. Orientaciones para su coordinación y articulación* (SESIPINNA, 2022).

### **Identificación de responsables**

De acuerdo con las atribuciones establecidas en las reglas, se definen los actores que deberán intercambiar información, asistir a ciertas reuniones y decidir distintas cuestiones (CONEVAL, 2018a). La LGDNNA en el artículo 127 establece los actores del SIPINNA, define quienes serán invitadas permanentes a las sesiones del Sistema, establece que tipo de organismos podrán ser invitados a dichas sesiones, precisa que los NNA participarán de manera permanente, y establece que podrán participar personas o instituciones nacionales o internacionales especializadas en el tema.

**Figura 12. Integrantes del SIPINNA**

Poder Ejecutivo Federal	Entidades Federativas	Organismos Públicos	Representantes de la Sociedad Civil
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Titular del Ejecutivo Federal, lo presidirá</li> <li>• Titular de la Secretaría de Gobernación</li> <li>• Titular de la Secretaría de Relaciones Exteriores</li> <li>• Titular de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público</li> <li>• Titular de la Secretaría de Bienestar</li> <li>• Titular de la Secretaría de Educación Pública</li> <li>• Titular de la Secretaría de Salud</li> <li>• Titular de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social</li> <li>• Titular del Sistema Nacional DIF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gobernadoras (es) de los Estados</li> <li>• Jefa (e) de Gobierno de la Ciudad de México</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Titular de la Fiscalía General de la República</li> <li>• Titular de la presidencia de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos</li> <li>• Comisionada (do) Presidente del Instituto Federal de Telecomunicaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocho representantes de la sociedad civil</li> </ul>

Fuente: elaboración del CONEVAL con base en el artículo 127 de la LGDNNA (DOF, 2014b).

Así mismo, el SIPINNA, de acuerdo con el Reglamento de la LGDNNA, cuenta con un Consejo Consultivo, que básicamente se encarga de emitir recomendaciones al Sistema Nacional de Protección Integral, respecto de las políticas, programas, lineamientos,

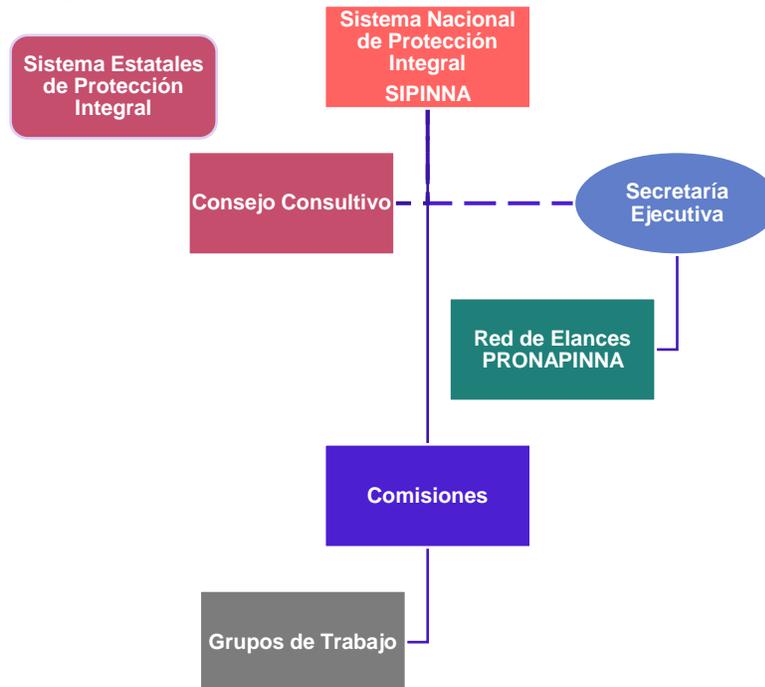
instrumentos, procedimientos, servicios y acciones de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes que implementa dicho Sistema. De acuerdo con el artículo 18 del Reglamento de la LGDNNA, este Consejo tendrá veinte integrantes que se elegirán de entre los sectores público, privado, académico y social.

La coordinación operativa del SIPINNA de acuerdo con el artículo 130 de LGDNNA recae en un organismo desconcentrado de la Secretaría de Gobernación, que tendrá las funciones de la Secretaría Ejecutiva, el cual se conoce como el SESIPINNA. Este se encarga del intercambio de información. Además, la LGDNNA y su Reglamento atribuye al SIPINNA la facultad de conformar comisiones encargadas de atender asuntos o materias específicas de violación a los derechos de NNA, así como situaciones que requieran una atención especial. También señala que las comisiones creadas coordinarán una respuesta interinstitucional para atender integralmente la problemática que las convoca; al interior de estas comisiones se constituyen grupos de trabajo para temas específicos de cada comisión. Algunas de las comisiones creadas son:

- Comisión para el Seguimiento de las Recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas
- Comisión de Secretarías Ejecutivas de Protección Integral de los Sistemas Nacional y de las Entidades Federativas
- Comisión para la Primera Infancia
- Comisión de Protección Especial de Niñas, Niños y Adolescentes
- Comisión para poner fin a toda forma de Violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes
- Comisión para la Igualdad Sustantiva entre Niñas, Niños y Adolescentes.
- Comisión sobre Tecnologías de la Información y Contenidos Audiovisuales dirigidos a Niñas, Niños y Adolescentes
- Comisión Especializada de Análisis en lo relativo al Respeto, Protección y Promoción de los Derechos Humanos de Niñas, Niños y Adolescentes
- Comisión de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes y Solicitantes de la Condición de Refugiado

Adicionalmente el SIPINNA participa en otros espacios que pertenecen a otras instancias o sistemas como la Comisión Intersecretarial para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección de Adolescentes Trabajadores en edad permitida en México, el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y el Comité Técnico Especializado en Información sobre la Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños Y Adolescentes.

**Figura 13. Esquema General Composición del SIPINNA**



Fuente: elaboración del CONEVAL con base en la LGDNNA y su Reglamento (DOF, 2014b, 2015).

Como parte del mandato que tiene la Secretaría Ejecutiva de realizar el seguimiento del PRONAPINNA, se creó la Red de Enlaces PRONAPINNA, conformada por las 54 entidades y dependencias de la APF que están señaladas en el Programa como responsables de ejecución de las acciones puntuales. Cada año se elabora y se aprueba un plan de trabajo en el cual la Red de Enlaces se compromete a dar cumplimiento; y el SESIPINNA se encarga de realizar un seguimiento trimestral sobre los alcances de dichos compromisos en el marco las acciones puntuales del PRONAPINNA.

Respecto a las Comisiones y su vinculación con el PRONAPINNA, los lineamientos de las comisiones no señalan de manera explícita que pueden dar cumplimiento al Programa; sin embargo, sí pueden implementar y dar cumplimiento a los propios Acuerdos que establezca el SIPINNA; en ese contexto, y dado que el PRONAPINNA fue aprobado por Acuerdo del SIPINNA, entonces las Comisiones tienen la obligación de dar cumplimiento a lo establecido en el programa.

Para ello, la Secretaría Ejecutiva se ha puesto de acuerdo con cada una de las comisiones para que en el marco de sus funciones se trabajen las líneas de acción del PRONAPINNA. Por ejemplo, la Comisión de Primera Infancia, si bien se enmarca en la ENAPI, también es responsable de las líneas de acción de primera infancia del PRONAPINNA, por lo que el programa de trabajo de dicha Comisión se articuló con el Programa Nacional.

Cabe destacar que, debido al retraso en la aprobación del PRONAPINNA 2021-2024, las Comisiones continuaron trabajando mediante la generación de sus propios instrumentos, puesto que deben atender la agenda prioritaria de niñez, la cual se hace más apremiante cuando existen poblaciones en contextos de vulnerabilidad. Por tanto, para garantizar que

exista correspondencia entre el trabajo que hacen las Comisiones con las líneas de acción del PRONAPINNA, se debe procurar que este instrumento se apruebe y publique a tiempo.

Así mismo, los lineamientos de las Comisiones establecen que “*De manera excepcional, las personas representantes titulares de instancias públicas, organismos u organizaciones internacionales, podrán designar a suplentes que asistan a las sesiones de la respectiva Comisión,*”<sup>101</sup> sin especificar que debe ser de una persona en un nivel decisorio. Ante este vacío normativo, el SESIPINNA ha hecho hincapié en que se designe a una persona de alto nivel con poder de toma de decisiones; sin embargo, la designación de las diferentes instituciones es variada, desde coordinadores, direcciones generales, jefes de departamento y enlaces. Al respecto, los acuerdos se podrían llegar a reforzar si participan en estas comisiones los titulares de las instancias públicas.

De acuerdo con la LGNNA, la SESIPINNA tiene la atribución de “*Coordinar con las Secretarías Ejecutivas de los Sistemas de las Entidades la articulación de la política nacional*”, los cuales, en el marco del federalismo, son parte, en algunas entidades federativas de las Secretarías de Gobierno de los estados, mientras que, en otras, se integran en los sistemas estatales DIF. Destaca que varios de los Programas Estatales no están alineados con el Programa Nacional, ya que las Secretarías Ejecutivas de los Estados empiezan a gestionar sus propios instrumentos y programas de trabajo previo a la publicación del PRONAPINNA.

#### **d. Coordinación de la ENAPI**

##### ***Existencia de reglas***

De acuerdo con las entrevistas, el PRONAPINNA es el marco del que parten todos los instrumentos específicos de política pública en materia de protección de derechos de NNA, y, como parte de dichos instrumentos, la ENAPI es la política pública en materia de derechos de NN en Primera Infancia. El documento marco de coordinación de la ENAPI es la propia Estrategia y los lineamientos generales de las comisiones. El modelo de gobernanza de la ENAPI está constituido por tres ejes: diseño compartido, coordinación para la implementación y seguimiento y coordinación (ver Figura 14).

---

<sup>101</sup> Lineamientos Generales para la Integración, Organización y Funcionamiento de las Comisiones del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (Lineamientos de Comisiones. Ver: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/302222/Lineamientos\\_Comisiones\\_01.02.2018.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/302222/Lineamientos_Comisiones_01.02.2018.pdf))

**Figura 14. Modelo de Gobernanza y Coordinación de la ENAPI**

Diseño Compartido	Coordinación para la implementación	Seguimiento y Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conjunto de instrumentos y dispositivos para lograr un diseño compartido de la ENAPI, basado en las mejores prácticas y evidencia disponible; así como de requerimientos de coordinación interinstitucional y entre distintos órdenes de gobierno <u>durante la etapa de implementación</u></li> <li>• Coordinado por la Secretaría Ejecutiva del SIPINNA, en el marco de la Comisión para la Primera Infancia del Sistema</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conjunto de instrumentos y dispositivos para lograr una adecuada coordinación en la implementación compartida de la ENAPI entre los distintos sectores y órdenes de gobierno.</li> <li>• La SESIPINNA tiene a cargo la coordinación general para la implementación y seguimiento de la ENAPI, con las autoridades de la APF y con los Sistemas Estatales para la protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes.</li> <li>• La coordinación sectorial toca a las instancias responsables por cada sector y la territorial, a la SESIPINNA con la colaboración de los 32 SIPINNAS estatales, la Comisión de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes de CONAGO, y las 32 delegaciones federales en las entidades federativas."</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conjunto de previsiones, instrumentos, dispositivos y espacios para lograr un adecuado seguimiento a la implementación compartida de la ENAPI, así como la evaluación del diseño, resultados e impactos (entre otros)</li> <li>• Coordinada por la SE del SIPINNA con la colaboración de los 32 SIPINNAS estatales y el apoyo técnico del Coneval y de las entidades técnicas de evaluación de las entidades</li> </ul>

Fuente: elaboración del CONEVAL con base en la ENAPI (SIPINNA, 2020).

La SESIPINNA es el actor *transversal* en las tres fases definidas en el modelo de gobernanza de la ENAPI, en el cual, además, se establece el macroproceso de coordinación que considera tres niveles: el general, el sectorial y el territorial. El general se realiza mediante la SESIPINNA para la implementación y seguimiento de la ENAPI, mediante la Comisión de Primera Infancia, a cargo de la Secretaría de Salud. El sectorial a través de los enlaces de cada sector como salud y educación; y el territorial mediante las comisiones estatales de primera infancia.

La ENAPI no establece de manera específica las instituciones responsables del cumplimiento de las líneas de acción, de los componentes programáticos, presupuestales y de gestión; por ello se ha interpretado que la Comisión para la Primera Infancia, a través de sus integrantes puede implementar acciones para dar cumplimiento a la ENAPI; por ejemplo, la Dirección General de Registro de Población e Identidad, que es integrante de la Comisión de Primera Infancia, tiene la posibilidad de generar acuerdos para implementar y dar seguimiento a la Estrategia, así como instruir a los registros civiles para que puedan aportar a las líneas de acción de la ENAPI.

### **Identificación de responsables**

Como se mencionó anteriormente, la SESIPINNA mediante los acuerdos de la Comisión de Primera Infancia, está a cargo de la coordinación general de la ENAPI. A nivel sectorial se establecen enlaces: en la SEP es la Dirección de Desarrollo Curricular, a cargo del área de preescolar y el tema de educación inicial. En materia de salud, se cuenta con enlaces de bienestar y desarrollo infantil del ISSSTE, la coordinación de guarderías del IMSS, o las áreas de recién nacidos, materno infantil y componente de vacunación.

La ENAPI no cuenta con responsabilidades específicas de cada línea de acción y el involucramiento depende de cada institución federal. Además, aunque en la ENAPI se

establece una coordinación general por parte del SESIPINNA, no se desarrolla el alcance de dicha coordinación, puesto que menciona *“es el conjunto de instrumentos y dispositivos para lograr una adecuada coordinación en la implementación compartida de la ENAPI entre los distintos sectores y órdenes de gobierno. La Secretaría Ejecutiva tiene a cargo la coordinación general para la implementación y seguimiento de la ENAPI, con las autoridades de la administración pública federal competentes y con los Sistemas Estatales para la protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes”* (SIPINNA, 2020). Por tanto, existe una sobrecarga de figuras que coordinan sin establecer de manera clara a quienes coordinan, la manera en que se debe desarrollar dicha coordinación y los alcances de la coordinación.

Así mismo, se identificó que uno de los retos para la implementación de la Estrategia es la falta de participación de los titulares de las instituciones o personas con capacidad de decisión, para que la toma de decisiones no sea únicamente de carácter operativo, sino que sea también gerencial.

### ***Articulación de esfuerzos para un objetivo común***

La RIA es el componente para operacionalizar la ENAPI en las entidades. En ella se creó una caja de herramientas para que las comisiones en las entidades federativas y los municipios puedan conjuntar información existente para una toma de decisiones informada, y diseñar acciones que requieren de una priorización inmediata y con un claro componente de coordinación interinstitucional. Esta caja de herramientas facilita la implementación territorial de la RIA en las entidades federativas y municipios, para que mediante un actuar interinstitucional, se prioricen las acciones y servicios pertinentes y se incida en la garantía del pleno ejercicio de derechos de la primera infancia.

Uno de los ejemplos son las coberturas de vacunación; en la implementación territorial de la RIA, a través de las comisiones estatales se revisa esta cobertura y accionan de manera intersectorial a nivel estatal y municipal las acciones de vacunación, se hace una campaña con el apoyo del sector educativo y se abren espacios de vacunación infantil en los centros de atención infantil, en los centros comunitarios y en los módulos de registro civiles, dando información sobre la cartilla de vacunación.

Mediante el trabajo de la coordinación general que realiza el SESIPINNA, se asesora a las entidades federativas que se quieran sumar al proceso de la ENAPI y la RIA se les proporciona instrumentos e insumos para que exista vinculación entre los diferentes órdenes de gobierno, así mismo, en ocasiones, participan en la Comisión de Primera Infancia para compartir los esfuerzos subnacionales con el objetivo de retroalimentar sus acciones por parte de los demás integrantes de la Comisión.

El componente territorial le permite a las entidades federativas y municipios, identificar cuál es su situación en materia de derechos de NNA, en relación con su contexto y, a partir de las herramientas que expone la ENAPI, impulsar la garantía de los derechos de la primera infancia sin esperar que se cuente con un sistema de derechos a nivel nacional. Al respecto, en los estados se identifica una mayor corresponsabilidad de las instituciones que coordinan la Comisión de Primera Infancia que puede ser la Secretaría de Salud o la

Secretaría de Educación. Sin embargo, los estados también se enfrentan a la alta rotación de personal, y a la formación de capacidades de los enlaces que forman parte de las comisiones. Para ello, en el marco de la RIA se creó una plataforma de acompañamiento que permite sensibilizar a los funcionarios públicos y dar a conocer cuál es la política de primera infancia en el país.

Sin embargo, como pasa con el PRONAPINNA, existen Secretarías Ejecutivas de los SIPINNAS estatales que tienen más de una agenda específica y recursos humanos limitados, lo que dificulta los alcances del trabajo que desarrollan. Pese a lo anterior, uno de los logros que obtenido la articulación de esfuerzos es el trabajo técnico que se llevó a cabo para el mapeo de las acciones correspondientes a cada sector en torno a los hitos del desarrollo de las niñas y niños en primera infancia.

### ***Principales Hallazgos de la Coordinación del PRONAPINNA 2021-2024 y de la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia***

- El PRONAPINNA y la ENAPI no cuentan con una identificación operativa de los problemas públicos, sus objetivos son demasiado amplios y no definen con claridad los alcances y atribuciones de cada sector; tampoco establecen responsables específicos para llevar a cabo la implementación de las estrategias y acciones puntuales, así como la forma en que pueden integrarse y complementarse los diferentes actores. Lo anterior limita la coordinación entre los diferentes subsistemas de políticas (educación, salud, alimentación, etc.) que forman parte del Programa y de la Estrategia.
- Dicha situación se replica para el caso de las estrategias y acciones puntuales, donde no especifican los responsables y la contribución de cada uno al logro del objetivo común; debido a esto, es posible que el propósito de la coordinación se pierda y se convierta más en un fin en sí mismo, que un medio para alcanzar un objetivo compartido.
- Los procesos en torno a la coordinación del PRONAPINNA y la ENAPI se concentran en la articulación de esfuerzos mediante la realización de reuniones, preparación de documentos y creación de estrategias para la coordinación, pero no se observan procesos específicos que comprometan a las diversas dependencias en función de un objetivo común. Si bien el SESIPINNA emitió el documento *“Política Nacional en materia de NNA, orientaciones para su coordinación y articulación”*, donde se define la ruta para establecer los objetivos comunes y abordarlos por las instancias ejecutoras, no cuenta con procesos específicos para desarrollar dicha articulación. Sin embargo, se considera un primer paso para impulsar la interrelación de acciones entre las dependencias responsables de la ejecución del PRONAPINNA.
- Se identifican áreas de oportunidad para que las diversas Comisiones establecidas para la atención de los problemas de NNA funcionen plenamente como espacios de coordinación. Un ejemplo de ello es que, si bien, en términos formales las Comisiones están integradas por titulares de las dependencias, en la práctica participan personas de la administración pública que no tienen las atribuciones para tomar decisiones, lo que ha resultado en que las decisiones que se toman tengan alcances limitados y que sean de tipo operativo y no gerencial.

- El PRONAPINNA y la ENAPI carecen de un enfoque integrador que oriente de manera clara el proceso de articulación entre las diferentes dependencias responsables de la protección de los derechos de NNA o que marque la secuencia de las acciones y programas para materializar las estrategias y acciones puntuales definidas para la atención de los problemas públicos.

### **3.2 Mapeo de la oferta gubernamental federal vinculada a la atención de los derechos de niñas, niños y adolescentes**

El análisis del estado actual que guarda el ejercicio de los derechos a la educación, a la salud y a la alimentación nutritiva y de calidad entre la población infantil y adolescente en México permitió identificar y analizar algunas problemáticas alrededor de los riesgos asociados a estos derechos sociales, y que pueden fungir como barreras para el avance en su garantía. Reconociendo la importancia de atender dichas barreras, resulta relevante mapear la oferta programática que, a través de sus acciones, busca contribuir al ejercicio de los derechos sociales de NNA. Con el objetivo de identificar la oferta programática federal que en su diseño considera elementos dirigidos al ejercicio de los derechos a la educación, a la salud y a la alimentación nutritiva y de calidad de NNA, se siguió el siguiente proceso:

- Se retomaron los 123 programas que conforman el *Listado CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2023*.<sup>102</sup>
- Para identificar la vinculación de los programas y acciones sociales del orden federal con el acceso a los derechos sociales de la población, se tomó como base la clasificación que se presenta en el documento *Consideraciones para el Proceso Presupuestario 2024*<sup>103</sup> del CONEVAL, la cual se efectúa considerando (CONEVAL, 2023b): 1) la metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México;<sup>104</sup> 2) el sistema de información de derechos sociales (SIDS),<sup>105</sup> 3) los estudios diagnósticos de los derechos sociales<sup>106</sup> y 4) evaluaciones de impacto.<sup>107</sup>
- El siguiente paso fue realizar un ejercicio de vinculación en términos de la *Matriz de riesgos por curso de vida* (Matriz) (ver Capítulo 1), donde se analizó si las intervenciones proponen atender algún riesgo que puede afectar el acceso a los derechos a la salud, a la educación y a la alimentación nutritiva y de calidad de NNA. Para ello, se revisaron los objetivos, poblaciones, componentes o tipos de apoyo y

---

<sup>102</sup> El listado puede ser consultado en: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/historico.aspx>

<sup>103</sup> El documento puede ser consultado en: <https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/MejorasUso/IPP/Paginas/2024.aspx>

<sup>104</sup> La Metodología de medición multidimensional de la pobreza (tercera edición) está disponible en: <https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/InformesPublicaciones/Documents/Metodologia-medicion-multidimensional-3er-edicion.pdf>

<sup>105</sup> El sistema puede ser consultado en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Sistema-de-informacion-de-derechos-sociales.aspx>

<sup>106</sup> Los Estudios Diagnósticos de Derechos Sociales pueden ser consultados en: [https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/Políticas/DerechosSociales/Paginas/Derechos\\_Sociales.aspx](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/Políticas/DerechosSociales/Paginas/Derechos_Sociales.aspx)

<sup>107</sup> Las evaluaciones de impacto se consideran si la evidencia muestra resultados que se encuentren dentro de los criterios del derecho.

criterios de priorización de cada una de las intervenciones. Para ello, se utilizaron como fuentes de información las *Fichas de programas y acciones federales de desarrollo social* que se incluyen en el documento *Consideraciones para el proceso presupuestario 2024* (CONEVAL, 2023b) y el marco normativo aplicable de los programas, es decir, Reglas de Operación (ROP), Lineamientos de Operación (LOP) o la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). El proceso de vinculación en esta etapa consideró los siguientes criterios:

- **Relación por objetivo.** Se revisaron los objetivos generales y específicos incluidos en el marco normativo y, cuando no se encontraron disponibles, se tomó el objetivo de Propósito de la MIR de cada programa. Se consideró que una intervención se vincula con los riesgos por curso de vida cuando en sus objetivos, tanto del documento normativo como de la MIR, se menciona de manera explícita el riesgo o bien, se hace referencia a la(s) problemática(s) asociada(s) según lo descrito en la parte diagnóstica de este documento (ver Capítulo 1).
- **Relación por tipo de apoyo.** Se analizó si la entrega de los bienes o servicios de los programas contribuía, en cualquier medida, a contrarrestar los riesgos por curso de vida a los que se enfrentan NNA en los derechos señalados. La atención en cuestión puede ser de manera explícita en el tipo de apoyo o componente del programa o bien referirse a problemáticas relacionadas con el riesgo.
- **Relación por población.** Se identificó si la intervención está dirigida a NNA, es decir, si menciona dentro de su población objetivo a la primera infancia, a la infancia en edad escolar o a la adolescencia. Al considerar que la población objetivo podría no ser especificada en los grupos mencionados, también se tomó en cuenta si se encontraron enunciados mediante términos como:
  - Estudiantes, quienes guardan relación con las etapas del curso de vida dependiendo del nivel educativo, con la primera infancia (educación inicial), infancia en edad escolar (educación básica) y adolescencia (educación básica y media superior).
  - Hijos e hijas, que típicamente aluden a personas menores de 18 años con dependencia económica de padres o tutores.
  - Población por rango de edad, siempre y cuando se tratará de personas menores de 18 años.
- Adicionalmente, si estaban disponibles en las fuentes señaladas, se incluyeron los requisitos y criterios de priorización o focalización, esto para los casos donde fungieran como elementos para facilitar el acceso de NNA a ser beneficiarias y beneficiarios de los programas.

La metodología que se utilizó para saber si los programas y acciones se vinculan o no con la atención de riesgos, también permitió identificar el tipo de incidencia, es decir, si la relación es directa o indirecta. La vinculación es directa si la intervención busca atender alguno de

los riesgos que se incluyen en la *Matriz* y, además, cumple con al menos uno de los siguientes criterios:

- Se identifica que en su población objetivo se incluyen NNA.
- Los componentes o tipos de apoyo tienen en cuenta acciones específicas para NNA con el fin de atender alguna problemática alrededor de los riesgos por curso de vida.
- Incluyen criterios de priorización o focalización para NNA como mecanismos para eliminar barreras de acceso al programa, y así contribuir a facilitar el acceso de este grupo a ser beneficiarios de los programas.

La vinculación es indirecta si la intervención busca atender alguno de los riesgos de la *Matriz*, pero carece de mecanismos orientados a la atención específica de NNA, ya sea a nivel de objetivos, tipos de apoyo, componentes o criterios de priorización.

De los 123 programas y acciones federales de desarrollo social que se incluyen en el *Listado CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2024*, y tomando como base la clasificación presentada en *Consideraciones para el Proceso Presupuestario 2024*, se identificó que 23 programas se vinculan a la atención de los riesgos relacionados al derecho a la educación, 22 al derecho a la salud y 13 al derecho a la alimentación nutritiva y de calidad de NNA.

#### a. Derecho a la educación

De los 23 programas y acciones federales de desarrollo social que se identificó que pueden incidir en la atención de los riesgos relacionados al derecho a la educación de NNA, 20 se vincularon de manera directa y 3 indirectamente (ver Cuadro 11).<sup>108</sup>

**Cuadro 11. Listado de programas y acciones federales de desarrollo social que se vinculan con la atención de los riesgos relacionados con el derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes por tipo de vinculación**

Dependencia	Modalidad y clave	Nombre del programa	Tipo de vinculación
SEP	B003	Producción y distribución de libros y materiales educativos	Directa
SEP	E007	Servicios de Educación Media Superior	Directa
SEP	E013	Producción y transmisión de materiales educativos	Directa*
SEP	E016	Producción y distribución de libros y materiales culturales	Directa*
SEP	E047	Programa de mantenimiento e infraestructura física educativa	Directa
SEP	E064	Educación para Adultos (INEA)	Directa
SEP	E066	Educación Inicial y Básica Comunitaria	Directa
SEP	S072	Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez	Directa

<sup>108</sup> Cabe señalar que, para cada uno de los riesgos, se identificaron vinculaciones directas e indirectas de manera específica, por lo que este conteo no es atribuible a ese nivel de análisis.

Dependencia	Modalidad y clave	Nombre del programa	Tipo de vinculación
SEP	S243	Programa de Becas Elisa Acuña	Directa
SEP	S282	La Escuela es Nuestra	Directa
SEP	S295	Fortalecimiento de los Servicios de Educación Especial (PFSEE)	Directa
SEP	S298	Atención de Planteles Federales de Educación Media Superior con estudiantes con discapacidad (PAPFEMS)	Directa
SEP	S311	Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez	Directa
SEP	S312	Expansión de la Educación Inicial	Directa
SEP	U006	Subsidios para organismos descentralizados estatales	Directa
SALUD	S039	Programa de Atención a Personas con Discapacidad	Directa*
BIENESTAR	S174	Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras	Directa
BIENESTAR	S286	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente	Directa
Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR	S200	Fortalecimiento a la atención médica	Directa
INPI	S178	Programa de Apoyo a la Educación Indígena	Directa
SEP	S300	Fortalecimiento a la Excelencia Educativa	Indirecta
IMSS	E007	Servicios de guardería	Indirecta
ISSSTE	E048	Servicios de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil	Indirecta

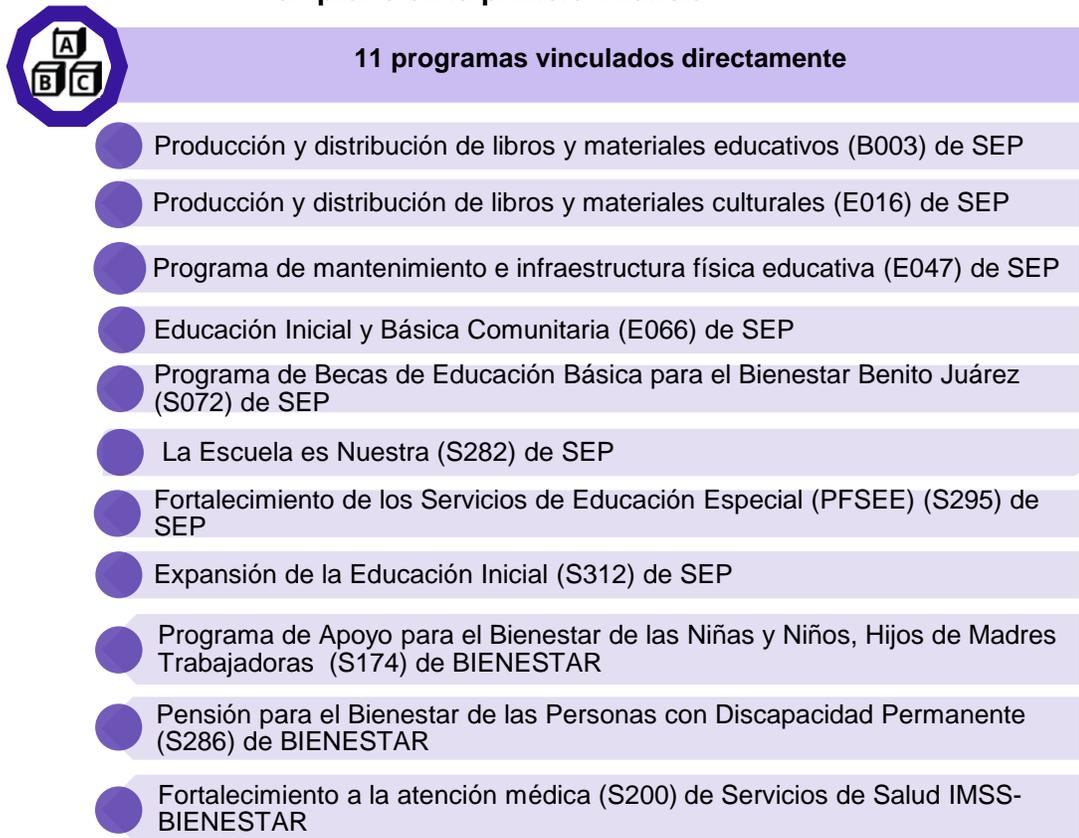
\* El programa Producción y distribución de libros y materiales culturales (E013), el Programa de mantenimiento e infraestructura física educativa (E016) y el Programa de Atención a Personas con Discapacidad (S039) tienen dos mecanismos de vinculación (directo e indirecto) con los riesgos asociados al derecho a la educación.

Fuente: elaboración del CONEVAL con base en el DOF (2023i, 2023f, 2023b, 2023s, 2023e, 2023n, 2023p, 2023h, 2023g, 2023d, 2023c, 2023l, 2023r, 2023o, 2023q) y la SHCP (2024a, 2024f, 2024e, 2024c, 2024d, 2024b, 2024d).

### **Limitado desarrollo infantil temprano**

En 2024, de los 23 programas de desarrollo social del orden federal que se vincularon a la atención de los riesgos relacionados con el derecho a la educación de NNA, 15 contribuyen a la atención el *Limitado desarrollo infantil temprano* que se presenta durante la primera infancia. De éstos, 11 se vincularon de manera directa al riesgo: ocho a cargo de la Secretaría de Educación Pública (SEP), dos los opera la Secretaría de Bienestar (BIENESTAR) y uno, los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) (ver Figura 15).

**Figura 15. Programas vinculados a la atención del riesgo limitado desarrollo infantil temprano en la primera infancia**



Fuente: elaboración del CONEVAL.

