

Revista Colombiana de Educación

Revista Colombiana de Educación

ISSN: 0120-3916

ISSN: 2323-0134

Universidad Pedagógica Nacional de Colombia

Villaseñor-Palma, Karla
El Programa de Educación Inicial No Escolarizada del Conafe:
buenas prácticas para contrarrestar las desigualdades sociales
Revista Colombiana de Educación, vol. 76, 2019, pp. 15-32
Universidad Pedagógica Nacional de Colombia

DOI: <https://doi.org/10.17227/rce.num76-3451>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413662855001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UPEM
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

El Programa de Educación Inicial No Escolarizada del Conafe: buenas prácticas para contrarrestar las desigualdades sociales

CONAFE's Non-Formal Early Education Program: An Example of Good Practices to Counter Social Inequalities

O programa de educação inicial não escolarizada do CONAFE: boas práticas para neutralizar as desigualdades sociais

Karla Villaseñor Palma*  orcid.org/0000-0002-9282-4941

Artículo de investigación

Revista Colombiana de Educación, N.º 76. Primer semestre de 2019, Bogotá, Colombia.

doi: 10.17227/rce.num76-3451

Para citar este artículo: Villaseñor, K. (2019). El Programa de Educación Inicial No Escolarizada del Conafe: buenas prácticas para contrarrestar las desigualdades sociales. *Revista Colombiana de Educación*, 76, 15-32.



Recibido: 15/12/2015
Evaluado: 22/01/2018

pp. 15-32

N.º 76

* Doctora en Educación. Profesora en la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla, México.
Correo electrónico: karla.villasenor@correo.buap.mx

Resumen

La modalidad no escolarizada de atención y educación para la primera infancia se ha extendido en el mundo para llegar a niños que viven en situación de vulnerabilidad. En México, el Consejo Nacional de Fomento Educativo (Conafe) es responsable de administrar los programas compensatorios para abatir el rezago educativo, entre estos se encuentra el Programa de Educación Inicial No Escolarizada. Los resultados que presentamos en este artículo se derivan de una investigación sobre indicadores de buenas prácticas en AEPI en el Estado de Puebla, uno de los estados con mayor desigualdad social en México. Específicamente, presentamos algunos resultados que dan cuenta de cómo este programa contribuye a mejorar la calidad de vida de las madres y los niños que participan.

Palabras clave

efectividad de programas;
educación inicial; educación
no formal; desigualdad
educativa

Keywords

program effectiveness;
early childhood education;
non-formal education;
educational inequality

Abstract

Non-formal early education and care modality has spread worldwide as an unschooling modality to reach those children living in vulnerable situations. In Mexico, the National Council for Educational Development (CONAFE) is responsible for managing the compensation programs to fight educational backwardness. One of these programs is the Non-Formal Early Childhood Program. The results shown in this paper are part of a research on indicators of good practice in ECCE in the State of Puebla, one of the states with greater social inequality in Mexico. More specifically, we present some results that account for how the program contributes to improving the quality of life of participating mothers and children.

Resumo

A modalidade não escolarizada de atenção e educação para a primeira infância estendeu-se pelo mundo para abranger as crianças que vivem em situações de vulnerabilidade. No México, o Conselho Nacional de Fomento Educacional (CONAFE) é responsável de administrar os programas compensatórios para neutralizar a deficiência educativa, entre eles está o Programa de educação inicial não escolarizada. Os resultados que apresentamos neste artigo surgem de uma pesquisa sobre indicadores de boas práticas em AEPI no estado de Puebla, um dos estados com maior desigualdade social no México. Especificamente, apresentamos alguns resultados que evidenciam como esse programa contribui para o aprimoramento da qualidade de vida das mães e as crianças que participam nele.

