



SEGUNDO INFORME SEMESTRAL DE ACTIVIDADES 2015

Segundo Informe Semestral de Actividades 2015 al H. Congreso de la Unión

	Contenido	Página
	Introducción	1
Sección I	Sesiones Ordinarias del segundo semestre de 2015.	3
Sección II	Avance programático correspondiente al segundo semestre de 2015.	6
	II.1 Mejores Prácticas en otros países en Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.	6
	II.2 Grupos de Trabajo.	10
	II.3 Análisis para evaluar la factibilidad de la posible transición del mecanismo de atención del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras a un modelo integral.	14
	II.4 Intervención de “Un Kilo de Ayuda A.C.”	14
Sección III	Actualización del Diagnóstico sobre el estado que guardan los Centros de Atención Infantil a nivel nacional.	17
	III.1 Nota metodológica.	17
	III.2 Características de los Centros de Atención Infantil.	18
	III.2.1 Seguridad.	21
	III.2.2 Cuidado.	23
	III.3 Características de los Recursos Humanos.	24
	III.4 Modelos educativos implementados en los centros.	33
	III.5 Consideraciones finales.	34

Introducción

En cumplimiento a lo dispuesto por la fracción IV del artículo 33 de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (LGPSACDII), en la que se indica que el Consejo Nacional de la materia para el cumplimiento de sus fines debe hacer entrega de un informe semestral de actividades al H. Congreso de la Unión, el Secretario Técnico de dicho órgano colegiado elaboró el presente documento el cual fue aprobado por los integrantes.

En razón de lo anterior, el presente Informe Semestral contiene las actividades realizadas por el Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (Consejo Nacional) durante el segundo semestre de 2015.

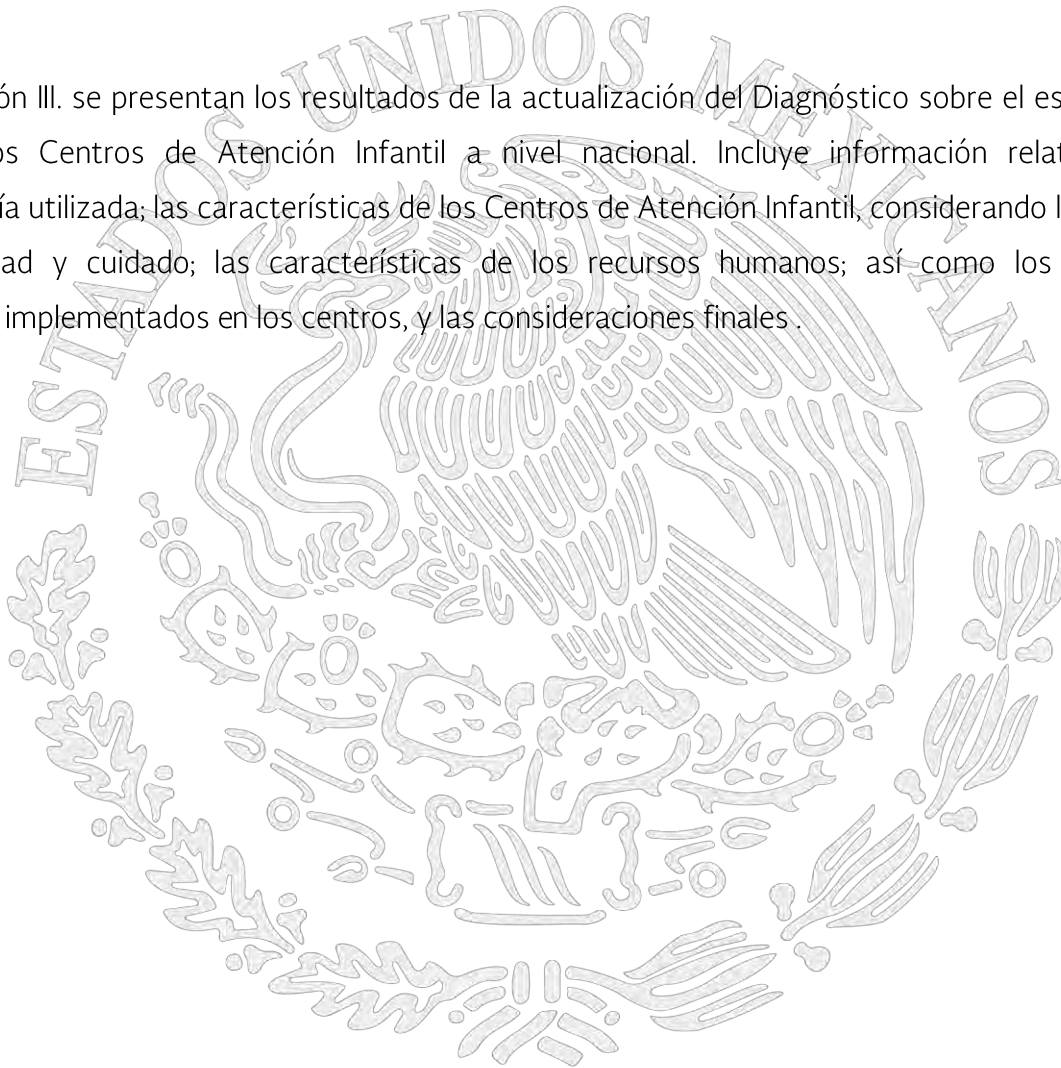
Especial mención merece la presentación de los resultados de la actualización del Diagnóstico que guardan los centros de atención infantil en el país, sobre todo si se considera la importancia de la información para la toma de decisiones.

El desarrollo de políticas públicas que promuevan la atención integral a la primera infancia, que considere la provisión de cuidado, protección, salud, nutrición y educación, todo ellos componentes sustantivos para garantizar el derecho de la infancia al desarrollo infantil temprano, requiere para su consecución, la disponibilidad de recursos no sólo financieros sino de información, entre otros.

En este contexto, el diseño e implementación de políticas públicas para la atención a la infancia, requiere contar con sistemas de información que permitan conocer las características tanto de la oferta como de la demanda, pero también para hacer seguimiento y monitoreo de las acciones que se llevan a cabo para la atención integral de las niñas y los niños, que permitan evaluar los avances y desafíos en el cumplimiento de sus derechos.

El presente Informe se compone de tres secciones, en la Sección I. se presenta información general de las Sesiones Ordinarias desarrolladas durante el segundo semestre de 2015. La Sección II se exponen los avances del Programa Anual de Trabajo de 2015, considerando las mejores prácticas de Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil en países de América Latina; el desarrollo de las acciones de los Grupos de Trabajo; el análisis para evaluar la factibilidad de la posible transición del mecanismo de atención del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras a un modelo integral, así como la participación de la Asociación Civil “Un Kilo de Ayuda” en la Tercera Sesión Ordinaria.

En la Sección III. se presentan los resultados de la actualización del Diagnóstico sobre el estado que guardan los Centros de Atención Infantil a nivel nacional. Incluye información relativa a la metodología utilizada; las características de los Centros de Atención Infantil, considerando los temas de seguridad y cuidado; las características de los recursos humanos; así como los modelos educativos implementados en los centros, y las consideraciones finales.



Sección I

Sesiones Ordinarias del segundo semestre de 2015

La Tercera Sesión Ordinaria del Consejo Nacional, se llevó a cabo el 12 de agosto de 2015, en la sala “Juárez” ubicada en las instalaciones del Sistema Nacional DIF, a la cual asistieron:

Asistente	Cargo
1. Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	Presidenta
2. Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable del SNDIF	Secretario Técnico
3. Representante del Sector Obrero en el Instituto Mexicano del Seguro Social	Integrante
4. Representante del Sector Empresarial en el Instituto Mexicano del Seguro Social	Integrante
5. Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia de la Secretaría de Salud	Integrante Suplente
6. Coordinador de Asesores de la Secretaría de Gobernación	Integrante Suplente
7. Directora General Adjunta para la Articulación Curricular de la Educación Básica de la Secretaría de Educación Pública	Integrante Suplente
8. Coordinadora del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil del Instituto Mexicano del Seguro Social	Integrante Suplente
9. Jefe de Servicios Educativos para Estancias y Programas de Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Integrante Suplente
10. Directora del Programa de Apoyo a la Educación Indígena de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas	Integrante Suplente
11. Subdirector de Prevención y Atención del Instituto Nacional de las Mujeres	Invitado Permanente
12. Coordinadora del Programa de Asuntos de la Niñez y Familia de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Invitado Permanente

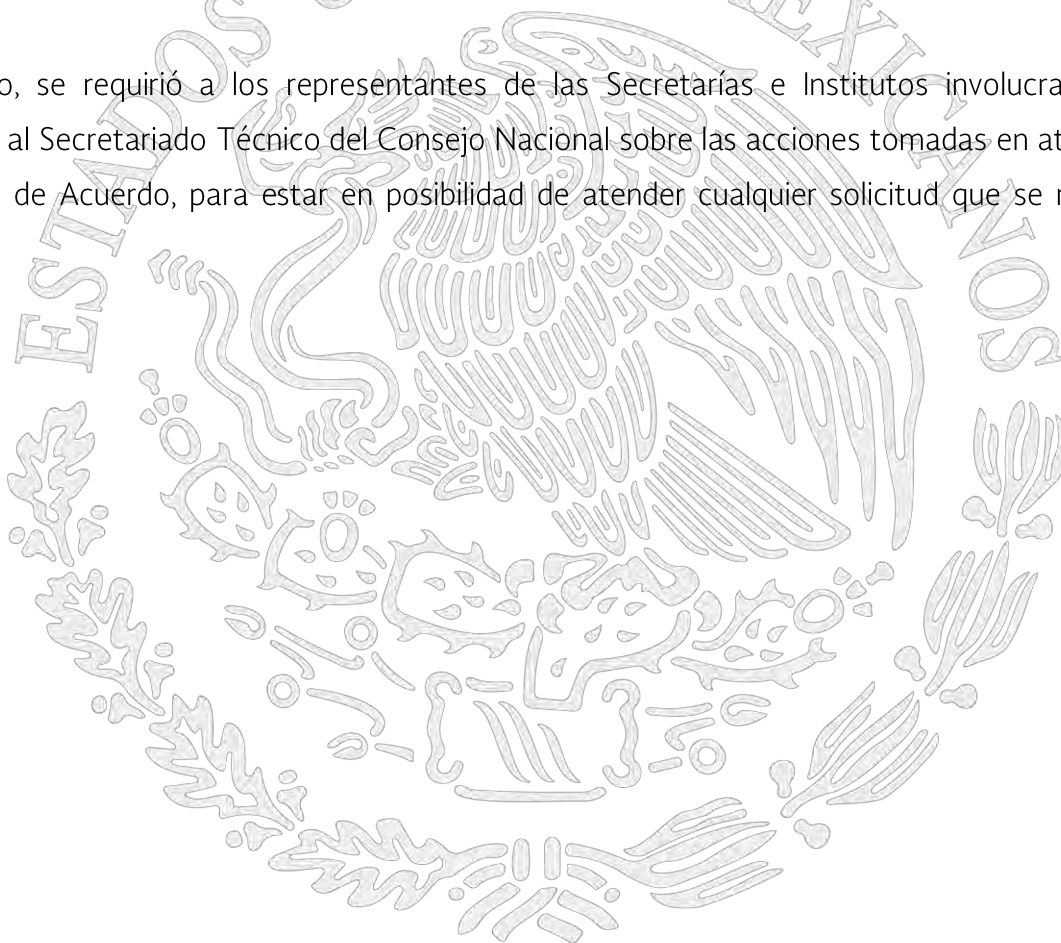
A su vez, la Cuarta Sesión Ordinaria del Consejo Nacional, se celebró el 11 de noviembre de 2015, a la cual asistieron:

Asistente	Cargo
1. Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	Presidenta
2. Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable del SNDIF	Secretario Técnico
3. Representante del Sector Empresarial en el Instituto Mexicano del Seguro Social	Integrante
4. Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia de la Secretaría de Salud	Integrante Suplente
5. Coordinador de Asesores de la Secretaría de Gobernación	Integrante Suplente
6. Directora General de Políticas Sociales de la Secretaría de Desarrollo Social	Integrante Suplente
7. Directora General Adjunta para la Articulación Curricular de la Educación Básica de la Secretaría de Educación Pública	Integrante Suplente
8. Director General de Inclusión Laboral y Trabajo de Menores de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social	Integrante Suplente
9. Director de Prestaciones Sociales y de Salud del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas	Integrante Suplente
10. Coordinadora del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil del Instituto Mexicano del Seguro Social	Integrante Suplente
11. Directora del Programa de Albergues Escolares Indígenas de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas	Integrante Suplente
12. Subdirector de Prevención y Atención del Instituto Nacional de las Mujeres	Invitado Permanente
13. Coordinadora del Programa sobre Asuntos de la Niñez y la Familia de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Invitado Permanente

Cabe mencionar, que en las dos Sesiones Ordinarias efectuadas en el segundo semestre de 2015 también asistieron representantes de la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Marina y Petróleos Mexicanos en su carácter de invitados.

En ambas Sesiones se hizo del conocimiento de los integrantes del Consejo Nacional lo relacionado con el punto de acuerdo aprobado por la Comisión Permanente del Congreso de la Unión en Sesión Ordinaria del 17 de junio del 2015, mediante el cual exhortan a las Secretarías de Salud y de Educación Pública, al Instituto Mexicano del Seguro Social, y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, para que en coordinación con los Servicios de Salud de las entidades federativas, y del Distrito Federal así como sus demarcaciones territoriales, lleven a cabo una campaña de presencia continua de personal odontológico en las Guarderías, Estancias Infantiles, y Escuelas de Educación Inicial y Preescolar; con el fin de que prevengan la incidencia de caries y enfermedades periodontales.”

Al respecto, se requirió a los representantes de las Secretarías e Institutos involucrados que informaran al Secretariado Técnico del Consejo Nacional sobre las acciones tomadas en atención a este Punto de Acuerdo, para estar en posibilidad de atender cualquier solicitud que se realice al respecto.



Sección II

Avance programático correspondiente al segundo semestre de 2015

En apego al Programa Anual de Trabajo aprobado por el Consejo Nacional para el ejercicio 2015, a continuación se presentan las actividades desarrolladas en el periodo citado:

II.1 Mejores Prácticas en otros países en Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil

Con la finalidad de conocer experiencias que aporten información al Consejo Nacional sobre la construcción de intersectorialidad y mecanismos para el cumplimiento de los derechos de la infancia, se revisaron cuatro experiencias de éxito en países de la región. A continuación se presentan las principales acciones que se llevan a cabo en materia de atención a la primera infancia en Centros de Atención Infantil en Colombia, Chile, Costa Rica, y Uruguay

Colombia

Como parte de la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia De Cero a Siempre, que busca aunar los esfuerzos de los sectores público y privado, de las organizaciones de la sociedad civil y de la cooperación internacional de Colombia, en 2011, con el fin de lograr una gestión eficiente y efectiva, se creó la “Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia”, la cual tiene como objetivo coordinar y armonizar las políticas, planes, programas y acciones necesarias para la ejecución de la atención integral a la primera infancia, siendo ésta la instancia de concertación entre los diferentes sectores involucrados.

La Comisión Intersectorial definió las modalidades de atención para lograr coherencia al reorganizar los servicios y unificar criterios entre sectores al momento de garantizar las diversas atenciones que requieren las niñas y los niños para lograr su desarrollo integral.

En tal sentido, existen dos modalidades de atención en educación inicial: el núcleo familiar y los Centros de Desarrollo Infantil (CDI). Ambas están orientadas a garantizar el derecho de las niñas y los niños a una atención integral y una educación inicial de calidad, desde la gestación hasta su ingreso al sistema educativo en el grado de transición. Las acciones y actividades dirigidas a promover el desarrollo integral de la primera infancia en estas modalidades se realizan de acuerdo con las particularidades personales, culturales y sociales de las niñas y los niños y de sus familias, así como en concordancia con las características de sus contextos.

Chile

El Sistema Intersectorial de Protección Social es creado por mandato de la Ley 20.379 en Chile, estableciendo “Chile Crece Contigo”, el cual es un sistema de Protección Integral a la Infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos las niñas, niños y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor “a cada quien según sus necesidades”.

Dentro de las instituciones responsables de ejecutar las prestaciones del Sistema mencionado, se encuentra la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) que en conjunto con la “Fundación Integra”, garantizan el acceso a salas cunas y jardines infantiles de calidad a las niñas y los niños.

La JUNJI está vinculada al Ministerio de Educación y tiene como objetivo atender la educación inicial del país y otorga educación parvularia de calidad a niñas y niños, preferentemente menores de 4 años y en situación de vulnerabilidad social, retomando los siguientes ejes de gestión: Bienestar Integral, Gestión Integrada, Aumento de Cobertura y Liderazgo técnico pedagógico.

La JUNJI otorga certificaciones para reconocer que un establecimiento educacional de primera infancia cumple con los requisitos y criterios de calidad en su funcionamiento, con el objetivo general de implementar un sistema de aseguramiento estandarizado para todos los jardines infantiles del país.

De manera complementaria, tiene como objetivos específicos, mantener informada a la ciudadanía sobre la calidad de los jardines infantiles, acreditar estándares de calidad en establecimientos de educación parvularia y otorgar un sello que certifique que el jardín infantil cumple con estándares normativos y de gestión educativa integral.

Costa Rica

En 2014 se crea en este país en el marco de la Ley No. 9220 la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI) con la finalidad de establecer un sistema de cuidado y desarrollo infantil de acceso público, universal y de financiamiento solidario que articule las diferentes modalidades de prestación pública y privada de servicios en materia de cuidado y desarrollo infantil, para fortalecer y ampliar las alternativas de atención infantil integral.

Los objetivos principales de la REDCUDI son garantizar el derecho de todas las niñas y los niños a participar en programas de cuidado en procuración de su desarrollo integral según sus necesidades y de conformidad con las diferentes modalidades de atención que requieran; promover la corresponsabilidad social en el cuidado mediante la participación de los diversos sectores sociales; articular los diferentes actores, alternativas y servicios de cuidado y desarrollo infantil, así como procurar que los servicios de cuidado y desarrollo infantil permitan la inserción laboral y educativa de los padres y las madres.

Esta Red tiene como población objetivo las niñas y los niños menores de 7 años de edad; no obstante, de acuerdo con las necesidades específicas de las comunidades y familias atendidas, y la disponibilidad presupuestaria, son incluidos niñas y niños de hasta 12 años de edad.

En este país la legislación en la materia determina las instituciones que forman parte de esta Red, así como la obligación de los prestadores de servicios privados a pertenecer a la misma y la participación de los municipios en coordinación con dichas instituciones.

En la administración de la presidenta Laura Chinchilla (2010-2014) se propuso impulsar programas para incentivar a las empresas privadas a suministrar servicios de cuidado infantil e instalar en el país un sistema integral de cuidado que brindara mejores y mayores oportunidades de cuidado a la primera infancia, por lo que en la REDCUDI son considerados los Centros de Atención Infantil públicos y privados.

En la actualidad, el gobierno de Costa Rica en su Plan Nacional de Desarrollo determinó incrementar del 4% establecido por Ley, al 9% el financiamiento de la asignación de todos los ingresos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, a efecto de que una Comisión conformada por un grupo intersectorial decida a qué municipios destinan fondos para el mejoramiento de los “jardines” como se les denomina a los Centros de Atención Infantil en ese país.

Uruguay

“Uruguay Crece Contigo” es la política pública de cobertura nacional implementada en este país, la cual está encaminada a consolidar un sistema de protección integral a la primera infancia. Surge como un espacio de articulación y fortalecimiento del trabajo que desarrolla el Estado a través de diferentes programas y acciones orientados a este sector de la población, mediante acuerdos interinstitucionales con diferentes dependencias entre las cuales se encuentran Intendencias Departamentales, el Ministerio del Interior, Plan CAIF, entre otros, que buscan fortalecer las acciones

sistémicas e integrales necesarias para brindar oportunidades y garantizar derechos a todas las niñas, los niños y sus familias.