Los programas de la SEP, La Escuela es Nuestra (S282) y Programa de mantenimiento e infraestructura física educativa (E047), buscan mejorar y ampliar la infraestructura educativa; mientras que Producción y distribución de libros y materiales educativos (B003) y Fortalecimiento de los Servicios de Educación Especial (PFSEE) (S295), ofrecen materiales educativos y equipamiento. Este último, además, capacita a agentes educativos en temas de discapacidad y aptitudes sobresalientes. Estas intervenciones pueden beneficiar a NN al crear entornos propicios para el aprendizaje, que favorezcan el desarrollo de la infancia y su asistencia a los centros educativos (CAF, 2016).

El programa Producción y distribución de libros y materiales culturales (E016) de la SEP busca coadyuvar al desarrollo de habilidades lectoras en estudiantes a través de la disponibilidad de libros a precios comparativamente accesibles y programas de promoción de la lectura. El acceso de NN a libros puede favorecer su desarrollo infantil, ya que se ha identificado que la disponibilidad de materiales de apoyo al aprendizaje en el hogar mejora sus habilidades de alfabetización (Vázquez-Salas, Villalobos, et al., 2023).

Por su parte, Educación Inicial y Básica Comunitaria (E066) y Expansión de la Educación Inicial (S312) de la SEP buscan abonar al acceso a servicios educativos y ampliar la cobertura educativa. Estas medidas son necesarias ante las bajas tasas de atención en

educación inicial y preescolar, respecto a otros niveles, ya que una de las razones de la inasistencia es la falta de instituciones educativas (Inegi, s.f.a).

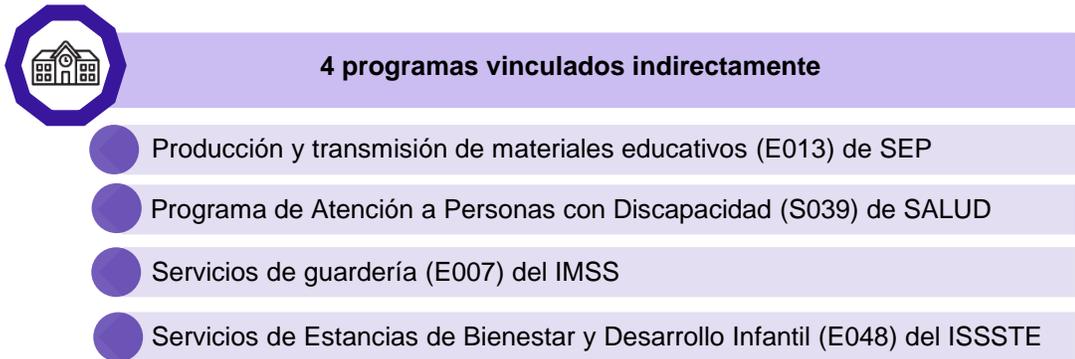
Educación Inicial y Básica Comunitaria (E066) ofrece servicios comunitarios que incluyen la educación inicial no escolarizada y educación básica escolarizada, dirigida a NNA no atendidos por los sistemas educativos debido a sus condiciones socioeconómicas y geográficas. Por su parte, Expansión de la Educación Inicial (S312) se centra exclusivamente en la población menor de dos años e incluye diversos componentes para contribuir a la educación de la primera infancia. Entre estos se encuentran apoyos financieros y en especie para el mantenimiento de la infraestructura y la operación de planteles de educación inicial, tanto en modalidad escolarizada como no escolarizada; capacitación para agentes educativos; y la implementación de estrategias de visitas a hogares con infantes para sensibilizar sobre prácticas de crianza y los beneficios de la educación en los primeros años de vida. Este acompañamiento puede promover prácticas de cuidado cariñoso y sensible en los hogares, así como alentar la asistencia a educación temprana, ya que el desconocimiento sobre su importancia es el principal motivo de inasistencia a educación inicial y preescolar (Inegi, s.f.a).

Por otro lado, dos intervenciones buscan contribuir al acceso a cuidados y educación de NN mediante transferencias monetarias, el Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez (S072) de la SEP y Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (S174) de BIENESTAR, aunque, en ambos casos, los apoyos no están condicionados a la asistencia escolar o a servicios de cuidado formales. Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente (S286) de BIENESTAR también brinda apoyos económicos a personas con discapacidad y, adicionalmente, otorga a NNA vales para servicios de rehabilitación con el fin de mejorar sus capacidades físicas, mentales o cognitivas, lo cual beneficia su desarrollo infantil.

En este sentido, Fortalecimiento a la atención médica (S200) de los Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR presta servicios de atención primaria a las personas que viven en localidades menores a 2500 personas, sin acceso físico a servicios de salud y en Zonas de Atención Prioritaria. Para la atención del riesgo, el programa incluye en la cartera de servicios de las Unidades Médicas Móviles consultas para la vigilancia del desarrollo infantil temprano.

Ahora bien, como resultado del ejercicio de vinculación, se identificaron cuatro programas que pueden contribuir a atender de manera indirecta el riesgo *Limitado desarrollo infantil temprano*. Éstos están a cargo de la SEP, la Secretaría de Salud (SALUD), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), respectivamente (ver Figura 16).

**Figura 16. Programas vinculados a la atención del riesgo limitado desarrollo infantil temprano en la primera infancia**



Fuente: elaboración del CONEVAL.

El programa Producción y transmisión de materiales educativos (E013) de la SEP busca fomentar el uso de tecnologías de la información, comunicación, conocimiento y aprendizajes digitales (TICCAD) mediante la oferta de contenidos audiovisuales educativos y de entretenimiento. La intervención se dirige a la población mayor de tres años, con un enfoque especial en estudiantes, ya que incluye contenidos alineados a los planes y programas educativos. Si bien estas acciones pueden favorecer el aprendizaje no incluyen mecanismos específicos para la atención del riesgo ni están dirigidas a la población en primera infancia.

Por su parte, el Programa de Atención a Personas con Discapacidad (S039) de SALUD, en su vertiente A, implementa acciones para promover la salud y prevenir la discapacidad. Esto lo hace a través de diversos apoyos, como asesorías especializadas para la prevención, campañas de educación y capacitación, así como acciones para promover los servicios de salud en discapacidad. De esta manera es posible beneficiar el desarrollo infantil, ya que la prevención y educación sobre estos temas pueden conducir a la adopción de medidas que impidan la aparición de deficiencias físicas, intelectuales, mentales y sensoriales en NN (DOF, 2023o). Sin embargo, dado que estas acciones no están dirigidas exclusivamente a la primera infancia, sino a todas las personas con discapacidad, la vinculación de este programa con el riesgo es indirecta.

En el caso de los programas Servicios de guardería (E007) del IMSS y Servicios de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil (E048) del ISSSTE, que ofrecen atención educativa y cuidados para NN, si bien tienen mecanismos para resarcir el riesgo, su propósito no es garantizar el derecho a la educación de la infancia. En realidad, ambas intervenciones identifican como beneficiarios a las personas trabajadoras que tienen acceso a esta prestación. Así, su propósito es la permanencia laboral de esta población, y no la atención de NN.

En la oferta programática federal de desarrollo social analizada no se identificaron programas que brinden servicios de estancias infantiles a toda la primera infancia, ya que el acceso a estos servicios depende del tipo de esquema de seguridad social al que la

madre o padre o tutor se encuentre inscrito. Anteriormente operaron programas que cubrían un segmento de la población infantil no atendida por los proveedores de cuidados.

***Abandono escolar, desafiliación educativa y rezago en los aprendizajes***

Se identificó que, de los 23 programas de desarrollo social vinculados a la atención de los riesgos asociados con el derecho a la educación de NNA, 19 se relacionan al *Abandono escolar, desafiliación educativa y rezago en los aprendizajes* que se presenta durante la infancia en edad escolar y la adolescencia. De ellos, 17 se vincularon de manera directa: 13 están a cargo de la SEP, dos los dirige BIENESTAR, uno lo opera SALUD y otro, el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) (ver Figura 17).

**Figura 17. Programas vinculados a la atención del abandono escolar, desafiliación educativa y rezago en los aprendizajes en la infancia en edad escolar y en la adolescencia**



Fuente: elaboración del CONEVAL.

Por un lado, algunas intervenciones buscan que NNA concluyan el nivel educativo en el que se encuentran y continúen sus estudios a través de la oferta de servicios educativos. Tal es el caso del programa Servicios de Educación Media Superior (E007), Educación Inicial y Básica Comunitaria (E066) y Subsidios para organismos descentralizados estatales (U006) de la SEP. Como se mencionó previamente, el programa E066 brinda educación comunitaria escolarizada a NNA no atendidos por los sistemas educativos para que acrediten la educación básica. Por su parte, Servicios de Educación Media Superior (E007)

y Subsidios para organismos descentralizados estatales (U006) otorgan apoyos económicos para el pago de gastos operacionales de planteles de educación media superior y, de esta manera, continúen prestando servicios educativos a la población adolescente. Además, Subsidios para organismos descentralizados estatales (U006) brinda tutorías al alumnado, lo que puede contribuir a la prevención del rezago en los aprendizajes y la desafiliación educativa (CONEVAL, 2024b; Leiva et al., 2015).

De igual manera, Educación para Adultos (INEA) (E064) de la SEP puede contribuir a la atención del rezago educativo a través de servicios de alfabetización dirigidos a la población de 15 años o más. Además, brinda atención a NNA de 10 a 14 años que se encuentran en extra-edad para cursar la primaria escolarizada. Esta acción puede contrarrestar uno de los factores asociados al abandono escolar, ya que se ha identificado que las y los alumnos que son mayores que sus compañeros/as de clase tienen mayor riesgo de dejar o desvincularse de la escuela (Román, 2013).

Por otro lado, se identificaron programas que buscan la permanencia de las y los estudiantes en el sistema educativo a través de transferencias monetarias: el Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (S174) de BIENESTAR; el Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez (S072), la Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez (S311) y el Programa de Becas Elisa Acuña (S243) de la SEP. Esta última intervención prioriza a madres con dependientes económicos y a adolescentes que enfrentan maternidad temprana, así busca la permanencia, egreso, y continuación de estudios en instituciones de educación media superior.

La evidencia sugiere que los apoyos económicos, como las becas, tienen efectos en la disminución de las tasas de deserción escolar; sin embargo, en el caso del Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (S174), éstos no están condicionados a la asistencia escolar de NNA y, en el caso del Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez (S072), la entrega de la beca es por familia y no por estudiante, lo que no garantiza la inscripción y asistencia de cada NNA en la familia (CONEVAL, 2024b).

De la misma manera, el programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente (S286) de BINESTAR otorga apoyos económicos a la población con discapacidad permanente. Si bien, su objetivo es incrementar el ingreso de las familias, se identificó que una problemática asociada al riesgo para NNA con discapacidad son las barreras económicas en los hogares. Este programa, además, otorga vales para servicios de rehabilitación a personas hasta los 17 años, en los que se incluyen terapias de educación para la inclusión, las cuales pueden beneficiar la permanencia de NNA en los entornos escolares donde la exclusión y discriminación constituyen un elemento que abona en el abandono y la desvinculación educativa (CLADE, s.f.).

Se identifican programas que otorgan apoyos de distinta naturaleza los cuales buscan contribuir a la garantía del derecho a la educación de NNA y a la atención de las problemáticas vinculadas al abandono escolar, desafiliación educativa y rezago en los aprendizajes. A través de la mejora de la infraestructura educativa, el Programa de

mantenimiento e infraestructura física educativa (E047), La Escuela es Nuestra (S282) y Atención de Planteles Federales de Educación Media Superior con estudiantes con discapacidad (PAPFEMS) (S298) de la SEP puede contribuir a la atención al riesgo. La inversión en este ámbito puede contribuir positivamente en los resultados de aprendizaje, la motivación de la comunidad escolar y la asistencia educativa, al crear espacios propicios para el proceso de enseñanza-aprendizaje (CAF, 2016; CONEVAL, 2022a).

En el caso de Atención de Planteles Federales de Educación Media Superior con estudiantes con discapacidad (S298), la mejora de la infraestructura adaptada para personas con discapacidad busca contribuir a la reducción de las brechas que limitan la incorporación de adolescentes con discapacidad a los servicios educativos. Además, esta intervención, brinda materiales y equipamiento para fomentar la comunicación, conocimiento y aprendizajes digitales diseñados para estudiantes con discapacidad. De la misma manera, el programa Fortalecimiento de los Servicios de Educación Especial (PFSEE) (S295) de la SEP dota de equipamiento específico para estudiantes con discapacidad que asisten a los Servicios de Educación Especial (SEE).<sup>109</sup> Además, para favorecer su trayectoria educativa, incluye un componente a través del cual se actualiza y capacita a agentes educativos sobre temas de discapacidad, y realiza acciones de sensibilización y/o difusión en la misma materia.

De la misma manera, para contribuir a la inclusión social de las personas con discapacidad, el Programa de Atención a Personas con Discapacidad (S039) de SALUD, en su vertiente C, implementa acciones encaminadas a favorecer su desarrollo educativo, lo que puede beneficiar la trayectoria académica de NNA con discapacidad. Además, entre los apoyos de esta vertiente se incluye la adquisición de equipo y material para personas con discapacidad, lo cual, como se mencionó anteriormente, puede propiciar un entorno que se ajuste a sus necesidades educativas.

El Programa de Apoyo a la Educación Indígena (S178) del INPI tiene como objetivo contribuir al acceso, permanencia y conclusión del grado académico y nivel educativo de NNA pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas. Para ello, ofrece servicios de alimentación y hospedaje, buscando mejorar el desempeño y aprovechamiento educativo y reducir la deserción y el rezago educativo por razones económicas o por el acceso físico a los centros educativos.

Por su parte, Producción y Distribución de Libros y Materiales Educativos (B003) de la SEP busca garantizar que los estudiantes de educación básica accedan a libros de texto gratuitos de manera oportuna, lo que les permite mejorar sus condiciones de aprendizaje. A través de esto, es posible que NNA desarrollen habilidades básicas como la lectura y la

---

<sup>109</sup> El PFSEE considera Servicios de Educación Especial a las instancias que ofrecen servicios públicos, que pertenecen administrativamente a educación especial, y que proporcionan atención educativa a estudiantes con discapacidad y/o con aptitudes sobresalientes en educación básica. Estos servicios se clasifican en tres categorías: a) De apoyo: Centro de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP), Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva (UDEEI) y Unidad de Apoyo a la Educación Básica en Hospitales (UAEBH); b) Escolarizados: Centro de Atención Múltiple (CAM) Básico, CAM con Formación para el Trabajo (FpT) y CAM Laboral; c) De orientación: Centro de Recursos e Información para la Integración Educativa (CRIE) y Unidad de Orientación al público (UOP) (DOF, 2023s).

escritura. Sin estos recursos, enfrentarían mayores dificultades en etapas posteriores de su trayectoria educativa y se encontrarían en una situación de rezago en comparación con estudiantes que sí tienen acceso a ellos (Celis, 2011).

Como se mencionó previamente, Producción y transmisión de materiales educativos (E013) de la SEP busca reforzar el aprendizaje de las y los estudiantes de educación básica mediante las TICCAD. Dado que el contenido audiovisual difundido se alinea con los planes y programas educativos, este puede ser un recurso valioso para favorecer el aprendizaje, especialmente en contextos adversos, tal como aconteció durante el cierre de escuelas por la pandemia. En ese periodo, la señal televisiva y plataformas digitales fueron algunos medios para continuar con las clases y evitar que la población estudiantil detuviera su proceso de aprendizaje (CONEVAL, 2021a).

Se identificaron dos intervenciones operadas por la SEP que se vincularon de manera indirecta el riesgo. Producción y distribución de libros y materiales culturales (E016), que distribuye libros y materiales educativos y culturales a precios accesibles, y cuyo objetivo es desarrollar habilidades lectoras de estudiantes en diversos niveles. Aunque estas herramientas pueden favorecer el aprendizaje, en el diagnóstico no se identificaron los costos de estos materiales como una problemática asociada al riesgo.

Por su parte, se considera que los objetivos del programa Fortalecimiento a la Excelencia Educativa (S300) se vinculan de manera indirecta con el riesgo, ya que su población objetivo no son NNA, sino las y los estudiantes de escuelas normales (DOF, 2023c), con la finalidad de que el personal docente se quede en sus comunidades de origen y enseñen en la lengua que se habla en estos lugares. De esta forma es posible abordar la falta de maestras y maestros que hablen la lengua indígena de la comunidad en la que enseñan, la cual se identificó como una problemática asociada al riesgo. La falta de una educación bilingüe e intercultural obstaculiza el proceso de enseñanza-aprendizaje, pues limita la comunicación y entendimiento entre NNA indígenas monolingües y sus profesores (CONEVAL, 2022a).

En conclusión, para la atención del *Limitado desarrollo infantil temprano*, se identificaron programas que pueden mejorar la baja asistencia a educación inicial y preescolar mediante la disponibilidad de servicios educativos y la mejora y ampliación de la infraestructura educativa. Para el riesgo *Abandono escolar, desafiliación educativa y rezago en los aprendizajes*, se observa que la oferta se enfoca principalmente en transferencias. No se identificaron intervenciones que atiendan la problemática que supone la carencia de materiales educativos en lenguas indígenas.

## **b. Derecho a la salud**

Se identificaron 22 programas que pueden contribuir a hacer frente a los riesgos a los que se enfrentan NNA y que por tanto dificultan el acceso a su derecho a la salud (ver Cuadro 12). De estas intervenciones, 15 de ellas se vincularon directamente a la atención de NNA a través de su objetivo, población y/o tipos de apoyos; mientras que siete tienen una vinculación indirecta debido a que buscan atender riesgos de salud que atañen a toda la

población, aunque en sus elementos de diseño no especifiquen de manera explícita acciones a favor o encaminadas para atender a NNA.

**Cuadro 12. Listado de programas y acciones federales de desarrollo social que se vinculan con la atención de los riesgos relacionados con el derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes por tipo de vinculación**

Dependencia	Modalidad y clave	Nombre del programa	Tipo de vinculación
BIENESTAR	S286	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente	Directa
IMSS	E001	Prevención y control de enfermedades	Directa
Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR	E001	Atención a la salud de personas sin seguridad social	Directa*
Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR	S200	Fortalecimiento a la atención médica	Directa
ISSSTE	E043	Prevención y Control de Enfermedades	Directa
ISSSTE	E044	Atención a la Salud	Directa
SALUD	E023	Atención a la Salud	Directa*
SALUD	E025	Prevención y atención contra las adicciones	Directa
SALUD	E036	Programa de vacunación	Directa
SALUD	E040	Servicios de asistencia social integral	Directa
SALUD	S039	Programa de Atención a Personas con Discapacidad	Directa
SEGOB	S155	Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF)	Directa
SEGOB	U012	Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus hijas e hijos	Directa
SEP	S269	Programa de Cultura Física y Deporte	Directa
STPS	E016	Articulación de Políticas Integrales de Juventud	Directa
IMSS	E011	Atención a la Salud	Indirecta
IMSS	S038	Programa IMSS-BIENESTAR	Indirecta
Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR	U013	Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral	Indirecta
ISSSTE	E018	Suministro de Claves de Medicamentos	Indirecta
SALUD	S200	Fortalecimiento a la atención médica	Indirecta
SALUD	U008	Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	Indirecta
SALUD	U009	Vigilancia epidemiológica	Indirecta

\* Atención a la salud de personas sin seguridad social (E001) de Servicios de salud IMSS-BIENESTAR y Atención a la Salud (E023) de la SALUD tienen dos mecanismos de vinculación (directo e indirecto) con los riesgos asociados al derecho a la salud.

Fuente: elaboración del CONEVAL con base en el DOF (2023p, 2023m, 2023a, 2024a), la SEGOB (2024), la STPS (2024) y la SHCP (2024a, 2024f, 2024d, 2024a, 2024a, 2024e).

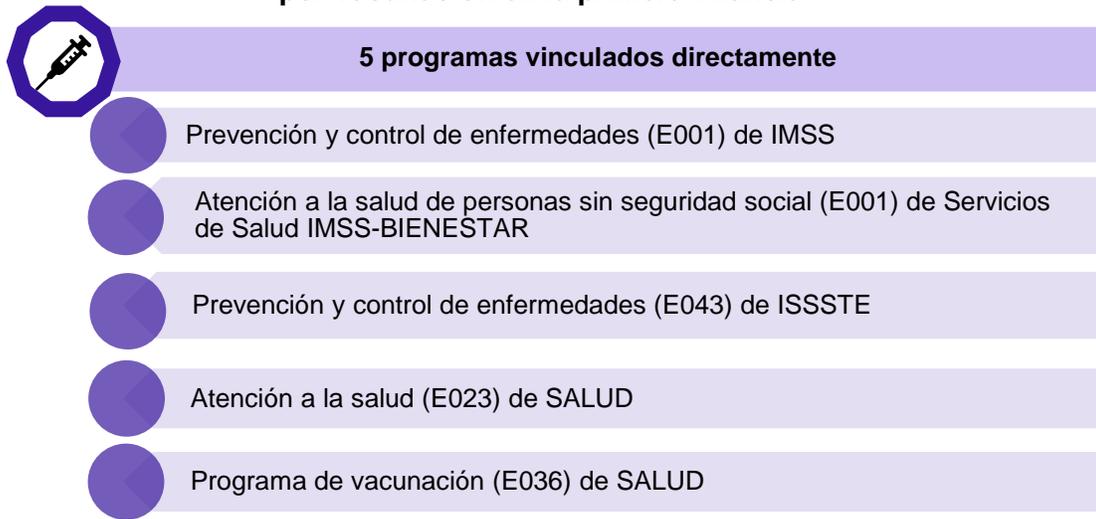
### ***Afectaciones al desarrollo psicomotor, cognitivo y psicológico***

De los 22 programas de desarrollo social del orden federal que se relacionan con alguno de los riesgos del derecho a la salud, se identificó que el programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente (S286) a cargo de BIENESTAR se vincula al riesgo *Afectaciones al desarrollo psicomotor, cognitivo y psicológico* en la primera infancia, ya que proporciona apoyos económicos a través de una transferencia monetaria bimestral a la población de 0 a 29 años que presenta alguna discapacidad permanente. Además, entrega vales que permiten a la población menor de 18 años acceder a servicios de rehabilitación; ofrece a la primera infancia consultas o valoraciones médicas; y terapias de educación para la inclusión. De esta manera, esta intervención está encaminada a la atención de la población de infantes y adolescentes que puede presentar algún grado de dificultad para realizar actividades cotidianas como caminar, vestirse, comer, hablar, aprender, entre otras. El papel del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente (S286) es importante para impulsar acciones a favor de NNA que presenten algún tipo de afectación en su desarrollo psicomotor, cognitivo o psicológico, ya que esta población suele ser marginada y excluida de la sociedad, y el no brindar el apoyo necesario puede ocasionar que permanezcan en esa situación o incluso se puede exacerbar.

### ***Ocurrencia de enfermedades prevenibles por vacunación***

Se identificaron cinco intervenciones vinculadas de manera directa al riesgo de *Ocurrencia de enfermedades prevenibles por vacunación* en la primera infancia y en la infancia en edad escolar, de las cuales una es coordinada por el IMSS, una por el ISSSTE, una por los Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR, y dos por SALUD. Los programas Atención a la salud de personas sin seguridad social (E001) de Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR, Prevención y control de enfermedades (E001) de IMSS y Prevención y Control de Enfermedades (E043) de ISSSTE se enfocan en ofrecer servicios de vacunación a NN menores de un año, mientras que la población inmunizada en las acciones de los programas Atención a la Salud (E023) y Programa de vacunación (E036) de SALUD incluye a la infancia de hasta cinco años. Estos programas federales brindan servicios de inmunización para la primera infancia tanto para aquellos que cuentan con seguridad social como para los que no tienen, por lo que, de manera general buscan contribuir a disminuir los niveles de morbilidad en la población menor de cinco años a través de la vacunación. Estos servicios son fundamentales ya que no solo previenen la aparición de enfermedades en la primera infancia, sino que además contribuyen a mejorar la salud de la comunidad en general al fomentar la inmunidad colectiva (OMS, s.f.b; UNICEF, 2008).

**Figura 18. Programas vinculados al riesgo ocurrencia de enfermedades prevenibles por vacunación en la primera infancia**



Fuente: elaboración del CONEVAL.

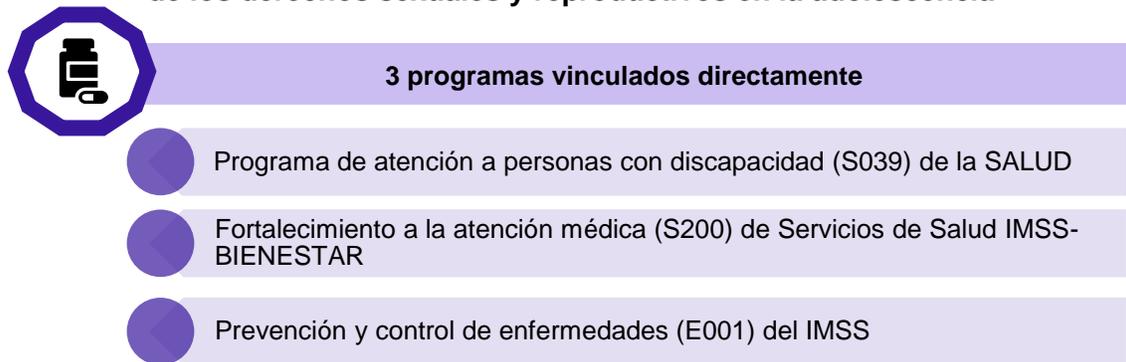
Sin embargo, se identifican retos en cuanto a la vacunación, debido a que no se ha conseguido 100% del esquema completo de vacunación y que, si bien hay programas cuyo fin es la inmunización, estos se dirigen sobre todo a NN menores de cinco años, aun cuando también son necesarias acciones enfocadas a la infancia en edad escolar. De lo contrario, pueden aumentar los casos de enfermedades prevenibles como sarampión, rubeola, paperas, difteria, poliomielitis, neumonía, entre otros padecimientos; lo anterior evidencia la importancia de fortalecer las acciones de prevención en materia de salud para NNA (INSP, 2022a; OMS, s.f.b; OPS, s.f.a; UNICEF, 2008).

### ***Limitantes para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos***

Se identificaron tres programas cuyos apoyos pueden contribuir a atender la problemática de manera directa, y dos de manera indirecta. Por un lado, el Programa de atención a personas con discapacidad (S039) de SALUD realiza acciones para promover servicios de salud sexual y reproductiva con énfasis en niñas y adolescentes con discapacidad. Por su parte, el programa Fortalecimiento a la atención médica (S200) de Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR entre su cartera de servicios ofrece atención integral a la salud de adolescentes, que incluye salud sexual y reproductiva; y control prenatal. Y Prevención y control de enfermedades (E001) del IMSS otorga un paquete de acciones preventivas relacionadas con la salud sexual y reproductiva y planificación familiar a sus derechohabientes; puntualmente aporta acciones de vigilancia prenatal a embarazadas de 10 a 19 años. Las acciones de vigilancia del E001 del IMSS son relevantes ante los riesgos que se suelen presentar en los embarazos adolescentes, como complicaciones médicas y a una mayor probabilidad de muerte materna, especialmente entre las mujeres menores de 15 años (Kuri-Morales et al., 2020; Villalobos et al., 2017)

Los programas vinculados de manera directa acercan información a la población adolescente, lo que es relevante para que puedan tomar mejores decisiones en torno a su salud en general y el inicio de su vida sexual, así como elegir y acceder a métodos anticonceptivos apropiados y eficaces (Consejo de Derechos Humanos, 2016; Hubert et al., 2023). El acompañamiento directo es fundamental ya que, si bien, la información sobre los métodos anticonceptivos se ha difundido ampliamente entre adolescentes, esto no necesariamente indica un conocimiento adecuado sobre el uso correcto de estos métodos, ni garantiza su utilización (INSP, 2022a; Rojas y Castrejón, 2020), problemática que se presenta principalmente, entre las adolescentes indígenas.

**Figura 19. Programas vinculados a la atención del riesgo limitantes para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia**



Fuente: elaboración del CONEVAL.

Por su parte, se identificaron dos programas que se vinculan indirectamente, Prevención y Control de Enfermedades (E043) del ISSSTE y Atención a la Salud (E011) del IMSS, ya que ambos proporcionan servicios de atención preventiva a mujeres embarazadas derechohabientes.

### ***Afectaciones a la salud mental y socioemocional***

Se identificaron siete programas de desarrollo social vinculados a las *Afectaciones a la salud mental y socioemocional* que se presenta durante la primera infancia, la infancia en edad escolar y la adolescencia, cinco se vinculan directamente y dos indirectamente. Estas intervenciones pueden ayudar a detectar y tratar enfermedades mentales, las cuales suelen comenzar antes de los 14 años (OPS, 2018b). Por ello, la prevención, la detección temprana y la intervención adecuada de estos padecimientos son fundamentales para mitigar el impacto de estos trastornos y promover un desarrollo saludable.

De los cinco programas vinculados directamente, Servicios de asistencia social integral (E040) brinda atención psicológica y social a NNA que se encuentra en los Centros de Asistencia Social y Prevención y atención contra las adicciones, Prevención y atención contra las adicciones (E025) proporciona servicios de prevención, consultas y tratamientos a la población adolescente de 12 a 17 años, ambos coordinados por SALUD (González-Bautista et al., 2019).

Por parte de la Secretaría de Gobernación (SEGOB) se identificó que el Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF) (S155)<sup>110</sup> y el Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus hijas e hijos (U012)<sup>111</sup> proporcionan servicios de orientación y atención integral especializada de trabajo social y psicológica a hijas e hijos de mujeres en situación de violencia. Para NNA que enfrentan situaciones de estrés a causa de sus condiciones de vida o de situaciones de violencia, estas acciones pueden evitar el desarrollo de problemas de salud mental y emocional (NIH, 2023; OMS, 2021c; SJD, 2021; UNICEF, 2022e).

Articulación de Políticas Integrales de Juventud (E016) de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) tiene por objetivo generar estrategias de atención a la salud psicoemocional de la población de 12 a 29 años, esto a través de un servicio de mensajería que brinda acompañamiento a las y los jóvenes que requieren apoyo psicosocial. También se proporcionan materiales psicoeducativos para informar sobre temas de salud emocional. Esta intervención, puede acercar información y acompañamiento emocional a la población adolescente que enfrenta algún tipo de problema de salud mental (Rivera-Rivera et al., 2020).

**Figura 20. Programas vinculados a la atención del riesgo afectaciones a la salud mental y socioemocional en la primera infancia, infancia en edad escolar y adolescencia**



Fuente: elaboración del CONEVAL.

Finalmente, de la oferta que resultó con vinculación indirecta, el Programa IMSS-BIENESTAR (S038) del IMSS y Fortalecimiento a la atención médica (S200) de Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR, proporcionan servicios de atención y preventivos de salud mental a la población sin seguridad social. La atención preventiva puede ayudar no solo a

<sup>110</sup> En 2025 el Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (S155) se resectorizó del ramo 4 Gobernación al ramo 54 Mujeres, de esta manera el programa está a cargo de la Secretaría de las Mujeres.

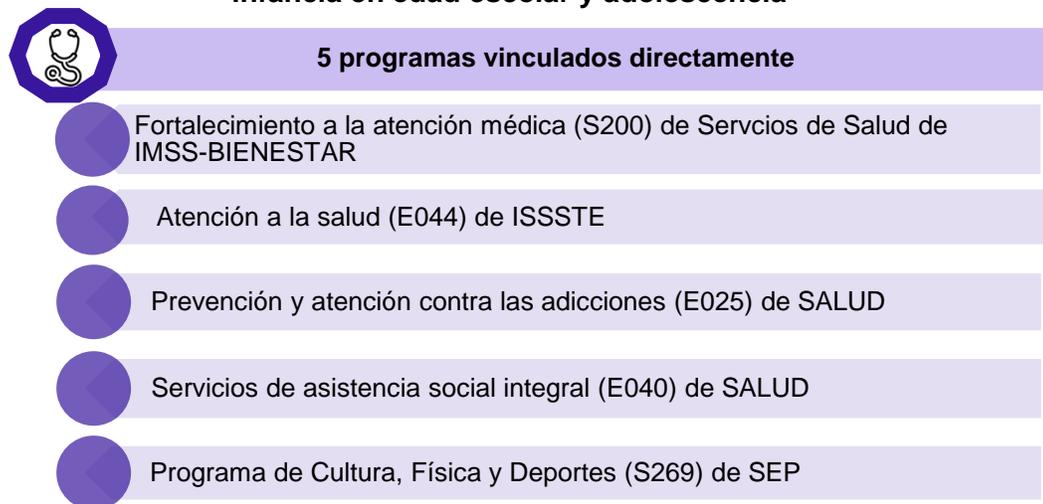
<sup>111</sup> En 2025 el Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus hijas e hijos (U012) se resectorizó del ramo 4 Gobernación al ramo 54 Mujeres, de esta manera el programa está a cargo de la Secretaría de las Mujeres.

informar a NNA en torno a la salud mental, sino que también les puede brindar herramientas para que expresen sus emociones sin ser juzgados o discriminados por ello, y de esta manera dejar de estigmatizar el tema (UNICEF, 2023d).

