



PROSPERA
PROGRAMA
DE INCLUSIÓN SOCIAL



Desarrollo infantil temprano de niñas y niños

de tres y cuatro años en hogares beneficiarios
de PROSPERA: identificación de factores de
riesgo y de protección

Antecedentes

El desarrollo infantil temprano (DIT) es un proceso ordenado, predecible y continuo en el que una niña/o aprende a manejar niveles cada vez más complejos de habilidades para moverse, pensar, hablar, sentir y relacionarse con los demás.¹ Los primeros 3 a 4 años de vida son una etapa crítica en términos de vulnerabilidades y determinantes de la salud, bienestar y oportunidades a largo plazo.^{2,3} Las familias en mayor desventaja tienden a invertir menos recursos en las niñas y niños, lo que conlleva a que las niñas y niños nacidos en contexto de pobreza tengan menor exposición a estimulación y recursos para su desarrollo.

Uno de los programas que más se ha enfocado en la infancia en México ha sido PROSPERA, Programa de Inclusión Social, el cual, desde fines de los años 90, se ha implementado con el propósito de “contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que amplíen sus capacidades en alimentación, salud y educación, y mejoren su acceso a otras dimensiones del bienestar”. En particular, PROSPERA participa de manera activa en la implementación de la Estrategia para el Desarrollo Infantil, a través del Modelo de Promoción y Atención

del Desarrollo Infantil (Pradi), contemplada en la Segunda Previsión de sus Reglas de Operación 2015. El Pradi es un “modelo de atención oportuna enfocado en mejorar el desarrollo de las niñas y niños menores de cinco años, en los ámbitos motor, cognitivo y socio-emocional familiar y en la identificación de factores de riesgo, detección y atención de problemas de desarrollo”.

La Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM 2015), llevada a cabo por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en coordinación con Unicef-México, reporta, por primera vez en México, el estado de desarrollo físico, socio-emocional y cognitivo de las niñas y niños menores de cinco años, junto con un conjunto de indicadores sobre la calidad del contexto en el que se están desarrollando.

Este documento presenta evidencia novedosa sobre el desarrollo infantil temprano de las niñas y niños en hogares beneficiarios de PROSPERA, identifica factores que ponen a estas niñas y niños en mayor riesgo de no presentar un desarrollo adecuado y genera recomendaciones sobre estrategias que desde el Programa se pueden llevar a cabo para mejorar las posibilidades de que las niñas y niños alcancen su potencial de desarrollo.

Objetivos específicos

- Describir el desarrollo infantil temprano de niñas y niños de 36 a 59 meses en hogares beneficiarios de PROSPERA.
- Estimar la prevalencia de factores de riesgo demográficos y psicosociales.
- Describir la participación de los adultos en actividades que promueven el desarrollo, la presencia de libros infantiles en el hogar y la asistencia a programas formales de desarrollo temprano.
- Identificar perfiles poblacionales que aumentan riesgo de presentar un desarrollo infantil no adecuado para su edad, a partir de variables sociodemográficas e individuales (sexo, área de residencia rural o urbana, escolaridad y sintomatología depresiva de la madre).
- Identificar el rol protector de factores relacionados con la calidad del entorno y del cuidado en el hogar (asistencia a programas de educación temprana, disponibilidad de más de tres libros infantiles en el hogar, apoyo al aprendizaje por parte de algún adulto).

Métodos

Se identificaron a los hogares beneficiarios de PROSPERA que representan 19% (2 035) de los hogares encuestados por la ENIM 2015 (cuadro 1).

Se calcularon las prevalencias de interés para la población de

con DIT adecuado, tanto desde un punto de vista cuantitativo (número de riesgos), como cualitativo (tipo de riesgos). Finalmente, se estimaron probabilidades de DIT adecuado, de acuerdo con perfiles poblacionales y combinaciones discretas de los factores de riesgo. Los análisis se ajustaron para el diseño de la encuesta utilizando los ponderadores correspondientes.