Plan CAIF, promueve la alianza entre Organizaciones de la Sociedad Civil, el Estado e Intendencias municipales. Su objetivo principal es el garantizar la protección y promover los derechos de las niñas y los niños desde su concepción hasta los 3 años. A las instituciones de Plan CAIF tienen acceso las familias en situación de pobreza y vulnerabilidad social.

Su propuesta se enfoca a la integridad, interinstitucionalidad e interdisciplina, aplicando una metodología coherente con las investigaciones realizadas en primera infancia. El trabajo con las niñas, los niños y su familia comienza desde la gestación hasta los 3 años y se lleva a cabo en Centros de Atención Infantil denominados CAIF.

Para su operación los centros CAIF, cuentan con manuales de operación así como estándares de calidad, los cuales cumplen los rubros de infraestructura, modelo educativo, salud y nutrición.

Es relevante destacar que los centros CAIF son gestionados por organizaciones de la sociedad civil que además del financiamiento del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, reciben transferencias monetarias a través de un convenio firmado con el Instituto Nacional para los Niños y Adolescentes y otro con el Instituto Nacional de Alimentación.

II.2 Grupos de Trabajo

Con el propósito de cumplir las atribuciones y obligaciones del Consejo Nacional, en el marco de las sesiones ordinarias se ha acordado la creación de cuatro grupos de trabajo interinstitucionales. A continuación se presentan los avances realizados en el periodo que se informa:

- a) *Revisión integral de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.*

En el marco de este Grupo de Trabajo se promovió el diseño de una Norma Oficial Mexicana que regulará aspectos en materia de Protección Civil para los Centros de Atención Infantil. Para este fin se han llevado a cabo diversas reuniones de trabajo con las instituciones que operan centros de atención infantil públicos, bajo la coordinación del Comité Consultivo Nacional de Normalización sobre Protección Civil y Prevención de Desastres.

- b) *Capacitación y certificación de competencias laborales del personal que presta sus servicios en los Centros de Atención Infantil.*

Con el objetivo de continuar con los trabajos realizados en el primer semestre de 2015, para definir los temas rectores para la estandarización de la capacitación y certificación de competencias laborales del personal que presta sus servicios en los Centros de Atención Infantil, este grupo de trabajo realizó las siguientes actividades:

- ✓ Se presentó un panorama general de la capacitación que se imparte al interior de las Instituciones que conforman el Consejo Nacional, recabando información relativa a las propuestas de capacitación y certificación de competencias laborales de las instituciones que operan y/o coordinan la operación de Centros de Atención Infantil, tomando en consideración para su clasificación los tres Ejes de capacitación, (Atención de las necesidades básicas, Cuidado, y Desarrollo Integral) encontrándose coincidencias en temas abordados y modalidades de impartición.
- ✓ Las instancias normativas realizaron una revisión de los temarios de capacitación con información que proporcionaron los integrantes del Consejo Nacional que operan y/o

coordinan Centros de Atención Infantil relacionados con los ejes de Cuidado y Atención de las necesidades básicas.

c) *Programa Integral de Supervisión, Acompañamiento, Monitoreo y Evaluación del funcionamiento de los Centros de Atención Infantil.*

En seguimiento a las actividades realizadas en el primer semestre de 2015, este grupo de trabajo llevó a cabo las siguientes actividades:

- ✓ Se concertaron las definiciones de Supervisión, Acompañamiento, Monitoreo y Evaluación, con el propósito de unificar criterios en estos conceptos que involucra dicho Programa, quedando como sigue:

Supervisión

Actividad que realizan las instancias normativas de verificar de forma presencial la prestación del servicio para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, de conformidad con los ordenamientos legales y administrativos aplicables a cada Modelo de Atención.

Acompañamiento

Asesorar, y asistir periódicamente al personal que forma parte de los Centros de Atención Infantil, para mejorar, profesionalizar o especializar la prestación del servicio para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, estableciendo acciones de mejores prácticas.

Monitoreo

Recabar y analizar, de forma sistemática, información cuantificable para detectar áreas de oportunidad y determinar acciones de mejora en la prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil.

Evaluación

Análisis y valoración de los resultados del cumplimiento de la normatividad aplicable en la prestación de los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, para la toma de decisiones.

- ✓ Las instancias normativas han llevado a cabo reuniones para identificar los criterios de supervisión de su competencia; en este sentido, se presentó la información de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social.

d) Mecanismos de difusión de la LGPSACDII.

Como parte de las actividades de este grupo que dieron continuidad a los trabajos desarrollados en el primer semestre, destacan las siguientes:

- ✓ Se definió la estrategia para la primera etapa de la campaña (julio-diciembre) que consistió en:
 - Carteles impresos
 - Difusión en redes sociales
 - Difusión al interior de las instituciones que integran el Consejo Nacional por medio de “Soportes en Línea”
- ✓ Se diseñaron los materiales para la difusión de la Ley que consistieron en dos versiones del cartel impreso, dos versiones de la postal informativa para redes sociales y cuatro infografías para este mismo medio, todas autorizadas por Presidencia de la República,
- ✓ Se distribuyeron a nivel nacional los carteles impresos.

- ✓ Se difundieron los materiales elaborados en las cuentas oficiales de Facebook y Twitter de los integrantes del Consejo Nacional y de Presidencia de la República.
- ✓ Como parte de la estrategia de difusión, durante los meses de agosto y septiembre se publicaron por 38 días, tres diferentes soportes en línea vía correo electrónico.

II.3 Análisis para evaluar la factibilidad de la posible transición del mecanismo de atención del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras a un modelo integral

Se hizo del conocimiento de los integrantes del Consejo Nacional la solicitud del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) sobre la viabilidad de la integración de las acciones de salud y educación al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras (PEI) de la Secretaría de Desarrollo Social.

Con este propósito se llevó a cabo una reunión con expertos en desarrollo infantil temprano, así como con integrantes del Consejo Nacional responsables de los ámbitos de salud y educación, a efecto de analizar las observaciones realizadas por CONEVAL e identificar posibles líneas de acción.

II.4 Intervención de “Un Kilo de Ayuda A.C.”

En el mes de noviembre de 2014 la Asociación “Un Kilo de Ayuda A.C.” mediante un escrito dirigido al Secretario Técnico del Consejo Nacional solicitó un espacio en el Programa Anual de Trabajo de 2015, con el objeto de presentar su modelo de atención a la primera infancia.

Lo anterior se sometió a la aprobación del Consejo Nacional en la Cuarta Sesión Ordinaria de 2014 en la que se acordó que la participación de dicha Asociación se realizaría en la Tercera Sesión Ordinaria de 2015.

En su presentación, dicha Asociación destacó que es una organización que trabaja en favor del desarrollo infantil temprano el cual considera tres elementos básicos tales como garantizar una alimentación, nutrición y salud adecuada como el piso mínimo de las estructuras biológicas del ser humano; una adecuada y oportuna estimulación que permita expresar el potencial cognitivo con el que crecen todos los niños, y el tercero, un entorno familiar y comunitario afectivo y seguro; refirió que a partir de estos elementos se integró un modelo de intervención con dos estrategias fundamentales.

La primer estrategia, pone mayor énfasis en los primeros 1000 días de vida por ser la etapa de máxima vulnerabilidad y de construcción del potencial, así como a la atención de niños de alto riesgo en nutrición, para ello se cuenta con tres programas que abarcan éstas dimensiones, uno que trabaja en desarrollo físico, otro en desarrollo neurológico y psico-afectivo, y por último, uno que trabaja en desarrollo comunitario generando evidencia para hacer incidencia en las políticas públicas.

La segunda estrategia, refiere la realización de eventos como congresos internacionales y foros que permiten la vinculación con expertos internacionales en el tema de la primera infancia, lo que ha sido contundente para tener claro que esta etapa de la infancia es la más crítica y las experiencias vividas determinarán la arquitectura básica del cerebro.

Finalmente se propuso que a través de los Centros de Atención Infantil se desarrolle una red de servicios públicos para que las personas que intervienen en el cuidado de las niñas y los niños detecten problemas de salud, discapacidad, atención y rezago en el desarrollo mediante la promoción de un diagnóstico, monitoreo y evaluación en dos niveles, uno a nivel individual, que comprenda por lo menos 4 aspectos: peso, talla, anemia y desarrollo infantil; y otro, enfocado a

valorar si el ambiente en el cual se desarrollan las niñas y los niños es favorable para su desenvolvimiento, esto a través de 39 ítems organizados en diversas dimensiones para evaluar los espacios de cuidado que son: espacio mobiliario, rutinas de cuidado personal, escucha y habla, actividades de interacción, estructura del programa y participación de los padres y el personal de los establecimientos.



Sección III

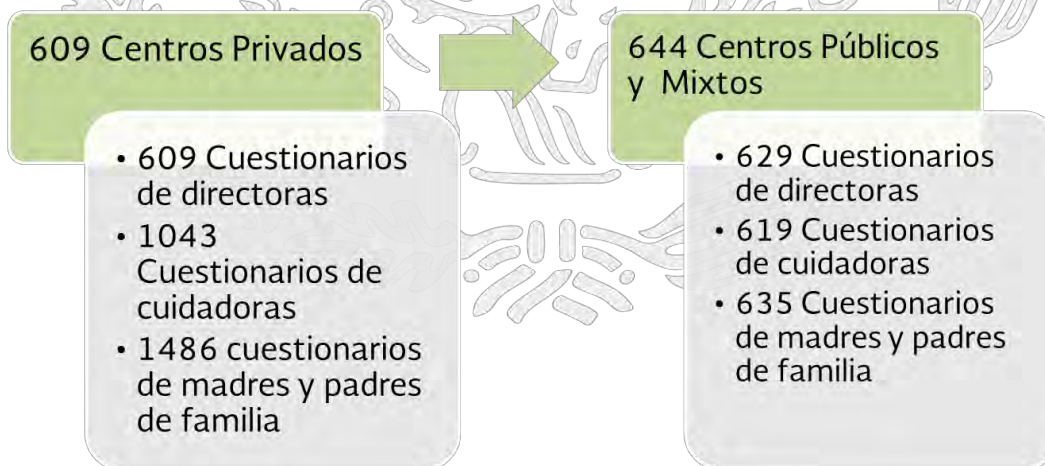
Actualización del Diagnóstico sobre el estado que guardan los Centros de Atención Infantil a nivel nacional

En la Cuarta Sesión Ordinaria se presentó la actualización del Diagnóstico sobre el estado que guardan los Centros de Atención Infantil a nivel nacional, con el objetivo de dar cumplimiento al acuerdo tomado en el Consejo Nacional en el que se indicó la necesidad de realizar esta actualización.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la realización de esta actualización:

III.1 Nota Metodológica.