### **Desarrollo de enfermedades y complicaciones de salud por padecimientos**

Se identificó que, de los 22 programas de desarrollo social vinculados a los riesgos asociados con el derecho a la salud, 15 se relacionan al *Desarrollo de enfermedades y complicaciones de salud por padecimientos* que pueden ocurrir durante la primera infancia, la infancia en edad escolar y la adolescencia. De estos, 5 se vincularon de manera directa al riesgo, mientras que 10 de ellos, de manera indirecta (ver Figura 21).

**Figura 21. Programas vinculados a la atención del riesgo desarrollo de enfermedades y complicaciones de salud por padecimientos en la primera infancia, infancia en edad escolar y adolescencia**



Fuente: elaboración del CONEVAL.

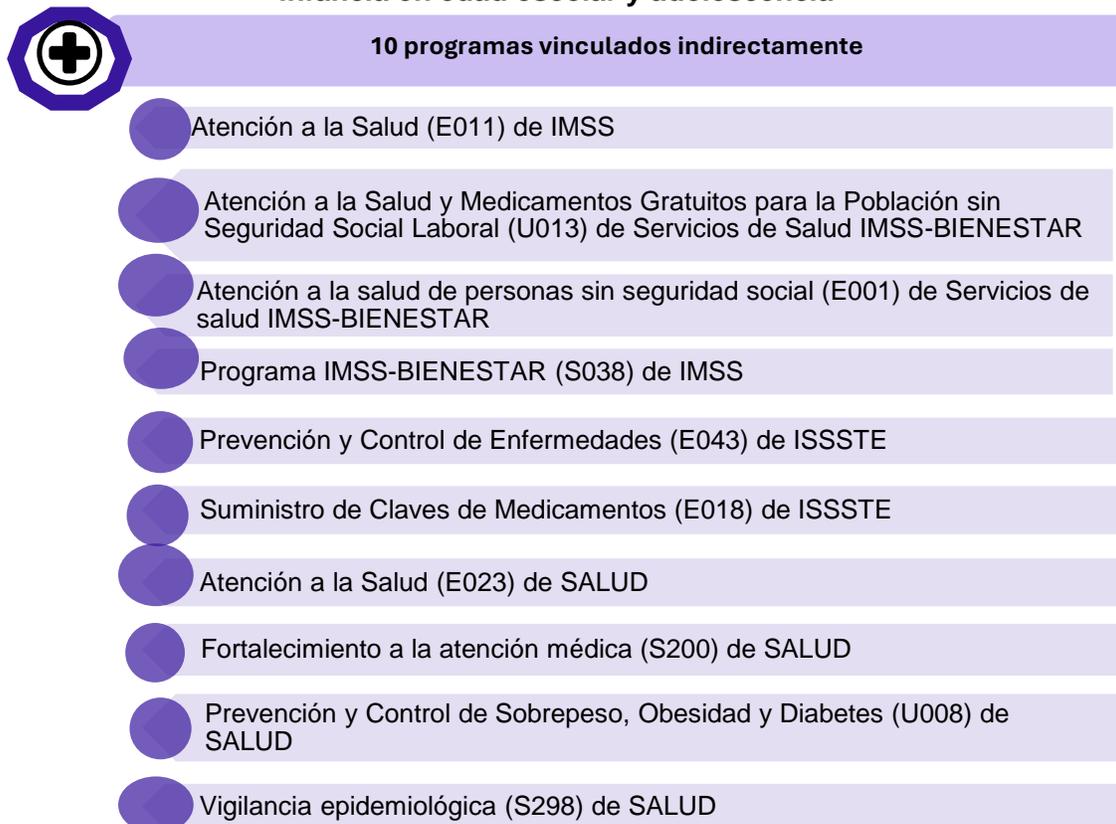
Las intervenciones con vinculación directa se caracterizan por brindar atención médica para contribuir al bienestar de las personas a través de acercar este tipo de servicios. Atención a la Salud (E044) del ISSSTE proporciona servicios médicos hospitalarios y consultas a sus derechohabientes, busca disminuir los casos de enfermedades tratables no controladas, siendo una de sus poblaciones de interés NNA. Y Fortalecimiento a la atención médica (S200) de Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR ofrece servicios de atención primaria a personas que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, mejoran sus condiciones de salud con servicios de atención primaria, los cuales pueden ofrecer protección a NNA contra enfermedades que de no ser atendidas pueden ocasionar efectos a largo plazo que se pueden manifestar en etapas posteriores.

A cargo de SALUD, se identificó que Servicios de asistencia social integral (E040) ofrece atención de enfermería y odontológica a NNA y Prevención y atención contra las adicciones (E025), al buscar disminuir el consumo de sustancias adictivas en la población adolescente de 12 a 17 años, ofrece consultas especializadas y atención hospitalaria, además de realizar actividades para prevenir adicciones. Por parte de la SEP, existe el Programa de Cultura Física y Deporte (S269) que mediante estrategias de activaciones físicas en las

escuelas busca promover estilos de vida saludables en NNA, y así disminuir los factores que provocan el desarrollo de enfermedades no transmisibles.

De las 10 intervenciones con vinculación indirecta (ver Figura 22), dos pertenecen a IMSS, dos a ISSSTE, dos a Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR, y cuatro a SALUD. Respecto a la atención de la población con algún tipo de derechohabencia, Atención a la Salud (E011) de IMSS proporciona servicios de urgencia, servicios quirúrgicos en Unidades Médicas de Alta Especialidad y da medicamentos a pacientes con enfermedades crónicas en sus unidades de medicina familiar. Del ISSSTE, Prevención y Control de Enfermedades (E043) da consultas preventivas y acciones informativas y educativas en temas de salud, con el fin de disminuir los casos de enfermedades transmisibles y no transmisibles a sus derechohabientes; y Suministro de Claves de Medicamentos (E018) entrega medicamentos a sus derechohabientes para coadyuvar a mejorar sus condiciones de salud.

**Figura 22. Programas vinculados a la atención del riesgo desarrollo de enfermedades y complicaciones de salud por padecimientos en la primera infancia, infancia en edad escolar y adolescencia**



Fuente: elaboración del CONEVAL.

La oferta de intervenciones de Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR, dirigidos a las personas sin seguridad social, se da a través de Atención a la salud de personas sin seguridad social (E001) y Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (U013), los cuales proporcionan servicios médicos,

farmacéuticos y hospitalarios, e intervenciones quirúrgicas; el E001 brinda también atención médica de especialidad y medicamentos. Y el Programa IMSS-BIENESTAR (S038) de IMSS ofrece consultas de medicina general, atención a urgencias básicas y servicios de medicina preventiva.

También dirigidos a personas sin seguridad social y a cargo de SALUD, se identificó que Atención a la Salud (E023) otorga servicios especializados en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Por su parte, los servicios de Fortalecimiento a la atención médica (S200) se enfocan en consultas de atención médica a la población que habitan en localidades menores a 2500 personas. Además, Vigilancia epidemiológica (U009) da servicios de diagnóstico y tratamiento a enfermedades infecciosas y transmisibles.

En cuanto a acciones encaminadas a promover estilos de vida saludables, para prevenir sobrepeso, obesidad y enfermedades no trasmisibles, destaca Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes (U008) de SALUD.

### c. Derecho a la alimentación nutritiva y de calidad

Se identificaron 13 programas vinculados a los riesgos que aquejan a la población de NNA y que por tanto pueden constituirse como barreras para el acceso a su derecho alimentación nutritiva y de calidad (ver Cuadro 13). Las intervenciones se relacionan con los problemas de malnutrición a través de buscar satisfacer las necesidades de dieta que tomen en cuenta las características y el contexto de las personas: condiciones de vida, salud, ocupación, sexo, entre otros (CONEVAL, 2018b). Se identificó que 11 se vincularon directamente a la atención de NNA a través de su objetivo, población y/o tipos de apoyos; mientras que dos tienen una vinculación indirecta debido a que pueden subsanar los problemas de malnutrición en la población en general.

**Cuadro 13. Listado de programas y acciones federales de desarrollo social que se vinculan con la atención del riesgo relacionado con el derecho a la alimentación nutritiva y de calidad de niñas, niños y adolescentes por tipo de vinculación**

Dependencia	Modalidad y clave	Nombre del programa	Tipo de vinculación
IMSS	E001	Prevención y control de enfermedades	Directa
IMSS	E007	Servicios de guardería	Directa
Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR	S200	Fortalecimiento a la atención médica	Directa
INPI	S178	Programa de Apoyo a la Educación Indígena	Directa
ISSSTE	E043	Prevención y Control de Enfermedades	Directa
ISSSTE	E048	Servicios de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil	Directa
SADER	S502	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	Directa
SALUD	S200	Fortalecimiento a la atención médica	Directa
SALUD	U008	Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	Directa

Dependencia	Modalidad y clave	Nombre del programa	Tipo de vinculación
SEGOB	U012	Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus hijas e hijos	Directa
SEP	S282	La Escuela es Nuestra	Directa
IMSS	S038	Programa IMSS-BIENESTAR	Indirecta
SADER	S053	Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, S.A. de C.V. (DICONSA)	Indirecta

Fuente: elaboración del CONEVAL con base en el DOF (2023r, 2023k, 2023j), la SEGOB (2024) y la SHCP (2024a, 2024a, 2024f, 2024a).

### **Problemas de malnutrición**

La oferta programática ofrece alternativas variadas para ayudar a que la población consiga el equilibrio entre la ingesta de alimentos y sus necesidades nutrimentales; de manera general se identificaron intervenciones que otorgan alimentos en centros educativos y estancias infantiles; servicios de salud para atender problemas de desnutrición y promover estilos de vida saludable, y programas que otorgan alimentos con subsidios.

Entre los programas que ofrecen comidas a NNA en el ámbito escolar o guarderías se encuentra La escuela es nuestra (S282) de la SEP, dirigido a estudiantes de educación básica a los cuales se les proporcionan servicios de alimentación en los planteles educativos, lo que permite fomentar la variedad en la dieta de estudiantes de educación básica. El Programa de Apoyo a la Educación Indígena (S178) también de SEP, tiene un componente de alimentación, que otorga a la población escolar de 5 a 29 años pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas y afroamericanas, inscritos en escuelas públicas y comunitarias, dos o tres comidas calientes al día. Este tipo de intervenciones son relevantes, al considerar que sobre todo durante la infancia en edad escolar las personas aprenden cómo relacionarse con la comida, por lo que se forman hábitos alimenticios, gustos y aversiones (UNICEF, s.f.d; UNICEF Uruguay, 2019).

Por su parte, Servicios de guardería (E007) del IMSS entrega alimentos a hijos e hijas menores de 4 años de los derechohabientes del instituto que acuden a las guarderías, lo que puede permitir fomentar la variedad en su dieta. En esta misma directriz, Servicios de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil (E048) del ISSSTE también ofrece alimentación a hijos e hijas de entre 60 días y 6 años de sus derechohabientes.

Fuera del sistema educativo y las guarderías, el Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus hijas e hijos (U012)<sup>112</sup> de SEGOB provee de alimentos a NNA en condiciones de vulnerabilidad. Su importancia radica en que atiende a la población que atraviesa situaciones como contextos de violencia o discriminación, esto a través de brindar protección y atención integral y especializada. Proporciona menús alimentarios que se elaboran por profesionales en nutrición, cuya

<sup>112</sup> En 2025 el Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus hijas e hijos se resectorizó del ramo 4 Gobernación al ramo 54 Mujeres, de esta manera el programa está a cargo de la Secretaría de las Mujeres.

variedad de la dieta incluye: cereales, verduras y frutas, leguminosas y alimentos de origen animal, bebidas, entre otros.

En lo que respecta a la oferta ligada a los servicios de salud y la promoción de estilos de vida saludable, se identificaron dos intervenciones. Fortalecimiento a la atención médica (S200) de SALUD y Fortalecimiento a la atención médica (S200) de Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR brindan atención a la salud para NN menores de 5 años con desnutrición que habitan en localidades aisladas menores a 2,500 personas, por lo que su acceso físico a servicios de salud es limitado. Por su parte, Prevención y control de enfermedades (E001) de IMSS realiza acciones preventivas para atender la obesidad en la población de 5 a 9 años. Prevención y control de enfermedades (E043) de ISSSTE proporciona consultas preventivas a derechohabientes menores de 5 años con problemas de nutrición. Además, Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes (U008) de SALUD realiza servicios de estrategias educativas de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludables siendo una de sus poblaciones de interés NN de 5 a 11 años.

En el campo de la oferta programática que otorga subsidios para la alimentación, se identificó el Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V. (S052) de SADER que busca facilitar el acceso al consumo de leche fortificada, de calidad y a bajo precio. Dentro de los grupos poblacionales que busca atender se ubican NNA de 6 meses a 15 años.

De las dos intervenciones que se relacionan de manera indirecta con los problema de malnutrición, se identificó que el Programa IMSS-BIENESTAR (S038) de IMSS otorga servicios de medicina preventiva, nutrición y promoción de entornos saludables a la población sin seguridad social; por su parte el Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, S.A. de C.V. (DICONSA) (S053) de SADER busca facilitar el acceso físico y/o económico a los productos alimenticios, a través de proporcionar el servicio de abasto de la Canasta Básica DICONSA que son productos básicos y complementarios de calidad a un precio preferencial, lo que permite fomentar la variedad en la dieta de la población beneficiaria.

Las intervenciones que se vinculan de manera directa e indirecta con los problemas de malnutrición se enfocan en la prestación de servicios de salud, acciones preventivas y promoción de estilos de vida saludable esto para atender las diversas manifestaciones de la malnutrición, la emaciación y la desnutrición aguda, así como la obesidad y el sobrepeso. Asimismo, buscan informar acerca de cómo los entornos o las circunstancias de la vida influyen para prevenir, promover o combatir la obesidad en los individuos (CONEVAL, 2018b).

### **3.2. Análisis del presupuesto de la oferta gubernamental vinculada a la atención de los derechos a la educación, salud y alimentación nutritiva y de calidad de niñas, niños y adolescentes**

A partir del ejercicio que permitió identificar la oferta gubernamental federal que se vincula con la atención de los riesgos asociados al ejercicio de los derechos a la educación, a la salud y a la alimentación nutritiva y de calidad de NNA, se presenta el análisis de los

recursos económicos que ejercieron estos programas federales de desarrollo social en los ejercicios fiscales en 2022 y 2023.

### a. Derecho a la educación

En 2023, de los programas vinculados con la atención de los riesgos asociados al derecho a la educación de NNA, Subsidios para organismos descentralizados estatales (U006) se posicionó como la intervención con el mayor presupuesto ejercido, alcanzando 84,505.2 millones de pesos (mdp). Le siguió Servicios de Educación Media Superior (E007) de la SEP con un presupuesto de 40,394.4 mdp (ver Cuadro 14). También destacan las intervenciones de transferencias monetarias, Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez (S311) y Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez (S072) de la SEP, ambos con presupuestos ejercidos superiores a 25 mil mdp.

**Cuadro 14. Presupuesto ejercido por los programas federales de desarrollo social vinculados a la atención de los riesgos relacionados al derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes, 2022 y 2023 (millones de pesos)\***

Dependencia	Modalidad y clave	Programa	Presupuesto ejercido	
			2022	2023
SEP	U006	Subsidios para organismos descentralizados estatales	\$84,060.4	\$84,505.2
SEP	E007	Servicios de Educación Media Superior	\$38,123.0	\$40,394.4
SEP	S311	Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez	\$28,710.1	\$28,534.9
SEP	S072	Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez	\$27,030.5	\$27,342.8
SEP	S282	La Escuela es Nuestra	\$10,639.1	\$20,770.6
BIENESTAR	S286	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente	\$15,599.4	\$16,614.2
IMSS	E007	Servicios de guardería	\$10,073.1	\$10,925.7
SEP	E066	Educación Inicial y Básica Comunitaria	\$3,930.8	\$4,126.8
SEP	B003	Producción y distribución de libros y materiales educativos	\$3,979.3	\$2,888.5
ISSSTE	E048	Servicios de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil	\$2,229.5	\$2,645.3
BIENESTAR	S174	Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras	\$2,174.1	\$2,104.9
SEP	S243	Programa de Becas Elisa Acuña	\$1,753.7	\$1,558.3
INPI	S178	Programa de Apoyo a la Educación Indígena	\$1,322.0	\$1,394.0
SEP	E064	Educación para Adultos (INEA)	\$1,144.8	\$1,302.3
SEP	E013	Producción y transmisión de materiales educativos	\$666.1	\$737.1
SEP	S300	Fortalecimiento a la Excelencia Educativa	\$590.3	\$590.1
SEP	S312	Expansión de la Educación Inicial	\$518.8	\$559.4

Dependencia	Modalidad y clave	Programa	Presupuesto ejercido	
			2022	2023
SEP	S295	Fortalecimiento de los Servicios de Educación Especial (PFSEE)	\$236.7	\$466.3
SEP	E047	Programa de mantenimiento e infraestructura física educativa	\$341.6	\$388.6
Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR	S200	Fortalecimiento a la atención médica	N/A	\$374.1
SEP	E016	Producción y distribución de libros y materiales culturales	\$183.4	\$187.7
SALUD	S039	Programa de Atención a Personas con Discapacidad	\$20.6	\$21.0
SEP	S298	Atención de Planteles Públicos de Educación Media Superior con estudiantes con discapacidad (PAPPEMS)	\$0.0	\$2.6

Nota: ordenado respecto a 2023.

N/A: no aplica debido a que el programa no había sido creado en el Ejercicio Fiscal correspondiente.

\* El presupuesto se presenta a precios constantes de 2018.

Fuente: elaboración del CONEVAL.

En cuanto a los cambios entre 2022 y 2023, las intervenciones Fortalecimiento de los Servicios de Educación Especial (PFSEE) (S295) y La Escuela es Nuestra (S282) de la SEP presentaron los mayores incrementos en su presupuesto ejercido, con variaciones anuales de 97.0% y 95.2%, respectivamente. En contraste, Producción y Distribución de Libros y Materiales Educativos (B003) de la SEP experimentó un cambio de -27.4%, siendo este el programa con mayor reducción en su presupuesto de 2022 a 2023.

También sobresale Atención de Planteles Públicos de Educación Media Superior con Estudiantes con Discapacidad (PAPPEMS) (S298) de la SEP, que no ejerció recursos presupuestales en 2022 y, en 2023, el presupuesto que utilizó fue de 2.6 mdp. A pesar de este incremento, se situó como la intervención con menor presupuesto ejercido en 2023.

## b. Derecho a la salud

Entre las intervenciones que se vincularon con el derecho a la salud de NNA, destaca el programa Atención a la Salud (E011) del IMSS, ya que, en 2022 y 2023, su presupuesto ejercido superó 250 mil mdp., el más alto en ambos años para el conjunto de intervenciones analizadas (ver Cuadro 15). Seguido se encuentra Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (U013) de Servicios de salud IMSS-BIENESTAR con un presupuesto ejercido de 53,415.7 mdp, en 2023. A pesar de ser uno de los programas que más recursos ejerció en 2023, este programa experimentó una de las mayores disminuciones en su presupuesto, con una variación anual de -33.7% de 2022 a 2023.

**Cuadro 15. Presupuesto ejercido por los programas federales de desarrollo social vinculados a la atención de los riesgos relacionados al derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes, 2022 y 2023 (millones de pesos)\***

Dependencia	Modalidad y clave	Programa	Presupuesto ejercido	
			2022	2023
IMSS	E011	Atención a la Salud	\$255,277.1	\$265,235.8
Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR	U013	Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral	\$80,594.2	\$53,415.7
SALUD	E023	Atención a la Salud	\$40,898.8	\$35,894.4
ISSSTE	E044	Atención a la Salud	\$31,540.3	\$29,122.4
BIENESTAR	S286	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente	\$15,599.4	\$16,614.2
IMSS	S038	Programa IMSS-BIENESTAR	\$16,619.8	\$16,260.4
ISSSTE	E018	Suministro de Claves de Medicamentos	\$12,959.2	\$12,535.8
Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR	E001	Atención a la salud de personas sin seguridad social	N/A	\$8,217.0
IMSS	E001	Prevención y control de enfermedades	\$5,457.3	\$6,073.9
ISSSTE	E043	Prevención y Control de Enfermedades	\$4,364.7	\$4,434.0
SALUD	E036	Programa de vacunación	\$6,244.9	\$2,326.2
SALUD	E040	Servicios de asistencia social integral	\$2,147.5	\$2,003.8
SEP	S269	Programa de Cultura Física y Deporte	\$1,044.2	\$1,704.7
SALUD	E025	Prevención y atención contra las adicciones	\$1,149.3	\$1,171.5
SALUD	S200	Fortalecimiento a la atención médica	\$718.8	\$637.7
Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR	S200	Fortalecimiento a la atención médica	N/A	\$374.1
SEGOB	U012	Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus hijas e hijos	\$322.1	\$341.9
SALUD	U009	Vigilancia epidemiológica	\$415.6	\$281.4
SEGOB	S155	Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF)	\$230.4	\$242.6
STPS	E016	Articulación de Políticas Integrales de Juventud	\$10.4	\$53.8
SALUD	U008	Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	\$305.2	\$38.6
SALUD	S039	Programa de Atención a Personas con Discapacidad	\$20.6	\$21.0

Nota: ordenado respecto a 2023.

N/A: no aplica debido a que el programa no había sido creado en el Ejercicio Fiscal correspondiente.

\* El presupuesto se presenta a precios constantes de 2018.

Fuente: elaboración del CONEVAL.

Los programas con las mayores reducciones en su ejercicio presupuestal fueron Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes (U008) y el Programa de Vacunación (E036) de SALUD, con disminuciones de 87.4% y 62.8%, respectivamente. La reducción del U008 lo posicionó como el segundo programa con menor presupuesto ejercido entre los vinculados, con 38.6 mdp en el ejercicio fiscal de 2023, solo detrás del Programa de Atención a Personas con Discapacidad (S039) de SALUD, cuyo presupuesto ejercido fue el más bajo, con 21.0 mdp.

Por otro lado, la intervención con el mayor incremento en su presupuesto fue el Programa de Cultura Física y Deporte (S269) de la SEP, que tuvo una variación anual de 63.3%. Aunque su presupuesto fue de 1,704.7 mdp en 2023.

### c. Derecho a la alimentación nutritiva y de calidad

De las intervenciones que se vinculan con la atención de los riesgos asociados con el derecho a la alimentación nutritiva y de calidad de NNA, el que más recursos ejerció en 2023 fue La Escuela es Nuestra (S282) de la SEP, con un monto de 20,770.6 mdp (ver Cuadro 16). Este programa también experimentó el mayor incremento entre 2022 y 2023, con una variación anual de 95.2%. A continuación, se encontró el Programa IMSS-BIENESTAR (S038) del IMSS, que tuvo un presupuesto ejercido de 16,260.4 mdp en 2023.

**Cuadro 16. Presupuesto ejercido por los programas federales de desarrollo social vinculados a la atención de los riesgos relacionados al derecho a la alimentación nutritiva y de calidad de niñas, niños y adolescentes, 2022 y 2023 (millones de pesos)\***

Dependencia	Modalidad y Clave	Programa	Presupuesto ejercido	
			2022	2023
SEP	S282	La Escuela es Nuestra	\$10,639.1	\$20,770.6
IMSS	S038	Programa IMSS-BIENESTAR	\$16,619.8	\$16,260.4
IMSS	E007	Servicios de guardería	\$10,073.1	\$10,925.7
IMSS	E001	Prevención y control de enfermedades	\$5,457.3	\$6,073.9
ISSSTE	E043	Prevención y Control de Enfermedades	\$4,364.7	\$4,434.0
ISSSTE	E048	Servicios de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil	\$2,229.5	\$2,645.3
SADER	S053	Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, S.A. de C.V. (DICONSA)	\$3,069.5	\$1,854.2
INPI	S178	Programa de Apoyo a la Educación Indígena	\$1,322.0	\$1,394.0
SADER	S052	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	\$1,059.9	\$1,071.5
SALUD	S200	Fortalecimiento a la atención médica	\$718.8	\$637.7
Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR	S200	Fortalecimiento a la atención médica	N/A	\$374.1
SEGOB	U012	Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus hijas e hijos	\$322.1	\$341.9

Dependencia	Modalidad y Clave	Programa	Presupuesto ejercido	
			2022	2023
SALUD	U008	Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	\$305.2	\$38.6

Nota: ordenado respecto a 2023.

N/A: no aplica debido a que el programa no había sido creado en el Ejercicio Fiscal correspondiente.

\* El presupuesto se presenta a precios constantes de 2018.

Fuente: elaboración del CONEVAL.

En contraste, Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes (U008) de SALUD fue el que menos recursos ejerció en 2023, con un monto de 38.6 mdp, cifra que se encuentra por debajo de los demás programas vinculados, que superaron los 300 mil mdp en recursos ejercidos ese mismo año. Además, el U008 registró la mayor reducción en su presupuesto ejercido, con una variación anual de -87.4% entre 2022 y 2023. Le siguió el Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, S.A. de C.V. (DICONSA) (S053) de SADER, cuyo presupuesto ejercido pasó de 3,069.5 a 1,854.2 mdp, lo que representó una variación de -39.6%.

El análisis del gasto público en desarrollo social permite identificar las prioridades en la gestión financiera y las posibles repercusiones en el bienestar social de la población (CONEVAL, 2024b). En el ámbito de los programas vinculados a los riesgos asociados al derecho a la educación, los programas con mayor presupuesto ejercido, en 2022 y 2023, buscan garantizar la permanencia educativa de las y los estudiantes de media superior a través de los gastos operativos de los planteles educativos. Además, sobresalen los programas prioritarios que otorgan becas educativas a NNA en educación básica y media superior, los cuales también cuentan con un presupuesto superior al de otros programas vinculados.

Además, destaca el aumento en el presupuesto ejercido de los programas de infraestructura de educación básica y de fortalecimiento de los servicios de educación especial para atender a estudiantes con discapacidad en este nivel, el cual casi se duplicó entre 2022 y 2023. Esto contrasta con el programa destinado a mejorar la infraestructura y equipamiento en los planteles de educación media superior para estudiantes con discapacidad, el cual tuvo el presupuesto más bajo en la oferta programática en ambos años.

En cuanto a los programas vinculados con los riesgos asociados con el derecho a la salud de NNA, se identifica que la intervención con mayor presupuesto ejercido en ambos años busca proporcionar servicios de salud a la población derechohabiente, pero no tiene medidas específicas para NNA. El segundo programa con mayores recursos ejercidos en ambos años también tiene este propósito, aunque se dirige a la población sin seguridad social y, al igual que el primero, no cuenta con apoyos específicos para la población infantil y adolescente.

Por el contrario, los programas que sí cuentan con apoyos dirigidos a la población infantil experimentaron las mayores disminuciones en el presupuesto ejercido en ambos años. Estos incluyen los destinados a la vacunación de la primera infancia y a la promoción de estilos de vida saludables, así como acciones preventivas en salud.

Por último, respecto a la oferta gubernamental vinculada con el derecho a la alimentación nutritiva y de calidad de NNA, el programa con mayores recursos ejercidos y el incremento presupuestal más alto tiene como objetivo la mejora de la infraestructura educativa. Sin embargo, también incluye entre sus apoyos servicios de alimentación en los planteles educativos que forman parte del programa. El segundo programa con mayor presupuesto se destina a la atención de salud de toda la población; esta intervención proporciona servicios preventivos de salud y nutrición, aunque no se dirige especialmente a NNA.

El único programa cuyo fin es la atención y prevención de enfermedades relacionadas con la nutrición, con acciones dirigidas a la población estudiantil, mostró el mayor decremento en su ejercicio presupuestal entre 2022 y 2023. Asimismo, se destaca la reducción presupuestal del programa que busca el cumplimiento efectivo del derecho a la alimentación mediante la facilitación del acceso físico y/o económico a productos alimenticios.

#### 4. Buenas prácticas sobre políticas, programas y/o acciones para el ejercicio de los derechos sociales de niñas, niños y adolescentes

Los esfuerzos internacionales orientados a garantizar los derechos de la infancia y la adolescencia han impulsado el diseño e implementación de políticas públicas basadas en la experiencia y la evidencia. La identificación de estas políticas permite recopilar conocimientos sobre lo que funciona en situaciones y contextos específicos, los cuales pueden utilizarse para desarrollar e implementar soluciones adaptadas a desafíos similares en otros entornos (OMS, 2008; UNICEF, 2019b). Si bien estas prácticas pueden mostrar resultados parciales en el alcance de sus objetivos, documentar y aplicar las lecciones aprendidas sobre lo que funciona, lo que no funciona y las razones detrás de ello, puede permitir a los gobiernos evitar la repetición de los mismos errores o vislumbrar estrategias alternativas para alcanzar los mismos resultados de manera más efectiva (CONEVAL, 2019b; OMS, 2008).

En este capítulo, se presentan experiencias internacionales sobre políticas, programas y acciones que han mostrado resultados positivos en su contribución al ejercicio de los derechos a la educación, salud y alimentación nutritiva y de calidad de NNA, las cuales fueron seleccionadas utilizando los criterios de relevancia, efectividad, innovación y replicabilidad/escalabilidad (ver Cuadro 17).<sup>113</sup>

**Cuadro 17. Criterios para la identificación de políticas, programa y acciones efectivas en el avance del ejercicio de los derechos a la educación, a la salud y a la alimentación nutritiva y de calidad de niñas, niños y adolescentes**

Criterio	Definición
<b>Relevancia</b>	Se determina que la intervención busca atender alguno de los riesgos que enfrentan NNA en el ejercicio de sus derechos a la educación, a la salud y a la alimentación nutritiva y de calidad identificados en el Capítulo 2.
<b>Efectividad</b>	Se identifica evidencia de que la intervención ha logrado con éxito avanzar en la garantía de los derechos a la educación, a la salud y a la alimentación nutritiva y de calidad de NNA.
<b>Innovación</b>	La intervención se compone de elementos que difieren de la oferta gubernamental de desarrollo social federal que hay en México.
<b>Replicabilidad/escalabilidad</b>	La intervención ha sido replicada en otros países o escalada a nivel nacional, demostrando su capacidad de adaptación a diversos contextos.

Fuente: elaboración del CONEVAL con base en la OMS (2008) y ONU (2022).

<sup>113</sup> Todos los casos cumplen, al menos, con los criterios de 'efectividad' y 'relevancia', ya que deben haber demostrado su utilidad en la atención de los retos que enfrentan NNA en el ejercicio de sus derechos sociales en el contexto mexicano. Sin embargo, no es necesario que cumplan con todos los criterios, ya que, para su selección, estas buenas prácticas deben producir resultados, total o parcialmente, de manera que puedan ser útiles para proporcionar lecciones aprendidas (OMS, 2008).

#### **4.1. Buenas prácticas sobre políticas, programas y/o acciones para el ejercicio del derecho a la educación de niñas, niños y adolescentes**

A continuación, se presentan experiencias de políticas, programas y acciones que han mostrado resultados positivos en el avance del ejercicio del derecho a la educación de NNA.

##### **a. Think Equal (Educar con Equidad)**

*Think Equal* (TE) (también conocido en español como Educar con Equidad) es un programa de educación socioemocional dirigido a NN de 3 a 6 años en 3 niveles, uno por curso escolar. El programa tiene por objetivo enseñar a NN habilidades sociales y emocionales en una fase temprana para gestionar y comprender mejor sus emociones, desarrollar empatía y contribuir a la regulación emocional en grupo. Aprovechando su desarrollo en esta etapa, el programa busca combatir mentalidades discriminatorias (BID, s.f.; Herrero et al., 2024; UNESCO, 2023b).