Resultados

El 78% de las niñas y niños de 3 y 4 años que residen en hogares beneficiarios de PROSPERA, presentó desarrollo infantil adecuado en 3 de los 4 ámbitos medidos (cognitivo, aprendizaje, físico y socioemocional).

Se observa una prevalencia elevada en varios de los factores de riesgo explorados (figura 1). Siete de cada diez niñas/os no cuenta con tres libros infantiles con dibujos en sus hogares y experimentan métodos de disciplina violentos. Uno de cada dos niñas/os experimenta métodos de disciplina con agresión psicológica, como gritos, ofensas o apodosos ofensivos y agresivos. Uno de cada tres niñas/os no asiste a programas estructurados y formales de educación temprana y no cuenta con la estimulación adecuada en sus hogares a través de actividades de apoyo al aprendizaje con adultos del hogar (figura 2). Uno de cada cinco niñas/os vive con madres que padecen de sintomatología depresiva. Uno de cada seis niñas/os es hija/o de una mujer adolescente al momento del parto. Uno de cada diez niñas/os fue dejado al cuidado de otro niño de 10 años y uno de cada trece niños/as ha experimentado castigo físico severo.

La gran mayoría de las niñas y niños de 3 y 4 años presentó entre dos y cuatro factores de riesgo simultáneos:

- El 6.0% de las niñas/os presentó cero factores de riesgo
- El 10% de las niñas/os presentó un factor de riesgo
- El 61% de las niñas/os presentó entre 2 y 4 factores de riesgo
- El 23% presentó 5 o más factores de riesgo

En general, los niños presentan más factores de riesgo que las niñas (figura 3), y cada factor de riesgo adicional experimentado tanto por los niños como por las niñas se asocia con una reducción de 34% en sus posibilidades de presentar un nivel de DIT adecuado (figura 4).

■ Cuadro 1

Población PROSPERA. ENIM 2015

Cuestionario	Entrevistas completas	PROSPERA	
		n	%
Hogares	10 760	2 035	18.9
Mujeres	12 110	2 864	23.6
Niñas/os menores de 5 años	8 066	1 783	22.1

niñas y niños residentes en hogares beneficiarios de PROSPERA, con base en los datos de la ENIM 2015. Se ajustaron modelos logísticos para estimar la asociación de los factores de riesgo

En un modelo logístico multivariado se identificaron los siguientes factores de riesgo asociados con una menor posibilidad de DIT adecuado: no disponibilidad de libros en el hogar, inadecuada estimulación y apoyo al aprendizaje en el hogar, no asistencia a programas de educación temprana, sintomatología depresiva materna, métodos de disciplina con agresión psicológica, residencia en zonas urbanas y sexo masculino. Todos ellos se utilizaron para estimar diferentes probabilidades de riesgo.

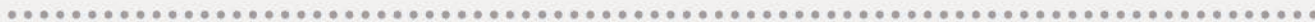
Considerando los factores explorados, la probabilidad ajustada (tomando en cuenta los factores de riesgo mencionados) de presentar DIT adecuado entre niñas/os de 36 a 59 meses en hogares beneficiarios PROSPERA es de 80%.

Esta probabilidad va disminuyendo progresivamente a medida que la población infantil va experimentando diversos factores de riesgo explorados (figura 5). Por ejemplo, en la población de niñas y niños que no asisten a ningún programa formal de educación y que además no cuentan con libros en sus hogares ni son estimulados adecuadamente, la probabilidad de que presenten DIT adecuado se reduce en más de 15 puntos porcentuales, es decir, de 80 a 64%. Asimismo, la probabilidad de presentar DIT adecuado en una niña o niño que experimente de manera simultánea todos los factores de riesgo sería de tan

solo 34%. Si se consideran otros perfiles de niñas y niños *Prospere*, con la presencia simultánea de los varios factores de riesgo, se observan las siguientes probabilidades de tener un nivel de DIT adecuado:

- Niñas/os en zonas urbanas que no asisten a programas de educación temprana: 74.5%.
- Niñas/os en zonas urbanas, con madre con sintomatología depresiva: 68.7%.
- Niñas/os en zonas urbanas, sin educación temprana, con menos de 3 libros infantiles en casa y sin apoyo al aprendizaje: 62.5%.
- Niñas/os con madre con sintomatología depresiva, sin apoyo al aprendizaje: 59.0%.
- Niñas/os con madre con sintomatología depresiva, sin apoyo al aprendizaje y sin educación temprana: 52.4%.

De manera inversa, la probabilidad de presentar DIT adecuado se eleva entre las niñas y niños expuestos a contextos favorables de desarrollo (figura 5) y, si se considera de manera conjunta la presencia de todos los factores protectores, la probabilidad de tener un nivel de DIT adecuado se eleva a 93%.



■ **Figura 1**

Prevalencia de riesgos relacionados con DIT en población PROSPERA

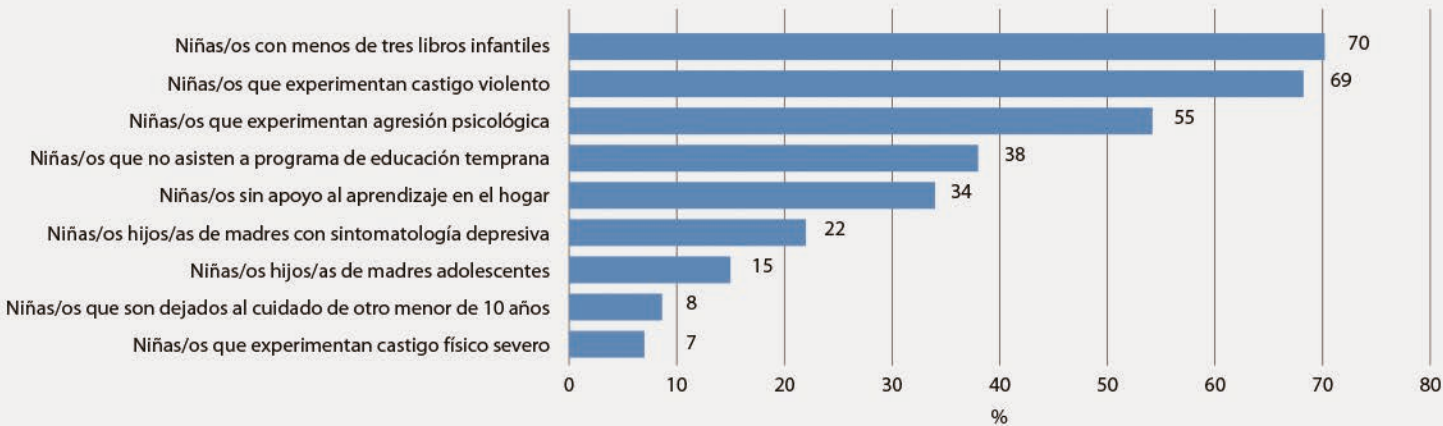


Figura 2

Actividades de apoyo al aprendizaje en el hogar

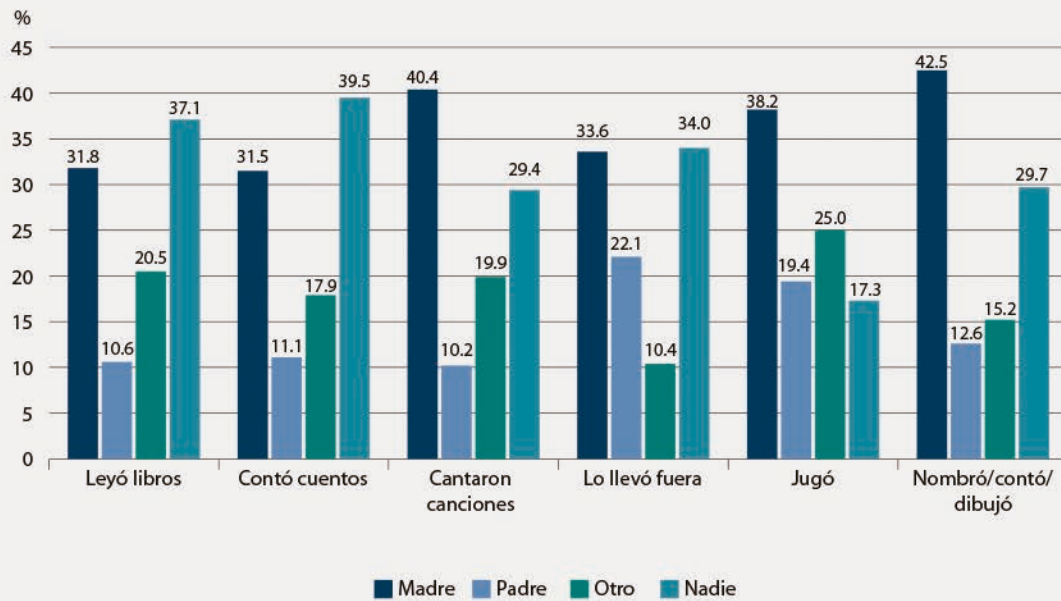
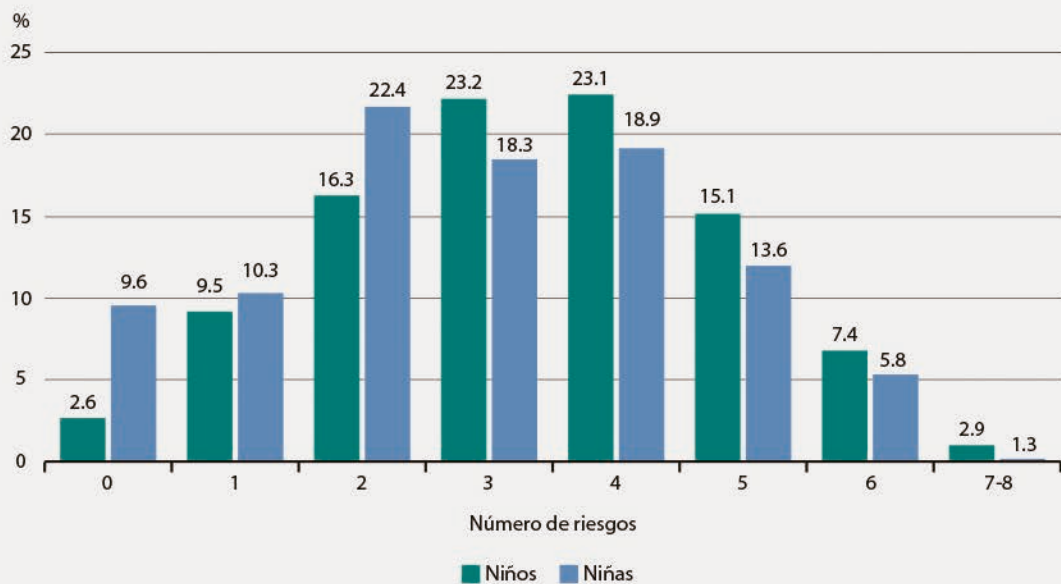