La información generada durante el proceso de elaboración del diagnóstico comprende dos partes, en primer lugar, el estudio de los Centros de Atención Infantil privados, auspiciado por la Secretaría de Gobernación, y realizado por la Universidad Nacional Autónoma de México, a través del Programa Universitario de Estudios del Desarrollo, con el levantamiento de información, durante el último trimestre de 2014 en 609 centros del país.



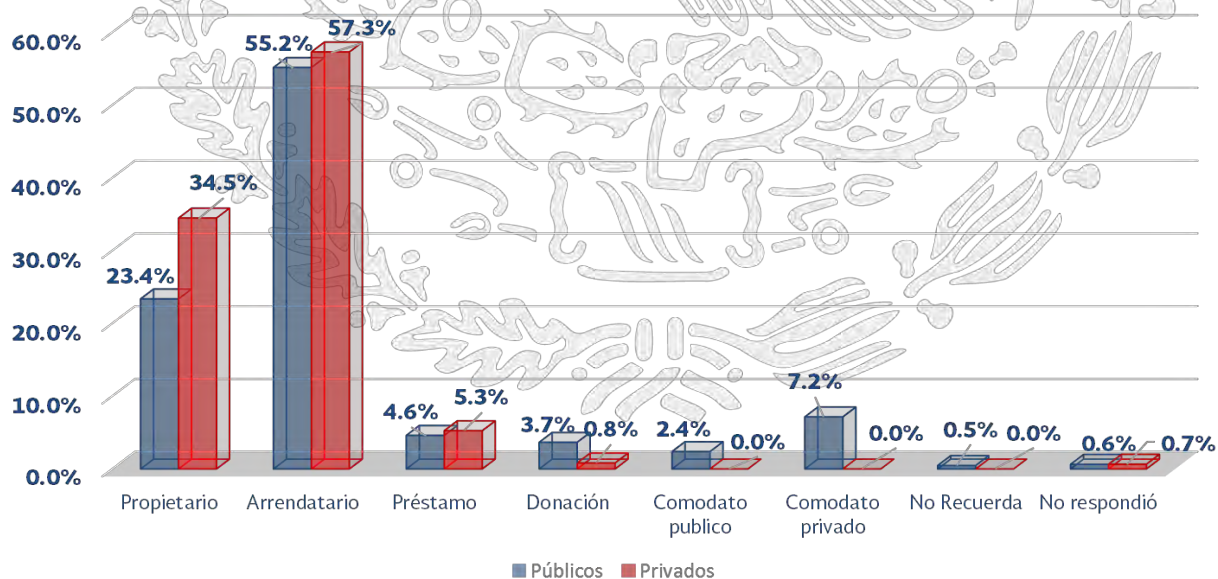
La segunda parte comprende el levantamiento de la información en Centros de Atención Infantil públicos y mixtos realizado por el Sistema Nacional DIF a través de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, con el que se recabó la información de 644 centros, durante el segundo trimestre de 2015.

III.2 Características de los Centros de Atención Infantil

Respecto de la condición de tenencia del inmueble es importante conocer quién es el propietario de los inmuebles donde se ubican los centros, por aportar información sobre la estabilidad y pertinencia de las instalaciones para operar un servicio de atención a la primera infancia.

En los centros públicos y mixtos, se identificó que más del 50% tienen un inmueble arrendado, y uno de cada 3 en el ámbito privado es propietario, mientras que en públicos esto corresponde a una cuarta parte.

La baja prevalencia de inmuebles propios a nivel nacional, limita la adaptación de las instalaciones, con lo que una política pública que considere cambios importantes es inaplicable, la gradualidad, debe ser una característica de los cambios del sistema.

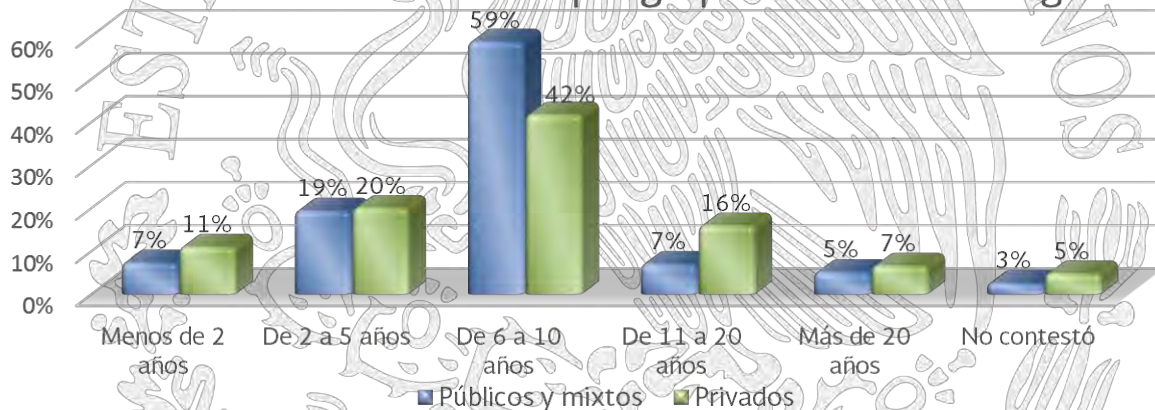


Por otra parte, la antigüedad de los centros refleja básicamente su consolidación como prestadores del servicio.

En este sentido, a nivel nacional la antigüedad es de 8 años en promedio, no obstante, la proporción más alta de centros con menos de 5 años de antigüedad se ubicó en los privados con 31%, mientras que en los públicos y mixtos la proporción fue del 26%.

Se destaca que sólo los centros de la Secretaría de Desarrollo Social presentaron un promedio de antigüedad menor a 7 años, mientras que el resto presentaron una antigüedad mayor a 10 años, alcanzando 19.4 años en el caso de los centros de la Secretaría de Educación Pública, es decir, más del doble del promedio general de centros públicos.

Distribución de centros por grupos de años de antigüedad



Promedio de años de antigüedad de centros, por tipo de institución



Total de centros en el país

Para tener claridad sobre el universo de estudio, se solicitó información a las dependencias públicas sobre los Centros de Atención Infantil que operan, y se obtuvo información del Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) respecto de los Centros de Atención Infantil privados, con lo que se obtuvo una aproximación al total de centros de atención en el país que arroja 21,888 centros, de los cuales 13,362 corresponden a centros públicos y mixtos y 8,526 a privados.

Centros de Atención Infantil Públicos y Mixtos*	Centros de Atención Infantil Privados**	Total
13,362	8,526	21,888

III.2.1 Seguridad

Otro tema de gran relevancia considerado en la información recabada, es el vinculado a protección civil, donde al menos el 97% de los centros públicos y mixtos, y el 92% de los privados, cuentan con un Programa Interno de Protección Civil.

El 90% de los centros públicos y mixtos cuentan con una actualización en su programa de un año o menos, mientras que esto ocurrió con el 78% de los centros privados.



A su vez, dentro del tema de protección civil un componente relevante es el relativo a la práctica de simulacros. A partir de la información recabada con las directoras se identificó que el 87% de los centros públicos y mixtos y el 80% de los privados realizaron al menos un simulacro de incendio en el lapso de los últimos 6 meses.



El segundo tipo de simulacro más frecuente fue el de sismo, con ocurrencia de al menos una vez en 6 meses en el 73% de los centros públicos y el 66% de los privados.

En tercer lugar se posicionaron los eventos de simulacro por evacuación, donde sólo el 63% y 62% de los centros públicos y privados, respectivamente, indicaron haberlo realizado al menos en una ocasión en el periodo.

A partir de la información recabada con las cuidadoras, se identificó que en el 87% de los centros públicos y mixtos se había realizado al menos un simulacro de incendio, mientras que en los privados fue el 75 por ciento.

En lo referente a los simulacros de sismo, en los centros públicos y mixtos el 73% había realizado al menos un simulacro, mientras que lo mismo ocurrió en el 63% de los privados.

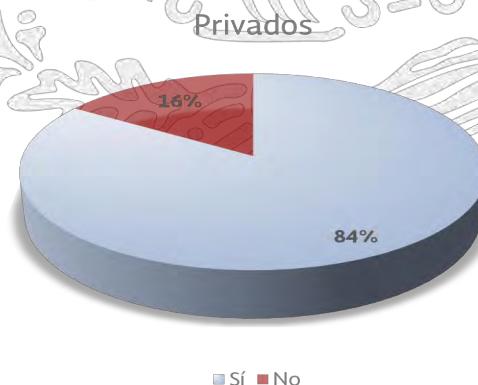
En la evacuación por riesgo delictivo la frecuencia de al menos una ocasión se ubicó en el 65% de los centros públicos y mixtos, y en el 58% de los privados.

Modalidad	Públicos		Privados	
	Directoras	Cuidadoras	Directoras	Cuidadoras
Incendio	87%	87%	80%	75%
Evacuación	63%	65%	62%	58%
Sismo	73%	73%	66%	63%

El análisis de esta información permite concluir que se han adoptado de manera regular estas prácticas en la operación de los Centros de Atención Infantil, lo que permitirá una mejor actuación en situaciones de emergencia.