TE incluye dos componentes principales: 1) un currículo escolar con libros ilustrados, planes de lecciones y recursos didácticos sobre áreas específicas de habilidades socioemocionales, adaptable a diversos contextos, y diseñado para implementarse durante 30 semanas en 3 sesiones semanales de 30 minutos; y 2) formación exhaustiva para educadores, disponible en línea o de manera presencial, para la implementación del programa. TE también cuenta con un kit de recursos educativos complementarios para el hogar, desarrollado para que padres, madres o tutores se involucren con sus hijas y/o hijos en actividades de 5 a 10 minutos por semana (Think Equal, s.f.a; UNESCO, 2023b).

Este programa educativo fue desarrollado por la Fundación *Think Equal* con el apoyo de expertos en educación, psicología, derechos humanos y neurociencia, y con el Centro de Inteligencia Emocional de Yale como socio de investigación (Herrero et al., 2024). Desde 2016, se ha implementado en más de 20 países. En República de Macedonia del Norte, Belice y en República de Gambia, TE ha sido incorporado en el currículo del sistema educativo a nivel nacional (Think Equal, s.f.b).

En México, el programa se ha puesto en marcha en distintas entidades del país. En 2018, comenzó su operación en escuelas de Monterrey y, en alianza con las autoridades educativas estatales y diversas organizaciones nacionales e internacionales, se ha implementado en otros municipios de Nuevo León, en comunidades indígenas de Guerrero, así como en escuelas de Guanajuato, Chihuahua, Ciudad de México, entre otras entidades (Gobierno de Guanajuato, 2024; Think Equal, 2021, s.f.b; UNICEF México, 2020). No se identificó si el programa ya cuenta con información respecto de sus resultados, si se tiene considerado ampliar su alcance a otras entidades o si se vaya a continuar en las entidades en las que ya se implementa.

Los resultados de tres pruebas controladas aleatorizadas realizadas en Colombia, Botsuana y Australia, mostraron un aumento de los comportamientos sociales y emocionales positivos, y una disminución de los antisociales en NN después de su participación en el programa educativo (Think Equal, 2020; UNESCO, 2023b).

En Botsuana, se observó que NN que participaron en el programa eran más hábiles social y emocionalmente y menos propensos a la ansiedad, la ira, la agresividad, así como menos retraídos que sus compañeras y compañeros que no tuvieron acceso a TE (Bailey y Rudolph, 2018). En Australia, se identificaron beneficios en el comportamiento autorregulador, una mayor extraversión y control voluntario,<sup>114</sup> además de menores sentimientos de ansiedad y de afecto negativo<sup>115</sup> (Emmett et al., 2021). Por su parte, la evaluación de corte cualitativo reveló resultados positivos en la alfabetización emocional,<sup>116</sup> la equidad, empatía, amabilidad y la resolución de conflictos (Think Equal, 2020).

En Colombia,<sup>117</sup> TE se implementó por primera vez durante la pandemia de COVID-19, adaptándose a un diseño híbrido que combinaba sesiones virtuales y presenciales, lo que implicó el involucramiento de las familias en la realización de actividades en casa. Se implementaron estrategias como tutores pedagógicos virtuales para apoyar a las madres comunitarias, distribución de materiales impresos y envío de contenidos digitales tres veces a la semana por WhatsApp utilizando un chatbot (BID, s.f.; Herrero et al., 2024; Näslund-Hadley et al., 2024).

La evaluación del programa educativo en el contexto colombiano, realizada por Näslund-Hadley et al., (2024), identificó un impacto positivo en el comportamiento prosocial de los niños, la conciencia de sí mismos y el aprendizaje cognitivo. Asimismo, se identificó que las madres mostraron mayores niveles de empatía, mejores prácticas pedagógicas, una relación más estrecha con las familias y una mejor salud mental en comparación con el grupo de control. Por su parte, las familias que recibieron el programa adoptaron mejores prácticas de estimulación y estaban más dispuestas a leer y jugar con sus hijas e hijos, además, incorporaron el aprendizaje socioemocional en la vida diaria de las y los infantes (Näslund-Hadley et al., 2024).

La adaptación de TE en este contexto no mostró efectos significativos sobre la autorregulación, la resolución de conflictos, los problemas con compañeros ni la empatía. Una hipótesis de los investigadores es que el modelo híbrido tuvo un impacto sobre la efectividad de programa al dificultar la supervisión de su implementación (BID, s.f.; Herrero et al., 2024; Näslund-Hadley et al., 2024).

---

<sup>114</sup> El control voluntario es conceptualmente similar a la regulación emocional, pero en un sentido más amplio, ya que refiere a la capacidad de una persona para utilizar de manera intencionada su atención e inhibir respuestas conductuales (Emmett et al., 2021).

<sup>115</sup> El afecto negativo considera patrones de miedo, ira, tristeza y malestar frecuentes e intensos, similares a la ira y la ansiedad. Se puede considerar como una tendencia a la acción, por lo que implica que refiere a una persona que tiende a responder con miedo, ira, etc. (Emmett et al., 2021).

<sup>116</sup> La alfabetización emocional refiere a la habilidad de una persona para reconocer, entender, manejar y expresar apropiadamente sus emociones (Osborne, 2004).

<sup>117</sup> Think Equal se implementó como parte de Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), un servicio de atención a la primera infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que proporciona cuidado y educación a NN en el hogar de una agente comunitaria (madre comunitaria), quien, tras recibir capacitación, ofrece estos servicios (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, s. f.; Näslund-Hadley et al., 2024).

## **b. Girls' Education Program (GEP) (Programa de Educación de las Niñas)**

*Girls' Education Program* (GEP) (Programa de Educación de las Niñas, en español) es una intervención que busca que niñas y adolescentes en India concluyan su educación y fortalezcan su autoconciencia, su conciencia social y autoeficacia para que tomen decisiones informadas sobre su vida (Room to Read, s.f.a). Este programa fue desarrollado por la organización *Room To Read* y, desde 2003, se ha implementado en 12 estados del país con apoyo del gobierno (Room to Read, s.f.c).

GEP se dirige a niñas y adolescentes de 6<sup>o</sup> a 12<sup>o</sup> grado<sup>118</sup> pertenecientes a comunidades económicamente desfavorecidas. El programa incluye cuatro componentes: enseñanza sobre habilidades para la vida, mentoría, entrega de material de apoyo y el involucramiento de padres, madres y la comunidad (Room to Read, s.f.b).

Las sesiones sobre habilidades para la vida se basan en un plan de estudios<sup>119</sup> adaptado al grado académico, impartido por las Movilizadoras Sociales (MS), mujeres que son de la comunidad y han sido capacitadas en la materia (Edmonds et al., 2020). Las MS también proporcionan tutorías individuales y grupales a las participantes para proporcionar apoyo emocional y formar un red de apoyo robusta en la que las participantes puedan confiar, de manera que puedan construir un entorno seguro con relaciones fiables (Room to Read, s.f.b).

Además, se busca que las familias, la escuela y la comunidad colaboren para alcanzar los objetivos del programa y evitar que factores como practicas socioculturales y las tareas domésticas obliguen a niñas y adolescentes a abandonar la escuela. Asimismo, se entregan materiales educativos físicos y digitales específicos de acuerdo con la necesidad del grupo (Room to Read, s.f.b, s.f.a).

Entre 2016 y 2018, se realizó una evaluación de impacto<sup>120</sup> del programa que analizó los componentes de enseñanza sobre habilidades para la vida y mentoría de GEP, la cual documentó mejoras sustanciales en estas prácticas entre niñas y adolescentes. Las participantes mostraron una mejora en sus habilidades de planificación y una mayor conciencia sobre su capacidad de decidir lo que ocurre en sus vidas. Asimismo, las estudiantes reportaron sentir un apoyo socioemocional más fuerte, lo cual se evidenció en parte en el aumento de 25.0% en el tiempo que pasaron socializando con sus amigas, lo que fortaleció sus redes de apoyo. Además, fueron capaces de identificar las normas de género y mostraron una inclinación por una igualdad entre niños y niñas. También,

---

<sup>118</sup> En India, la edad típica para cursar estos niveles educativos es de 11 a 17 años (ISG, s.f.).

<sup>119</sup> El plan se enfoca en diez habilidades clave: confianza en uno mismo, gestión emocional, empatía, autocontrol, pensamiento crítico, toma de decisiones, perseverancia, comunicación, establecimiento de relaciones y resolución creativa de problemas. Además, incluye simulaciones sobre gestión del tiempo, educación, protección física, derechos, salud y participación comunitaria (Edmonds et al., 2020).

<sup>120</sup> La evaluación consideró únicamente a niñas de sexto y séptimo curso, pues la recolección de la información se llevó a cabo después de solo dos años de implementación del programa, cuando la población de la muestra había completado el séptimo grado en lugar del duodécimo grado (Edmonds et al., 2020).

experimentaron un cambio en sus expectativas matrimoniales al mostrar menor interés en casarse a edades tempranas (Edmonds et al., 2020).

La evaluación indicó una disminución del abandono escolar con un impacto persistente. Entre sexto y séptimo grado, la tasa de abandono de las participantes se redujo en un 31.0%, frente a 13.2% del grupo control. Además, se identificó que la población tratada transitó hasta media superior, nivel educativo en el que suelen dejar la escuela. A pesar de este avance, no se observó alguna mejora en la asistencia escolar o en los resultados educativos. En estos hallazgos, se identificó que el fortalecimiento de las relaciones sociales influyó en la trayectoria escolar de estas niñas y adolescentes.

#### **4.2. Buenas prácticas sobre políticas, programas y/o acciones para el ejercicio del derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes**

En este apartado se presentan experiencias de políticas, programas y acciones internacionales que han mostrado resultados positivos en el avance del ejercicio del derecho a la salud de NNA.

##### **a. Chile Crece Más**

Chile Crece Más (CCM), originalmente llamado Chile Crece Contigo, es un subsistema de protección integral<sup>121</sup> de la infancia con un enfoque de derechos, diseñado para fortalecer la provisión y articulación de programas, prestaciones y servicios públicos dirigidos a NNA, bajo un modelo de gestión y participación intersectorial. El subsistema comenzó a operar en Chile en 2007 y, aunque su implementación fue progresiva, en 2008 alcanzó la cobertura nacional. En 2009, CCM se institucionalizó mediante la Ley 20.379, que creó el Sistema Intersectorial de Protección Social,<sup>122</sup> del cual forma parte (Bedregal et al., 2014; CEPAL, 2009; Ministerio de Desarrollo Social, 2019; Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2024; Ministerio de Planificación, 2009).

El objetivo de CCM es acompañar, proteger y apoyar el desarrollo de NNA que se atienden en el sistema público de salud, desde la gestación hasta los 18 años, así como a sus familias, mediante una serie de prestaciones sociales universales y servicios específicos para NNA en situación de vulnerabilidad. La incorporación al subsistema se realiza durante el primer control de embarazo en un centro de salud público o cuando el recién nacido tiene su primer control de salud, este acompañamiento se extiende hasta los nueve años

---

<sup>121</sup> Chile Crece Más se basa en el enfoque de protección social, el cual entiende la pobreza como un fenómeno multidimensional complejo que va más allá de la falta de ingresos, ya que afecta el desarrollo integral de las personas. En este sentido, la protección social no solo abarca a quienes viven en pobreza y pobreza extrema, sino también a aquellos en situaciones de vulnerabilidad. Para abordar estos riesgos, no es suficiente la intervención de una sola entidad pública, sino que es necesaria una red de servicios y políticas integradas que brinden atención a una serie de riesgos y vulnerabilidades a los que se enfrentan las personas, las familias y las comunidades (Ministerio de Desarrollo Social, 2019).

<sup>122</sup> El Sistema Intersectorial de Protección Social, “un modelo de gestión constituido por las acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas por distintos organismos del Estado, destinadas a la población nacional más vulnerable socioeconómicamente y que requieran de una acción concertada de dichos organismos para acceder a mejores condiciones de vida. El Ministerio de Planificación tendrá a su cargo la administración, coordinación, supervisión y evaluación de la implementación del Sistema” (Ministerio de Planificación, 2009).

Además, el subsistema apoya el desarrollo de NNA matriculados en escuelas públicas hasta los 18 años, mediante los programas incluidos anualmente (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2018, 2024). Al respecto, de acuerdo con su reglamento, CCM se integra por el programa eje denominado Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, las prestaciones garantizadas y el acceso preferente a las familias de NNA beneficiarios (Ministerio de Desarrollo Social, 2018; Ministerio de Planificación, 2009).

El Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial es la puerta de entrada al subsistema. Esta intervención ofrece un acompañamiento y seguimiento personalizado en el proceso de desarrollo de las y los infantes, desde su primer control de gestación, la atención del parto y el control de niño sano, hasta los nueve años. El programa da especial relevancia a la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y su continuación hasta los dos años, complementada con otros alimentos. Además, pone énfasis en acciones educativas de apoyo a la crianza dirigidas a madres y padres (Ministerio de Desarrollo Social, 2018, 2019; Ministerio de Desarrollo Social y Familia, s.f.b; Ministerio de Planificación, 2009).

Las prestaciones garantizadas se otorgan a NN que presentan situaciones de vulnerabilidad,<sup>123</sup> como acceso a ayudas técnicas para infantes con discapacidad, así como acceso gratuito a salas cuna<sup>124</sup> y jardines infantiles<sup>125</sup> gratuitos, tanto de jornada extendida como parcial, según la situación laboral y la asistencia escolar de madres, padres o tutores. También tienen acceso al subsistema Chile Seguridades y Oportunidades,<sup>126</sup> en caso de cumplir con los requisitos (Ministerio de Desarrollo Social, 2018, 2019).

Adicionalmente, el subsistema considera las diversas dimensiones del desarrollo infantil, por lo que da acceso preferente a familias beneficiarias a la oferta de servicios públicos de acuerdo con las necesidades de NN. Esto incluye programas para nivelación de estudios, inserción laboral, mejora de viviendas, servicios de salud mental, asistencia judicial, y prevención y atención de violencia intrafamiliar y maltrato infantil, entre otros (Ministerio de Desarrollo Social, 2018; Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2024).

CCM también implementa otras intervenciones para acompañar el desarrollo integral de NNA: el Programa de Apoyo al Recién Nacido,<sup>127</sup> el Programa de Apoyo a Salud Mental

---

<sup>123</sup> Para acceder a estas prestaciones, las y los beneficiarios deben pertenecer a hogares que integren 60.0% socioeconómicamente más vulnerable de la población en el país (Ministerio de Desarrollo Social, 2018).

<sup>124</sup> Las salas cuna otorgan educación y servicios de alimentación a NN entre 85 días y dos años de sectores vulnerables (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, s.f.c).

<sup>125</sup> Los jardines infantiles son establecimientos que proporcionan una educación integral, oportuna y de calidad a niños desde los 84 días hasta su ingreso a la educación básica, priorizando a las familias con mayor vulnerabilidad socioeconómica (JUNJI, s.f.).

<sup>126</sup> Chile Seguridades y Oportunidades es un subsistema del Sistema de Protección Social del Ministerio de Desarrollo Social, cuyo objetivo es mejorar las condiciones de vida de las familias y personas, ayudándolas a superar las condiciones de pobreza extrema y las vulnerabilidades sociales, y asegurando el ejercicio de sus derechos a lo largo de su ciclo vital (Ministerio de Desarrollo Social, s.f.).

<sup>127</sup> El Programa de Apoyo al Recién Nacido está dirigido a las familias que atienden el parto en la red pública de salud. Su objetivo es garantizar que NN tengan condiciones adecuadas para un crecimiento saludable y un desarrollo integral, para ello se entrega un conjunto de elementos prácticos y educativos para beneficiar el sueño y la estimulación temprana (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2024).

Infantil (PASMI),<sup>128</sup> el Programa Educativo,<sup>129</sup> el Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil,<sup>130</sup> el Programa de Apoyo a la Crianza y Competencias Parentales Metodología Triple T<sup>131</sup>, Hepi Crianza<sup>132</sup>, Programa Fono Infancia<sup>133</sup> y Programa Abriendo Caminos<sup>134</sup> (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2024).

La evaluación causal a nivel nacional realizada a los componentes gestacionales<sup>135</sup> de CCM buscó identificar los efectos de la participación en el subsistema en la salud de NN al nacer, usando la implementación municipal y la variación en la intensidad de uso de los servicios del subsistema. Los resultados mostraron que los hijos e hijas de mujeres que recibieron atención prenatal tuvieron beneficios en su salud temprana, con impactos que podrían perdurar más allá del período en el que las y los infantes son beneficiarios (Clarke et al., 2017, 2020).

Se estimó que la participación en CCM aumentó el peso al nacer en 10 gramos en promedio. Además, se observó un incremento en la duración gestacional y algunas evidencias sugieren que los componentes gestacionales incrementaron la probabilidad de supervivencia fetal. También se identificó que los suplementos nutricionales prenatales para

---

<sup>128</sup> El PASMI ofrece diagnóstico y tratamiento a NN de 5 a 9 años con trastornos de salud mental. Para acceder, deben estar inscritos en el centro de salud y vivir en las comunas seleccionadas (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2024).

<sup>129</sup> La finalidad del Programa Educativo es promover la oferta disponible para las personas usuarias e informar, educar y sensibilizar sobre cuidados infantiles, crianza respetuosa, estimulación y prevención. Se puede acceder a los contenidos través de redes sociales, material educativo, sitio web y una colección de música y cuentos infantiles (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2024).

<sup>130</sup> El Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil financia, mediante convenios con municipalidades, modalidades de apoyo al desarrollo infantil que complementan la estimulación disponible en el programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2024).

<sup>131</sup> El Programa de Apoyo a la Crianza y Competencias Parentales (Metodología Triple T) tiene como objetivo prevenir y abordar dificultades de desarrollo, emocionales y de conducta en NNA, mediante el fortalecimiento de las competencias, conocimientos y confianza de los padres, madres y/o cuidadores (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2024).

<sup>132</sup> El programa Hepi Crianza busca fortalecer el vínculo entre NN y cuidadores, al promover una crianza respetuosa y un apego seguro. Ofrece un espacio comunitario con recursos para fomentar la interacción entre cuidadores y sus hijos/as, a través del juego y las relaciones positivas (Red de Protección Social, s.f.).

<sup>133</sup> Fono Infancia es un programa que ofrece servicio psicológico gratuito, remoto y confidencial a toda persona adulta que necesite ser escuchada y acompañada en sus dudas en torno al desarrollo y crianza de NN de 0 a 9 años. Las consultas están a cargo de psicólogos especialistas en infancia, y se desarrollan en un espacio respetuoso donde se ofrece información y consejos sobre temas como comportamiento agresivo, control de esfínteres, sexualidad infantil, dificultades escolares, situaciones familiares complejas y sospechas de vulneración de derechos (Fundación Integra, 2023).

<sup>134</sup> El programa Abriendo Caminos es una estrategia de promoción y protección social dirigida a NNA de 0 a 18 años cuyo cuidador o cuidadora principal o alguna persona adulta significativa se encuentra privado/a de la libertad. Su objetivo es mitigar los efectos psicológicos, familiares y sociales causados por la separación prolongada de la persona adulta privada de libertad, para ello, por 24 meses se acompaña a cada familia con un equipo de profesionales que realiza un diagnóstico integral y lleva a cabo un proceso de apoyo en las áreas psicosocial y sociolaboral (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, s.f.a).

<sup>135</sup> La evaluación únicamente consideró los componentes gestacionales del Programa Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial. De acuerdo con el diseño de CCM, la atención prenatal considera un incremento en la cantidad de tiempo dedicado a los controles prenatales, de 20 a 40 minutos por cita. Este tiempo adicional se destina a la aplicación de pruebas estandarizadas para la depresión preparto, programas de apoyo social e información para fomentar la participación de hombres en los preparativos para tener un hijo o hija. CCM también entrega a las familias un kit informativo (en español o en alguna lengua indígena) y materiales para la estimulación prenatal, así como componentes nutricionales a las madres expectantes. Además, cuando se identifican un conjunto de factores de riesgo predefinidos en una persona, se realiza una evaluación psicosocial adicional para determinar si se le deriva para un apoyo inmediato (Clarke et al., 2017).

Adicionalmente, las familias que integran el 60.0% socioeconómicamente más vulnerable de la población en el país reciben una serie de beneficios preferenciales como un plan personalizado de atención y visitas domiciliarias de trabajadores sociales y técnicos paramédicos. De igual forma, son derivadas a la red municipal del subsistema, donde reciben información relacionada con programas gubernamentales, servicios comunitarios y, eventualmente, acceso a cuidado infantil gratuito (Clarke et al., 2017).

las madres y el estrecho vínculo entre las familias y la red de protección social fueron factores clave para mejorar la salud al nacer (Clarke et al., 2017, 2020).

Se encontró que los impactos fueron mayores entre los grupos más vulnerables del país. Aunque la participación en el programa eje Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial parece tener efectos positivos en todos los niveles del peso al nacer, éstos fueron más significativos en infantes que se encontraron en la mitad de la distribución de salud al nacer, es decir, que pesaron entre 3,000-3,750 gramos (Clarke et al., 2017, 2020).

Al evaluar la eficiencia, se determinó que CCM había alcanzado entre 75.0% y 80.0% de las y los recién nacidos en el país, y que la inversión era costo-efectiva, comparable con otros programas ejemplares en la materia por sus resultados en la salud al nacer, como el Programa de Nutrición Suplementaria Especial para Mujeres, Niños y Niñas<sup>136</sup> implementado en Estados Unidos (Clarke et al., 2017; Hoynes et al., 2011).

CCM ha sido reconocido por diversos países por su modelo de protección integral de la infancia. Sus componentes y su modelo de gestión ya se han implementado en otros países, como Uruguay, con el programa Uruguay Crece Contigo.<sup>137</sup> Además, países como Rumania, Bulgaria, Nicaragua, Guatemala, Costa de Marfil, Burkina Faso y Níger han expresado interés en replicar este subsistema para fortalecer sus políticas públicas a favor de la niñez desde la gestación (Banco Mundial, 2018; Clarke et al., 2020; Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2018).

Según Richter et al. (2017), el éxito de la implementación y la ampliación de la cobertura de CCM se debe, en parte, a la fuerte interdependencia entre ministerios y la coordinación desde el nivel nacional hasta el local. La gestión del subsistema se basa en el trabajo en red, ya que el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSyF), la agencia responsable CCM, se coordina con otros ministerios, principalmente los de Educación y Salud, así como con sus representaciones locales y otras instituciones privadas para la implementación de los programas que componen el subsistema. De esta manera, el modelo contempla la coordinación y complementariedad entre los distintos órdenes de gobierno, de manera que CCM funcione como una red integrada de servicios (Ministerio de Desarrollo Social, 2018).

Además, su expansión ha sido posible gracias a un sólido apoyo político en los niveles más altos, así como al respaldo de una ley nacional y una línea de presupuesto destinada al subsistema. Desde la creación del CCM, se estableció una línea de presupuesto especial en la Ley de Presupuestos del sector público chileno para el MDSyF. Posteriormente, el

---

<sup>136</sup> El Programa de Nutrición Suplementaria Especial para Mujeres, Infantes y Niños (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children, en inglés) otorga subvenciones federales a los estados para proporcionar alimentos suplementarios, derivaciones de atención médica y educación nutricional a mujeres de bajos ingresos que estén embarazadas, en lactancia o en posparto, así como a NN hasta los cinco años que se encuentren en situación de riesgo nutricional (USDA, s.f.).

<sup>137</sup> Uruguay Crece Contigo es una política pública de alcance nacional que tiene como objetivo establecer un sistema de protección integral para la primera infancia, mediante la implementación de acciones universales y focalizadas, que aseguren el cuidado y protección adecuados de las mujeres embarazadas y el desarrollo de NN menores de 4 años. El programa funciona como un espacio de coordinación y fortalecimiento de las iniciativas del Estado enfocadas en la primera infancia, a través de acuerdos interinstitucionales con varias entidades públicas en el nivel nacional y subnacional. Su modelo de intervención se basa en los programas Chile Crece Contigo y Canelones Crece Contigo (Ministerio de Desarrollo Social, Uruguay, s.f.).

Ministerio distribuye estos recursos a Salud y Educación, así como a los gobiernos locales e instituciones privadas a través de acuerdos de transferencia de recursos que especifican estándares de cobertura e implementación (Richter et al., 2017).

Un punto clave en el éxito del subsistema es que se construyó sobre estructuras existentes en los sectores de salud, educación y desarrollo social, así como en la experiencia de Chile en la entrega de programas de salud y protección social basados en evidencia a nivel local. Además, CCM logró alcanzar y mantener una cobertura alta,<sup>138</sup> utilizando el sistema de salud pública como punto de entrada al subsistema y adaptando las intervenciones a las necesidades de las comunidades, especialmente en aquellas donde habitan poblaciones indígenas (Richter et al., 2017).

Asimismo, la inclusión de un sistema de monitoreo y evaluación proporcionó información útil para la gestión y supervisión del subsistema, permitiendo el seguimiento de los resultados en nutrición y desarrollo infantil, así como el análisis del funcionamiento del CCM. Su sistema de gestión y evaluación computarizado facilitó la comunicación entre organismos públicos y órdenes de gobierno, así como el seguimiento prospectivo de los servicios ofrecidos y los resultados en NNA y sus familias (Richter et al., 2017).

## **b. Integrated Child Development Services (Servicios Integrados de Desarrollo Infantil)**

Implementado en 1975, es el programa más extenso de la India, y del mundo, sobre atención a la primera infancia. Tiene un enfoque integral que busca mejorar el estado nutricional y de salud de NN de hasta 6 años, sentar las bases para un desarrollo psicológico, físico y social adecuado de las y los infantes; reducir la incidencia de la mortalidad, morbilidad, desnutrición y abandono escolar; lograr una coordinación eficaz de las políticas y la implementación entre los distintos departamentos del país para promover el desarrollo infantil; así como mejorar la capacidad de las personas cuidadoras para atender las necesidades de salud y nutrición de NN mediante una dieta adecuada y educación sanitaria. Además, incorpora acciones en favor de madres embarazadas y lactantes (Sachdev y Dasgupta, 2011).

El programa considera servicios integrados que incluyen una amplia gama de intervenciones en el monitoreo del crecimiento y desarrollo de NN: vacunación, desparasitación, chequeos médicos, nutrición y alimentación complementaria, educación preescolar, capacitación en salud y nutrición a mujeres embarazadas, así como el fomento del inicio temprano de la lactancia materna y lactancia materna exclusiva, entre otros. Estos servicios se brindan en espacios de atención llamados centros *Anganwadi*, los cuales tienen personas trabajadoras voluntarias de la comunidad y personas ayudantes que son seleccionadas, reciben capacitación y se encargan de monitorear indicadores de salud, nutrición y desarrollo de la población infantil de la zona, con lo que detectan y canalizan a otros servicios de atención. Además, se otorgan servicios de educación preescolar no

---

<sup>138</sup> Chile Crece Más comenzó a implementarse en 2007 en la mitad de las comunas de Chile y se expandió a nivel nacional en 2008 (CEPAL, 2009; Ministerio de Desarrollo Social, 2019).

formal, pláticas de nutrición y salud a mujeres de 15 a 45 años y se realizan visitas domiciliarias en la zona de influencia para concientizar en temas de nutrición y salud. Los centros también cuentan con apoyo de personal de salud de atención primaria (personal de enfermería, parteras) para las inmunizaciones y chequeos médicos (Vikram y Chindarkar, 2020).

Respecto al desarrollo infantil temprano, un estudio de 2020 (Vikram y Chindarkar, 2020) identificó un impacto positivo de mediano plazo en el rendimiento cognitivo, habilidades de lectura y de aritmética de NN entre 8 y 10 años que habían sido beneficiarios del programa en la primera infancia, principalmente en niñas y en infantes pertenecientes a hogares de bajos ingresos. El mismo estudio destaca que en investigaciones previas se había demostrado que la suplementación alimentaria permitió una mejora en resultados antropométricos, matriculación escolar y un mayor nivel educativo. Además, se identifica que aspectos de la intervención como suplementos alimentarios, inmunizaciones e intervenciones médicas, sirven para mejorar la capacidad cognitiva de los infantes. Sin embargo, dado que el componente médico incluye una gama de servicios esenciales, no es posible afirmar qué aspecto de la intervención está impulsando el resultado, pero, los centros *Anganwadi* están sirviendo como un vínculo importante con el sistema de salud ya que son capaces de proporcionar atención médica rápida a NN que presentan desnutrición o alguna enfermedad.

Otro estudio de 2021 (Ganimian et al., 2021) identificó en los efectos del programa que si los centros *Anganwadi* contrataban a una persona trabajadora adicional que se centrara en actividades educativas de nivel preescolar, se mejoraban los resultados en las pruebas de matemáticas y lectura en NN después de 18 meses de la intervención. Además, se redujeron las tasas de retraso del crecimiento y de incidencia en desnutrición moderada y grave en los infantes al tener un mejor seguimiento en las actividades relacionadas con la salud y nutrición.

### **c. Gender Roles, Equality and Transformations (Roles de género, igualdad y transformaciones)**

El proyecto Roles de género, igualdad y transformaciones (GREAT, por sus siglas en inglés) fue un proyecto desarrollado de 2010 a 2017 en las comunidades posconflicto en el norte de Uganda, el cual fue financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo e implementado por el Instituto de Salud Reproductiva de la Universidad de Georgetown, en asociación con *Save the Children International* y *Pathfinder International* y sus socios implementadores *Straight Talk Foundation* y *Concerned Parents Association*. El proyecto GREAT estuvo dirigido a adolescentes de 10 a 19 años con el fin de promover actitudes y comportamientos de igualdad de género, mejorar los resultados en materia de salud sexual y reproductiva y reducir la violencia de género entre las y los adolescentes y sus comunidades. La intervención contó con estrategias específicas para cada etapa de la vida y se destinó a cuatro grupos de población: adolescentes menores (10 a 14 años), adolescentes mayores (15 a 19 años), adolescentes casados o con hijos (15 a 19 años) y adultos (20 años y más) (Lundgren, 2016).

GREAT consistió en cuatro intervenciones: 1) Ciclo de Acción Comunitaria, un método para fortalecer la capacidad de las y los líderes comunitarios para impulsar el cambio en sus comunidades al identificar problemas prioritarios acerca de desigualdad y violencia de género; 2) Serie radiofónica de 50 episodios con cuatro historias (una para cada grupo de población del proyecto) para generar debates y reflexiones en las comunidades acerca de desigualdad, violencia de género y salud sexual y reproductiva; 3) Kit de herramientas GREAT con libros y material didáctico enfocado a las distintas etapas de vida para promover la reflexión y el diálogo; 4) Reuniones de grupos de adolescentes con los servicios de los equipos de salud de las aldeas para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a los jóvenes (ONU Mujeres, 2020).

En 2022, un estudio demostró que, en general, se presentaron mejoras significativas en los conocimientos y actitudes relacionados con la desigualdad de género. Se observaron reducciones significativas en algunos comportamientos clave de la violencia de género, así como mejoras en la salud sexual y reproductiva en adolescentes mayores y en las y los adolescentes casados o con hijas o hijos. Los efectos de la intervención observados son particularmente notables dado que el enfoque GREAT requiere relativamente pocos recursos. Se identificó que la serie radiofónica fue el componente con mayor alcance del programa. Sobre la eficacia de la intervención, se reconoció la difícil tarea de medir los cambios en construcciones sociales complejas como la desigualdad de género (Dagadu et al., 2022).

#### **d. Integrated Early Childhood Development (Desarrollo Infantil Temprano Integrado)**

*Integrated Early Childhood Development* (IECD) (Desarrollo Infantil Temprano Integrado, en español) es un modelo de intervención que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) ha implementado desde 2014 en zonas pobres de China, como parte de una cooperación multisectorial con el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil en el país. Integra componentes dirigidos a la salud, al desarrollo y al bienestar de NN a través de una combinación de estrategias basadas en la comunidad (UNICEF China, 2017, 2018).

IECD complementa el conjunto de servicios básicos de salud pública nacional con un paquete integrado de intervenciones de cuidado cariñoso y sensible para menores de tres años. Este programa considera cinco componentes: salud infantil, nutrición, cuidados, protección y apoyo al aprendizaje temprano, a través de la instalación de centros de desarrollo infantil temprano rurales y de las clínicas de salud de las zonas. Cada componente está adaptado para la edad de NN y se complementa con una Unidad Móvil de Recursos la cual brinda capacitación y educación a padres, madres y personas cuidadoras (Zhou et al., 2019).

