



**PACTO POR LA PRIMERA INFANCIA**  
EMPIEZA POR LO PRIMERO

Ciudad de México a 23 de junio de 2018.

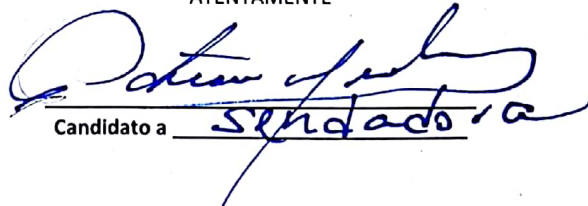
El que suscribe Patricia Mercado, candidata a senadora, sabiendo que las intervenciones en la Primera Infancia son las que generan un mayor retorno económico y social por sus efectos de corto, mediano y largo plazo sobre la salud, el desempeño escolar, la seguridad pública, la productividad y el ingreso en la edad adulta; asumiendo que es responsabilidad del Estado garantizar el ejercicio pleno de los derechos desde los primeros años de la vida y reconociendo que la prioridad de la Primera Infancia es una solicitud clara y estructurada de la sociedad, me comprometo a que, al tomar posesión como senadora, vigilaré que la primera infancia sea una prioridad del gobierno, promoveré y apoyaré las reformas y presupuestos que sean necesarios para que en 2024 se alcancen los objetivos y metas nacionales del Pacto por la Primera Infancia que son los siguientes<sup>1</sup>:

1. Disminuir a 45% el porcentaje de niños y niñas menores de 6 años que viven en pobreza
2. Reducir a 9% la desnutrición crónica, a 17% la anemia en menores de 5 años y detener el aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil.
3. Incrementar la lactancia en la primera hora de vida al 75% y la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses a 45%
4. Lograr que al menos 7 de cada 10 menores de un año reciban las vacunas que les corresponden.
5. Detectar de manera oportuna la discapacidad e incrementar en 20% la cobertura de educación y salud para los niños y niñas menores de 5 años con discapacidad
6. Incrementar a 90 el porcentaje de niños con un desarrollo infantil adecuado, a 50% la cobertura de evaluación del desarrollo, y disminuir 10% las brechas de desarrollo entre niños ricos y niños pobres.
7. Asegurar que 3 de cada 10 niñas y niños menores de 3 años participen en programas de Desarrollo Infantil Temprano, y que el 80% de los mayores de 3 reciba educación preescolar de calidad.
8. Que 4 de cada 10 familias con niñas y niños menores de 6 años participe en programas de habilidades parentales/prácticas de crianza en cualquiera de sus modalidades.
9. Lograr el registro oportuno del 90% de los niños y niñas.
10. Avanzar en la erradicación de todas las formas de violencia contra la infancia al disminuir en 20% el maltrato infantil y en 50% la violencia sexual y los casos de desapariciones de niños y niñas menores de 6 años.

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

- I. Vigilar que en el Plan Nacional de Desarrollo se incluyan los objetivos y líneas de acción estratégicas necesarias para el cumplimiento de los compromisos del Pacto.
- II. Promover la creación de una Comisión Legislativa de Primera Infancia para dar seguimiento a las políticas públicas que el Ejecutivo implemente.
- III. Requerir el reporte anualmente el avance en el cumplimiento de estos indicadores en el informe de gobierno.