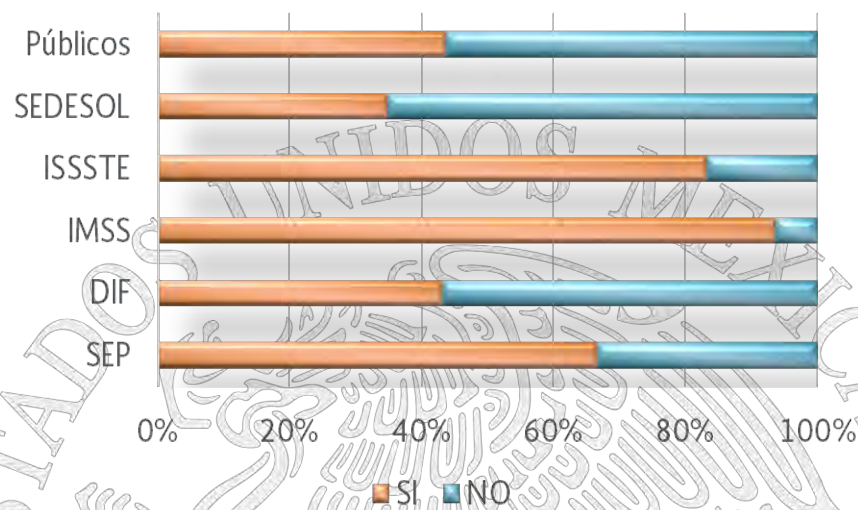
III.2.2 Cuidado

Por otra parte, es relevante conocer lo relativo a la disposición de Protocolos para la atención de emergencias en los centros privados, se identificó que el 84% cuentan con éste.



En el caso de los centros públicos, 41% refirió su afiliación con alguna institución clínica para atender las emergencias médicas destacando el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

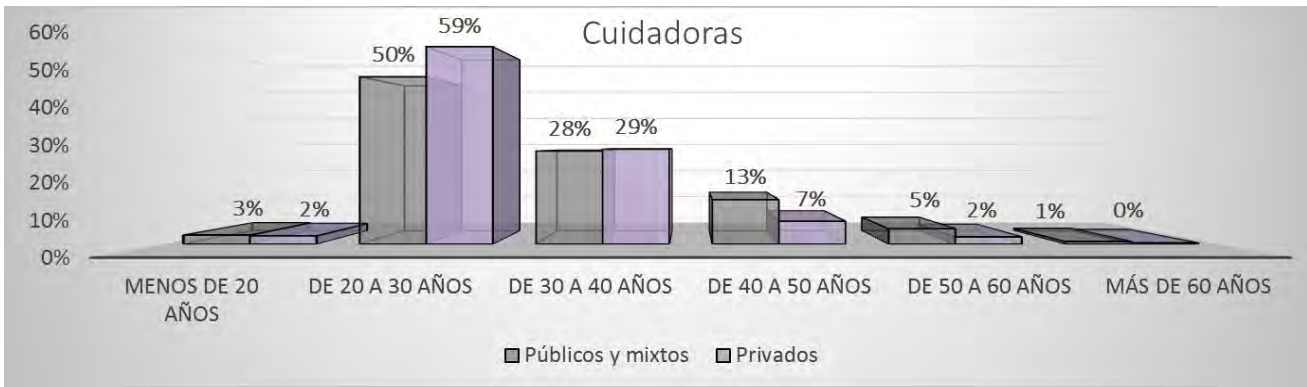
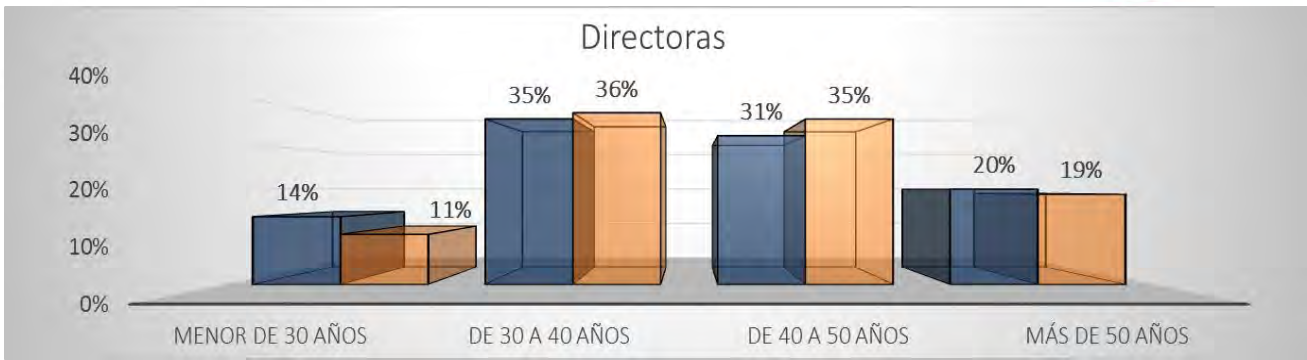
Públicos



III.3 Características de los Recursos Humanos

En el tema de los recursos humanos encargados del cuidado directo de las niñas y los niños, se analizó el perfil de las cuidadoras y directoras, lo que permite obtener información sobre sus características como figuras clave en el cuidado de las niñas y los niños.

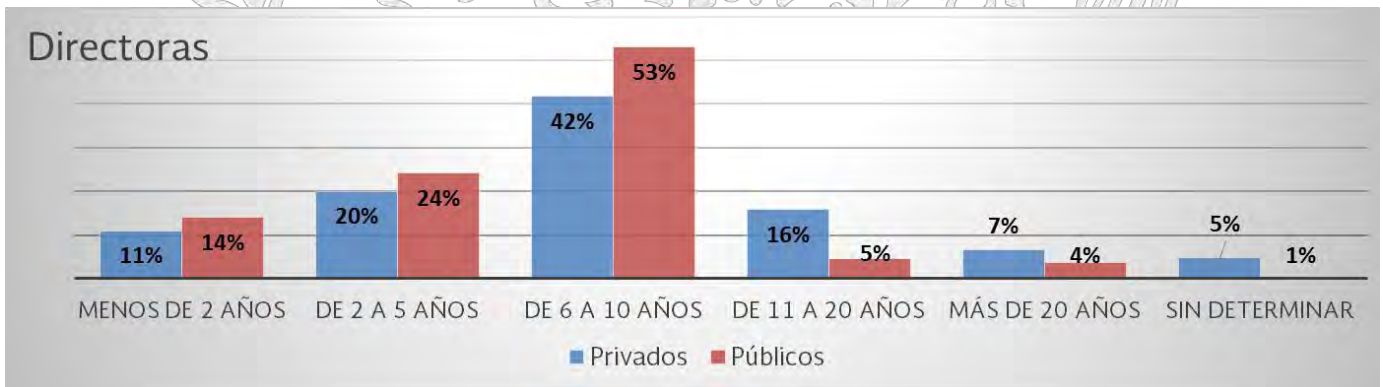
Debido a que la construcción histórica del servicio se da como una extensión del hogar, en donde las mujeres son las encargadas del cuidado de los hijos, hoy en día prevalece aún la figura femenina en los centros, por lo que son mujeres más del 95% de las directoras y el 99% de las cuidadoras.



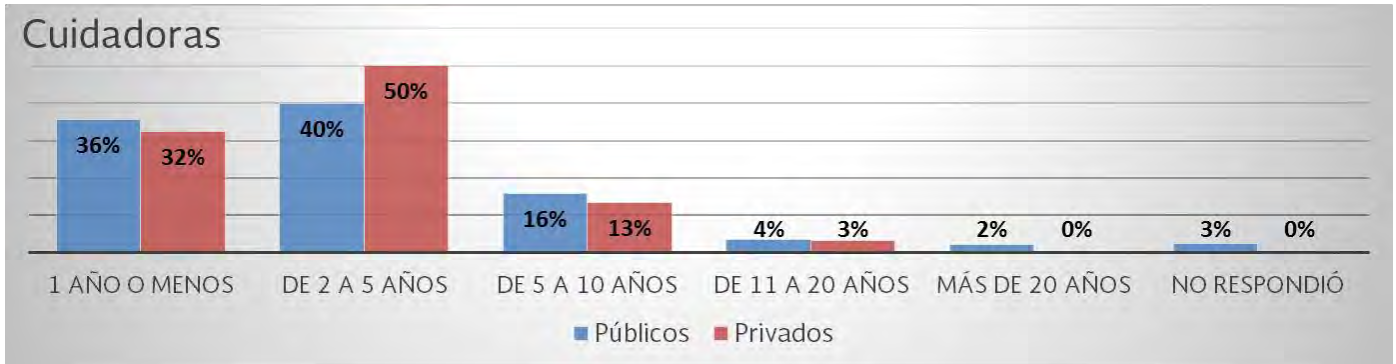
En el caso de las directoras, se puede observar que la mitad son menores de 40 años y la otra mitad mayores de 40 años.

En el caso de las cuidadoras más de la mitad tienen menos de 30 años y menos del 20% tiene más de 40 años.

En cuanto a la experiencia laboral, esta nos permite inferir, en principio, que a mayor trayectoria existe un mejor manejo en el cuidado de los niños. En promedio, las directoras de centros privados cuentan con una experiencia 25% mayor a las de los centros públicos, que sólo alcanzan 6.6 años.