En los centros de desarrollo infantil temprano se ofrecen actividades de estimulación temprana e interacción entre NN y sus personas cuidadoras a través de sesiones grupales de juego y lectura, 3 o 4 días a la semana. Durante estas actividades se brindan recomendaciones sobre cómo fomentar el desarrollo de los infantes en casa en aspectos

como la crianza, la nutrición adecuada y cómo leer y jugar. Para ello, los centros se equipan con material didáctico y juguetes, además de reclutar y capacitar a una persona voluntaria<sup>139</sup> para proporcionar servicios de apoyo integral a las personas cuidadoras y facilitar el desarrollo de las actividades (UNICEF China, 2017; Zhou et al., 2019).

Por su parte, en la clínica de salud comunitaria se brindan asesorías en nutrición y salud específicas para el desarrollo de la primera infancia, dirigidas a las familias que llevan a sus hijos e hijas a las consultas de rutina. Asimismo, se les entrega un paquete de micronutrientes en polvo para promover la alimentación complementaria en NN de 6 a 24 meses (Zhou et al., 2019).

En cada comunidad se establecen unidades móviles de recursos equipadas con materiales de capacitación. Cada unidad cuenta con al menos dos profesionales con experiencia en salud materno-infantil (uno en estimulación temprana y otro en protección infantil). Estos expertos pertenecen al Departamento de Salud local, la Federación de Mujeres y el Departamento de Asuntos Civiles, quienes trabajan en equipo para ofrecer servicios de rotación con visitas quincenales a cada comunidad. Durante la visita, se ofrece capacitación en crianza sobre desarrollo infantil temprano y protección, prevención de la disciplina violenta y el abandono infantil, así como formación para el personal del programa en la comunidad (Zhou et al., 2019).

Un estudio realizado en 2016, en las primeras cuatro zonas intervenidas por el programa, utilizó un diseño cuasiexperimental con muestras diferentes de encuestas iniciales y posteriores a la intervención, con el fin de comparar los cambios entre las zonas de tratamiento y las de control. El análisis indicó que, después de dos años de implementación del programa, se presentaron efectos positivos significativos en la promoción del desarrollo infantil temprano. La prevalencia del retraso en el desarrollo<sup>140</sup> se redujo en 18.0% en las comunidades intervenidas, mientras que en las comunidades de control la disminución fue de 10.0%. Estos resultados fueron mediados por múltiples factores asociados con el cuidado cariñoso, la estimulación cognitiva y la disciplina positiva (Zhou et al., 2019).

Un elemento relevante en la operación de los centros de desarrollo infantil temprano fue el involucramiento de la comunidad, pues en los países con un sistema de servicios de salud comunitarios consolidado, aprovechar las fortalezas del sistema existente genera intervenciones sostenibles (UNICEF China, 2017; Zhou et al., 2019).

#### **e. Sugira Muryango (Fortalecer a la familia)**

Sugira Muryango (SM) (Fortalecer a la familia, en español) forma parte del Programa Nacional de Desarrollo de la Primera Infancia, establecido por el gobierno de Ruanda en 2017, para coordinar y expandir las iniciativas sobre desarrollo infantil temprano. Es una

---

<sup>139</sup> La persona voluntaria tiene que cumplir con tres requisitos: haber completado al menos ocho años de educación, tener experiencia en crianza y estar familiarizada con la comunidad o pertenecer a ella (Zhou et al., 2019).

<sup>140</sup> Relacionado con cualquier retraso en la comunicación (lenguaje, escucha y comprensión), motricidad gruesa (uso y coordinación de brazos y piernas), motricidad fina (movimientos y coordinación de manos y dedos), resolución de problemas y socialización (Zhou et al., 2019).

intervención integral que se implementa en conjunto con el programa de protección social y consiste en 12 visitas domiciliarias realizadas en un periodo de 3 meses a familias con NN entre 0 y 3 años. El objetivo de la intervención es promover el desarrollo infantil temprano, involucrar a los padres en el cuidado infantil, reducir el riesgo de violencia familiar y la incidencia de prácticas de disciplina violentas (Jensen et al., 2021).

Se basa en el paquete de Atención para el Desarrollo Infantil de UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como en el Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible. Además, utiliza la psicoeducación<sup>141</sup> y el coaching<sup>142</sup> para enseñar elementos relacionados con el cuidado receptivo, salud, nutrición, higiene, manejo del estrés, resolución de conflictos y disciplina no violenta. A lo largo de todo el programa se fomenta la participación activa y el compromiso de hombres en el cuidado infantil y en la toma de decisiones junto a las mujeres, a través de horarios flexibles y mensajes sobre la importancia de garantizar un entorno afectuoso y seguro para que NN crezcan y se desarrollen (Jensen et al., 2021; NCDA, 2024).

En cada visita, con duración de 1 hora, se incluye una sesión de juego activo de 15 minutos dirigida por una persona capacitadora de la comunidad<sup>143</sup> en donde las personas cuidadoras reciben comentarios sobre la interacción con NN y sugerencias para mejorar su desarrollo (Jensen et al., 2021, 2023). Las personas capacitadoras también brindan asesoría a las familias para que accedan a programas gubernamentales de salud y nutrición infantil, así como a buscar apoyos informales proporcionados por vecinos y familiares para resolver problemas como el conflicto familiar y la inseguridad en la vivienda (Jensen et al., 2021).

Un ensayo longitudinal aleatorizado por grupos realizado de 2018 a 2019 examinó la eficacia de SM. Para ello se inscribieron e incluyeron en el análisis 541 familias beneficiarias del programa y 508 familias que tenían prácticas habituales de cuidado. El estudio mostró que NN de familias con SM tuvieron un mejor desarrollo cognitivo y social y mejoraron en su comunicación y su habilidad para la resolución de conflictos. Se identificaron efectos positivos en el cuidado receptivo y la participación de las y los cuidadores en actividades de juego, además de una disminución del uso de disciplina violenta y mejoras en la salud mental de las mujeres y hombres cuidadores (Jensen et al., 2021).

También se observó un mayor apoyo de las personas cuidadoras en el desarrollo saludable de NN a través de una mayor diversidad en la dieta, comportamientos de higiene y la

---

<sup>141</sup> La psicoeducación es un proceso que tiene como objetivo proporcionar información a las personas sobre sus problemas emocionales, psicológicos o de salud mental, y dotarlas de herramientas y estrategias para manejarlos, esto incluye entrenamiento en resolución de problemas, en comunicación y autoafirmación (Sarkhel et al., 2020).

<sup>142</sup> El coaching es un proceso de aprendizaje guiado y reflexivo, basado en el diálogo, que busca desarrollar la conciencia, la responsabilidad y la capacidad de tomar decisiones (tanto en el pensamiento como en las acciones) de los individuos (Ross, 2018).

<sup>143</sup> Las y los capacitadores del programa son seleccionados de la comunidad local mediante un proceso de tres pasos: nominación comunitaria, evaluación telefónica y entrevista intensiva en persona. Durante la entrevista, se les pregunta sobre situaciones familiares desafiantes y temas como unidad familiar, nutrición, compromiso paterno y estimulación temprana. Además, se les realiza una prueba escrita para obtener información demográfica y evaluar su experiencia previa en programas comunitarios. Después de su selección reciben un entrenamiento de tres semanas y se supervisa su participación con las familias (Jensen et al., 2021).

búsqueda de atención médica para infantes enfermos. A pesar de esto, la participación en SM no condujo a mejoras en el crecimiento infantil debido a diversos factores vinculados con el retraso en el crecimiento que NN presentaban antes de la intervención, lo cual redujo la oportunidad de cambiar este patrón, ya que los efectos de la desnutrición temprana son difíciles de revertir (Jensen et al., 2021).

La evaluación también mostró un efecto en la disminución de las prácticas de disciplina violenta y en la incidencia de violencia de pareja. Además, la intervención facilitó la inclusión de todos los miembros de la familia, como los padres y otros cuidadores masculinos del hogar, en el cuidado afectivo. Esto se evidenció en un mayor compromiso paternal, pues los padres en las familias beneficiarias tenían 2.5 veces más probabilidades de haber interactuado con sus hijos en las últimas 24 horas, en comparación con los padres del grupo de control (Jensen et al., 2021).

A partir de estos resultados, entre 2019 y 2022, el gobierno de Ruanda comenzó la expansión del programa para alcanzar a las 10,000 familias más empobrecidas de tres distritos en Ruanda. A través de una estrategia que incluía un enfoque de trabajo en equipo colaborativo, denominada *PLAY Collaborative* (Promoviendo cambios antropométricos duraderos y el desarrollo de los niños pequeños, por su acrónimo en inglés), se buscó la ampliación de la cobertura en coordinación con diversos actores clave de diferentes sectores, incluyendo organizaciones no gubernamentales, expertos en desarrollo infantil temprano, representantes del gobierno, desde el nivel nacional hasta el local, entre otros (FXB Ruanda et al., 2024). De acuerdo con el estudio de esta estrategia, *PLAY Collaborative* promovió con éxito el desarrollo infantil temprano en poblaciones de difícil acceso, gracias a su implementación integral y centrada en la comunidad, diseñada para involucrar a las partes interesadas locales y apoyar estructuralmente la sostenibilidad de Sugira Muryango. Así, el compromiso de las partes interesadas en múltiples niveles, el equipo central de expertos locales, y el enfoque de supervisión integral permitieron escalar el programa, al mantener la calidad de la intervención y adaptarla a los contextos comunitarios (FXB Ruanda et al., 2024; NCDA, 2024).

### **4.3. Buenas prácticas sobre políticas, programas y/o acciones para el ejercicio del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad de niñas, niños y adolescentes**

A continuación, se presentan de manera concisa los resultados de los hallazgos de buenas prácticas referentes a contrarrestar el riesgo de problemas de malnutrición relacionado al derecho a la alimentación nutritiva y de calidad de NNA

#### **a. Aksi Bergizi**

UNICEF en colaboración con el Gobierno de Indonesia, puso en marcha en 2018 el *Aksi Bergizi* un programa de nutrición para adolescentes con perspectiva de género, que se diseñó para abordar la triple carga de desnutrición entre la población adolescente del país:

la desnutrición, las carencias de micronutrientes y el sobrepeso y obesidad (UNESCO, 2023a; UNICEF, s.f.c). El programa tiene tres componentes (UNICEF Indonesia, s.f.):

1. Fortalecer la suplementación de hierro y ácido fólico, al proporcionar semanalmente suplementos a NNA, los cuales se otorgan junto con un desayuno traído a casa, para facilitar su absorción. También ayuda a establecer el hábito de desayunar, algo que muchos adolescentes no suelen hacer de manera regular.
2. Educación nutricional, a través de una sesión semanal sobre nutrición y salud, cuyo contenido abarca: salud reproductiva, VIH/SIDA, higiene, salud mental, sustancias adictivas, violencia y enfermedades no transmisibles, al tiempo que se incorpora la cuestión de género en todos los temas.
3. Intervención de comunicación para el cambio de comportamiento social con el fin de promover la alimentación sana y la actividad física, a través de fortalecer las capacidades de funcionarios, trabajadores de la salud y personal docente para generar acciones centradas en: i) Controlar y prevenir la anemia mediante suplementos de hierro o de hierro y ácido fólico, comer alimentos ricos en hierro y fortificados. ii) Alimentación saludable mediante un mayor consumo de verduras, frutas y agua, y una menor ingesta de azúcar, sal y grasas. iii) Aumentar la actividad física. iv) Tratar las normas de género que afectan la ingesta alimentaria y la actividad física de la población adolescente.

El éxito de la implementación del programa se debió a varios factores de su diseño. Por un lado, la intervención partió de la evidencia existente en torno a los problemas de nutrición de la población adolescente en Indonesia, se consideró que las problemáticas a atender van a acompañadas de prácticas culturales y barreras sociales que también deben ser atendidas. En todas las fases del programa se buscó el involucramiento de actores nacionales y subnacionales, así como de la población adolescente, es decir, todos los actores debían participar desde la planificación hasta la implementación, e incluso durante la evaluación, de manera que todas las personas interesadas compartieran la responsabilidad y los logros (UNESCO, 2023; UNICEF, s.f., UNICEF Indonesia, s.f.).

Otro elemento relevante fue la búsqueda del compromiso por parte de las y los involucrados, para lo cual los mecanismos de comunicación y supervisión mediante informes periódicos y visitas escolares ayudaron a su fortalecimiento. Y finalmente, para contar con una implementación robusta del programa, se implementó un formato de capacitaciones en cascada, donde inicialmente se ofrecía entrenamiento a personal de los gobiernos distritales y provinciales en torno a nutrición y salud de los adolescentes con un enfoque de género y estos debían replicar estas prácticas con profesores, trabajadores de salud y los mismos adolescentes.

De acuerdo con la UNICEF (s.f.c) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2023a) el programa *Aksi Bergizi* ha logrado generar cambios en los conocimientos y comportamientos de los adolescentes en torno a la nutrición. Incluso la UNESCO en su *Colección de mejores prácticas* (2023a) señala que una evaluación de impacto realizada a la intervención muestra un incremento significativo en la proporción de mujeres adolescentes que consumían semanalmente suplementos de

hierro y ácido fólico; así como de aquellas que incluían en su dieta alimentos ricos en vitamina A. Conjuntamente, se observó un aumento en el número de adolescentes que realizaban actividad física durante 60 minutos diarios y que demostraban buenos conocimientos sobre nutrición

De esta manera, la UNESCO (2023a) señala que la intervención cuenta con elementos que le han permitido contar con buenos resultados, como es abordar la desigualdad de género en la nutrición apoyando a las adolescentes vulnerables a la anemia por deficiencia de hierro, previniendo la triple carga de nutrición, así como mitigar las normas de género que afectan la ingesta dietética y la actividad física de la población adolescente. Y uno de los factores que ha aumentado la sostenibilidad del programa, es su modelo de capacitación en cascada, en el que el conocimiento fluye desde el personal de los gobiernos distritales y provinciales hacia el personal docente y luego para las y los estudiantes.

### **b. Safety net project (Proyecto Red de Seguridad)**

En 2011 se puso en marcha el *Safety net project* en Nigeria cuyo objetivo era establecer una red de protección social proclive a facilitar el acceso de la población en situación de pobreza y vulnerabilidad a programas de transferencias en efectivo, para contribuir a la reducción de la inseguridad alimentaria (Banco Mundial, 2010, s.f.; Premand y Barry, 2020).

El proyecto se conforma por cuatro componentes; el primero, es un sistema en red de seguridad social, encaminado a establecer los sistemas de gestión, de focalización y de pagos, y el seguimiento y evaluación al *Safety net project*. El segundo componente, implica proporcionar transferencias en efectivo y medidas de acompañamiento para apoyar a los hogares pobres y con inseguridad alimentaria al aumentar sus ingresos. El tercero, es proporcionar ingresos económicos por trabajo, esto a través de emplear por periodos cortos a personas en obras públicas. Y el último componente, es la gestión misma del proyecto, es decir, la administración de salarios, instalación de oficinas y otros costos (Banco Mundial, 2010, s.f.; Premand y Barry, 2020).

Una parte fundamental de este proyecto reside en que las transferencias monetarias se acompañan de capacitaciones para las madres y padres sobre nutrición, estimulación psicosocial, salud y protección infantil, así se promueve el desarrollo de la primera infancia. Las capacitaciones son realizadas por operadores de Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y personas trabajadoras comunitarias y se llevan a cabo en asambleas mensuales en las aldeas, en reuniones comunitarias y en visitas a los hogares de las y los beneficiarios. Este elemento se centra en fomentar cambios de comportamiento en las prácticas de crianza para promover la inversión en el capital humano de NN. Destaca que en el *Safety net project* si bien se busca incentivar la participación en las medidas de acompañamiento para el cambio de comportamiento, la corresponsabilidad ocurre a través de compromisos verbales de las personas beneficiarias, por lo que no existe condicionalidad, es decir, incluso si no participan en las capacitaciones, seguirán recibiendo las transferencias (Banco Mundial, s.f.; Premand y Barry, 2020).

Entre 2012 y 2019 por conducto del segundo componente se benefició a poco más de 10,000 hogares. Es importante mencionar que se espera que parte de las transferencias monetarias se invierta en capital humano, es decir, que el dinero se use para mejorar la nutrición, para hacer mayor uso de los servicios de salud y educación de los NN, y son las mujeres quienes reciben las transferencias (Premand y Barry, 2020).

Las capacitaciones que se ofrecen para promocionar cambios en el comportamiento incluyen cuatro temáticas diseñadas para durar aproximadamente 18 meses, comenzando tres meses después del primer pago de la transferencia de dinero. Los temas que se abordan son (Banco Mundial, 2010, s.f.):

- Nutrición: lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses; alimentación complementaria después de los seis meses; detención de signos de desnutrición.
- Salud: prácticas de salud preventivas para proteger a NN contra las enfermedades; utilización de servicios de salud ante el primer signo de enfermedad; higiene y lavado de manos; planificación familiar.
- Estimulación psicosocial: estimulación del lenguaje; estimulación a través del juego; preparación escolar; desarrollo cerebral; inscripción de nacimientos, inscripción y asistencia escolar de los niños.
- Protección Infantil: disciplina, castigo y gestión de conflictos; apego y desarrollo socioemocional.

El *Social Protection and Jobs Global Practice* y el *Development Impact Evaluation Group* del Banco Mundial (2020) realizaron un estudio para analizar los efectos del componente de transferencias y medidas de acompañamiento para promocionar cambios en el comportamiento de las personas beneficiarias de la intervención realizada en Nigeria. Los resultados indican que el *Safety net project* ayudó a mejorar la nutrición en NN de 12 a 23 meses, ya que en los primeros seis meses de vida de NN se incrementó la práctica de lactancia materna exclusiva. También mejoró la diversidad de la dieta entre NN de 6 a 9 meses.

En el ámbito de la estimulación psicosocial se observó mayor frecuencia en las interacciones entre las personas cuidadoras y NN en actividades como contar cuentos, contar, dibujar o leer. En lo que respecta a la salud, las medidas de acompañamiento vinculadas al proyecto incrementaron el uso de acciones preventivas como desparasitaciones, lavado de manos; así como el uso de servicios de salud condicionado a presentar algún padecimiento. Finalmente, en protección infantil se observaron disminuciones en los mecanismos de disciplina violentos como sacudidas, gritos, azotar, abofetear. De esta manera los resultados mostraron que la promoción del cambio de comportamiento entre las personas beneficiarias de transferencias monetarias puede inducir cambios en las prácticas parentales relacionadas con la nutrición, la salud, la estimulación psicosocial y la protección de NNA.

Cada vez es más frecuente que los programas que otorgan transferencias monetarias se combinen con herramientas para la promoción de cambios de comportamiento o intervenciones parentales para mejorar el desarrollo de la primera infancia. Existe evidencia

como la del estudio elaborado por el *Social Protection and Jobs Global Practice* y el *Development Impact Evaluation Group* del Banco Mundial que indican que la promoción en los cambios en comportamiento afecta un rango de prácticas relacionadas a la nutrición, la salud, la estimulación y la protección de la infancia.

## Conclusiones

En México, NNA son uno de los grupos poblacionales que experimentan desigualdades de trato sistémico para ejercer sus derechos, enfrentan experiencias de discriminación al prevalecer estereotipos respecto a la incapacidad en esta etapa de vida de tomar decisiones, por lo que se encuentran en una posición subordinada respecto a la adultez, lo que afecta sus relaciones y procesos identitarios (REDIM, 2009). En 2022, la proporción de NNA en situación de pobreza fue de 45.8%, de los cuales 9.9% se ubicaba en pobreza extrema (CONEVAL, 2023a), es decir, 1 de cada 10 personas menores de 18 años no tenía garantizado el ejercicio de tres o más de sus derechos sociales y, además aunque hiciera uso de todo el ingreso disponible del hogar no podría adquirir la canasta alimentaria.

De manera específica, en cuanto al derecho a la Educación de esta población, se identificó que el *limitado desarrollo infantil temprano* representa un riesgo para el ejercicio del derecho a la educación en la primera infancia, el cual afecta el bienestar fisiológico, cognitivo, social y emocional de NN (CONEVAL y UNICEF, 2022; OPS, 2021). De acuerdo con la evidencia presentada en el documento, se concluye que los niños presentan un menor desarrollo adecuado que las niñas, así mismo la tasa de atención de menores en educación inicial fue de 3.4 infantes por cada 100 personas en ese grupo etario (SEP, 2023), cuando la misma es necesaria para mitigar el riesgo del limitado desarrollo infantil.

De manera adicional, madres con menor nivel educativo no tuvieron acceso a información sobre estimulación temprana, y es importante el uso de materiales de apoyo para el aprendizaje en los hogares, sin embargo, la mayoría de las infancias no cuentan con acceso a los mismos.

En la infancia escolar, se observa que cerca de la totalidad de estudiantes de primaria siguen una trayectoria regular y egresan a tiempo. Sin embargo, persisten retos como la inasistencia, el bajo rendimiento y el desaliento, relacionados con la falta de aptitudes y motivación para continuar los estudios, debido a un desarrollo limitado de habilidades previas (SEP, 2023; UNICEF, s.f.h). Es fundamental subrayar que la interrupción escolar aumenta el riesgo de trabajo infantil (Blanco et al., 2014), situación que se ha agravado en años recientes.

Además, los NN con discapacidad enfrentan mayores obstáculos en el ejercicio de su derecho a la educación en comparación con NN sin discapacidad, puesto que cuentan con menores oportunidades para el aprendizaje en casa y su tasa de asistencia escolar es menor. Adicionalmente, el acceso a servicios educativos especializado es limitado, y muchos estudiantes con discapacidad no reciben la atención necesaria para su desarrollo académico.

Respecto a los NNA indígenas es importante resaltar que las escuelas indígenas presentan mayores deficiencias en infraestructura en comparación con las escuelas generales (CONEVAL, 2022a). Además, la mayoría no recibe materiales en lenguas originarias.

En la adolescencia, se identificó que los hombres enfrentan mayores riesgos de repetir grados, no concluir los distintos niveles educativos y obtener peores resultados de aprendizaje, debido a factores como la pobreza, la violencia escolar, las normas de género

y la necesidad de trabajar (UNESCO, 2022a); siendo una de las principales causas de deserción escolar. Los datos expuestos en el documento señalan que en 2022, la mayoría de los hombres de 15 a 17 años en condición de trabajo infantil se encontraron en ocupaciones no permitidas (65.3%), por su parte, las mujeres se concentraron en quehaceres domésticos en condiciones no adecuadas (51.7%) (Inegi, 2023d).

Respecto al análisis de las acciones gubernamentales que se identificaron como proclives para atender los riesgos que se constituyen en barreras para el ejercicio del derecho a la educación, se encontró que:

- Para atender el riesgo *Limitado desarrollo infantil temprano*, se identificaron programas que pueden mejorar la baja asistencia a educación inicial y preescolar, mediante la oferta de servicios educativos; estrategias de visitas a hogares con NN en la primera infancia y capacitación en temas de cuidados y crianza, como es el caso del programa Expansión de la Educación Inicial (S312); la mejora de la infraestructura educativa y la entrega de materiales educativos.
- A través de transferencias monetarias, las intervenciones buscan contribuir a asegurar el acceso a cuidados y educación de NN, aunque estos apoyos no incluyen mecanismos para garantizar la asistencia a estos servicios al no ser apoyos condicionados. En la oferta programática federal de desarrollo social no se identificaron acciones que ofrezcan servicios de cuidado infantil a toda la primera infancia. Además, en el caso de intervenciones como el Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez (S072) la entrega de la beca es por familia y no por estudiante, lo que no garantiza la inscripción y asistencia de cada NNA en la familia.
- No se identifican servicios de cuidado infantil, a través de servicios de guardería, para toda la población de NN. Los programas que ofrecen estos servicios están dirigidos a la población derechohabiente y, de acuerdo con su propósito, los sujetos de derecho de estas intervenciones son las personas trabajadoras que tienen esta prestación y no NN.
- Para atender el riesgo *Abandono escolar, desafiliación educativa y rezago en los aprendizajes*, se identificó que la oferta se enfoca principalmente en transferencias monetarias, las cuales buscan favorecer la permanencia escolar. Sin embargo, no todos los programas cuentan con mecanismos que garanticen la asistencia e inscripción de cada NNA en el sistema educativo.
- Se identifican intervenciones que buscan que NNA continúen sus estudios, mediante la oferta de servicios educativos de nivel básico y el financiamiento de gastos operacionales en planteles de media superior. Asimismo, existen apoyos de tutorías para prevenir el rezago en los aprendizajes y servicios de alfabetización de para NNA con extraedad.
- Para la atención de NNA con discapacidad, se implementan intervenciones orientadas a reducir las barreras económicas y físicas que limitan el ejercicio de su derecho a la educación. Éstas otorgan transferencias monetarias, materiales

educativos, así como capacitación de agentes educativos sobre discapacidad, y mejora de equipamiento, servicios básicos e infraestructura educativa adaptada para personas con discapacidad.

- Existen intervenciones en salud, como consultas para vigilar el desarrollo infantil y prevenir la discapacidad, como el Programa de Atención a Personas con Discapacidad (S039) de SALUD, en su vertiente A, así como vales para servicios de rehabilitación, que pueden apoyar en la detección temprana de retrasos en el desarrollo de NN, abordar las limitaciones causadas por condiciones de discapacidad y beneficiar su desarrollo físico, mental y cognitivo.
- Las intervenciones que atienden las necesidades educativas de NNA indígenas otorgan servicios de alimentación y hospedaje, para contribuir a la disminución de la deserción y el rezago educativo por razones relacionadas con el acceso físico y económico. Además, la oferta incluye capacitación a futuros docentes para atender la demanda educativa en las lenguas indígenas de las regiones correspondientes. Sin embargo, se observa una falta de intervenciones que atiendan la carencia de materiales educativos en lenguas indígenas.
- Se identifican vacíos en la oferta gubernamental, como la falta de atención al abandono escolar debido al embarazo adolescente y la ausencia de intervenciones para prevenir o atender el trabajo infantil.

En el ámbito del derecho a la educación, a nivel internacional se identificó que existen prácticas exitosas centradas en la educación socioemocional de la primera infancia y en la capacitación de padres y madres sobre cuidado cariñoso y sensible, estimulación temprana, disciplina no violenta y los riesgos de la violencia familiar. A través de planes educativos enfocados en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, y visitas domiciliarias, estas prácticas han mostrado beneficios en el desarrollo infantil, específicamente en el bienestar psicosocial, en la comunicación y la resolución de conflictos, y una disminución de comportamientos antisociales. También, se ha observado un mayor conocimiento sobre temas de cuidados, una mayor propensión a dedicar tiempo al juego y la lectura en los hogares, una disminución de la disciplina violenta, así como mejoras en la salud mental de las personas cuidadoras, y un mayor compromiso de los cuidadores masculinos en el hogar.

Por otro lado, dado que el género influye en los logros académicos de las niñas y adolescentes, en la revisión de la evidencia internacional se identificaron prácticas que favorecen la trayectoria académica de las mujeres, como la enseñanza de habilidades para la vida, acompañada de tutorías para la toma de decisiones informadas. Además, al reconocer que los roles de género son barreras para la permanencia escolar, se involucra a padres, madres y a sus comunidades en la educación de las mujeres. Estas prácticas han fortalecido las habilidades de planificación y toma de decisiones de las participantes, mejorado sus redes de apoyo y aumentado su conciencia sobre las normas de género, lo que ha resultado en la reducción de la tasa de abandono escolar entre las participantes.

En cuanto al derecho a la salud de NNA, a partir de la información disponible, se puede concluir que no toda la población infantil tiene asegurado este derecho ya que NN que viven en lugares que carecen de servicios primarios de salud o estos servicios son insuficientes no pueden acceder a su esquema de vacunación completo (UNICEF, 2018f), lo que puede derivar en el desarrollo de enfermedades prevenibles como sarampión, rubeola, paperas, difteria, poliomielitis, neumonía, entre otros. Asimismo, el perfil epidemiológico de NN indica que las infecciones respiratorias agudas, las infecciones intestinales (por otros organismos y las mal definidas), y las infecciones de vías urinarias, es decir, padecimientos prevenibles, fueron las enfermedades más recurrentes entre la población de 0 a 9 años.

En la población adolescente el consumo de tabaco, alcohol y drogas y la falta de actividad física pueden exacerbar el riesgo de desarrollar enfermedades y complicaciones. Resalta que las causas de fallecimiento en adolescentes varones son los homicidios y accidentes. Además, la población adolescente enfrenta retos respecto a su salud sexual y reproductiva. Si bien, la mayoría conoce los métodos anticonceptivos modernos, no necesariamente cuentan con conocimiento sobre su uso correcto. El embarazo adolescente es una problemática de salud pública en México que profundiza las desigualdades y limita el ejercicio de los derechos de las adolescentes (CONEVAL, 2023c). Resalta que en 2023 la TEFA de las mujeres de 15 a 19 años fue de 45.2 hijas o hijos nacidos vivos por cada mil mujeres, la cual, si bien representa un avance relevante respecto a la TEFA de 2018 (70.6), evidencia la importancia de continuar con las acciones para reducir el embarazo en la adolescencia ( Inegi, 2024).

Por otro lado, en el país los métodos de disciplina violentos siguen siendo una herramienta que utilizan cuidadores en la crianza los cuales tendrán afectaciones en el bienestar mental de la infancia. Adicionalmente, en la población de 10 a 14 años se detectaron 78.4 casos de depresión por cada 100 mil adolescentes, cifra que se incrementa a 127.7 en el grupo de 15 a 19 años. En ambos casos, las mujeres mostraron cifras mayores respecto a los varones (SALUD, s.f.a)

En México existen pocas mediciones sobre salud mental y bienestar, y la información que se genera suele contemplar a la población adolescente y adulta. Por lo que para la primera infancia existe poca evidencia y datos, lo que no significa que el tema esté ausente de dicho grupo. Por tanto, no se visibiliza que desde etapas tempranas se pueden presentar afecciones en la salud mental y que NN tienen derecho de expresar sus emociones sin ser juzgados o discriminados por ello (UNICEF, 2023d).

La atención a la salud de la infancia y la adolescencia es crucial debido a los cambios que enfrentan, los cuales pueden impactar tanto sus oportunidades presentes como su desarrollo en la juventud y la adultez.

Respecto al análisis de las acciones gubernamentales que se identificaron como proclives para atender los riesgos que se constituyen en barreras para el ejercicio del derecho a la salud, se encontró que:

- De los riesgos que se asocian al derecho a la salud y que pueden ocurrir en la primera infancia, la infancia en edad escolar y la adolescencia se identificó que las

problemáticas con un mayor número de intervenciones que buscan contribuir a su atención, son *Desarrollo de enfermedades y complicaciones de salud por padecimientos* con 15 programas que se vincularon y *Afectaciones a la salud mental y socioemocional* con 7.

- El riesgo con menos acciones asociadas fue *Afectaciones al desarrollo psicomotor, cognitivo y psicológico*, ya que solo existe el programa Personas con Discapacidad Permanente (S286) de BIENESTAR, que da servicios de rehabilitación para la población menor de 18 años.
- La falta de acceso a vacunas que puede derivar en el desarrollo de enfermedades prevenibles es un riesgo que dadas sus diversas implicaciones de salud pública debe ser atendido. Si bien, se identificó que existen tanto programas para derechohabientes del IMSS e ISSSTE como a la población sin seguridad social, aún existen retos que afrontar porque no todos los NN cuentan con el esquema completo de vacunación o con todos los bilógicos aplicados, además de que los esfuerzos de vacunación se dirigen sobre todo a la primera infancia, por lo que deben fortalecerse las medidas para la infancia en edad escolar y la adolescencia.
- Referente a los *Limitantes para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos* se identificaron servicios de salud sexual y reproductiva, y control prenatal dirigidos a NNA, destaca el Programa de atención a personas con discapacidad (S039).
- Se identificó una variedad de programa dirigidos a atender las problemáticas asociadas a la salud mental de la población adolescente, los cuales brindan servicios de prevención, consultas y tratamientos; acompañamiento psicoemocional. Resaltan el PAIMEF (S155) y el Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus hijas e hijos (U012), que dan atención psicológica a hijas e hijos de mujeres en situación de violencia.
- Para *Desarrollo de enfermedades y complicaciones de salud por padecimientos*, se identificó una mayor cantidad de oferta programática que podría contribuir a su atención en relación con otros riesgos; al respecto, si bien en sus documentos normativos no se indica de manera explícita que cuentan con acciones específicas dirigidas a NNA o que priorizan en esta población, sí consideran acciones y servicios que pueden ser en beneficio de la niñez y la adolescencia. La oferta incluye atención diagnóstica y preventiva, consulta de alta especialidad, servicios hospitalarios.