ATENTAMENTE

  
Candidato a Senadora

<sup>1</sup>Los indicadores de los compromisos se encuentran en el anexo este documento y forman parte constitutiva del Pacto por la Primera Infancia:

## Indicadores y Metas del Pacto por la Primera Infancia

No.	Compromiso	Indicador	Basal	Meta	Meta	Justificación
1	Disminuir a 45% el porcentaje de niños y niñas menores de 6 años que viven en pobreza	1.1. Porcentaje de niñas y niños menores de 6 años que viven en pobreza	55.2%	CONEVAL UNICEF 2014	45%	De acuerdo a los datos de CONEVAL-UNICEF <sup>i</sup> , el porcentaje de niñas y niños de 2 a 5 años en condiciones de pobreza ha disminuido ligeramente (de 56.4 en 2012 a 55.2 en 2014). De seguir con esta tendencia para 2024 solo se habrían disminuido 2.5 puntos. Se propone enfocar esfuerzos en primera infancia y duplicar la velocidad de reducción, para lograr una disminución de 10 puntos porcentuales en 10 años (2014-2024).
2	Reducir a 9% la desnutrición crónica, a 17% la anemia en menores de 5 años y detener el aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil.	2.1. Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición crónica	12.4%	INSP-UNICEF. ENIM 2015	9%	Conforme a los datos de la ENSANUT 2012 <sup>ii</sup> , en México la desnutrición crónica disminuyó 10.1 puntos porcentuales entre 1988 y 2006 (0.56 pp/año), pasando de 21.5% en 1999 a 15.5% en 2006. Para 2012 la prevalencia era de 13.6%. En 2015, la ENIM reportó una prevalencia 12.4%. De acuerdo con el Banco Mundial, en ese mismo año, la prevalencia de desnutrición crónica en países de ingreso medio alto –entre los que se cuenta a México- era de 7.4%, mientras que la de América Latina y el Caribe fue de 11.3% en el mismo año, menor a la de nuestro país <sup>iii</sup> . Bajo estas consideraciones, se propone una meta de 9%, lo que supone disminuir 3.4 puntos porcentuales en 9 años. En poco más de la mitad de tiempo, Turquía, similar en cuanto a extensión y densidad poblacional, pasó de 12.3% a 9.5% (2008-2013).
		2.2. Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con anemia	23%	ENSANUT 2012	17%	La prevalencia nacional es bastante más alta que la de la OCDE (15.9%), aunque ha disminuido de manera importante en las últimas décadas <sup>iv</sup> . De acuerdo a la ENSANUT 2012, en 1999 la prevalencia de anemia era de 31.6%, en 2006 de 26.8% y en 2012, 23.3%. Considerando esta tendencia, y la oportunidad de fortalecer las acciones de prevención y corrección, se proponer una meta de 17%, lo que supone una disminución de 6 puntos porcentuales en 12 años.
3	Incrementar la lactancia en la primera hora de vida al 75% y la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses a 45%	3.1. Porcentaje de niñas, niños menores de 6 meses que recibieron lactancia materna exclusiva	30.1%	INSP-UNICEF ENIM 2015	45%	México duplicó su prevalencia de lactancia materna en 3 años, pasando de 14.4 a 30.1 (2012-2015) [15.7 puntos en 3 años]. Países de dimensión o densidad poblacional similares a México, o incluso mayores han logrado incrementos muy significativos en periodos de tiempo equivalentes o menores al planteado por este compromiso: Turquía 7.1%-41.6% (1998-2003) [34.5 puntos en 5 años]; Bangladesh 36.2- 42.9-55.3 (2004-2007-2014) [19 puntos en 10 años] India 46.4-54.9 (2005-2015) [8.5 puntos porcentuales en 10 años] Países de la región también han logrado avances significativos: Colombia 25.8%-46.8 (2000-2004)[21 puntos porcentuales en 4 años], Perú 48%-67.2%-70.1 (1991-2000-2011) [22 puntos en 20 años] <sup>v</sup> Como referencia, la Meta Global de la OMS 2025 <sup>vi</sup> , establece como objetivo aumentar la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses hasta al menos 50%. La meta propuesta es relativamente menor a esta meta global, pero encamina al país en la dirección correcta.
		3.2. Iniciación temprana de la alimentación con leche materna	51%	INSP-UNICEF ENIM 2015	75%	La lactancia en la primera hora de vida es una medida que ha probado ser efectiva para el establecimiento de una lactancia exitosa así como para prevenir la muerte materna y neonatal. Países como Sudan, Sudan del sur, Madagascar, Mozambique, Namibia, Zambia tienen prevalencias de inicio temprano de la lactancia mayores que México. El promedio de la región este y sur de África es 59% <sup>vii</sup> . En México, casi el 98% de las mujeres son asistidas durante el parto por personal de salud calificado, que de ser adecuadamente capacitado en protocolos y guías clínicas sobre el inicio temprano de la lactancia podrían impactar el indicador. Países como Bangladesh, con una población de más de 160 millones de personas, aumentaron sus prevalencias de inicio temprano de la lactancia en 21.8 puntos porcentuales en solo 6 años (de 35.6% en 2006 a 57.4% en 2012).