Palavras-chave

efetividade de programas;
educação inicial; educação
não formal; desigualdade
educacional

Organismos internacionales como la Unesco, la Unicef, la ONU, la OEI, la OCDE y el Banco Mundial han tenido un papel fundamental en la difusión y promoción de la atención y educación para la primera infancia (AEPI) a través de tratados, conferencias y acuerdos a los cuales se han adherido los Gobiernos de un buen número de países. Uno de los eventos más importantes a nivel internacional fue el Foro Mundial sobre Educación, promovido por la Unesco, y celebrado en el año 2000. Ahí fueron establecidos los seis objetivos de Dakar. El primero de ellos fue “extender y mejorar la protección y educación integrales de la primera infancia, especialmente de los niños más vulnerables y desfavorecidos” (Unesco, 2000, p. 8). El informe de seguimiento de la Educación Para Todos del año 2007 es un referente de la literatura actual sobre primera infancia. A nivel regional, el evento que más repercusiones ha tenido en Iberoamérica es el proyecto Metas Educativas 2021, cuya meta general tercera propone “aumentar la oferta de Educación Inicial y potenciar su carácter educativo” (OEI, 2010, p. 150). Ambos proyectos, uno en el ámbito internacional y otro en el regional, han conseguido afianzar el compromiso de los Gobiernos con la primera infancia, especialmente con la más desfavorecida. Este compromiso ha llevado a la construcción de nuevas y mejores políticas para la primera infancia. La construcción de estas políticas depende de factores diversos como el nivel de desarrollo económico del país, del compromiso político y social y del valor sociocultural que tiene para cada sociedad la primera infancia.

Actualmente, la Educación Inicial No Escolarizada (EINE) es la principal estrategia de AEPI que se aplica en contextos de desigualdad social en México. La situación socioeconómica y cultural de la población de este país genera desigualdades sociales y educativas cuyas consecuencias son mayores en los primeros años de vida. Existen diversas vías que contribuyen a reducir las diferencias y compensar las desigualdades, y que pueden promover que México sea un país socialmente más justo, sin embargo, consideramos que la AEPI es el camino más conveniente para promover el cambio. “Conveniente” debido a que, desde nuestro punto de vista y el de muchos autores (Doyle, Harmon, Heckman y Tremblay, 2009; Heckman, 2006; Shonkoff, 2009; Sen, 1999, Siraj-Blatchford y Woodhead, 2009; Woodhead, 2006, entre otros) y organizaciones (Unesco, BM, OEI, entre otras), la AEPI es una vía oportuna, útil y provechosa para salirle al paso a las desigualdades y eventualmente suprimirlas.

La primera infancia mexicana en el contexto de las desigualdades sociales

México es uno de los países más desarrollados de América Latina, sin embargo, es también uno de los países con mayor desigualdad del mundo. Si bien en las últimas décadas la situación de la primera infancia en México

ha mejorado considerablemente, sobre todo en lo que respecta a las condiciones de salud, las desigualdades sociales que padecen millones de familias mexicanas merman estos beneficios. La población de 0 a 3 años reportada por el *Censo nacional de población y vivienda 2010* (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI, 2010) ascendía a 8,3 millones, 8,53 % del total de la población, de los cuales el 51 % son varones y 49 % mujeres. México es el décimo primer país más poblado del mundo con 112 336 538 de habitantes. El Consejo Nacional de Población (Conapo) estima que para el año 2039 se alcanzará el máximo nivel de población con 130 millones, y a partir del 2040 se iniciará un proceso de decrecimiento. La disminución en el ritmo de crecimiento poblacional ha sido resultado de las políticas poblacionales implementadas a partir de la década de los 70. De forma paralela a la disminución del crecimiento de la población, se ha incrementado la esperanza de vida al nacer, que ha pasado de los 57 años en 1960 a los 75 en el año 2000. Estos cambios se verán reflejados en el cambio de las pirámides poblacionales que se tornarán cada vez más similares a las de los países industrializados, es decir, a las pirámides inversas.