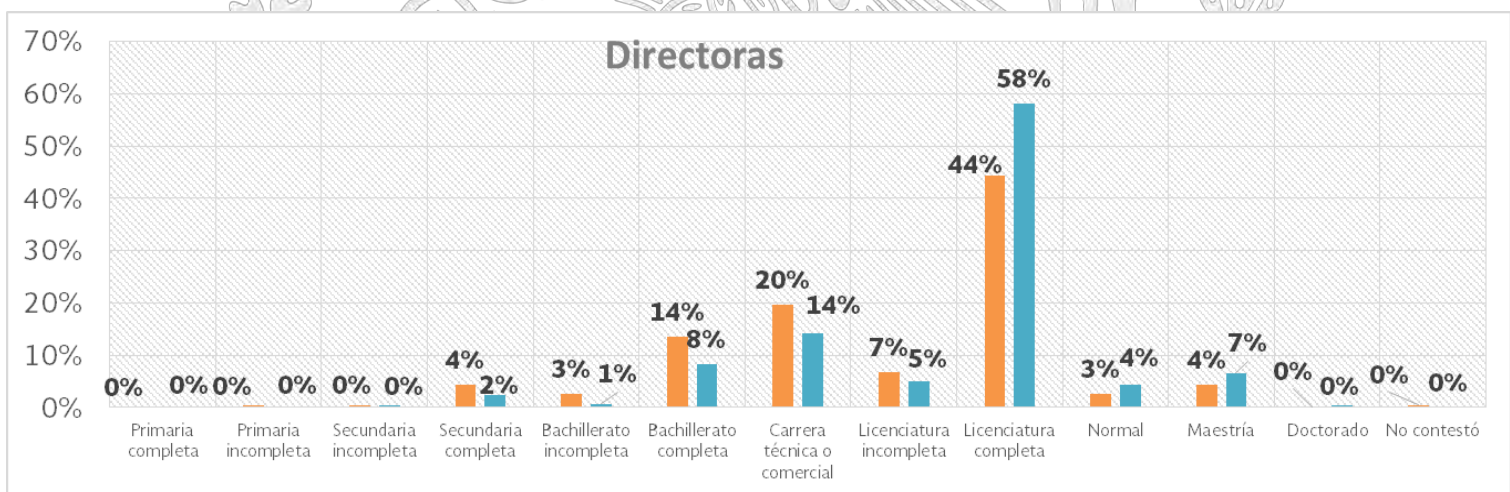


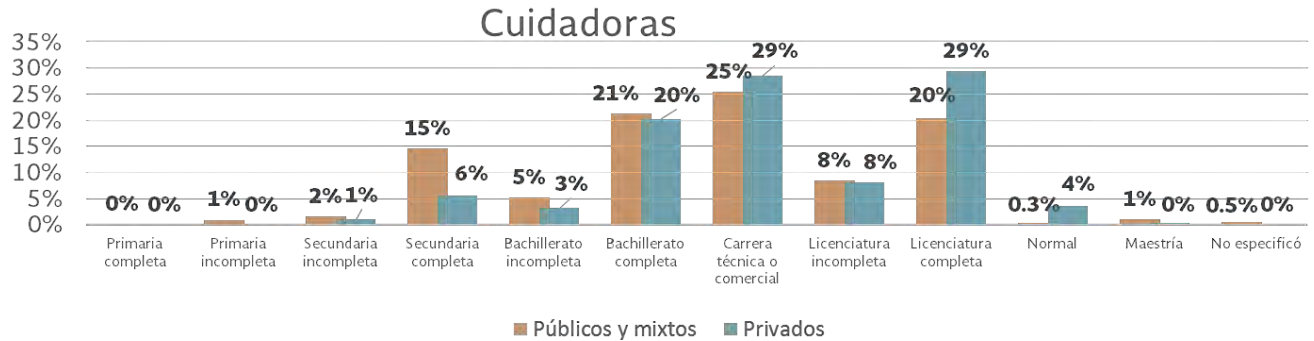
En el caso de las cuidadoras, las de centros públicos cuentan, en promedio, con una experiencia 20% mayor a las de los centros privados que cuentan con 6.5 años en promedio.



En relación a la información sobre el último grado de estudios permite conocer cuál es la formación que tiene el personal responsable de la atención a los niños en los centros, así como la pertinencia para ofrecer un servicio de calidad. De igual forma, permite identificar las áreas de oportunidad para impulsar acciones de profesionalización.

En el 69% de centros privados se presentan directoras con nivel de estudios de licenciatura completa o superior, mientras que esto ocurre en el 52% de las directoras en centros públicos y mixtos.



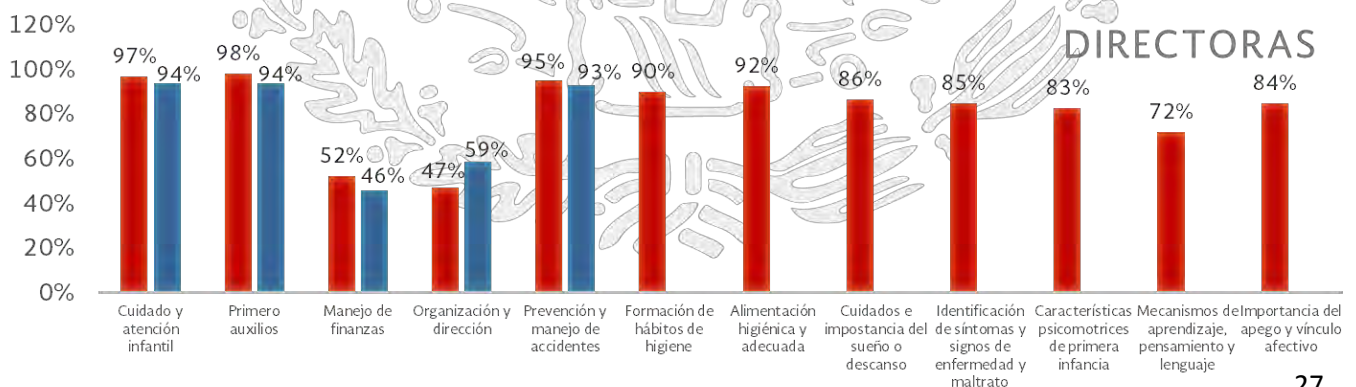


Por la parte de las cuidadoras, 1 de cada 3 en centros privados presenta nivel de estudios de licenciatura completa o superior, mientras que en los centros públicos y mixtos lo mismo ocurre con 1 de cada 5.

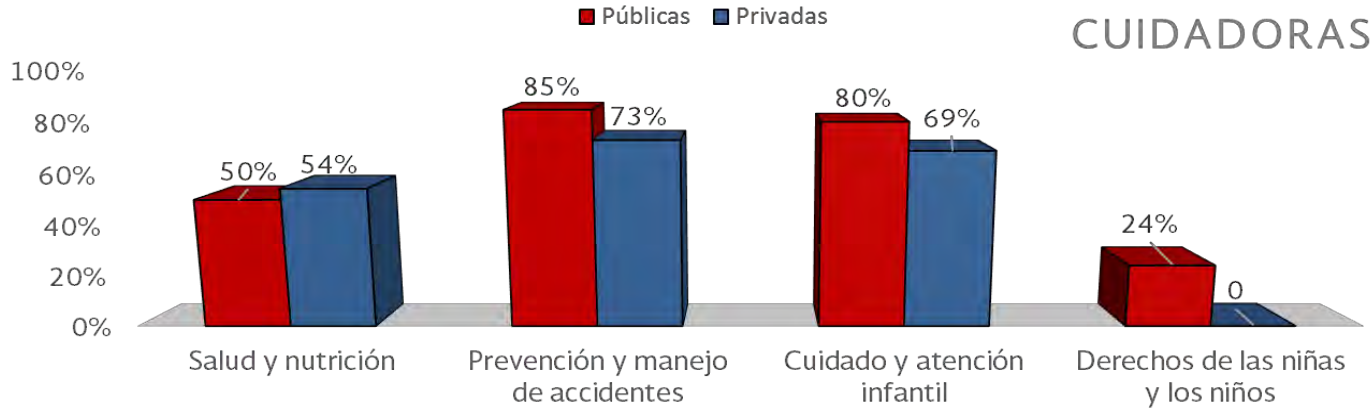
En general, la experiencia y escolaridad de las directoras en centros privados es superior a la de los centros públicos. Por su parte, si bien las cuidadoras de centros privados tienen menor experiencia que las de los centros públicos, también cuentan con un nivel más alto de escolaridad.

Capacitación

Respecto de la capacitación más recibida por las directoras, tanto en estancias públicas como privadas, fue la de primeros auxilios, con respuesta afirmativa en el 98% de las estancias públicas y 94% de las privadas; en segundo lugar se ubicó la capacitación en cuidado y atención infantil con 97% de respuesta afirmativa en las públicas y 94% en las privadas, seguido de la prevención y manejo de accidentes con 95% en estancias privadas y 93% en públicas.



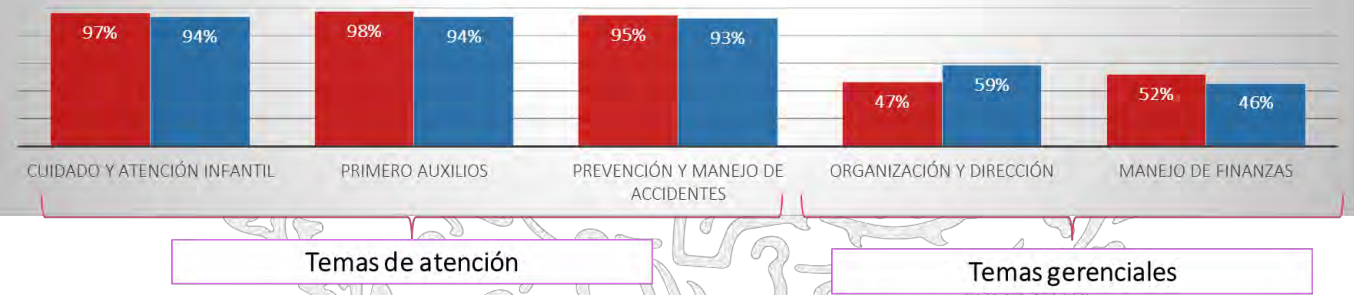
CUIDADORAS



En contraste, las dos categorías más relacionadas con las capacidades gerenciales, tuvieron un porcentaje menor al 60%, como el manejo de finanzas que en los públicos obtuvo un porcentaje del 52% mientras que en los privados fue de 46%, y en segundo lugar el tema de organización y dirección, con 47% en los públicos y 59% en los privados.

En el caso de las cuidadoras, en ambos casos, destacó la temática de prevención y manejo de accidentes, con 85% en las estancias públicas y 73% en las privadas, seguida del cuidado y atención infantil con 80% en las estancias públicas y 69% en las privadas.