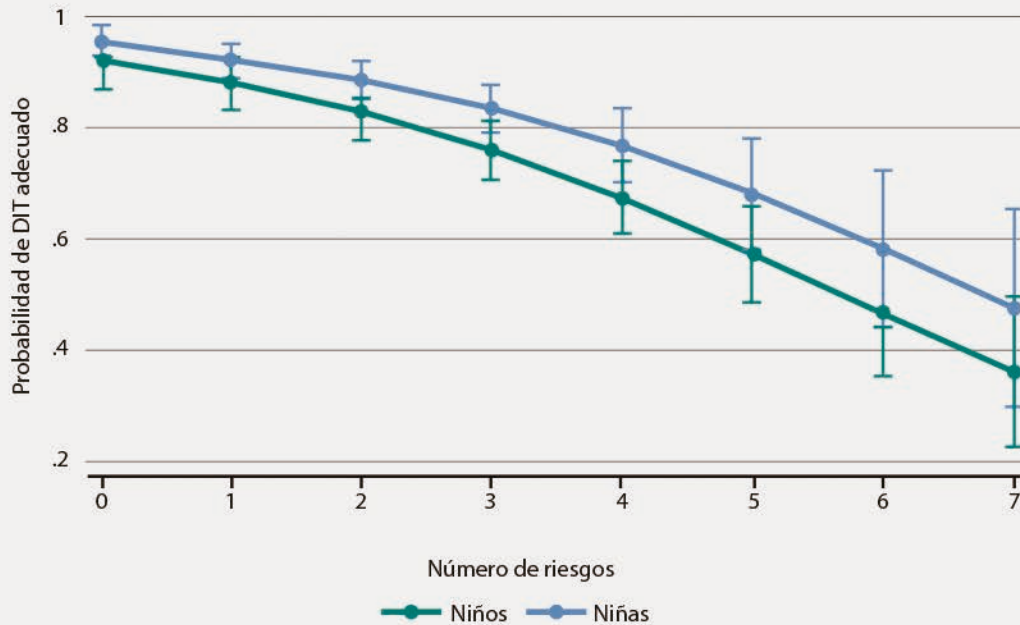
Figura 3

Distribución de niñas y niños en hogares PROSPERA de acuerdo con el número de riesgos



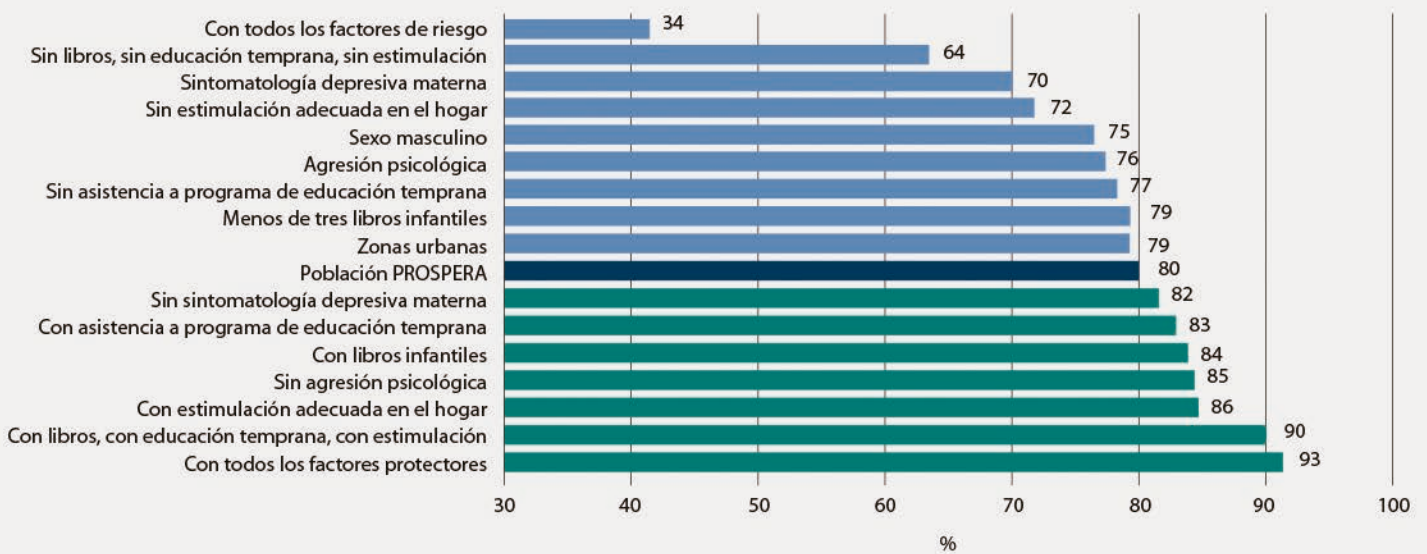
■ Figura 4

Probabilidades ajustadas de presentar DIT adecuado de acuerdo con el número de riesgos