En el ámbito del derecho a la salud de la primera infancia, las intervenciones exitosas se implementan durante la gestación y en los primeros años a través de paquetes integrados de intervenciones de salud, nutrición y educación. Éstas incluyen controles médicos, vacunación, suplementos nutricionales, visitas domiciliarias, promoción de la lactancia materna, servicios de educación temprana, así como capacitación de madres y padres. Como resultado, estas prácticas han mostrado efectos positivos en el peso al nacer, la supervivencia fetal, la promoción del desarrollo infantil temprano, así como en el desarrollo cognitivo y social de NN.

Las practicas que han mostrado resultados favorables en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de NNA se centran en la educación sobre estos temas y la promoción de actitudes y comportamientos de igualdad de género. Así, a través de capacitación de líderes comunitarios, la difusión en medios masivos y el acceso a recursos didácticos, han generado reducciones en comportamientos clave de la violencia de género, así como mejoras en la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.

Por otro lado, los datos disponibles en torno a los riesgos que enfrentan NNA en la garantía del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad, dan cuenta que las personas especialmente en etapas tempranas son más propensas a presentar algún tipo de malnutrición con repercusiones en su bienestar físico, mental y social. Así, en 2022 la prevalencia de malnutrición afectó a 7.9% de las y los menores de 5 años, 0.8% presentó emaciación y 12.8% baja talla (Inegi y CEDN, s.f.), lo que implicó que esta última fue el principal problema de nutrición de la primera infancia, condición que puede implicar detención del crecimiento.

Por otro lado, en 2022, la prevalencia de anemia en infantes de 1 a 4 años fue de 6.8%; se observó una mayor prevalencia en los niños (7.4%) respecto a las niñas (6.2%) (Mejía-Rodríguez et al., 2023). La anemia aún persiste como un problema de la malnutrición, que puede ocasionar deficiencia en el desarrollo cognitivo y motor, siendo la primera infancia y las adolescentes parte de los grupos más afectados por esta deficiencia.

Adicionalmente, en 2022 la prevalencia de obesidad o sobrepeso a nivel nacional en la primera infancia fue 7.1%, en niños fue de 7.0% y en niñas 7.1%; en localidades rurales fue de 6.2% y en localidades urbanas fue de 7.4% (Inegi y CEDN, s.f.). Vale la pena resaltar que en 2021 en México, en la población de 5 a 11 años la prevalencia de sobrepeso fue de 18.8% y de obesidad de 18.6% (INSP, 2022b).

A pesar de la evidencia en torno a los beneficios de la lactancia materna tanto para la madre como para los infantes, México aún está alejado de la meta de 70.0% de LME de los ODS para 2030, ya que en 2021 la proporción de NN de cero a cinco meses que recibió LME fue de 35.9% (CONEVAL, 2023f)

Respecto al análisis de las acciones gubernamentales que se identificaron como proclives para contribuir a atender los riesgos que se constituyen en barreras para el ejercicio del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad, se encontró que:

- La oferta programática a nivel federal ofrece alternativas variadas para ayudar a que la población consiga el equilibrio entre la ingesta de alimentos y sus necesidades nutrimentales, de manera general se identificó que La escuela es nuestra (S282) y Programa de Apoyo a la Educación Indígena (S178) ambos de SEP, Servicios de guardería (E007) del IMSS y Servicios de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil (E048) del ISSSTE otorgan alimentos en centros educativos y estancias infantiles. Es importante destacar que de los programas de guarderías solo los NN cuyos padres son derechohabientes cuentan con acceso a este tipo de apoyo.
- Por su parte, de SADER el Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V. (S052 y el Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, S.A. de C.V.

(DICONSA) (S053) ofrecen subsidios en alimentos que puede ayudar a ampliar la diversidad de alimentos que consumen NN.

- En lo que respecta a la promoción de estilos de vida saludable, aspecto muy ligado con la problemática de sobrepeso y obesidad, los programas Prevención y control de enfermedades (E001) de IMSS y Prevención y control de enfermedades (E043) de ISSSTE realizan acciones preventivas para atender problemas de malnutrición. Sin embargo, solo se identificó una intervención a cargo de la SALUD que explícitamente busca atender el sobrepeso y la obesidad, concretamente una de sus poblaciones de interés NN de 5 a 11 años.

Si bien en México se ha avanzado en el reconocimiento de NNA como sujetos de derecho, a través de la adopción de compromisos internacionales y la construcción de un marco normativo nacional robusto, orientado específicamente a resguardar los derechos de esta población y evitar interpretaciones que pongan en duda su titularidad de derechos, aún persisten diversos retos que deben ser atendidos mediante la formulación e implementación de políticas públicas, que atiendan de manera integral las problemáticas que enfrentan NNA en el ejercicio de sus derechos sociales, para contribuir a su garantía.

En cuanto a las buenas prácticas internacionales, se encontró que las intervenciones que incluyen la entrega de suplementos nutricionales y educación y concientización sobre nutrición y salud para atender las prácticas culturales y barreras sociales asociadas a malos hábitos alimenticios y de salud, han logrado cambios en el conocimiento y comportamiento en torno a la nutrición y el ejercicio en la población participante. Por su parte, las transferencias monetarias para reducir la inseguridad alimentaria que se complementan con el acompañamiento a los hogares y la capacitación a madres y padres sobre nutrición, estimulación psicosocial, salud y protección infantil, han logrado mejorar la nutrición en NN, mediante un incremento de la práctica de lactancia materna exclusiva y en la diversidad de la dieta, además de mejores prácticas de higiene y prevención de enfermedades. Finalmente, la cooperación y coordinación multisectorial entre sociedad civil, organismos internacionales, y distintos sectores y órdenes de gobierno, desde el nivel nacional hasta el local. Además, algunas intervenciones que han demostrado ser sostenibles, se basan en modelos centrados en la comunidad, diseñadas para involucrar a las partes interesadas en las localidades y adaptadas a los contextos comunitarios.

En relación con el análisis del diseño y mecanismos de Coordinación del PRONAPINNA 2021-2024 y de la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia, resalta que ambos instrumentos de política carecen de una identificación operativa de los problemas públicos, sus objetivos son demasiado amplios, tampoco establecen responsables específicos para llevar a cabo la implementación de las estrategias y acciones puntuales, así como la forma en que pueden integrarse y complementarse los diferentes actores.

Asimismo, en cuanto a la coordinación del PRONAPINNA y la ENAPI, no se observan procesos específicos que comprometan a las diversas dependencias en función de un objetivo común. Además, si bien, en términos formales las Comisiones están integradas por titulares de las dependencias, en la práctica participan personas que no tienen las

atribuciones para tomar decisiones, lo que ha resultado en que las decisiones que se toman tengan alcances limitados y que sean de tipo operativo y no gerencial.

Como se manifestó anteriormente, el PRONAPINNA y la ENAPI carecen de un enfoque integrador que oriente de manera clara el proceso de articulación entre las diferentes dependencias responsables de la protección de los derechos de NNA o que marque la secuencia de las acciones y programas para materializar las estrategias y acciones puntuales definidas para la atención de los problemas públicos.

## Referencias

- ACNUDH. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>
- ACNUDH. (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>
- ACNUDH. (1985). *Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores (Reglas de Beijing)*. Oficina del Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-standard-minimum-rules-administration-juvenile>
- ACNUDH. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- ACNUDH. (2000a). *Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/optional-protocol-convention-rights-child-involvement-children>
- ACNUDH. (2000b). *Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/optional-protocol-convention-rights-child-sale-children-child>
- ACNUDH. (2010). *El derecho a la alimentación adecuada. Folleto informativo núm. 34*. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FactSheet34sp.pdf>
- ACNUDH. (s.f.). *Derecho Internacional de los Derechos Humanos*. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/es/instruments-and-mechanisms/international-human-rights-law>
- ACNUDH. (s.f.). *Ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a un procedimiento de comunicaciones. Kit de Herramientas*. <https://hchr.org.mx/wp/wp-content/uploads/2023/05/OPIC-CRC-Ratificacion-Toolkit.pdf>
- ACNUDH, O. (2008). *El derecho a la salud. Folleto informativo N° 31*. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>
- Agudelo, F., Guapacha, M., y Delgado, A. C. (2023). Alteraciones afectivo-comportamentales, acoso escolar y rendimiento académico en una población

- pediátrica: Salud mental y experiencia escolar. *Psicología desde el Caribe*, 40(3), 5-5.
- Aguilar, L. (1993). *Problemas Públicos y Agenda de Gobierno* (Primera edición). Miguel Ángel Porrúa.
- Álvarez, J., Cremé, E., Revé, L., Blanco, A., y Monet, D. (2021). Características clínico epidemiológicas de adolescentes femeninas con anemia. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter*, 37(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892021000400021](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892021000400021)
- Bacigalupe, A., Cabezas, A., Bueno, M. B., y Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34, 61-67. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013>
- Bailey, C., y Rudolph, M. (2018). *Think Equal. Interim Report: Botswana Child Outcomes*. Yale Canter for Emotional Intelligence. <https://thinkequal.org/wp-content/uploads/2022/06/Yale-RCT-Botswana-2018.pdf>
- Banco Mundial. (2010). *Project information document. Report No.: AB6079*. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/576621468097474719/pdf/PID010Niger010123399010300Nov102010.pdf>
- Banco Mundial. (2018). *Chile Crece Contigo, el exitoso programa para la primera infancia se convierte en ejemplo mundial*. World Bank. <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2018/06/28/chile-crece-contigo-el-exitoso-programa-para-la-primera-infancia-se-convierte-en-ejemplo-mundial>
- Banco Mundial. (2021). *Las pérdidas de aprendizaje debido a la COVID-19 podrían costarle a la generación de estudiantes actual unos USD 17 billones del total de ingresos que percibirán durante toda la vida*. World Bank. <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2021/12/06/learning-losses-from-covid-19-could-cost-this-generation-of-students-close-to-17-trillion-in-lifetime-earnings>
- Banco Mundial. (2022). *Ending Learning Poverty*. World Bank. <https://www.worldbank.org/en/topic/education/brief/ending-learning-poverty>
- Banco Mundial. (s.f.). *Niger Safety Net Project*. <https://projects.bancomundial.org/es/projects-operations/project-detail/P123399>
- Barrera-Núñez, D. A., López-Olmedo, N., Zavala-Arciniega, L., Barrientos-Gutiérrez, I., y Reynales-Shigematsu, L. M. (2023). Consumo de tabaco y uso de cigarro electrónico en adolescentes y adultos mexicanos. *Ensanut Continua 2022. Salud Pública de México*, 65, s65-s74. <https://doi.org/10.21149/14830>
- Bedregal, P., Torres, A., y Carvalho, C. (2014). *Chile Crece Contigo: El desafío de la protección social a la infancia*. PNUD - Chile. <https://www.undp.org/es/chile/publicaciones/chile-crece-contigo-el-desafio-de-la-proteccion-social-la-infancia>

- Bennett, J. (2007). *Cuidado Infantil—Educación y Cuidado en la Primera Infancia*. OCDE. <https://www.encyclopedia-infantes.com/pdf/complet/cuidado-infantil-educacion-y-cuidado-en-la-primera-infancia>
- BID. (2022, octubre 10). ¿Qué son los sistemas de cuidado en la región y cómo pensarlos para la primera infancia? *Primeros Pasos*. <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/que-son-los-sistemas-de-cuidado-en-la-region-y-como-pensarlos-para-la-primera-infancia/>
- BID. (s.f.). *Promoviendo el aprendizaje social y emocional en los primeros años—Educar con equidad (Think Equal Colombia)*. [https://desarrollo-infantil.iadb.org/es/innovaciones/region\\_lac/promoviendo-el-aprendizaje-social-y-emocional-en-los-primeros-anos-educar](https://desarrollo-infantil.iadb.org/es/innovaciones/region_lac/promoviendo-el-aprendizaje-social-y-emocional-en-los-primeros-anos-educar)
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. 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](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
- Black, M., Walker, S., Fernald, L., y Andersen, C. (2017). Early childhood development coming of age: Science through the life course. *Advancing early childhood development: from science to scale*, 389, 77-90.
- Blanco, E., Solís, P., y Robles, H. (2014). *Caminos desiguales. Trayectorias educativas y laborales de los jóvenes en la Ciudad de México* (Primera). El Colegio de México, Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/01/P1C230.pdf>
- CAF. (2016). *La importancia de tener una buena infraestructura escolar*. <https://www.caf.com/es/actualidad/noticias/2016/10/la-importancia-de-tener-una-buena-infraestructura-escolar/>
- Cámara de Diputados. (2020). *Boletín N. 4462. La Cámara de Diputados aprueba reforma constitucional en materia de Sistema Nacional de Cuidados*. <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/camara/Comunicacion/Boletines/2020/No-viembre/18/4462-La-Camara-de-Diputados-aprueba-reforma-constitucional-en-materia-de-Sistema-Nacional-de-Cuidados>
- Campoy, C., Martín-Torres, N., y Martín, B. (2023). Nutrición durante los primeros 1.000 días de vida. *Asociación Española de Pediatría*, 1, 441-454.
- Casas, F. (2006). Infancia y representaciones sociales. *Política y sociedad*, 43(1).
- Cavagnoud, R. (2016). Pobreza familiar, trabajo adolescente y abandono escolar. Mirada sobre una relación compleja a partir del caso de Lima (Perú). En *Lo esencial no puede ser invisible a los ojos: Pobreza e infancia en América Latina* (pp. 55-72). FLACSO México. [https://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/flacso-mx/20170526032608/pdf\\_1290.pdf](https://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/flacso-mx/20170526032608/pdf_1290.pdf)

- Cejudo, G., y Michel, C. (2016, junio). Coherencia y políticas públicas: Metas, instrumentos y poblaciones objetivo. *Gestión y política pública*, 25(1), 3-31.
- Celis, Z. (2011). *Los libros de texto gratuitos en México. Vigencia y perspectiva* [Ponencia]. XI Congreso Nacional de Investigación Educativa. [https://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v11/docs/area\\_13/2420.pdf](https://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v11/docs/area_13/2420.pdf)
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. (2019). *¿Qué es la adolescencia?* gov.mx. <http://www.gob.mx/salud/censia/articulos/que-es-la-adolescencia-131305?state=published>
- CEPAL. (2009). *Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile crece contigo”*: Coordinación interinstitucional -{ Chile. <https://igualdad.cepal.org/es/repository-of-policies-and-strategies/subsistema-de-proteccion-integral-la-infancia-chile-crece>
- CEPAL. (2016). *Panorama Social de América Latina 2015*. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/f3849053-b8fc-4554-be2c-684e42d6660a/content>
- CEPAL. (2017). *Panorama Social de América Latina 2016*. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/62684958-bbe3-4ed8-b913-1d9979762fd3/content>
- CEPAL. (2022a). *La sociedad del cuidado: Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e3fd981b-467e-4659-a977-86d51798e0dc/content>
- CEPAL. (2022b). *Panorama Social de América Latina 2021*. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/43a39b21-edc7-478e-9085-348efae44cfa/content>
- CEPAL. (s.f.). *Introducción a la desigualdad en la infancia y adolescencia*. [https://igualdad.cepal.org/sites/default/files/2022-03/GR\\_infancia\\_intro\\_es\\_0.pdf](https://igualdad.cepal.org/sites/default/files/2022-03/GR_infancia_intro_es_0.pdf)
- CEPAL, y UNICEF. (2019). *Las mediciones multidimensionales de pobreza infantil en América Latina y el Caribe y a nivel internacional*. <https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2019-10/PDF%20Las%20mediciones%20multidimensionales%20de%20pobreza%20infantil%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20y%20a%20nivel%20internacional.pdf>
- Chang, S., y Hernández, K. (2013). *Adultocentrismo y ciudadanía infantil: Dos discursos en conflicto para la convivencia*. CLACSO. <https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/posgrados/20140120034301/ChangSpino.pdf>

- Chávez-Ayala, R., Rivera-Rivera, L., Leyva-López, A., Sánchez-Estrada, M., y Lazcano-Ponce, E. (2013). Orientación al rol de género y uso de tabaco y alcohol en jóvenes de Morelos, México. *Salud Pública de México*, 55(1), 43-56.
- Child Care. (s.f.). *Cuidado infantil informal en el hogar*. ChildCare.gov. <https://childcare.gov/es/educaci%C3%B3n-al-consumidor/cuidado-infantil-informal-en-el-hogar>
- CLADE. (s.f.). *El derecho a la educación de las personas con discapacidad: ¿Cómo estamos en América Latina y el Caribe? Reflexiones y recomendaciones a partir de consulta a organizaciones y comunidades educativas de la región*. [https://redclade.org/wp-content/uploads/CLADE\\_InformeDiscapacidad.pdf](https://redclade.org/wp-content/uploads/CLADE_InformeDiscapacidad.pdf)
- Clarke, D., Cortés, G., y Vergara, D. (2017). Growing Together: Assessing Equity and Efficiency in an Early-Life Health Program in Chile. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3261706>
- Clarke, D., Cortes, G., y Vergara Sepúlveda, D. (2020, febrero 10). Chile Crece Contigo: Lecciones de un programa pionero que llega a 1 millón de niños y 200.000 embarazadas. *BID. Primeros Pasos*. <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/programa-pionero-primera-infancia/>
- CNDH. (2018). *Di NO a la explotación laboral de niñas, niños y adolescentes*. [https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/ninez\\_familia/material/trip\\_no\\_explotacion\\_laboral.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/ninez_familia/material/trip_no_explotacion_laboral.pdf)
- CNDH. (2020). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*. [https://mecanismodiscapacidad.cndh.org.mx/archivos/Discapacidad-Protocolo-Facultativo\[1\].pdf](https://mecanismodiscapacidad.cndh.org.mx/archivos/Discapacidad-Protocolo-Facultativo[1].pdf)
- CNDH. (s.f.). *El interés superior de niñas, niños y adolescentes, una consideración primordial*. [https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Ninez\\_familia/Material/cuadri\\_interes\\_superior\\_NNA.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Ninez_familia/Material/cuadri_interes_superior_NNA.pdf)
- Comité de los Derechos del Niño. (2005). *Observación General No. 7. Realización de los derechos del niño en la primera infancia*. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/8019.pdf>
- Comité de los Derechos del Niño. (2017). *Observación general conjunta N° 4 (2017) del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y N° 23 (2017) del Comité de los Derechos del Niño sobre las obligaciones de los Estados respecto de los derechos humanos de los niños en el contexto de la migración internacional en los países de origen, tránsito, destino y retorno*. [https://ciudadesamigas.org/wp-content/uploads/2022/11/23\\_observacion-general-23-sobre-obligaciones-de-estados-relativas-a-derechos-humanos-de-ninos-en-contexto-de-migracion.pdf](https://ciudadesamigas.org/wp-content/uploads/2022/11/23_observacion-general-23-sobre-obligaciones-de-estados-relativas-a-derechos-humanos-de-ninos-en-contexto-de-migracion.pdf)

- Comité de los Derechos del Niño. (2021). *Observación General Núm.25 relativa a los derechos de los niños en relación con el entorno digital*.  
[https://ciudadesamigas.org/wp-content/uploads/2022/11/25\\_observacion-general-25-relativa-a-los-derechos-de-los-ninos-en-relacion-con-el-entorno-digital.pdf](https://ciudadesamigas.org/wp-content/uploads/2022/11/25_observacion-general-25-relativa-a-los-derechos-de-los-ninos-en-relacion-con-el-entorno-digital.pdf)
- Comité de los Derechos del Niño. (2023). *Observación General No 26. Los derechos del niño y el medio ambiente, con especial atención al cambio climático*.  
[https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/hrbodies/crc/gcomments/gc26/2023/GC26-Child-Friendly-Version\\_Spanish.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/hrbodies/crc/gcomments/gc26/2023/GC26-Child-Friendly-Version_Spanish.pdf)
- CONADIS. (2016). *Salud mental y discapacidad psicosocial*.  
<https://www.gob.mx/conadis/articulos/salud-mental-y-discapacidad-psicosocial#:~:text=Discapacidad%20psicosocial%2C%20es%20la%20limitaci%C3%B3n,una%20o%20m%C3%A1s%20actividades%20cotidianas.>
- CONAPO. (2022). *Población Adolescente y Adolescente Indígena. Características Sociodemográficas y de Salud Sexual y Reproductiva*.  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/914019/Infografia\\_adolescente\\_y\\_adolescente\\_indigena\\_2022\\_FIN\\_1.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/914019/Infografia_adolescente_y_adolescente_indigena_2022_FIN_1.pdf)
- CONAPO. (2023a). *Conciliación Demográfica de 1950 a 2019 y Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2020 a 2070 [Dataset]*.  
<http://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/conciliacion-demografica-de-1950-a-2019-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2020-a-2070>
- CONAPO. (2023b). *Desciende más del 16 por ciento la tasa de fecundidad de adolescentes*. gob.mx. <http://www.gob.mx/conapo/prensa/deciende-mas-del-16-por-ciento-la-tasa-de-fecundidad-de-adolescentes-septiembre-2023?idiom=es>
- CONAPO. (s.f.a). *Necesidad Insatisfecha de métodos anticonceptivos (NIA) y Demanda satisfecha de métodos anticonceptivos 2014 y 2018 [Dataset]*.  
<https://datos.gob.mx/busca/dataset/salud-sexual-y-reproductiva/resource/15113a39-44c5-4489-abb4-369dc959c43d>
- CONAPO. (s.f.b). *Número de nacimientos, razón y tasa de fecundidad forzada en niñas de 10 a 14 años de edad, 1990-2024 [Dataset]*.  
[https://conapo.segob.gob.mx/work/models/CONAPO/Datos\\_Abiertos/SaludSexualyReproductiva/Fec\\_Forzada\\_Ninias10a14\\_caractSoc\\_03122024.xlsx](https://conapo.segob.gob.mx/work/models/CONAPO/Datos_Abiertos/SaludSexualyReproductiva/Fec_Forzada_Ninias10a14_caractSoc_03122024.xlsx)
- CONAPO. (s.f.c). *Resumen ejecutivo. Fecundidad en niñas y adolescentes de 10 a 14 años, niveles, tendencias y caracterización sociodemográfica de las menores y de los padres de sus hijos(as), a partir de las estadísticas del registro de nacimiento, 1990-2016*.  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/353311/Resumen\\_ejecutivo\\_Fecundidad\\_en\\_ni\\_as\\_y\\_adolescentes\\_menores\\_de\\_10\\_a\\_14\\_a\\_os.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/353311/Resumen_ejecutivo_Fecundidad_en_ni_as_y_adolescentes_menores_de_10_a_14_a_os.pdf)
- Conapred. (2019). *Elementos de discriminación estructural y brechas de desigualdad laboral hacia los pueblos indígenas mexicanos (Primera)*.

<https://sindis.conapred.org.mx/investigaciones/elementos-de-discriminacion-estructural-y-brechas-de-desigualdad-laboral-hacia-los-pueblos-indigenas-mexicanos/>

Conapred. (2021). *Ficha temática. Discriminación en contra de niñas, niños y adolescentes*.  
[https://sindis.conapred.org.mx/wp-content/uploads/2021/07/FichaNNA\\_14Junio2021.pdf](https://sindis.conapred.org.mx/wp-content/uploads/2021/07/FichaNNA_14Junio2021.pdf)

CONEVAL. (2018a). *40 años de estrategias de coordinación interinstitucional para la política de desarrollo social en México*.  
<https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Resumen-Ejecutivo-40-A-coordinacion->

CONEVAL. (2018b). *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Alimentación Nutritiva y de Calidad 2018*.

CONEVAL. (2018c). *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Educación 2018*.  
[https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos\\_Sociales/Estudio\\_Diag\\_Edu\\_2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Estudio_Diag_Edu_2018.pdf)

CONEVAL. (2018d). *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Educación 2018*.  
[https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Derechos\\_Sociales/Estudio\\_Diag\\_Edu\\_2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Estudio_Diag_Edu_2018.pdf)

CONEVAL. (2018e). *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018*.  
[https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Derechos\\_Sociales/Diag\\_derecho\\_Salud\\_2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf)

CONEVAL. (2019a). *Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México (tercera edición) (Tercera)*.  
<https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/InformesPublicaciones/Documents/Metodologia-medicion-multidimensional-3er-edicion.pdf>

CONEVAL. (2019b). *¿Qué funciona y qué no en desarrollo educativo de niñas, niños y adolescentes? Guías prácticas de políticas públicas*.

CONEVAL. (2021a). *Caracterización y análisis del diseño de la Estrategia Aprende en Casa*.  
[https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/Políticas/TemasEstrategicos/Documents/Caracterizacion\\_Aprende\\_Casa.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/Políticas/TemasEstrategicos/Documents/Caracterizacion_Aprende_Casa.pdf)

CONEVAL. (2021b). *Información estratégica para el regreso a clases en México 2021*.  
[https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Informacion\\_regreso\\_a\\_clases.pdf](https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Informacion_regreso_a_clases.pdf)

CONEVAL. (2021c). *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020*.  
[https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/IEPDS/Documents/IEPDS\\_2020.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/IEPDS/Documents/IEPDS_2020.pdf)

CONEVAL. (2021d). *Nota técnica sobre la carencia por acceso a la seguridad social, 2018—2020*.  
[https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP\\_2018\\_2020/Notas\\_po](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_po)

breza\_2020/Nota\_tecnica\_sobre\_la\_carencia\_por\_acceso\_a\_la\_seguridad\_social\_2018\_2020.pdf

CONEVAL. (2022a). *Educación para la población indígena en México: El derecho a una educación intercultural bilingüe*.  
[https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Educacion\\_poblacion\\_indigena.pdf](https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Educacion_poblacion_indigena.pdf)

CONEVAL. (2022b). *El embarazo en la adolescencia y el acceso a educación y servicios de salud sexual y reproductiva: Un estudio exploratorio*.  
[https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Exploratorio\\_Fecundidad\\_Adolacente.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Exploratorio_Fecundidad_Adolacente.pdf)

CONEVAL. (2023a). *Anexo Estadístico de Pobreza en México 2016-2022* [Dataset].  
[https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE\\_pobreza\\_2022.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2022.aspx)

CONEVAL. (2023b). *Consideraciones para el Proceso Presupuestario 2024*.  
[https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/MejorasUso/IPP/Documents/\\_CPP2024.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/MejorasUso/IPP/Documents/_CPP2024.pdf)

CONEVAL. (2023c). *Evaluación estratégica sobre el avance de las mujeres en el ejercicio de sus derechos*.  
[https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/Informes/evaluacion\\_estrategica\\_mujeres.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/Informes/evaluacion_estrategica_mujeres.pdf)

CONEVAL. (2023d). *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2022*.  
[https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/Informes/IEPDS\\_2022.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/Informes/IEPDS_2022.pdf)

CONEVAL. (2023e). *Pobreza y cuidado infantil: Un estudio cualitativo en hogares en México*.  
[https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Informe\\_pobreza\\_y\\_cuidado\\_infantil\\_021222\\_.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Informe_pobreza_y_cuidado_infantil_021222_.pdf)

CONEVAL. (2023f). *Sistema de Información de Derechos Sociales (SIDS)* [Dataset].  
[https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/SIDS/SIDS\\_serie\\_2016-2022.zip](https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/SIDS/SIDS_serie_2016-2022.zip)

CONEVAL. (2024a). *Evaluación Integral de la Política Social Vinculada al Derecho a la Educación 2023-2024*.  
[https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/EVALUACIONES/Integrales\\_2023\\_2024/EDUCACION.zip](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/EVALUACIONES/Integrales_2023_2024/EDUCACION.zip)

CONEVAL. (2024b). *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2024*.  
[https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/Informes/IEPDS\\_2024.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/Informes/IEPDS_2024.pdf)

CONEVAL. (2025). *Estudio sobre la Estrategia de Educación Integral en Sexualidad en Educación Básica en México*.

CONEVAL. (s.f.a). *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Alimentación Nutritiva y de Calidad 2023. Documento inédito*.

- CONEVAL. (s.f.b). *Evaluación del Programa Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (PRONAPINNA) 2016-2018*. [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/PRONAPINNA\\_2016\\_2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/PRONAPINNA_2016_2018.pdf)
- CONEVAL, y UNICEF. (2022). *Diagnóstico y mapeo de evidencia sobre cuidado infantil*. [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Diagnostico\\_mapeo\\_brechas\\_cuidado\\_infantil.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Diagnostico_mapeo_brechas_cuidado_infantil.pdf)
- Consejo de Derechos Humanos. (2016). *A/HRC/32/32. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g16/067/56/pdf/g1606756.pdf>
- CPEUM. (1917). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Última reforma publicada DOF 22-03-2024*.
- Cuevas-Nasu, L., Muñoz-Espinosa, A., Shamah-Levy, T., García-Feregrino, R., y Gómez-Acosta, L. (2023). Estado de nutrición de niñas y niños menores de cinco años en México. *Ensanut 2022. Salud Pública de México*, 65(1), 211-217.
- Dagadu, N., Barker, K., Okello, S., Kerner, B., y Simon, C. (2022). Fostering gender equality and reproductive and sexual health among adolescents: Results from a quasiexperimental study in Northern Uganda. *BMJ Open*, 12. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/3/e053203.full.pdf>
- de la Torre, R. (2020). *Reporte de movilidad social educativa 2020. Una mirada a las diferencias regionales*. <https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2020/10/Reporte-de-movilidad-social-educativa-2020.pdf>
- De la Vara-Salazar, E., Villalobos, A., Hubert, C., y Suárez-López, L. (2023). Conductas de riesgo asociadas con el inicio sexual temprano en adolescentes en México. *Salud Publica De México*, 65(6, nov-dic), 654-664. <https://doi.org/10.21149/15062>
- Delgado-Sánchez, G., Ferreira-Guerrero, E., Ferreyra-Reyes, L., y Mongua-Rodríguez, N. (2024). Enfermedad diarreica e infección respiratoria aguda en menores de cinco años. *Salud Pública de México*, 66(4). <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/doctos/analiticos/15824-Texto%20del%20art%C3%ADculo-82496-3-10-20240822.pdf>
- DOF. (1928). *Código Civil Federal. Última reforma publicada DOF 17-01-2024*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CCF.pdf>
- DOF. (1970). *Ley Federal del Trabajo. Última reforma publicada 04-04-2024*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFT.pdf>
- DOF. (1983). *Ley de Planeación. Última reforma publicada 08-05-2023*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LPlan.pdf>
- DOF. (1984). *Ley General de Salud. Última reforma publicada DOF 01-04-2024*.