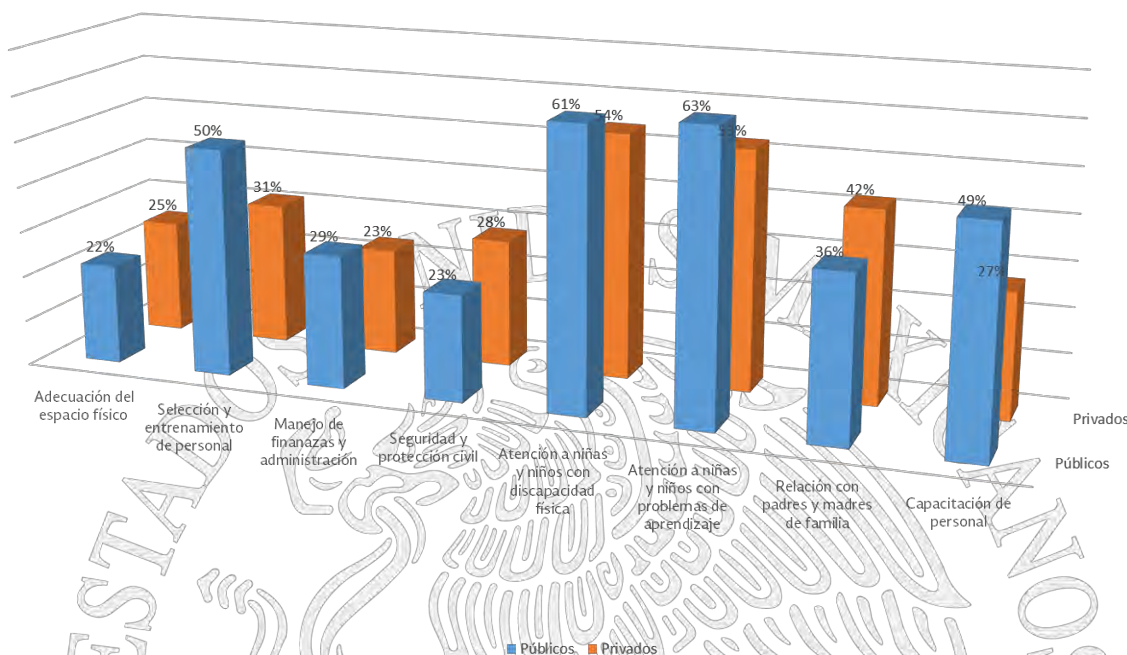
Directoras



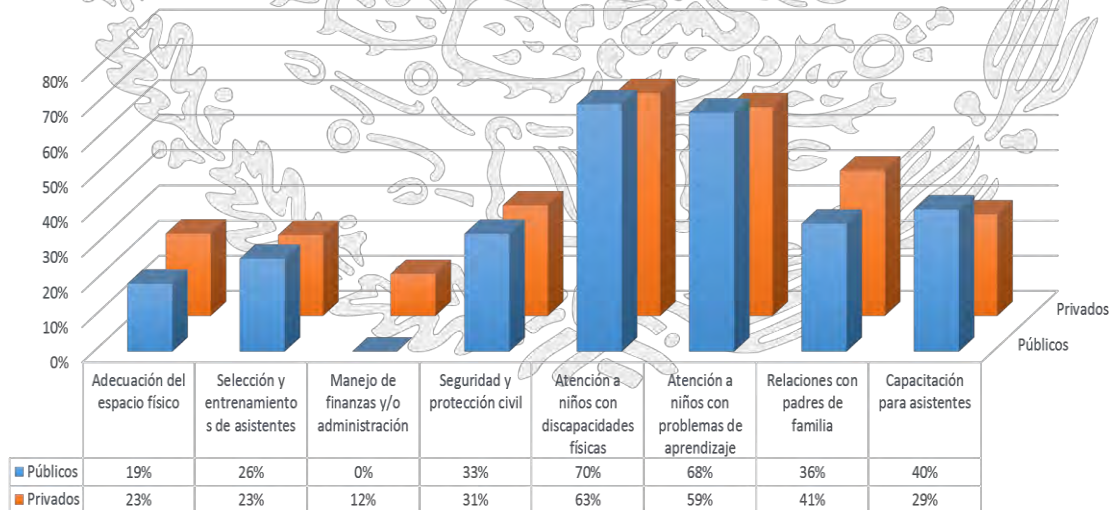
Cuidadoras



Se destaca que la capacitación deseada de directoras, principalmente se basa en atención a las niñas y los niños con problemas de aprendizaje que obtuvo el 63% de respuesta en el caso de las estancias públicas y 53% en las privadas, seguida de la atención a la discapacidad física con 61% en las públicas y 54% en las privadas.

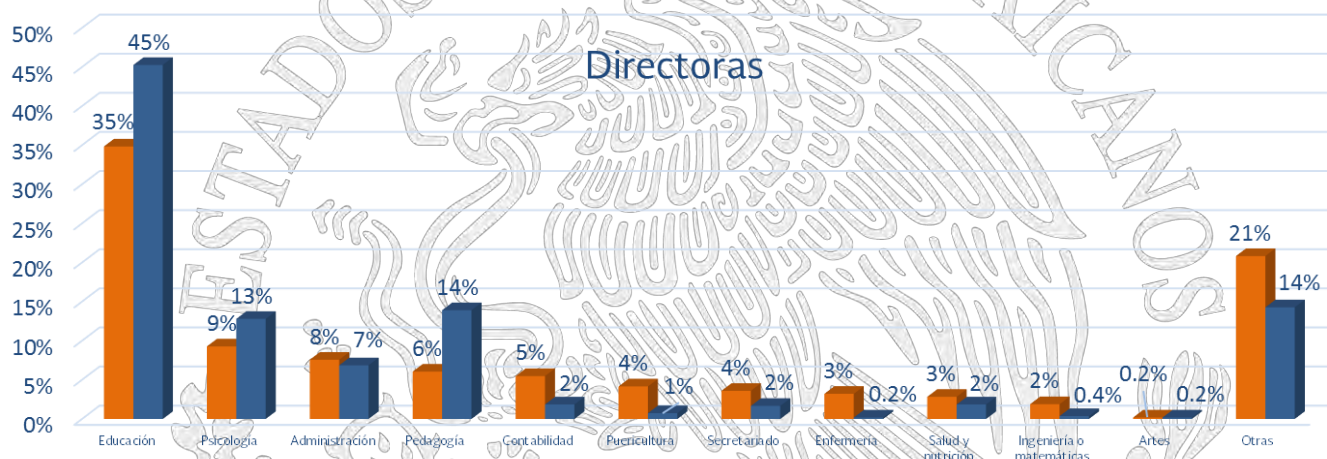


En el caso de las cuidadoras, la atención a las niñas y los niños con discapacidad se obtuvo en el 70% de respuesta en las estancias públicas y el 63% en las estancias privadas, mientras que la atención a problemas de aprendizaje obtuvo 68% en las estancias públicas y 59% en las privadas.

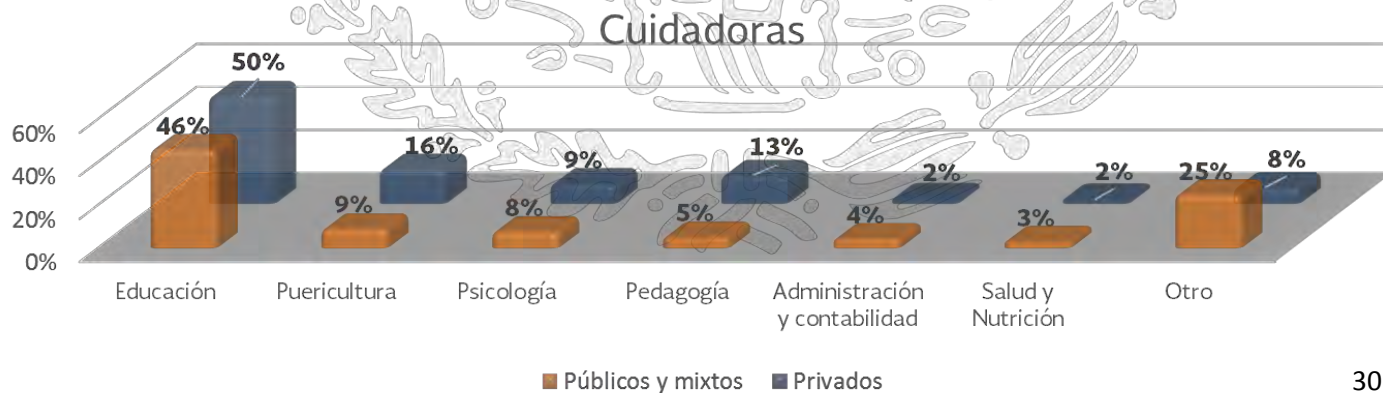


Es importante ver que tanto para directoras como para cuidadoras, se presenta una coincidencia relevante a tomar en cuenta en todos los centros, respecto de la necesidad de ser capacitadas para atender a las niñas y los niños con discapacidad y problemas de aprendizaje; en particular se debe de tomar en cuenta que muchos problemas de aprendizaje pueden ser producto de una discapacidad, y que la primera infancia es clave para la detección y atención de estas situaciones.

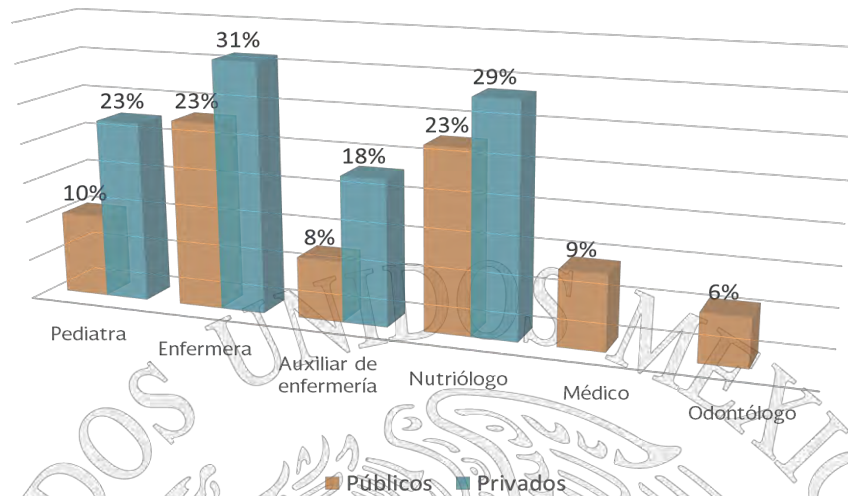
La formación profesional del personal que atiende a los niños en los centros es la siguiente: en el caso de las directoras de centros públicos, predomina la formación en campos afines a la educación con 41%, mientras que en los privados fue de 59%. El resto se distribuye entre áreas de salud, administración u otras.



Por la parte de las cuidadoras, el 60% de centros públicos y el 79% de los privados cuentan con formación en algún área educativa, mientras que el resto se distribuye en otros.