■ Figura 5

Probabilidades ajustadas de DIT adecuado de acuerdo con factores de riesgo y de protección



Resultados clave

Evidencia novedosa: Este análisis permite estimar, por primera vez, el estado del desarrollo infantil en población PROSPERA y describir importantes factores del contexto y de la calidad del cuidado que las niñas y niños reciben en sus hogares.

Riesgos: Un porcentaje muy considerable de niñas y niños beneficiarios de PROSPERA experimentan factores que se asocian de manera significativa con peores resultados de desarrollo infantil temprano. En términos demográficos, los varones y las niñas y niños residentes en zonas urbanas presentan peores resultados. En términos de factores del contexto, la no asistencia a programas de educación temprana, la falta de libros y de apoyo al aprendizaje en el hogar y la sintomatología depresiva materna se asocian significativamente con menor probabilidad de desarrollo infantil adecuado. También se identifica que un elevado porcentaje de niñas y niños está expuesto a prácticas de disciplina violenta, que incluyen agresión psicológica y castigo físico severo.

Perfiles: El DIT se ve aún más afectado ante la presencia simultánea de varios factores de riesgo. Por ejemplo, las niñas/os que no asisten a educación temprana y que, además, no cuentan con libros ni con apoyo al aprendizaje en sus casas, muestran una mucho menor probabilidad de presentar DIT adecuado cuando son comparados con sus pares que no enfrentan dichos riesgos.

Factores protectores: El estudio permite identificar factores que se asocian de manera positiva con el DIT. La asistencia a programas formales de educación temprana, la disponibilidad de libros en los hogares, la estimulación de las niñas y niños a través de actividades con algún adulto del hogar, el uso de métodos de disciplina no violentos y la ausencia de sintomatología depresiva en las madres se asociaron positivamente con mejores resultados en DIT.

Recomendaciones

La exposición a riesgos biológicos y psicosociales, así como la presencia de factores de vulnerabilidad, incluyendo pobreza y marginación, comprometen el desarrollo infantil en sus dimensiones física, cognitiva y socio-emocional. Los resultados de este análisis indican que el contexto familiar, la calidad del cuidado en el hogar y las oportunidades de estimulación entre la población de niñas y niños en hogares beneficiarios de PROSPERA son determinantes importantes para su desarrollo. Las principales recomendaciones que se pueden derivar de este estudio son:

1. Considerar que existen niñas/os que presentan mayor riesgo de no alcanzar su desarrollo potencial. El análisis realizado permite identificar a las niñas/os con mayor riesgo de no alcanzar las metas de desarrollo infantil temprano. Esta información debe ser utilizada para plantear acciones que permitan disminuir los riesgos para el desarrollo e incrementar la atención a las niñas/os en mayor riesgo. Es fundamental monitorear el desarrollo de aquellas niñas/os con mayores vulnerabilidades y profundizar en los riesgos y oportunidades sobre las que PROSPERA puede incidir directamente.