- DOF. (2000a). *DECRETO por el que se declara reformado y adicionado el artículo 4o. De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=2053045&fecha=07/04/2000#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=2053045&fecha=07/04/2000#gsc.tab=0)
- DOF. (2000b). *FE de erratas al Decreto por el que se declara reformado y adicionado el artículo 4o. De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicado el 7 de abril de 2000.*  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=2053265&fecha=12/04/2000#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=2053265&fecha=12/04/2000#gsc.tab=0)
- DOF. (2001). *DECRETO por el que se aprueba el diverso por el que se adicionan un segundo y tercer párrafos al artículo 1o., se reforma el artículo 2o., se deroga el párrafo primero al artículo 18, y un último párrafo a la fracción tercera del artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*  
[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM\\_ref\\_151\\_14ago01\\_ima.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_151_14ago01_ima.pdf)
- DOF. (2003). *Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas. Última reforma publicada DOF 18-10-2023.*  
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDLPI.pdf>
- DOF. (2006). *DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud.*  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=4931755&fecha=19/09/2006#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4931755&fecha=19/09/2006#gsc.tab=0)
- DOF. (2007). *Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. Última reforma publicada DOF 26-01-2024.*  
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>
- DOF. (2011a). *DECRETO por el que se adiciona un párrafo tercero al artículo 4o. Recorriéndose en el orden los subsecuentes y un segundo párrafo a la fracción XX del artículo 27 ambos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*  
[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5213965&fecha=13/10/2011](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5213965&fecha=13/10/2011)
- DOF. (2011b). *DECRETO por el que se crea la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.*  
[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5191516&fecha=30/05/2011#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5191516&fecha=30/05/2011#gsc.tab=0)
- DOF. (2011c). *DECRETO por el que se reforman los párrafos sexto y séptimo del artículo 4o. Y se adiciona la fracción XXIX-P al artículo 73, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5213826&fecha=12/10/2011#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5213826&fecha=12/10/2011#gsc.tab=0)
- DOF. (2014a). *DECRETO por el que se expide la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y se reforman diversas disposiciones de la Ley General de*

- Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil. Última Reforma DOF 27-05-2024.*  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5374143&fecha=04/12/2014#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5374143&fecha=04/12/2014#gsc.tab=0)
- DOF. (2014b). *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Última reforma publicada 17-04-2024.*  
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>
- DOF. (2015). *Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.* [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGDNNA.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGDNNA.pdf)
- DOF. (2019a). *DECRETO por el que se adiciona un apartado C al artículo 2o. De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*  
[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM\\_ref\\_239\\_09ago19.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_239_09ago19.pdf)
- DOF. (2019b). *DECRETO por el que se expide la Ley General de Educación y se abroga la Ley General de la Infraestructura Física Educativa.*  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5573858&fecha=30/09/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5573858&fecha=30/09/2019#gsc.tab=0)
- DOF. (2019c). *DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los artículos 3o., 31 y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia educativa.*  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5560457&fecha=15/05/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5560457&fecha=15/05/2019#gsc.tab=0)
- DOF. (2019d). *Ley General de Educación. Última reforma publicada DOF 01-04-2024.*
- DOF. (2019e). *PLAN Nacional de Desarrollo 2019-2024.*  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0)
- DOF. (2020a). *ACUERDO número 02/03/20 por el que se suspenden las clases en las escuelas de educación preescolar, primaria, secundaria, normal y demás para la formación de maestros de educación básica del Sistema Educativo Nacional, así como aquellas de los tipos medio superior y superior dependientes de la Secretaría de Educación Pública.*  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5589479&fecha=16/03/2020#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5589479&fecha=16/03/2020#gsc.tab=0)
- DOF. (2020b). *AVISO mediante el cual se da a conocer la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia.*  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5590079&fecha=23/03/2020#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590079&fecha=23/03/2020#gsc.tab=0)
- DOF. (2021a). *ACUERDO número 23/08/21 por el que se establecen diversas disposiciones para el desarrollo del ciclo escolar 2021-2022 y reanudar las actividades del servicio público educativo de forma presencial, responsable y ordenada, y dar cumplimiento a los planes y programas de estudio de educación*

*básica (preescolar, primaria y secundaria), normal y demás para la formación de maestros de educación básica aplicables a toda la República, al igual que aquellos planes y programas de estudio de los tipos medio superior y superior que la Secretaría de Educación Pública haya emitido, así como aquellos particulares con autorización o reconocimiento de validez oficial de estudios, en beneficio de las y los educandos.*

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5627244&fecha=20/08/2021#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5627244&fecha=20/08/2021#gsc.tab=0)

DOF. (2021b). *PROGRAMA Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2021-2024.*

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5639886&fecha=31/12/2021#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5639886&fecha=31/12/2021#gsc.tab=0)

DOF. (2022). *ACUERDO número 07/03/22 por el que se emite la Política Nacional de Educación Inicial.*

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5646122&fecha=18/03/2022#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5646122&fecha=18/03/2022#gsc.tab=0)

DOF. (2023a). *ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-Bienestar para el ejercicio fiscal 2024.*

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/marcoJuridico/ROP-PIB-2024.pdf>

DOF. (2023b). *ACUERDO número 17/12/23 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa La Escuela es Nuestra para el ejercicio fiscal 2024.*

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5712643&fecha=27/12/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5712643&fecha=27/12/2023#gsc.tab=0)

DOF. (2023c). *ACUERDO número 18/12/23 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Excelencia Educativa para el ejercicio fiscal 2024.*

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5712644&fecha=27/12/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5712644&fecha=27/12/2023#gsc.tab=0)

DOF. (2023d). *ACUERDO número 19/12/23 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa para la Atención de Planteles Públicos de Educación Media Superior con Estudiantes con Discapacidad para el ejercicio fiscal 2024.*

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5712645&fecha=27/12/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5712645&fecha=27/12/2023#gsc.tab=0)

DOF. (2023e). *ACUERDO número 20/12/23 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Expansión de la Educación Inicial para el ejercicio fiscal 2024.*

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5712747&fecha=28/12/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5712747&fecha=28/12/2023#gsc.tab=0)

DOF. (2023f). *ACUERDO número 22/12/23 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Becas de Educación Básica para el Bienestar Benito Juárez para el ejercicio fiscal 2024.*

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5712951&fecha=28/12/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5712951&fecha=28/12/2023#gsc.tab=0)

DOF. (2023g). *ACUERDO número 24/12/23 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Becas Elisa Acuña para el ejercicio fiscal 2024.*  
[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5713357&fecha=29/12/2023#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5713357&fecha=29/12/2023#gsc.tab=0)

DOF. (2023h). *ACUERDO número 26/12/23 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Educación para Adultos (INEA) para el ejercicio fiscal 2024.*  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5713359&fecha=29/12/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5713359&fecha=29/12/2023#gsc.tab=0)

DOF. (2023i). *ACUERDO número 27/12/23 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Educación Inicial y Básica Comunitaria para el ejercicio fiscal 2024.*  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5713377&fecha=30/12/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5713377&fecha=30/12/2023#gsc.tab=0)

DOF. (2023j). *ACUERDO por el que se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, S.A. de C.V. (Diconsa) para el ejercicio fiscal 2024.*  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5712441&fecha=26/12/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5712441&fecha=26/12/2023#gsc.tab=0)

DOF. (2023k). *ACUERDO por el que se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V. (LICONSA), para el ejercicio fiscal 2024.*  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5712442&fecha=26/12/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5712442&fecha=26/12/2023#gsc.tab=0)

DOF. (2023l). *Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Beca Universal para Estudiantes de Educación Media Superior Benito Juárez para el ejercicio fiscal 2024.*  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/878410/Reglas\\_de\\_Operacion\\_del\\_Programa\\_Beca\\_Universal\\_para\\_Estudiantes\\_de\\_Educacion\\_Media\\_Superior\\_Benito\\_Juarez\\_para\\_el\\_ejercicio\\_fiscal\\_2024.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/878410/Reglas_de_Operacion_del_Programa_Beca_Universal_para_Estudiantes_de_Educacion_Media_Superior_Benito_Juarez_para_el_ejercicio_fiscal_2024.pdf)

DOF. (2023m). *ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF), para el ejercicio fiscal 2024.* <https://sidofqa.segob.gob.mx/notas/5712760>

DOF. (2023n). *Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2024.*  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5713349&fecha=29/12/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5713349&fecha=29/12/2023#gsc.tab=0)

DOF. (2023o). *ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2024.*

- [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5712749&fecha=28/12/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5712749&fecha=28/12/2023#gsc.tab=0)
- DOF. (2023p). *ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, para el ejercicio fiscal 2024.*  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5713347&fecha=29/12/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5713347&fecha=29/12/2023#gsc.tab=0)
- DOF. (2023q). *ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2024.*  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5713251&fecha=29/12/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5713251&fecha=29/12/2023#gsc.tab=0)
- DOF. (2023r). *ACUERDO por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Apoyo a la Educación Indígena a cargo del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, para el ejercicio fiscal 2024.*  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5712613&fecha=26/12/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5712613&fecha=26/12/2023#gsc.tab=0)
- DOF. (2023s). *Reglas de operación del programa Fortalecimiento de los Servicios de Educación Especial (PFSEE) para el ejercicio fiscal 2024.*  
[https://www.dof.gob.mx/2023/SEP/ANEXO\\_DEL\\_ACUERDO\\_28\\_12\\_23.pdf](https://www.dof.gob.mx/2023/SEP/ANEXO_DEL_ACUERDO_28_12_23.pdf)
- DOF. (2024a). *Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral.*  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5720233&fecha=14/03/2024#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5720233&fecha=14/03/2024#gsc.tab=0)
- DOF. (2024b). *DECRETO por el que se reforman diversos ordenamientos en materia de pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas.*  
[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5721949&fecha=01/04/2024#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5721949&fecha=01/04/2024#gsc.tab=0)
- DOF. (2024c). *Ley General de la Alimentación Adecuada y Sostenible.*
- Edmonds, E., Feigenberg, B., y Leight, J. (2020). *Advancing the Agency of Adolescent Girls. National Bureau of Economic Research Working Papers, 27513.*  
<https://doi.org/10.3386/w27513>
- Emmett, S., Reeder, L., Turville, C., y Schneider, K. (2021). *Australian Randomised Control Trial Think Equal Early Childhood Program.* Yale University Center for Emotional Intelligence. <https://thinkequal.org/wp-content/uploads/2022/06/Yale-Australian-RCT-2021.pdf>
- Espinosa, M. A. (2018). *La garantía del derecho a la educación en la etapa 0-3 años. Una inversión necesaria y rentable.* UNICEF.  
[https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Garantia\\_derecho\\_educacion\\_0\\_3\\_anos.pdf](https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Garantia_derecho_educacion_0_3_anos.pdf)

- FAO. (2020). *FAO framework on ending child labour in agriculture*. <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/89ac247c-5dcd-4eeb-a208-3b481d5b1f94/content>
- Fiuza, M. J., y Sierra, S. (2014). Un camino para facilitar las transiciones educativas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 3(1), 109. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v3.487>
- Fundación Integra. (2023). *Fono Infancia*. Chile Atiende. <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/1783-fono-infancia>
- FXB Ruanda, Boston College, y University of Rwanda. (2024). *Sugira Muryango Policy Brief*. <https://www.bc.edu/content/dam/bc1/schools/sw/rpca/Sugira%20Muryango%20Policy%20Brief.pdf>
- Ganimian, A., Muralidharan, K., y Walters, C. (2021). Augmenting state capacity for child development: Experimental evidence from India. *NBER WORKING PAPER SERIES*. [https://www.nber.org/system/files/working\\_papers/w28780/w28780.pdf](https://www.nber.org/system/files/working_papers/w28780/w28780.pdf)
- Gaona-Pineda, E., Rodríguez-Ramírez, S., Medina-Zacarías, M., Valenzuela-Bravo, D., y Martínez-Tapia, B. (2023). Consumidores de grupos de alimentos en población mexicana. *Ensanut Continua 2020-2022. Salud Pública de México*, 65(1). <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14785/12426>
- Gayet, C., y Gutiérrez, J. P. (2014). Calendario de inicio sexual en México: Comparación entre encuestas nacionales y tendencias en el tiempo. *Salud Pública de México*, 56(6), 638-647.
- Gobierno de Guanajuato. (2024, junio 5). Arranque del programa Think Equal, segunda etapa. *Boletines Dependencias*. <https://boletines.guanajuato.gob.mx/2024/06/05/arranque-del-programa-think-equal-segunda-etapa/>
- González, M. (2011). ¿Menores o niñas, niños y adolescentes? Reflexiones en el contexto del debate en América Latina. En *Marco teórico conceptual sobre menores versus niñas, niños y adolescentes. Colección Publicación electrónica* (pp. 35-48). <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3011/7.pdf>
- González, T., y Ferré, I. (2016). Lactancia materna y beneficios para el niño. En *Lactancia materna en México*. Intersistemas, S.A. de C.V. [https://www.anmm.org.mx/documentos-postura/LACTANCIA\\_MATERNA.pdf](https://www.anmm.org.mx/documentos-postura/LACTANCIA_MATERNA.pdf)
- González-Bautista, E., Zavala-Arciniega, L., Rivera-Rivera, L., Leyva-López, A., Natera-Rey, G., y Reynales-Shigematsu, L. M. (2019). Factores sociales asociados con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos de poblaciones menores a 100 000 habitantes. *Salud Pública de México*, 61(6), 764-774. <https://doi.org/10.21149/10563>

- González-Castell, L., Unar-Munguía, M., Bonvecchio-Arenas, A., y Ramírez-Silva, I. (2023). Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. *Salud Pública de México*, 65(1), 204-210.
- Gorostiaga, J. (s.f.). *Educación Básica*. SITEAL. [https://siteal.iiep.unesco.org/eje/educacion\\_basica#educacion-primaria-contexto-de-la-educacion-primaria](https://siteal.iiep.unesco.org/eje/educacion_basica#educacion-primaria-contexto-de-la-educacion-primaria)
- Hegde, A., Chandran, S., y Pattnaik, J. I. (2022). Understanding Adolescent Sexuality: A Developmental Perspective. *Journal of Psychosexual Health*, 4(4), 237-242. <https://doi.org/10.1177/26318318221107598>
- Heredia, H. L., y Bergonzoli, G. (2023). Mortalidad por violencia interpersonal en adolescentes y jóvenes en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e91. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.91>
- Hernández, H. (2023). Homicidios en la niñez y la adolescencia en México: Características y tendencias recientes. *Notas de Población*, 49(115), 49-81. <https://doi.org/10.18356/16810333-49-115-3>
- Herrero, A., Finolli, M., y Stanton, S. (2024). *Intervenciones tecnológicas en la primera infancia: Oportunidades y experiencias de América Latina*. El Diálogo. <https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2024/09/UCC-Intervenciones-tecnologicas.pdf>
- Herrero-Hernández, A., Trujillo-Vargas, J. J., González-García, C., Pérez-Martínez, J., Castro-Fuentes, A., Ausín-Villaverde, V., y Díaz-Palencia, J. L. (2023). Estudio sobre dimensiones que inciden en la transición del alumnado de la etapa primaria a la secundaria. *Revista mexicana de investigación educativa*, 28(96), 99-128.
- Hoynes, H., Page, M., y Stevens, A. H. (2011). Can targeted transfers improve birth outcomes?: Evidence from the introduction of the WIC program. *Journal of Public Economics*, 95(7), 813-827. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2010.12.006>
- HRW. (2020). “Es mejor hacerte invisible”. *Violencia familiar contra personas con discapacidad en México*. [https://www.hrw.org/sites/default/files/media\\_2020/06/mexico0620sp\\_web\\_0.pdf](https://www.hrw.org/sites/default/files/media_2020/06/mexico0620sp_web_0.pdf)
- Hubert, C., Suárez-López, L., De La Vara-Salazar, E., y Villalobos, A. (2023). Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022. *Salud Pública de México*, 65, s84-s95. <https://doi.org/10.21149/14795>
- Huerta, J. (2012). El rol de la educación en la movilidad social de México y Chile: ¿La desigualdad por otras vías? *Revista mexicana de investigación educativa*, 17(52), 65-88.
- IMSS. (2016). *Diagnóstico y tratamiento de dislipidemias (hipercolesterolemia) en el adulto*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/233GER.pdf>
- INEE. (2014). *El Derecho a una Educación de Calidad. Informe 2014*. <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2018/12/P1D239-1.pdf>

- INEE. (s.f.). *AT02e -2017 Tasa de eficiencia terminal*. INEE. <https://www.inee.edu.mx/evaluaciones/panorama-educativo-de-mexico-isen/at02e-eficiencia-terminal/>
- Inegi. (2020). *Encuesta Nacional de Trabajo Infantil (ENTI) 2019*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enti/2019/>
- Inegi. (2021). *Censo de Población y Vivienda 2020. Tabulados del cuestionario básico [Dataset]*. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#tabulados>
- Inegi. (2022a). *Comunicado de Prensa núm. 709/22. Encuesta Nacional sobre Acceso y Permanencia en la Educación (ENAPE) 2021*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/ENAPE/ENAPE\\_2021.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/ENAPE/ENAPE_2021.pdf)
- Inegi. (2022b). *Encuesta Nacional sobre Acceso y Permanencia en la Educación (ENAPE) 2021. Tabulados complementarios 2022 [Dataset]*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enape/2021/#tabulados>
- Inegi. (2023a). *Comunicado de prensa número 644/23. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) 2022*. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDR/EDR2022-Dft.pdf>
- Inegi. (2023b). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2022. Nueva serie [Dataset]*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2022/#microdatos>
- Inegi. (2023c). *Encuesta Nacional de Trabajo Infantil 2022. ENTI. Diseño conceptual*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvin\\_egi/productos/nueva\\_estruc/889463912170.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvin_egi/productos/nueva_estruc/889463912170.pdf)
- Inegi. (2023d). *Encuesta Nacional de Trabajo Infantil (ENTI) 2022 [Dataset]*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enti/2022/#tabulados>
- Inegi. (2024). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023 [Dataset]*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2023/#tabulados>
- Inegi. (s.f.a). *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022. Principales Resultados*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasic/2022/doc/enasic\\_2022\\_presentacion.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasic/2022/doc/enasic_2022_presentacion.pdf)
- Inegi. (s.f.b). *Encuesta para la Medición del Impacto COVID-19 en la Educación (ECOVID-ED) 2020. Nota técnica*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/investigacion/ecovided/2020/doc/ecovid\\_ed\\_2020\\_nota\\_tecnica.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/investigacion/ecovided/2020/doc/ecovid_ed_2020_nota_tecnica.pdf)
- Inegi, y CEDN. (s.f.). *Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://agenda2030.mx/#/home>

- INMUJERES. (2021). *Las Mujeres Indígenas en el Centro de la Transformación*. [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/Cuadernillo%20Mujeres%20Indigenas.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/Cuadernillo%20Mujeres%20Indigenas.pdf)
- INMUJERES, y ONU Mujeres. (2018). *Bases para una estrategia nacional de cuidados*. <https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2019/BASES%20PARA%20UNA%20ESTRATEGIA%20NACIONAL%20DE%20CUIDADOS%202018%20web1.pdf>
- INSP. (2022a). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales*. [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/doctos/informes/220804\\_Ensa21\\_digital\\_4ago.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/doctos/informes/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf)
- INSP. (2022b). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales*. [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/doctos/informes/220804\\_Ensa21\\_digital\\_4ago.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/doctos/informes/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf)
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (s. f.). *Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares*. Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Recuperado 24 de octubre de 2024, de <https://www.icbf.gov.co/portafolio-de-servicios-icbf/hogares-comunitarios-de-bienestar-familiares>
- Instituto de Estadística de la UNESCO. (2013). *Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE) 2011*. Instituto de Estadística de la UNESCO. <https://doi.org/10.15220/978-92-9189-129-0-spa>
- Instituto de las Mujeres. (s.f.). *Salud XV: La Salud Mental de las Mujeres*. Ministerio de Igualdad, España. [https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/AreaSalud/Publicaciones/docs/GuiasSalud/Salud\\_XV.pdf](https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/AreaSalud/Publicaciones/docs/GuiasSalud/Salud_XV.pdf)
- ISG. (s.f.). *Grade Equivalents*. International Schools Group (ISG). <https://www.isg.edu.sa/grade-equivalents>
- ISSSTE. (2023). *Los matrimonios infantiles en las comunidades indígenas de México*. <http://www.gob.mx/issste/es/articulos/los-matrimonios-infantiles-en-las-comunidades-indigenas-de-mexico>
- Jensen, Murray, S. M., Placencio-Castro, M., Kajani, U., Amponsah, D., Sezibera, V., y Betancourt, T. S. (2023). Family Violence Reduction Within a Parenting Intervention in Rwanda: A Mixed-Methods Study. *Pediatrics*, 151(Supplement 2), e2023060221L. <https://doi.org/10.1542/peds.2023-060221L>
- Jensen, Placencio-Castro, M., Murray, S. M., Brennan, R. T., Goshev, S., Farrar, J., Yousafzai, A., Rawlings, L. B., Wilson, B., Habyarimana, E., Sezibera, V., y Betancourt, T. S. (2021). Effect of a home-visiting parenting program to promote early childhood development and prevent violence: A cluster-randomized trial in

- Rwanda. *BMJ Global Health*, 6(1), e003508. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003508>
- Josephson, K., Francis, R., y Jayaram, S. (2018). *Políticas para promover la culminación de la educación media en América Latina y el Caribe. Lecciones desde México y Chile*. CAF. <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1246/Políticas%20para%20promover%20la%20culminación%20de%20la%20educación%20media-FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- JUNJI. (s.f.). Preguntas Frecuentes. *JUNJI. Ministerio de Educación*. <https://junji.cl/preguntas-frecuentes/>
- Kuri-Morales, P., Guevara-Guzmán, R., Phillips-Gutiérrez, V., Mota-Sánchez, A., y Díaz-Olavarrieta, C. (2020). Panorama nacional del embarazo precoz en México: Lecciones aprendidas en un sexenio. *Gaceta médica de México*, 156(2), 151-156. <https://doi.org/10.24875/gmm.20005588>
- Leiva, L., George, M., Antivilo, A., Squicciarini, A. M., Simonsohn, A., Vargas, B., y Guzmán, J. (2015). Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica. *Psicoperspectivas*, 14(1), 31-41. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-508>
- López, F. (2018). El G20 sabe que invertir en la infancia es apostarle al desarrollo. *BID. Primeros Pasos*. <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/el-g20-sabe-que-invertir-en-la-infancia-es-apostarle-al-desarrollo/>
- Lundgren, R. (2016). *Gender Roles, Equality, and Transformations (GREAT) Project: Annual report 2015*. [https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/usaid\\_annual\\_report\\_year\\_6\\_final\\_great-1nov2016.pdf/](https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/usaid_annual_report_year_6_final_great-1nov2016.pdf/)
- Mancha, G. L., y Ayala, E. A. (2020). El ingreso familiar como determinante de la asistencia escolar de los jóvenes en México. *Problemas del desarrollo*, 51(201), 85-110.
- Mejía-Rodríguez, F., Mundo-Rosas, V., García-Guerra, A., Mauricio-López, E., y Shamah-Levy, T. (2023). Prevalencia de anemia en la población mexicana: Análisis de la Ensanut Continua 2022. *Salud Pública de México*, 65(1). <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/29-Anemia-ENSANUT2022-14771-72496-2-10-20230619.pdf>
- Mejoredu. (2022a). *Discapacidad y derecho a la educación en México*. <https://www.mejoredu.gob.mx/images/publicaciones/Discapacidad-de-2022.pdf>
- Mejoredu. (2022b). *Los servicios de educación especial como apoyo a la educación inclusiva*. <https://www.mejoredu.gob.mx/images/publicaciones/boletin-3/Boletin-9-2022.pdf>
- Mejoredu. (2023a). *Intervención formativa. Acompañamiento pedagógico para la crianza compartida. Un enfoque de derechos*.

[https://www.mejoredu.gob.mx/images/programa-formacion-docente/no\\_escolarizada/eb\\_crianza\\_compartida\\_agentesedu.pdf](https://www.mejoredu.gob.mx/images/programa-formacion-docente/no_escolarizada/eb_crianza_compartida_agentesedu.pdf)

Mejoredu. (2023b). *Intervención formativa. Prácticas de crianza. Una oportunidad de reflexión en comunidad.* [https://www.mejoredu.gob.mx/images/programa-formacion-docente/no\\_escolarizada/IF-Practicas\\_de\\_crianza\\_Oportunidad\\_reflexion.pdf](https://www.mejoredu.gob.mx/images/programa-formacion-docente/no_escolarizada/IF-Practicas_de_crianza_Oportunidad_reflexion.pdf)

Mental Health Foundation. (2022). *Depression—Youth.* <https://mentalhealth.org.nz/conditions/condition/depression-youth>

Ministerio de Desarrollo Social. (2018, enero 23). *Decreto 14 Aprueba Reglamento del Subsistema de Protección Integral a la Infancia «Chile Crece Contigo» de la Ley N° 20.379.* <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1113966>

Ministerio de Desarrollo Social. (2019). *Informe final de evaluación. Evaluación Programas Gubernamentales (EPG). Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral del Subsistema Chile Crece Contigo.* [https://www.dipres.gob.cl/597/articles-189318\\_informe\\_final.pdf](https://www.dipres.gob.cl/597/articles-189318_informe_final.pdf)

Ministerio de Desarrollo Social. (s.f.). *Chile Seguridades y Oportunidades.* Chile Seguridades y Oportunidades | Ministerio de Desarrollo Social. <https://www.chileseguridadesyopportunidades.gob.cl/que-es>

Ministerio de Desarrollo Social, Uruguay. (s.f.). *Uruguay Crece Contigo (UCC).* Ministerio de Desarrollo Social. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/uruguay-crece-contigo-ucc>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2018). *Ocho países buscan replicar el Chile Crece Contigo, el exitoso programa de la primera infancia.* Ministerio de Desarrollo Social y Familia. <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/ocho-paises-buscan-replicar-el-chile-crece-contigo-el-exitoso-programa-de-la-primera-infancia>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2024). *Chile Crece Más (ex Chile Crece Contigo).* Chile Atiende. <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/2161-chile-crece-mas-ex-chile-crece-contigo>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.a). *Programa Abriendo Caminos.* Chile Seguridades y Oportunidades. <https://www.chileseguridadesyopportunidades.gob.cl/programa-abriendo-caminos>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.b). *Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial—PADBP (Programa EJE o puerta de entrada al Subsistema).* Ministerio de Desarrollo Social y Familia. <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/ninez/programa-de-apoyo-al-desarrollo-biopsicosocial>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.c). *Salas cuna.* Chile Seguridades y Oportunidades. <https://www.chileseguridadesyopportunidades.gob.cl/servicio-salas-cuna>

- Ministerio de Planificación. (2009, septiembre 12). *Ley 20379. Crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e Institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia «Chile Crece Contigo»*. <https://www.bcn.cl/leychile>
- Miquilena, M. E., y Lara, E. (2021). *Deserción escolar a causa del embarazo adolescente*. CAF. Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe. <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>
- Mongua-Rodríguez, N., Delgado-Sánchez, G., Ferreira-Guerrero, E., Ferreyra-Reyes, L., y Martínez-Hernández, M. (2023). Cobertura de vacunación en niños, niñas y adolescentes en México. *Salud Pública de México*, 65(1). <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/05-Cobertura.de.vacunacion-ENSANUT2022-14790-72603-2-10-20230619.pdf>
- Montecinos, E. (2007). Límites del enfoque de las políticas públicas para definir un problema público. *Cuadernos de Administración*, 20(33), 323-335.
- Morales, S. (2022). Niñeces del Abya Yala: Una aproximación a las categorías de adultocentrismo y adultismo. *Observatorio Latinoamericano y Caribeño*, 6(2), Article 2.
- Moreno-Villares, J.-M., Collado, M.-C., Larqué, E., y Leis-Trabazo, M.-R. (2019). Los primeros 1000 días: Una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. *Nutrición Hospitalaria*, 36(1). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112019000100218](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000100218)
- Muñozcano, Ma. D. (2011). Marco teórico conceptual sobre menores vs. Niñas, niños y adolescentes. En *Marco teórico conceptual sobre menores versus niñas, niños y adolescentes*. Colección Publicación electrónica (pp. 49-53). <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3011/7.pdf>
- Näslund-Hadley, E., Mateo-Berganza, M., Santos, H., Cabra, M., y Vélez, L. (2024). Socioemotional Learning in Early Childhood Education: Experimental Evidence from the Think Equal Program's Implementation in Colombia. *Early Childhood Education Journal*, 52(6), 1135-1148. <https://doi.org/10.1007/s10643-023-01503-w>
- NCDA. (2024). *Sugira Muryango. PLAY Collaborative Approach: An implementation strategy to scale an evidence-based early childhood development (ECD) intervention using government-led child protection volunteers*. <https://www.ncda.gov.rw/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=104016&token=200838c32357b890b45afaa8025776a87148a711>
- NICHD. (2016, enero 18). *Mortalidad infantil: Información sobre el problema*. Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver (NICHD). <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/infant-mortality/informacion>

- NICHHD. (2023, noviembre 8). *¿Qué es la mortinatalidad?* Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver (NICHD). <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/stillbirth/informacion>
- NIDA. (s.f.). *Part 1: The Connection Between Substance Use Disorders and Mental Illness*. National Institute on Drug Abuse (NIDA). <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/common-comorbidities-substance-use-disorders/part-1-connection-between-substance-use-disorders-mental-illness>
- NIH. (2023). *El cerebro de los adolescentes: 7 cosas que usted debe saber*. <https://www.nlm.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/el-cerebro-de-los-adolescentes-7-cosas/23-MH-8078S-cerebro-los-adolescentes.pdf>
- NIMH. (s.f.). *Substance Use and Co-Occurring Mental Disorders*. National Institute of Mental Health (NIMH). <https://www.nlm.nih.gov/health/topics/substance-use-and-mental-health>
- Núñez Trejo, A. (2023, junio 6). Es necesario tipificar la conducta del reclutamiento para la vinculación de menores de edad a las organizaciones criminales. *Foro Jurídico*. <https://forojuridico.mx/es-necesario-tipificar-la-conducta-del-reclutamiento-para-la-vinculacion-de-menores-de-edad-a-las-organizaciones-criminales/>
- Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas. (s.f.). *Informe sobre la detección orientada a problemas en adolescentes 2021*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiYjcwMTQ2ZjQtdMDUxMC00ZWZWM3LWl4ZTItNjE5M2IzZTZhMWE0liwidCI6IjlmODAzYzcyLTM5MzZmNDRlNi04ZTg0LTc2NGU0Y2JiMThmNCJ9&pageName=ReportSection>
- OCDE. (2019). *The Heavy Burden of Obesity. The Economics of Prevention*. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/67450d67-en/index.html?itemId=/content/publication/67450d67-en>
- OEA. (1994). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, Convención de Belém Do Pará*. <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
- OEA. (1999). *Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad*. <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html>
- OIT. (1989). *CONVENIO (No. 169) SOBRE PUEBLOS INDÍGENAS Y TRIBALES EN PAÍSES INDEPENDIENTES*. [https://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo\\_social/docs/marco/Convenio\\_169\\_PI.pdf](https://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo_social/docs/marco/Convenio_169_PI.pdf)
- OIT. (s.f.a). *Trabajo infantil en la agricultura*. <https://www.ilo.org/es/programa-internacional-para-la-erradicacion-del-trabajo-infantil-ipecc/sectores-y-areas-de-trabajo/trabajo-infantil-en-la-agricultura>

- OIT. (s.f.b). *Trabajo infantil y trabajo doméstico*. <https://www.ilo.org/es/programa-internacional-para-la-erradicacion-del-trabajo-infantil-ipecc/sectores-y-areas-de-trabajo/trabajo-infantil-y-trabajo-domestico>
- OMS. (2008). *Guide for Documenting and Sharing “Best Practices” in Health Programmes*. OMS Oficina Regional para África. [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/Guide\\_for\\_documenting\\_and\\_Sharing\\_Best\\_Practice\\_-\\_english\\_0.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/Guide_for_documenting_and_Sharing_Best_Practice_-_english_0.pdf)
- OMS. (2013). *Plan de acción mundial sobre vacunas 2011–2020*. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85398/9789243504988\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85398/9789243504988_spa.pdf?sequence=1)
- OMS. (2015). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
- OMS. (2017). *The double burden of malnutrition: Policy brief*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.3>
- OMS. (2018). *Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. <https://iris.who.int/handle/10665/272603>
- OMS. (2019). *Essential nutrition actions: Mainstreaming nutrition through the life-course*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241515856>
- OMS. (2020). *La OMS y UNICEF advierten sobre un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19*. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-oms-y-unicef-advierten-sobre-un-descenso-en-las-vacunaciones-durante-la-covid>
- OMS. (2021a). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS. (2021b). *Resistencia a los antimicrobianos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
- OMS. (2021c). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- OMS. (2022). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad\\_source=1&gclid=EAlaIqobChMIm8\\_lwY3QhwMV59LCBB3NgjPKEAMYASAAEgJtQfD\\_BwE](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=EAlaIqobChMIm8_lwY3QhwMV59LCBB3NgjPKEAMYASAAEgJtQfD_BwE)
- OMS. (2023a). *Anemia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
- OMS. (2023b). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: Protect people from tobacco smoke*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372043/9789240077164-eng.pdf?sequence=1>
- OMS. (2024a). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