No.	Compromiso	Indicador	Basal	Meta	Meta	Justificación
4	Lograr que al menos 7 de cada 10 menores de un año reciban las vacunas que les corresponden.	4.1. Porcentaje de niños/as al año de edad que recibieron todas las vacunas recomendadas en el plan nacional de vacunación.	47.8%	INSP-UNICEF. ENIM 2015	70%	En los últimos años se observa una dramática caída en la cobertura de vacunación. De acuerdo a los datos cotejados en la cartilla de vacunación durante las encuestas se observaron las siguientes coberturas: 78% en 2006 (ENSANUT), 60.7% en 2012 (ENSANUT), 47.8% en 2015 (ENIM). Considerando la alta cobertura de atención en salud que tiene el país, es urgente reforzar las acciones de vacunación y monitorear el indicador a partir de encuestas externas y no de registros administrativos.
5	Detectar de manera oportuna la discapacidad e incrementar en 20% la cobertura de educación y salud para los niños y niñas menores de 6 años con discapacidad.	5.1. Porcentaje de niñas y niños menores de 1 año con tamiz metabólico ampliado, tamiz visual y tamiz auditivo.	ND	Generar información mediante encuesta	95%	En un estudio realizado por la UNAM en 2009 <sup>viii</sup> se encontró que existe gran variabilidad en el número de enfermedades que se tamizan, así como en las metodologías empleadas; dicha variabilidad depende del lugar del nacimiento y la adscripción laboral de los padres. La cobertura de detección anual se ha mantenido por encima del 95% de los recién nacidos en el IMSS. <sup>ix</sup> Por su parte el ISSSTE reporta que tiene una cobertura del 98% <sup>x</sup> mientras que el Seguro popular ya contempla la realización del tamiz metabólico y auditivo. Considerando estos avances, se propone una meta de 95% para los tres tamizajes para toda la población.
		5.2. Porcentaje de niñas y niños, menores de 5 años con alguna forma de discapacidad con acceso a servicios de salud	74.3%	Censo de Población y vivienda 2010	89%	De acuerdo al Censo Nacional de Población de 1990, el 51% de los niños menores de 5 años con discapacidad contaban con servicios de salud; para 2010 esta cifra se incrementó a 74.3%. Siguiendo la tendencia se espera que para el 2020 se reporte un incremento de por lo menos 20 puntos.
		5.3. Proporción de niños/as de 3 y 4 años que asisten a preescolar	52.4%	INSP-UNICEF. ENIM 2015	62%	De acuerdo a datos de la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica en 2010 el 36.09% de los niños de 3 a 5 años con alguna discapacidad asistían a la escuela. Para 2014 esta cifra aumentó 10.4 puntos porcentuales en 4 años llegando a 46.5%. La ENIM 2015 encontró que el porcentaje de niños/as de 3 y 5 años que asistían a preescolar es del 52.4%. Considerando la tendencia, se propone incrementar esta cifra hasta 60%, lo que considera un aumento de 10 puntos porcentuales en 10 años (2015 a 2024).
6	Incrementar a 90 el porcentaje de niños con un desarrollo infantil adecuado, a 50% la cobertura de evaluación del desarrollo, y disminuir 10% las brechas de desarrollo entre ricos y pobres.	6.1. Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con al menos una evaluación anual del desarrollo infantil	5%	Sistema de Información en Salud, 2016	50%	El PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA2-2014, Para la atención a la salud de la infancia de la Secretaría de Salud hace obligatoria la evaluación del desarrollo y la referencia en caso de que el niño/niña evaluado presente riesgo de retraso en el neurodesarrollo. Además, la población menor de 5 años atendida por programas como PROSPERA, CONAFE y estancias Infantiles, ya están siendo evaluados. Por lo tanto, aunque actualmente no existen registros globales de esta práctica, es factible que la meta propuesta sea alcanzada en un sexenio y se institucionalice el registro de las evaluaciones de manera nominal.
		6.2. Porcentaje de niños/as entre 36 y 59 meses que presentan un desarrollo adecuado conforme al índice de desarrollo infantil temprano	82%	INSP-UNICEF. ENIM 2015	90%	El desarrollo infantil temprano es un indicador clave en los ODS. De acuerdo a datos de la ENIM 2015, México ocupa el 11º lugar entre los 17 de países de la región de América Latina y del Caribe con datos disponibles para este indicador <sup>xi</sup> , muy por debajo de países como Barbados (97%), Cuba (87%) o Uruguay (87%). Estimaciones para México indican que la prevalencia de niños y niñas con desarrollo infantil adecuado, se podría elevar de 82% a por lo menos 90%, a través de programas que promuevan las oportunidades de aprendizaje temprano en los hogares y la asistencia a educación para la primera infancia