2. Promover la asistencia a programas formales de educación temprana. La educación preescolar constituye la fase inicial del sistema escolarizado. Su objetivo es propiciar el desarrollo integral y armónico de las capacidades afectivas, sociales, físicas y cognitivas de las niñas y de los niños, ajustándose a las características de su edad y entorno.* La meta 4.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU incluye como uno de sus indicadores el porcentaje de niñas/os mayores de 24 meses que asisten a un programa de aprendizaje temprano y educación organizado. A pesar que desde 2002 se aprobó la obligatoriedad de la educación preescolar en México, una gran proporción de las niñas/os de 3 y 4 años sigue sin asistir a este nivel de la educación básica. Además de garantizar la cobertura y disponibilidad de los programas de educación temprana, es también importante conocer las barreras que impiden a las familias acceder a estos programas. Un aspecto a destacar es que, en el marco de la Estrategia Nacional de Inclusión promovida por la Secretaría de Desarrollo Social, 300 000 niños se incorporaron a preescolar mediante el sistema escolarizado, estancias infantiles y guarderías públicas con educación equivalente.

* SEP, Principales Cifras del Sistema Educativo 2011 – 2012.

3. Promover la disponibilidad de libros, la participación de los adultos en el hogar en actividades de estimulación y métodos de crianza no violentos.

La participación de los adultos en las actividades de las niñas/os, la presencia de libros infantiles en el hogar y la calidad del cuidado en el hogar son importantes determinantes para el desarrollo infantil temprano. La exposición de las niñas/os a los libros durante sus primeros años no sólo les permite una mejor comprensión sobre la naturaleza de las letras, sino que también les da la oportunidad de ver a otros leyendo; por ejemplo, a los hermanos mayores haciendo la tarea. La presencia de libros en el hogar es también importante para el rendimiento escolar futuro. Por otro lado, es importante promover las actividades de apoyo al aprendizaje en la infancia temprana, fomentando la participación activa tanto de las madres como de los padres. Éstas incluyen la participación conjunta entre adultos y niñas/os en actividades como leer libros infantiles o ver libros con imágenes, contar cuentos, cantar canciones, llevar a las niñas/os a áreas exteriores del hogar como el parque o un jardín, jugar con ellas/os y dedicarles tiempo para que aprendan a nombrar, contar o dibujar objetos. Asimismo, es fundamental trabajar con las familias para promover actitudes y competencias de crianza positiva no basadas en métodos violentos de disciplina.

4. Diagnosticar y atender la salud mental de las mujeres desde las etapas perinatales.

En México, al igual que a nivel global, la depresión es la principal amenaza a la salud mental de las mujeres en edad reproductiva y tiene una contribución importante en la carga de morbilidad, sobre todo en contextos

de vulnerabilidad socioeconómica y marginación.^{4,5} La sintomatología depresiva, incluyendo la tristeza, miedo, ansiedad, hipersomnia o insomnio, hace que las madres deprimidas tengan poca energía para cuidarse a sí mismas y para atender y cuidar a un bebé o hijo pequeño.⁶ Varios estudios indican que la depresión es prevenible, detectable y tratable, minimizando sus efectos negativos a corto y largo plazo.⁷ Por ende, se recomienda promover acciones orientadas a la detección y acceso a opciones de tratamiento para la depresión, incluyendo la integración de protocolos formales de tamizaje y tratamiento dentro de la atención primaria pediátrica y para la salud reproductiva.⁸

5. Aumentar la inversión económica en la infancia.

En el contexto de la actual desaceleración económica global, y de los cortes presupuestarios que han afectado al ejercicio de varios programas del Gobierno mexicano, es fundamental garantizar una mayor priorización a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad, en los cuales se incluyen las niñas y niños menores de 5 años y, en particular, la población apoyada por PROSPERA. Análisis sobre la equidad del gasto público indican que las niñas y niños entre 0 y 5 años recibieron el menor gasto público *per cápita* entre todos los grupos etarios menores de 18 años, y tuvieron la menor proporción de beneficiarios del gasto en desarrollo humano.⁹ Los resultados de este informe refuerzan la idea de la necesidad de una inversión económica más eficaz y equitativa en la niñez, a través de estrategias que logren mayor incidencia en las decisiones de política fiscal y monetaria que afectan el presupuesto disponible en materia del desarrollo y bienestar infantil.