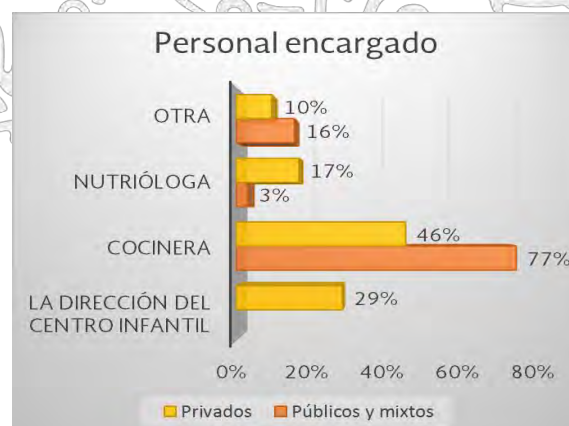
Adicionalmente, un tema de relevancia es la disponibilidad de personal médico en los centros, el 40.2% de los centros públicos cuenta con al menos un elemento de personal médico, mientras que en el caso de los privados, esto ocurrió con el 54.5%.



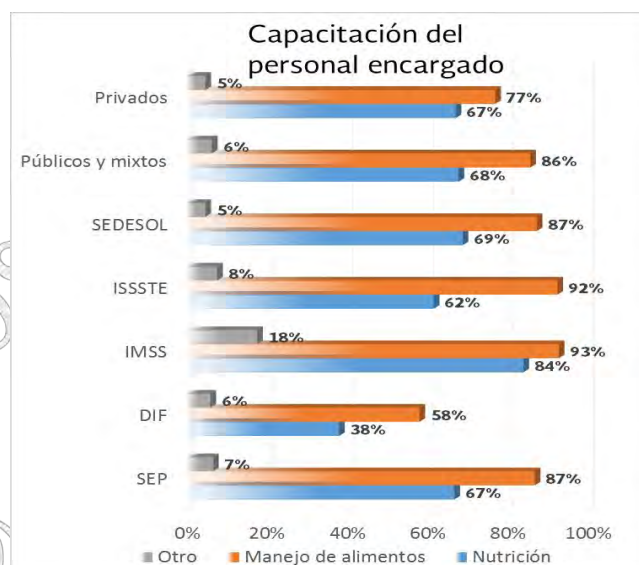
Cabe mencionar que, en algunos centros, por reglas de operación, el programa no contempla personal médico, sin embargo los centros gestionan convenios con clínicas o instituciones médicas, que prestan el servicio en caso de ser necesario.

Preparación de alimentos

Por lo que hace al tema de la preparación de los alimentos, la persona encargada de esta labor en los centros públicos, fue la cocinera con una prevalencia de 77%, por su parte los centros privados refirieron una respuesta similar en 46%. En el caso de los privados, el 29% señaló que desde la dirección general se preparan los alimentos.



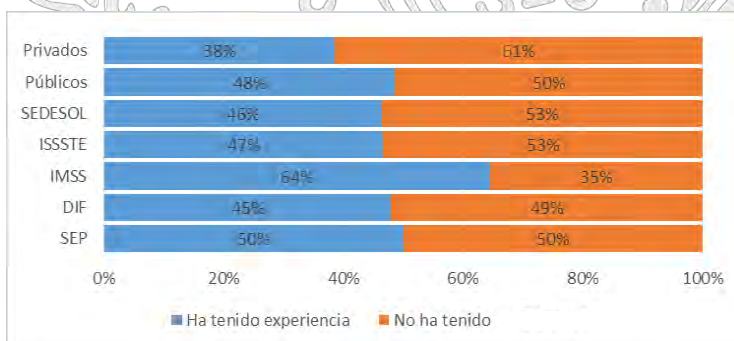
En cuanto a la capacitación, se registró que en los centros privados, el 67% ha recibido capacitación en el tema de nutrición, mientras que en los públicos el porcentaje es de 68%. En el tema de manejo de alimentos, la capacitación en centros privados fue de 77% del personal, mientras que en públicos la capacitación alcanzó el 86%.



Centros que atienden o han atendido a niñas y niños con discapacidad

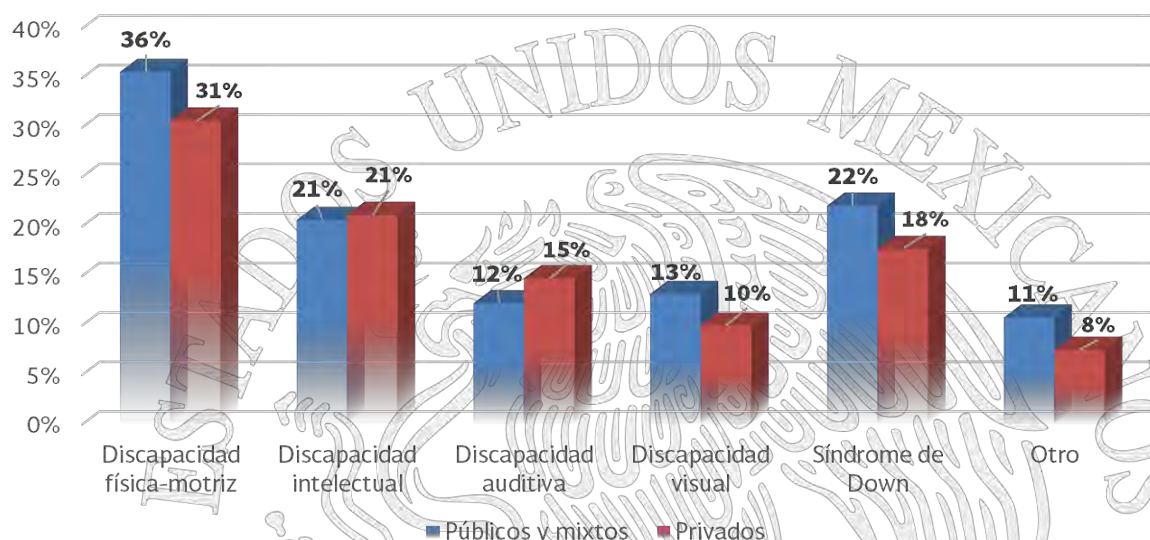
Al menos el 38% de las directoras de centros privados ya ha tenido experiencia atendiendo a niñas y niños con discapacidad, mientras que en los centros públicos y mixtos el porcentaje sube al 48%.

En cuanto a las cuidadoras, el 49% trabajó anteriormente con niñas y niños con discapacidad en el caso de los centros públicos y mixtos, mientras que los privados el porcentaje fue del 52%.



Respecto a los tipos de discapacidad atendidas, la de mayor frecuencia ha sido la de discapacidad físico-motriz con el 31% de los casos en centros privados y 36% en los públicos y mixtos.

En segundo lugar la discapacidad intelectual con 21% de los casos, tanto en centros públicos y mixtos como en privados, y en tercer lugar el Síndrome de Down, con 22% en centros públicos y mixtos y 18% en privados.



III.4 Modelos educativos implementados en los centros

Tanto en centros públicos como privados se refirió que se sigue un programa oficial estipulado por la institución que opera y/o coordina con la proporción de respuesta más alta.

Además de un programa oficial es importante conocer la concepción del niño implícita en el modelo educativo que se implementa, en este sentido se identifican dos tipos de modelo, uno que considera etapas estandarizadas de desarrollo para todas las niñas y los niños, y otra que respeta a cada niño como un individuo con características particulares.

En ambos sectores se identificó que la proporción más alta corresponde al esquema por etapas de desarrollo, no obstante la diferencia de porcentajes es mínima.

Esto cobra particular relevancia si se considera que desde un enfoque de derechos del niño, la educación debe ser apropiada a las características del niño y orientada a lograr un desarrollo físico, cognitivo, afectivo y social hasta el máximo de sus posibilidades.

Modelo	SEP	DIF	IMSS	ISSSTE	SEDESOL	Públicos	Privados
Se parte de un esquema predefinido con base a etapas de desarrollo de los niños	47%	58%	49%	31%	53%	53%	87%
El esquema se construye a partir de las características de cada niño	53%	62%	46%	38%	52%	52%	86%
Hay un programa oficial ya estipulado que se va siguiendo	87%	64%	71%	69%	47%	52%	88%

III.5 Consideraciones finales

- La atención institucional a la infancia en México se ofrece en servicios públicos, mixtos y privados, cuyos orígenes, propósitos y modelos de atención son diferentes. Algunos se originan como una política social, otros se derivan de una prestación o un seguro, sin embargo, la coincidencia es que el objetivo es la madre y los niños que asisten a los centros son terceros beneficiados.
- En el ámbito privado los servicios ofertados se determinan por la demanda, estos cuentan con una mayor flexibilidad con los servicios que se brindan.

- En los centros públicos como privados se encontró una oportunidad de cambio conceptual en las políticas dirigidas a la primera infancia, es decir, se debe migrar paulatinamente la concepción de los servicios donde los niños sean el centro de éstas y consideren como beneficiario indirecto a las madres y los padres de familia con un enfoque de protección del interés superior del niño
- El marco normativo institucional involucrara los tres niveles de gobierno, siendo necesaria la creación de instrumentos eficientes y eficaces de coordinación del Consejo Nacional con los Consejos Estatales, que permitan que las decisiones y disposiciones que se tomen tengan alcance hacia a los Estados, y en sentido inverso éstos tenga también una herramienta ágil para exponer sus necesidades de política pública, cuando así lo requieran.
- El diagnóstico apunta a la necesidad de crear, junto con los Consejos Estatales, un directorio público de autoridades responsables a nivel local para que exista claridad en la normatividad, cuyo objetivo es reducir costos de transacción de los operadores de los centros. Como ejemplo de estas acciones se encuentra la creación de la Norma Oficial Mexicana de Protección Civil para Centros de Atención Infantil que pretende unificar criterios de revisión por parte de autoridades y así generar políticas públicas más homologadas en la materia.
- Los datos del diagnóstico permiten caracterizar los servicios cuyo objetivo común es el cuidado de las niñas y los niños del país, pero también permite identificar las oportunidades más significativas de actuación en materia organizacional para el establecimiento de mecanismos de colaboración permanentes entre los involucrados, y así generar políticas públicas más homologadas en la materia.