No.	Compromiso	Indicador	Basal	Meta	Meta	Justificación
		6.2 Desarrollo del lenguaje (Número de palabras conocidas por niños y niñas de 18 a 59 meses).	ND	ENSANUT 2018	Disminuir la brecha en al menos 10%	El desarrollo del lenguaje refleja la capacidad para comprender niveles cada vez más complejos de vocabulario y para expresar ideas. El número de palabras que un niño/a conoce a temprana edad refleja su nivel de desarrollo global y es un indicador predictivo de las competencias académicas en el futuro. Las brechas socioeconómicas en el desarrollo del lenguaje se pueden medir desde muy temprana edad. En México se va a llevar a cabo la primera medición poblacional de lenguaje en niños y niñas menores de 5 años. La meta propuesta es de lograr cerrar en 10% la brecha en desarrollo del lenguaje entre los niños/as más ricos y más pobres
7	<b>Asegurar que 3 de cada 10 niñas y niños menores de 3 años participen en programas de Desarrollo Infantil Temprano, y que el 80% de los mayores de 3 reciba educación preescolar de calidad.</b>	7.1. Porcentaje de niñas y niños menores de 3 años con acceso a programas de Desarrollo Infantil Temprano en cualquiera de sus modalidades.	ND	La línea basal debe ser levantada en encuesta	30%	No se cuenta con el número de niños y niñas de 0 a 3 en programas que participan en programas de Desarrollo Infantil Temprano Integral, ya que la oferta programática actual no está diseñada bajo ese enfoque. Si bien se estima que 1,119,979 niños y niñas asisten a estancias, centros de cuidado y guarderías, los modelos de los prestadores de servicios son heterogéneos y no todos están diseñados bajo este enfoque. La publicación del nuevo programa de Educación Inicial y la evaluación sobre la calidad de los servicios de los centros de cuidado que está desarrollando el BID serán insumos esenciales para lograr que los centros se conviertan en verdaderos espacios para el desarrollo integral. No obstante, la mayoría de los niños y niñas menores de 3 años que no asisten a estos centros no forman parte de programas orientados a su desarrollo integral. Se espera contar con información sobre este indicador a partir de la ENSANUT 2018.
		7.2. Porcentaje de niñas y niños de 3 a 5 años que asiste a preescolar	75.7%	Sistema Nacional de Información en Educación. Ciclo 2017-2018	80%	La cobertura en educación preescolar ha ido en aumento después de que se convirtiera en parte de la educación obligatoria en 2004. Sin embargo, la tasa de crecimiento es decreciente, siendo de casi un punto porcentual en el ciclo 2011-2012, 0.6 de punto porcentual en 2013 y de 0.5 en 2015. La meta propuesta considera detener la tendencia decreciente del incremento de cobertura y alcanzar por lo menos 0.6 de crecimiento por ciclo escolar.
		7.3. Porcentaje de niñas y niños del tercer año de preescolar que logran los aprendizajes esperados para su edad.	ND	INEE, Resultados de la prueba PLANEA 2018	+10%	El logro de los aprendizajes esperados es una medida para inferir calidad de los servicios otorgados. En 2018 se levantará una nueva prueba para medir este indicador. En función al resultado se propone una meta que incremente en al menos 10% este porcentaje al final de la administración.
8	<b>Que 4 de cada 10 familias con niñas y niños menores de 6 participe en programas de habilidades parentales/prácticas de crianza en cualquiera de sus modalidades.</b>	8.1. Porcentaje de padres, madres y cuidadores primarios de niños menores de 6 años que participan en programas de habilidades parentales/prácticas de crianza	ND	La línea basal debe ser levantada en encuesta	40%	Las habilidades parentales para la crianza de sus hijos son el factor determinante para la garantía de todos los demás derechos de los niños en la primera infancia. Por ello se propone esta meta para la próxima administración. Actualmente, lo más cercano que tenemos a un programa de habilidades parentales son las capacitaciones provistas por el sistema de salud (1,208,268 madres que recibieron capacitación del IMSS en 2017 <sup>xiii</sup> ); el programa de Educación Inicial de CONAFE, que llegó 394,493 madres y padres en 2017, y los talleres impartidos a población PROSPERA en materia de Desarrollo Infantil Temprano.