Referencias

- Shonkoff J, Phillips D (eds). From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development. Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, National Research Council, 2000.
- Heckman JJ, Stixrud J, Urzua S. The effects of cognitive and noncognitive abilities on labor market outcomes and social behavior. *Journal of Labor Economics* 2006;24:411-482.
- Knudsen EI, Heckman JJ, Cameron J, Shonkoff JP. Economic, neurobiological, and behavioral perspectives on building America's future workforce. *Proceedings of the National Academy of Sciences, USA*, 2006;103: 10155-10162.
- Fisher J, Cabral de Mello M, Patel V, Rahman A, Tran T, Holton S, et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bull World Health Organ* 2012; 90(2):77-156.
- De Castro F, Place JM, Villalobos A, Allen-Leigh B. Sintomatología materna en México: Prevalencia nacional, atención y perfiles de riesgo. *Salud Publica Mex* 2015;57(2):144-154.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental health disorders: DSM-5. 5a ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013.
- World Health Organization. Depression. WHO.int. Retrieved May 5, 2014. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/
- Woolhouse H, Gartland D, Mensah F, Brown S. Maternal depression from early pregnancy to 4 years postpartum in a prospective pregnancy cohort study: implications for primary health care. *BJOG* 2014 May 21[Epub ahead of print].
- UNICEF-PNUD. Informe sobre la equidad del gasto público en la infancia y la adolescencia en México. México, 2015. Disponible en: http://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_PNUD_Equidad_Gasto_low.pdf

Colaboraron en la producción de este fact sheet: Filipa de Castro, Instituto Nacional de Salud Pública; Tonatiuh Barrientos, Instituto Nacional de Salud Pública; Celia Hubert, Cátedras Conacyt-Instituto Nacional de Salud Pública; Francisco Javier Prado, Instituto Nacional de Salud Pública; Paula Hernández Olmos, PROSPERA Programa de Inclusión Social; Josué Jasan Vargas, PROSPERA Programa de Inclusión Social; Perla Carolina Gris, PROSPERA Programa de Inclusión Social; Bernardo Ramos, PROSPERA Programa de Inclusión Social; Claudia Liliana Pérez, PROSPERA Programa de Inclusión Social; Eva Prado, Unicef-México; Erika Strand, Unicef-México

Producción editorial: Carlos Oropeza, Instituto Nacional de Salud Pública.

¿Qué factores se asocian con mejor desarrollo infantil temprano en niñas y niños PROSPERA?



Existen diversas acciones implementadas por el Gobierno de la República, dirigidas a la población PROSPERA, las cuales van encaminadas al apoyo integral a la atención del desarrollo de los niños a través del Modelo para la Promoción y Atención del Desarrollo Infantil (PRADI):

- Aplicación del Tamizaje Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (Prueba EDI).
- Diagnóstico a niñas y niños con probable retraso en el desarrollo.
- Fortalecimiento de redes referencia y contrarreferencia en los servicios de salud para la atención de niñas y niños con problemas en el desarrollo.
- Acciones de estimulación temprana a través de talleres del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA).
- Promoción del juego y el aprendizaje a través de materiales didácticos.

Adicionalmente, en el marco del Estudio Piloto para el Componente Educativo Comunitario se llevaron a cabo acciones de salud mental materna mediante talleres para el grupo de mujeres embarazadas:

- Conocimientos sobre cuidados prenatales y preparación para el parto.
- Fomento del apego emocional madre e hijo desde el embarazo.

Dentro de este último, se llevaron a cabo talleres para el binomio niña(o)/madre, padre o cuidador principal (1 mes a 3 años) en materia de estimulación y apoyo al aprendizaje en el hogar:

- Promoción del seguimiento del programa de talleres en el hogar por parte de la familia.
- Estimulación de áreas del desarrollo (motora, cognitiva, personal-social y comunicación).
- Promoción del seguimiento del programa de talleres en el hogar por parte de la familia.