- OMS. (2024b). *Enfermedades diarreicas*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- OMS. (2024c). *Infecciones de transmisión sexual (ITS)*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- OMS. (2024d). *Malnutrición*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- OMS. (2024e). *Mortalidad neonatal*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
- OMS. (2024f). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS. (s.f.a). *Salud del adolescente*. Organización Mundial de la Salud. [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
- OMS. (s.f.b). *Vacunas e inmunización*. [https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1)
- ONU. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)
- ONU. (1959). *Declaración de los Derechos del Niño*.
- ONU. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. OHCHR. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- ONU. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- ONU. (2016). *Observación general núm. 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia*. [https://ciudadesamigas.org/wp-content/uploads/2022/11/20\\_observacion-general-20-aplicacion-derechos-nino-nina-durante-la-adolescencia-2016.pdf](https://ciudadesamigas.org/wp-content/uploads/2022/11/20_observacion-general-20-aplicacion-derechos-nino-nina-durante-la-adolescencia-2016.pdf)
- ONU. (2022). *Transforming Education Summit 2022. Guidance note for compilation of good practices*. <https://teachertaskforce.org/sites/default/files/2022-05/8.%20Guidance%20note%20on%20compilation%20of%20good%20practices%20%28TES%20Action%20Tracks%29.pdf>
- ONU. (s.f.a). *Children*. United Nations. <https://www.un.org/en/global-issues/children>
- ONU. (s.f.b). *Objetivo 2: Poner fin al hambre*. Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>
- ONU. (s.f.c). *Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

- ONU. (s.f.d). *Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.* <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>
- ONU. (s.f.e). *Objetivo 6: Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos. Desarrollo Sostenible.* <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/water-and-sanitation/>
- ONU México. (s.f.). *Acerca de nuestro trabajo para los Objetivos de Desarrollo Sostenible en México.* <https://mexico.un.org/es/sdgs>
- ONU Mujeres. (2020). *Programme Summary GREAT, Uganda.* <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/RESPECT-implementation-guide-Programme-summary-GREAT-en.pdf>
- OPS. (2009). *La anemia entre adolescentes y mujeres adultas jóvenes en América Latina y El Caribe: Un motivo de preocupación.* <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Adolescente-Anemia-Espanol.pdf>
- OPS. (2018a). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe.* <https://www.unicef.org/lac/media/1341/file>
- OPS. (2018b). *Día Mundial de la Salud Mental 2018.* <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-salud-mental-2018>
- OPS. (2018c). *Parte II. Estado Actual de la Salud de los Adolescentes y Jóvenes en la Región de las Américas.* <https://www.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/index.html>
- OPS. (2021). *El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Marco para ayudar a los niños y niñas a sobrevivir y prosperar a fin de transformar la salud y el potencial humano.* Pan American Health Organization. <https://doi.org/10.37774/9789275324592>
- OPS. (2023). *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud.* [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57504/9789275327265\\_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57504/9789275327265_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- OPS. (2024a). *Infografía: Una dosis de vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) es segura y eficaz contra el cáncer cervicouterino.* <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-dosis-vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph-es-segura-eficaz-contra-cancer>
- OPS. (2024b). *La mortalidad infantil alcanzó un mínimo mundial histórico en 2022, según un informe de las Naciones Unidas.* <https://www.paho.org/es/noticias/13-3-2024-mortalidad-infantil-alcanzo-minimo-mundial-historico-2022-segun-informe-naciones>
- OPS. (s.f.a). *Inmunización.* <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>

- OPS. (s.f.b). *La Carga de las Enfermedades Respiratorias Crónicas*.  
<https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-respiratorias-cronicas>
- OPS. (s.f). *Salud del adolescente*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
- OPS, y OMS. (2023). *Política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven*.  
<https://www.paho.org/es/documentos/cd607-politica-para-prevencion-control-enfermedades-no-transmisibles-poblacion-infantil>
- Ordoñez, G. (2018). Discriminación, pobreza y vulnerabilidad: Los entresijos de la desigualdad social en México. *Región y sociedad*, 30(71).  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-39252018000100011](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252018000100011)
- Osborne, S. (2004). Can we teach emotional literacy? *Mental Health Nursing*, 24(2), 20-21.
- Pérez-Cuevas, R., y Muñoz-Hernández, O. (2014). Importancia de la salud pública dirigida a la niñez y la adolescencia en México. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 71(2). [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462014000200010](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200010)
- Premand, P., y Barry, O. (2020). Experimental Evidence from a Government Program in a Low-Income Setting. *Social Protection and Jobs Global Practice & Development Economics*, 9368.  
<https://documents1.worldbank.org/curated/en/756191598464680389/pdf/Behavioral-Change-Promotion-Cash-Transfers-and-Early-Childhood-Development-Experimental-Evidence-from-a-Government-Program-in-a-Low-Income-Setting.pdf>
- Ramírez, M., Luna, J., y Velázquez, D. (2020). Conductas alimentarias de riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: Un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(2). <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.25.2.1170>
- Red de Protección Social. (s.f.). *¿Qué es el Hepi Crianza?* Red de Protección Social.  
<https://www.reddeproteccion.cl/>
- REDIM. (2009). *Participación infantil: Derecho a decidir. Guía metodológica y conceptual para acompañar experiencias de participación infantil*.  
<https://aularedim.net/diplomado/docs/M3/M32.pdf>
- REDIM. (2022). Matrimonio y unión temprana en niñas y adolescentes indígenas de México. *Blog de datos e incidencia política de REDIM*.  
<https://blog.derechosinfancia.org.mx/2022/05/03/matrimonio-y-union-temprana-en-ninas-y-adolescentes-indigenas-de-mexico/>
- REDIM. (2023, junio 1). *Acoso escolar de adolescentes en México*.  
<https://blog.derechosinfancia.org.mx/2023/06/01/acoso-escolar-de-adolescentes-en-mexico/>

- Richter, L. M., Daelmans, B., Lombardi, J., Heymann, J., Boo, F. L., Behrman, J. R., Lu, C., Lucas, J. E., Perez-Escamilla, R., Dua, T., Bhutta, Z. A., Stenberg, K., Gertler, P., y Darmstadt, G. L. (2017). Investing in the foundation of sustainable development: Pathways to scale up for early childhood development. *The Lancet*, 389(10064), 103-118. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31698-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31698-1)
- Right to Education Initiative. (2022). *Atención y educación de la primera infancia: Definiciones*. Right to Education Initiative. <https://www.right-to-education.org/node/1467>
- Rivera-Rivera, L., Fonseca-Pedrero, E., Séris-Martínez, M., Vázquez-Salas, A., y Reynales-Shigematsu, L. M. (2020). Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. *Ensanut 2018-19. Salud Pública de México*, 62(6, Nov-Dic), 672-681. <https://doi.org/10.21149/11555>
- Rodríguez, I. (2021). ¿De invisibilidad a estigmatización? Sociología del adultismo en tiempos de pandemia. *Linhas Críticas*, 26, 1-18. <https://doi.org/10.26512/lc.v26.2020.36364>
- Rodríguez, J. (2018). Discriminación y pobreza: Cómo identificar la desventaja social. En *Pobreza y derechos sociales en México* (Primera, pp. 611-652). <https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/InformesPublicaciones/Documents/Pobreza-derechos-sociales.pdf>
- Rojas, O. L., y Castrejón, J. L. (2020). El inicio de la vida sexual en México. Un análisis de los cambios en el tiempo y las diferencias sociales. *Revista Latinoamericana de Población*, 14(27), Article 27. <https://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i12.n27.3>
- Román, M. (2013). Factores asociados al abandono y la deserción escolar en América Latina: Una mirada de conjunto. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 11(2), Article 2. <https://doi.org/10.15366/reice2013.11.2.002>
- Room to Read. (s.f.a). *Girls' Education and Gender Equality Program*. <https://www.roomtoread.org/media/vqoemxrz/gep-brochure.pdf>
- Room to Read. (s.f.b). *Girls' Education Program*. Room to Read. <https://roomtoread.org/girls-education-program/>
- Room to Read. (s.f.c). *India*. <https://roomtoread.org/countries/india/room-to-read-india-summary/>
- Ross, A. (2018). Perspectives on the Definition of Coaching. En S. English, J. M. Sabatine, y P. Brownell (Eds.), *Professional Coaching* (pp. 3-8). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826180094.0001>
- Ruiz, L. S., Castro, M., y León, A. T. (2010). Transición a la secundaria: Los temores y preocupaciones que experimentan los estudiantes de primaria. *Revista Iberoamericana de Educación*, 3(53). <https://rieoei.org/RIE/article/download/1793/4434/>

- Sachdev, Y., y Dasgupta, J. (2011). Integrated Child Development Services (ICDS) scheme. *Medical Journal Armed Forces India*, 139-143.
- SALUD. (2009). *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Sepsis Puerperal*. [https://salud.edomex.gob.mx/hmpmmonica\\_pretelini/docs/guias/Diagnostico%20y%20tratamiento%20de%20SEPSIS.pdf](https://salud.edomex.gob.mx/hmpmmonica_pretelini/docs/guias/Diagnostico%20y%20tratamiento%20de%20SEPSIS.pdf)
- SALUD. (2023). *Programa de Vacunación Universal. Lineamientos Generales 2024*. <https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/documentos/lineamientos-generales-2024>
- SALUD. (s.f.a). *Anuario de Morbilidad 1984-2022*. [https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/principales\\_nacional.html](https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/principales_nacional.html)
- SALUD. (s.f.b). *Indicadores de Resultado de los Sistemas de Salud [Dataset]*. <https://www.gob.mx/salud/documentos/indicadores-de-resultado-de-los-sistemas-de-salud>
- Salud Mesoamérica. (2014). *Guía de consejería anticonceptiva con pertinencia cultural. Chiapas, México*. <https://www.saludmesoamerica.org/sites/default/files/2018-05/5.%20Guia%20de%20consejeria%20anticonceptiva%20con%20pertinencia%20ocultural-Mexico.pdf>
- Sarkhel, S., Singh, O. P., y Arora, M. (2020). Clinical Practice Guidelines for Psychoeducation in Psychiatric Disorders General Principles of Psychoeducation. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(Suppl 2), S319-S323. [https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_780\\_19](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_780_19)
- Schillagi, C. (2011). Problemas públicos, casos resonantes y escándalos. Algunos elementos para una discusión teórica. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 10(30), 245-266.
- Secretaría de la Función Pública. (s. f.). *Informe de Evaluación de Política Pública. Atención a la Primera Infancia. Ejercicio Fiscal 2020*. [http://sitios.dif.gob.mx/transparencia/transparencia\\_focalizada/planeacion\\_institucional/documentos/InformedeEvaluaciondeLaPoliticaPublicadeAtencionalaPrimera%20Infancia\\_SFP\\_EjercicioFiscal%202020.pdf](http://sitios.dif.gob.mx/transparencia/transparencia_focalizada/planeacion_institucional/documentos/InformedeEvaluaciondeLaPoliticaPublicadeAtencionalaPrimera%20Infancia_SFP_EjercicioFiscal%202020.pdf)
- SEGOB. (2024). *Lineamientos de Operación del Programa de Apoyo para Refugios Especializados para Mujeres Víctimas de Violencia de Género, sus Hijas e Hijos, para el ejercicio fiscal 2024*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/877878/PROYECTO\\_DE\\_LINEAMIENTOS\\_REFUGIOS\\_2024\\_VF.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/877878/PROYECTO_DE_LINEAMIENTOS_REFUGIOS_2024_VF.pdf)
- SEP. (2023). *Principales cifras del Sistema Educativo Nacional 2022-2023*. [https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica\\_e\\_indicadores/principales\\_cifras/principales\\_cifras\\_2022\\_2023\\_bolsillo.pdf](https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2022_2023_bolsillo.pdf)
- SEP. (s.f.a). *Educación Especial*. [https://www.aefcm.gob.mx/que\\_hacemos/especial.html](https://www.aefcm.gob.mx/que_hacemos/especial.html)

- SEP. (s.f.b). Lanzamiento de la Política Nacional de Educación Inicial. *Subsecretaría de Educación Básica*. <https://educacionbasica.sep.gob.mx/presentacion-de-la-pnei-para-el-portal-seb/>
- SESIPINNA. (2022). *Política Nacional en Materia de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Orientaciones para su coordinación y articulación (Documento compartido por SESIPINNA)*.
- SESIPINNA. (s.f.). *Informe de actividades diciembre 2019- julio 2020*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/618424/Informe\\_SE\\_SIPINNA\\_dic2019-julio2020.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/618424/Informe_SE_SIPINNA_dic2019-julio2020.pdf)
- SESIPINNA. (s.f). *Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2021-2024. Avances y Resultados*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/828669/Informe\\_de\\_Avance\\_y\\_Resultados\\_2022\\_PRONAPINNA\\_vf.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/828669/Informe_de_Avance_y_Resultados_2022_PRONAPINNA_vf.pdf)
- SHCP. (2024a). *Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados de los Programas Presupuestarios. Ramo 11. Educación Pública [Dataset]*. [https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/btrnZkyc/PEF2024/rpdngkxq/docs/11/r11\\_oimpp.xlsx](https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/btrnZkyc/PEF2024/rpdngkxq/docs/11/r11_oimpp.xlsx)
- SHCP. (2024b). *Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados de los Programas Presupuestarios. Ramo 12. Salud [Dataset]*. [https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/btrnZkyc/PEF2024/rpdngkxq/docs/12/r12\\_oimpp.xlsx](https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/btrnZkyc/PEF2024/rpdngkxq/docs/12/r12_oimpp.xlsx)
- SHCP. (2024c). *Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados de los Programas Presupuestarios. Ramo 20. Bienestar [Dataset]*. [https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/btrnZkyc/PEF2024/rpdngkxq/docs/20/r20\\_oimpp.xlsx](https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/btrnZkyc/PEF2024/rpdngkxq/docs/20/r20_oimpp.xlsx)
- SHCP. (2024d). *Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados de los Programas Presupuestarios. Ramo 47. Entidades no Sectorizadas [Dataset]*. [https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/btrnZkyc/PEF2024/rpdngkxq/docs/47/r47\\_oimpp.xlsx](https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/btrnZkyc/PEF2024/rpdngkxq/docs/47/r47_oimpp.xlsx)
- SHCP. (2024e). *Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados de los Programas Presupuestarios. Ramo GYN. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [Dataset]*. [https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/btrnZkyc/PEF2024/rpdngkxq/docs/51/r51\\_gyn\\_oimpp.xlsx](https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/btrnZkyc/PEF2024/rpdngkxq/docs/51/r51_gyn_oimpp.xlsx)
- SHCP. (2024f). *Objetivos, Indicadores y Metas para Resultados de los Programas Presupuestarios. Ramo GYR. Instituto Mexicano del Seguro Social [Dataset]*. [https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/btrnZkyc/PEF2024/rpdngkxq/docs/50/r50\\_gyr\\_oimpp.xlsx](https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/btrnZkyc/PEF2024/rpdngkxq/docs/50/r50_gyr_oimpp.xlsx)
- SIPINNA. (2017a). *#Entérate de qué es la Alianza Global Para Poner Fin a la Violencia Contra Niñas Niños y Adolescentes. gob.mx*.

- <http://www.gob.mx/sipinna/articulos/enterate-de-que-es-la-alianza-global-para-poner-fin-a-la-violencia-contraninas-ninos-y-adolescentes?idiom=es>
- SIPINNA. (2017b). *Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes PRONAPINNA* 2016-2018. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/331413/PRONAPINNA\\_.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/331413/PRONAPINNA_.pdf)
- SIPINNA. (2018). *Diagnóstico situacional de la Primera Infancia en México 2018*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/578065/DIAGN\\_STICO\\_SITUACIONALPRIMERA\\_INFANCIA\\_2018\\_COMPLETO.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/578065/DIAGN_STICO_SITUACIONALPRIMERA_INFANCIA_2018_COMPLETO.pdf)
- SIPINNA. (2020). *Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI)*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/539066/ENAPI-DOF-02-03-20-.pdf>
- SIPINNA. (2021). *PROGRAMA Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2021-2024*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/691437/PRONAPINNA\\_2021-2024.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/691437/PRONAPINNA_2021-2024.pdf)
- SJD. (2021). *Una mirada a la salud mental de los adolescentes. Claves para comprenderlos y acompañarlos*. Faros Sant Joan de Déu. [https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7455\\_d\\_Mirada-SaludMental-Adolescentes.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7455_d_Mirada-SaludMental-Adolescentes.pdf)
- Solís, P. (2018). La transición de la secundaria a la educación media superior en México: El difícil camino a la cobertura universal. *Perfiles educativos*, 40(159), 66-89.
- STPS. (2024). *Políticas de operación del programa presupuestario E016: Articulación de Políticas Integrales de Juventud*. [https://www.imjuventud.gob.mx/imgs/Políticas\\_Operacion/2024/PO\\_E016\\_2024.pdf](https://www.imjuventud.gob.mx/imgs/Políticas_Operacion/2024/PO_E016_2024.pdf)
- Székely, M. (2010). Un nuevo rostro en el espejo: Percepciones sobre la discriminación y la cohesión social en México. En *Un nuevo rostro en el espejo. Percepciones sobre discriminación en México* (Primera, pp. 17-76). <https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2018/06/Un-nuevo-rostro-en-el-espejo.-Percepciones-sobre-la-discriminaci%C3%B3n.pdf>
- Think Equal. (2020). *Think Equal Programme. Impact Studies Summary*. <https://thinkequal.org/wp-content/uploads/2022/05/TE-Impact-Studies-Summary-2020.pdf>
- Think Equal. (2021). *Think Equal in Mexico*. Think Equal. <https://thinkequal.org/blog/thinkequal-in-mexico/>
- Think Equal. (s.f.a). *Our Programmes*. Think Equal. <https://thinkequal.org/our-programmes/>
- Think Equal. (s.f.b). *What we have achieved so far*. Think Equal. <https://thinkequal.org/about-us/our-story/what-we-have-achieved-so-far/>

- Torres, I. (s.f.). La educación en el proceso de movilidad social en México. *Centro de Estudios Espinosa Yglesias*. <https://ceey.org.mx/la-educacion-en-el-proceso-de-movilidad-social-en-mexico/>
- Unar-Munguía, M., Hubert, C., Bonvecchio-Arenas, A., y Vázquez-Salas, A. (2023). Acceso a servicios de salud prenatal y para primera infancia. *Salud Pública de México*, 65. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/09-Acceso.a.servicios.de.salud.prenatal-ENSANUT2022-14796-72303-2-10-20230619.pdf>
- UNESCO. (2013). *Situación educativa de América Latina y el Caribe: Hacia la educación de calidad para todos al 2015*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000224559/PDF/224559spa.pdf.multi.page=1&zoom=auto,-13,695>
- UNESCO. (2022a). *No dejar a ningún niño o niña atrás: Informe mundial sobre la desvinculación de la educación de los niños*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000384050/PDF/384050spa.pdf.multi>
- UNESCO. (2022b). *Por qué es importante la atención y educación de la primera infancia*. <https://www.unesco.org/es/articulos/por-que-es-importante-la-atencion-y-educacion-de-la-primera-infancia>
- UNESCO. (2022c). *Qué debe saber acerca del derecho a la educación*. <https://www.unesco.org/es/right-education/need-know>
- UNESCO. (2023a). *Adolescent Nutrition programme to address the triple burden of malnutrition among boys and girls in Indonesia*. SDG4 Knowledge Hub. <https://media.unesco.org/sites/default/files/webform/ed3002/AT1GP166.pdf>
- UNESCO. (2023b). *Think Equal*. SDG4 Knowledge Hub. <https://www.unesco.org/sdg4education2030/en/knowledge-hub/think-equal-2?hub=25>
- UNICEF. (s. f.). *Los derechos del niño y por qué son importantes*. Recuperado 7 de noviembre de 2023, de <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/por-que-son-importantes>
- UNICEF. (2008). *Estado mundial de la infancia 2009. Salud materna y neonatal*. <https://iin.oea.org/boletines/boletin3/documentos/Publicaciones/8Estado%20Mundial%20de%20la%20Infancia%202009.pdf>
- UNICEF. (2013). *Superando el adultocentrismo*. <https://www.imageneseducativas.com/wp-content/uploads/2019/02/Superando-el-Adultocentrismo.pdf>
- UNICEF. (2014a). *La Convención sobre los Derechos y sus tres Protocolos Facultativos*. <https://www.unicef.org/argentina/media/571/file/CDN.pdf>
- UNICEF. (2014b). *La Convención sobre los Derechos y sus tres Protocolos Facultativos*. <https://www.unicef.org/argentina/media/571/file/CDN.pdf>

- UNICEF. (2015). *Convención sobre los Derechos del Niño*. [https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/ConvencionsobrelosDerechosdelNino\\_0.pdf](https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/ConvencionsobrelosDerechosdelNino_0.pdf)
- UNICEF. (2017). *La primera infancia importa para cada niño*. [https://www.unicef.org/media/48896/file/UNICEF\\_Early\\_Moments\\_Matter\\_for\\_Every\\_Child\\_SP.pdf](https://www.unicef.org/media/48896/file/UNICEF_Early_Moments_Matter_for_Every_Child_SP.pdf)
- UNICEF. (2018a). *Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia*. <https://www.unicef.org/nicaragua/media/516/file/Cuidado%20cari%C3%B1oso.pdf>
- UNICEF. (2018b). *Disciplina violenta en América Latina y el Caribe. Un análisis estadístico*. <https://www.unicef.org/lac/media/1726/file/UNICEF%20Disciplina%20Violenta.pdf>
- UNICEF. (2018c). *La agenda de la infancia y la adolescencia 2019-2024*. <https://www.unicef.org/mexico/media/306/file/agenda%20de%20la%20infancia%20y%20la%20adolescencia%202019-2024.pdf>
- UNICEF. (2018d). *La agenda de la infancia y la adolescencia 2019-2024*. <https://www.unicef.org/mexico/media/306/file/agenda%20de%20la%20infancia%20y%20la%20adolescencia%202019-2024.pdf>
- UNICEF. (2018e). *Los derechos de la infancia y la adolescencia en México*. <https://www.unicef.org/mexico/media/1791/file/SITAN-UNICEF.pdf>
- UNICEF. (2018f). *Los derechos de la infancia y la adolescencia en México*. <https://www.unicef.org/mexico/media/1791/file/SITAN-UNICEF.pdf>
- UNICEF. (2019a). *Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México*. <https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF%20PanoramaEstadistico.pdf>
- UNICEF. (2019b). *Para cada niño, todos los derechos: La Convención sobre los Derechos del Niño en la encrucijada*. <https://www.unicef.org/media/63381/file/Convencion-derechos-nino-en-encrucijada-2019.pdf>
- UNICEF. (2021a). *El sobrepeso en la niñez. Un llamado para la prevención en América Latina y el Caribe*. <https://www.unicef.org/lac/media/36976/file/El-sobrepeso-en-la-ninez-reporte-010922.pdf>
- UNICEF. (2021b). *Enfoque de derechos de infancia + gobiernos locales = la fórmula con la que todos ganamos. Ciudades Amigas de la Infancia*. <https://ciudadesamigas.org/enfoque-derechos-infancia/>
- UNICEF. (2021c). *Los casos de trabajo infantil se elevan a 160 millones, al alza por primera vez desde hace dos decenios*. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/trabajo-infantil-elevan-160-millones-al-alza-primera-vez-dos-decenios>

- UNICEF. (2021d). *Seen, Counted, Included: Using data to shed light on the well-being of children with disabilities*. <https://data.unicef.org/resources/children-with-disabilities-report-2021/>
- UNICEF. (2022a). *Derecho a la educación de niños, niñas y adolescentes*. <https://www.unicef.org/chile/media/7026/file/mod%20%20derecho%20educacion.pdf>
- UNICEF. (2022b). *El Enfoque Basado en los Derechos de la Niñez*. <https://www.unicef.org/chile/media/7021/file/mod%201%20enfoque%20de%20derechos.pdf>
- UNICEF. (2022c). *Estado Mundial de la Infancia 2021. En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. <https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf>
- UNICEF. (2022d). *La lactancia materna es un factor determinante en la lucha contra la desnutrición crónica*. <https://www.unicef.org/ecuador/historias/la-lactancia-materna-es-un-factor-determinante-en-la-lucha-contra-la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica#:~:text=Los%20beb%C3%A9s%20que%20no%20son,que%20les%20salve%20la%20vida>
- UNICEF. (2023a). *América Latina y el Caribe: Diariamente 30 adolescentes y jóvenes se infectan por primera vez con VIH*. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-diariamente-30-adolescentes-y-j%C3%B3venes-se-infectan-por>
- UNICEF. (2023b). *Los niños y niñas son los que más sufren a causa del estancamiento en la reducción de la pobreza extrema en el mundo*. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/ninos-los-que-mas-sufren-estancamiento-reduccion-pobreza-extrema>
- UNICEF. (2023c). *¿Qué decimos cuando hablamos de violencia contra niñas, niños y adolescentes? Derechos, definiciones, datos y sitios de interés*. <https://www.unicef.org/argentina/media/18446/file/Qu%C3%A9%20decimos%20cuando%20hablamos%20de%20violencia%20contra%20las%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes.pdf>
- UNICEF. (2023d). *Salud mental para todos los niños y niñas*. <https://www.unicef.org/colombia/historias/salud-mental-para-todos-los-ninos-y-ninas>
- UNICEF. (2023e). *The Early Childhood Development Index 2030: A new measure of early childhood development*. [https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2023/09/ECDI2030\\_Technical\\_Manual\\_Sept\\_2023.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2023/09/ECDI2030_Technical_Manual_Sept_2023.pdf)
- UNICEF. (s.f.a). *1000 días para toda la vida. Un mejor futuro nace en la primera infancia*. <https://www.unicef.org/uruguay/1000-dias-para-toda-la-vida>

- UNICEF. (s.f.b). *About the Convention on the Rights of the Child*. UNICEF Canada: For Every Child. <https://www.unicef.ca/en/policy-advocacy-for-children/about-the-convention-on-the-rights-of-the-child>
- UNICEF. (s.f.c). *Adolescent Nutrition Programme Aksi Bergizi: From District Pilot to National Scale-up*. <https://www.unicef.org/indonesia/media/9211/file/Aksi%20Bergizi%20program%20from%20pilot%20districts%20to%20national%20scale%20up.pdf>
- UNICEF. (s.f.d). *Alimentación en la etapa escolar*. <https://www.unicef.org/uruguay/alimentacion-en-la-etapa-escolar>
- UNICEF. (s.f.e). *Cinco pilares esenciales para promover y proteger la salud mental y el bienestar psicosocial en las escuelas y los entornos de aprendizaje*. <https://www.unicef.org/media/137741/file/Promoting%20and%20protecting%20mental%20health%20in%20schools%20and%20learning%20environments.pdf>
- UNICEF. (s.f.f). *Desarrollo de la primera infancia*. <https://www.unicef.org/lac/desarrollo-de-la-primera-infancia>
- UNICEF. (s.f.g). *ECDI 2023. Guía breve de implementación*. [https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2020/07/ECD-Quick-Implementation-Guide-SP-1\\_25.pdf](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2020/07/ECD-Quick-Implementation-Guide-SP-1_25.pdf)
- UNICEF. (s.f.h). *Educación de la primera infancia (preescolar)*. <https://www.unicef.org/lac/educaci%C3%B3n-de-la-primera-infancia-preescolar>
- UNICEF. (s.f.i). *Identificar las desigualdades para actuar: El Desarrollo de la Primera Infancia en América Latina y el Caribe*. [https://www.unicef.org/lac/media/9821/file/IdentificarLasDesigualdadesParaActuar\\_Resumen.pdf](https://www.unicef.org/lac/media/9821/file/IdentificarLasDesigualdadesParaActuar_Resumen.pdf)
- UNICEF. (s.f.j). *Índice de Desarrollo en la Primera Infancia 2030 (ECDI2030)*. [https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2022/03/ECDI2030-Report-Template\\_ES\\_final.docx](https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2022/03/ECDI2030-Report-Template_ES_final.docx)
- UNICEF. (s.f.k). *Niños, niñas y adolescentes con discapacidad*. <https://www.unicef.org/lac/ninos-ninas-y-adolescentes-con-discapacidad>
- UNICEF. (s.f.l). *Pobreza infantil*. <https://www.unicef.org/lac/pobreza-infantil>
- UNICEF. (s.f.m). *Política social e inversión en la infancia*. <https://www.unicef.org/mexico/pol%C3%ADtica-social-e-inversi%C3%B3n-en-la-infancia>
- UNICEF. (s.f.n). *Salud*. <https://www.unicef.org/es/salud>
- UNICEF China. (2017). *Integrated approaches to Early Childhood Development: 0–3 years*. <https://www.unicef.cn/en/reports/integrated-approaches-early-childhood-development-0-3-years>
- UNICEF China. (2018). *Early Childhood Development—Factsheet*. <https://www.unicef.cn/en/early-childhood-development-factsheet>

- UNICEF, I. (2022e). *Situación de bienestar psicosocial y salud mental en adolescentes y jóvenes en Uruguay*.  
[https://bibliotecaunicef.uy/documentos/267\\_Situacion%20de%20bienestar%20psicosocial%20salud%20mental%20adolescentes%20Uruguay.pdf](https://bibliotecaunicef.uy/documentos/267_Situacion%20de%20bienestar%20psicosocial%20salud%20mental%20adolescentes%20Uruguay.pdf)
- UNICEF Indonesia. (s.f.). *Aksi Bergizi: Adolescent nutrition pilot program to address the triple burden of malnutrition among adolescent girls and boys in Indonesia*. United Nations. <https://sdgs.un.org/partnerships/aksi-bergizi-adolescent-nutrition-pilot-program-address-triple-burden-malnutrition>
- UNICEF Innocenti. (2023). *Estado Mundial de la Infancia 2023: Para cada infancia, vacunación*. <https://www.unicef.org/media/151971/file/SpanishSOWC2023Web.pdf>
- UNICEF México. (2020). *Informe anual 2020*.  
<https://www.unicef.org/mexico/media/5966/file/Documento%20informe%20anual%202020.pdf>
- UNICEF México. (s.f.). *Lactancia materna*. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- UNICEF, ONU Mujeres, ONUDH, y UNFPA. (2020). *Agencias de la ONU saludan la prohibición del matrimonio infantil en todo el territorio nacional*.  
<https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/agencias-de-la-onu-saludan-la-prohibici%C3%B3n-del-matrimonio-infantil-en-todo-el>
- UNICEF Uruguay. (2019). *¡Para ellos y con ellos! Alimentación en la etapa escolar. Para niños y niñas de 3 a 12 años*.  
<https://www.unicef.org/uruguay/media/1781/file/%C2%A1Para%20ellos%20y%20con%20ellos!.pdf>
- UNODC. (s.f.). *Lanzamiento de herramientas educativas en idiomas originarios*.  
[//www.unodc.org](https://www.unodc.org)
- USDA. (s.f.). *Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC)*. Food and Nutrition Service. <https://www.fns.usda.gov/wic>
- Vázquez-Salas, A., Hubert, C., Pérez-Reyes, M., y Allen-Leigh, B. (2023). Dificultades de funcionamiento en la infancia, adolescencia y edad adulta en México, 2022. *Salud Pública de México*, 65(1).  
<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/14-Dificultades.de.funcionamiento-ENSANUT2022-14822-72373-2-10-20230619.pdf>
- Vázquez-Salas, A., Villalobos, A., Pérez-Reyes, M. del R., Barrientos-Gutiérrez, T., y Hubert, C. (2023). Desarrollo infantil temprano, sus determinantes y disciplina en la niñez mexicana: Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65, s45-s54.  
<https://doi.org/10.21149/14824>
- Vikram, K., y Chindarkar, N. (2020). Bridging the gaps in cognitive achievement in India: The crucial role of the integrated child development services in early childhood.

*World Development*, 127.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305750X19303456>

Villalobos, A., de Castro, F., Rojas, R., y Allen, B. (2017). Anticoncepción en adolescentes mexicanos de escuelas del nivel medio superior: Uso y necesidades insatisfechas. *Salud Pública de México*, 59, 566-576. <https://doi.org/10.21149/8481>

Villalobos, A., Unikel, C., Hernández-Serrato, M., y Bojórquez, I. (2020). Evolución de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, 2006-2018. *Salud Pública de México*, 62(6), 734-744.

Villalobos-Hernández, A., Bojórquez-Chapela, I., Hernández-Serrato, M., y Unikel-Santoncini, C. (2023). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: Ensanut Continua 2022. *Salud Pública de México*, 65, 96-101.

Zhou, S., Zhao, C., Huang, X., Li, Z., Ye, R., Shi, H., Zhao, Q., Zhou, Y., Chen, X., O'Sullivan, M., Pouwels, R., Martin, K., Zhang, J., Wang, X., y Scherpbier, R. W. (2019). The effect of a community-based, integrated and nurturing care intervention on early childhood development in rural China. *Public Health*, 167, 125-135. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.11.010>