No.	Compromiso	Indicador	Basal	Meta	Meta	Justificación								
9	Lograr el registro oportuno del 90% de los niños y niñas.	9.1. Porcentaje de niñas y niños menores de 1 año inscritos en el registro civil	86.6%	INEGI. Nacimientos registrados 2016	92%	En el año 2000 la cobertura de registro de nacimientos fue de 73.82 %. En el año 2010 se registró oportunamente el 79.34% y para el 2016 se alcanzó el 86.6%. En un lapso de 6 años el registro oportuno incrementó en 7.3 puntos porcentuales. Se propone para este sexenio un crecimiento de 5.6 puntos.								
10	Avanzar en la erradicación de todas las formas de violencia contra la infancia al disminuir en 20% el maltrato infantil y en 50% la violencia sexual y los casos de desapariciones de niños y niñas menores de 6 años.	10.1. Número de niños y niñas mayores de 6 años que reportan haber sufrido algún tipo de violencia sexual antes de entrar a la primaria	ND	La línea basal debe ser levantada en encuesta	-50%	No existe información específica sobre abuso sexual en primera infancia lo cual es sumamente grave. Es urgente el levantamiento de encuestas para determinar la magnitud real del problema. Se estima que de los casos conocidos solo representan el 5% de los casos que en realidad ocurren. Entre 2015 y 2017 las denuncias por delitos sexuales –violación abuso y hostigamiento sexual, pederastia, pornografía infantil, entre otros– tuvieron un crecimiento del 12%. <sup>xiii</sup>								
		10.2. Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años que experimentaron agresión psicológica o castigo físico durante el mes anterior a la encuesta	65.5%	UNICEF - INSP. Encuesta Nacional de los Niños, Niñas y Mujeres en México (ENIM)	50%	México disciplina a sus niños de manera más violenta que países como Bosnia Herzegovina (55%), El Salvador (52%), Mongolia (49%), Serbia (43%) o Cuba (36%). También somos más violentos con nuestros niños y niñas que otros países de la región como Uruguay (55%), el Salvador (52%), Costa Rica (46%), Panamá (45%) y Cuba (36%). Existen países que han logrado disminuir de manera significativa sus prevalencias de disciplina violenta: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bielorrusia 84 a 65 (2005-2012) [19 puntos en 7 años]</li> <li>• República Dominicana 83 a 63 (2000-2014) [20 puntos en 14 años]</li> <li>• Mongolia 80-49 (2006-2013)[30 puntos en 7 años]</li> <li>• Vietnam 93.3 a 68.4 (2006-2014) [24.9 puntos en 8 años]<sup>xiv</sup></li> </ul> Considerando lo anterior se propone una disminución del 15.5 %								
		10.3. Tasa de desapariciones de niñas y niños menores de 6 años	4.2 por c/100 mil	Procuraduría General de la República (PGR)	2.1 por c/100 mil	De acuerdo con datos del Registro Nacional de Personas desaparecidas, en 2012 se reportaron 25 niños menores de 5 años, mientras que en 2017 esta cifra alcanzó los 223. <table border="1"> <tr> <td>2013</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>43</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>51</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>125</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>223</td> </tr> </table> Los ODS se proponen poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños, por eso se plantea reducir a la mitad al 2024 pensando en garantizar el cumplimiento de la meta para 203	2013	29	2014	43	2015	51	2016	125
2013	29													
2014	43													
2015	51													
2016	125													
2017	223													

<sup>i</sup> CONEVAL-UNICEF 2014. Pobreza y derechos sociales de niñas, niños y adolescentes en México, disponible en [https://www.unicef.org/mexico/spanish/MX\\_Pobreza\\_derechos.pdf](https://www.unicef.org/mexico/spanish/MX_Pobreza_derechos.pdf)

<sup>ii</sup> INSP 2012. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, disponible en <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

<sup>iii</sup> Banco Mundial. Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años. Datos de la Organización Mundial de la Salud, disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.STNT.ZS?view=chart>

<sup>iv</sup> Banco Mundial. Prevalencia de anemia en la infancia. Datos de la Organización Mundial de la Salud, disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS?view=chart>



## PACTO POR LA PRIMERA INFANCIA

EMPIEZA POR LO PRIMERO

---

<sup>v</sup> UNICEF Global database on Infant and Young Child Feeding, disponible en <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>  
vi Metas Globales 2025. Para mejorar la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, <http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/es>

<sup>vii</sup> UNICEF Global database on Infant and Young Child Feeding, disponible en <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>

<sup>viii</sup> Marcela Vela-Amieva. 2009. Variabilidad interinstitucional del tamiz neonatal en México. <http://scielo.unam.mx/pdf/bmim/v66n5/v66n5a6.pdf>

<sup>ix</sup> Disponible en <https://www.gob.mx/imss/acciones-y-programas/tamiz-neonatal-deteccion-de-enfermedades-metabolicas-congenitas>

<sup>x</sup> Disponible en <https://www.gob.mx/issste/prensa/prevenir-dano-neurologico-en-recien-nacidos-objetivo-de-tamiz-neonatal>

<sup>xi</sup> Early childhood development outcomes and determinants in Latin America and the Caribbean. UNICEF Latin America and the Caribbean Regional Office, 2018

<sup>xii</sup> Cubos dinámicos del IMSS

<sup>xiii</sup> CEAV. 2016. Primer Diagnóstico sobre la atención de la violencia sexual en México. Disponible en <https://www.gob.mx/ceav/documentos/primer-diagnostico-sobre-la-atencion-de-la-violencia-sexual-en-mexico>

<sup>xiv</sup> Bases de datos internacionales sobre protección infantil del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Disponibles en <https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/violent-discipline/>