La distribución de la población de 0 a 3 años en el país es un agravante para la creación de políticas públicas. Si analizamos la distribución de la población por entidad federativa encontramos que se concentran en el estado de México, 12 %; Distrito Federal, 7 %, y Veracruz, 6 %. El 44 % de esta población vive en las entidades federativas que presentan niveles altos y muy altos de marginación. En el 2008, 20,8 millones de niñas y de niños menores de 18 años, el 19,5 % del total de la población, se encontraban en pobreza multidimensional. De este porcentaje, 5,1 millones se encontraban en pobreza multidimensional extrema, 11,2 millones eran vulnerables por carencias sociales y 1,8 millones eran vulnerables por ingreso. En total, solo 5,2 millones de la población menor de 18 años no eran considerados pobres multidimensionales ni vulnerables por ingresos o por carencias (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Coneval, 2010b). Las entidades que concentraban mayor porcentaje de menores de 18 años en pobreza multidimensional fueron Chiapas (82,9 %), Guerrero (76 %), Puebla (71,6 %), Oaxaca (68,8 %) y Tlaxcala (66,1 %), todos ellos concentrados en la zona centro y sur del país.

La situación de la primera infancia en México ha mejorado considerablemente en las últimas décadas. Un indicador que ha mostrado avances al reducirse significativamente en las últimas décadas es el índice de mortalidad. En 1960, de cada mil niños menores de 5 años, 134 morían antes de cumplir los 5 años de edad, mientras que en el 2008 la estadística fue de solo 17,9 de cada mil. Esta cifra, aunque positiva, continúa siendo alta si se considera el poder económico del país y si se compara con el índice de mortalidad de otros países de la región como Costa Rica (11,5 de cada mil), Chile (9 de cada mil), o Cuba (7 de cada mil) (Unicef México, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) estima que el 40% de las muertes en niños menores de cinco años ocurren en este periodo, en el caso de México el porcentaje en el 2009 fue del 54% (INEGI, 2011) lo que indica que los cuidados pre- y posnatales siguen siendo insuficientes.

La Unicef ha reconocido que el bajo peso al nacer es la principal causa de muerte infantil, especialmente en el periodo neonatal, y advierte que, desafortunadamente, en los países en desarrollo y en las zonas marginadas, no todos los bebés son pesados al momento de nacer. En el caso de México, de los 1,6 millones de nacimientos registrados en el 2009 solo el 99,2% fueron pesados al nacer, de los cuales el 7,1% presentaba bajo peso (INEGI, 2011). Una de las principales vías para contrarrestar la desnutrición es la lactancia materna que, además de proporcionar nutrientes, aporta beneficios afectivos y psicológicos. La OMS recomienda la lactancia como único alimento durante los primeros 6 meses de vida y como alimento complementario hasta los dos años. En México, el 90,7% de las mujeres encuestadas en el 2009 dijeron haber amamantado a sus hijos por un periodo promedio de 8,9 meses. Las estadísticas muestran que, a mayor nivel de instrucción de las madres, menor es el periodo de lactancia materna. Tenemos así que las madres sin instrucción o con primaria incompleta amamantan a sus hijos un promedio de 11,7 y 11,6 meses, respectivamente. En contraste, las madres con niveles de estudios superiores dan de mamar a sus hijos un promedio de 6,7 meses. Cada vez son menos las mujeres que dan de mamar a sus hijos y también es menor el periodo. Las diferencias entre grupos se atribuyen a que, en el caso de las mujeres con mayor formación académica, las condiciones laborales les impiden continuar la lactancia (INEGI, 2011).

Otro avance importante que ha mejorado la salud de los niños mexicanos han sido los programas nacionales de vacunación gracias a los cuales las enfermedades epidemiológicas no han sido las principales causas de mortalidad infantil. En el 2008, se registró una cobertura del 90% en niños menores de un año, la población más vulnerable, y del 97,9% en los niños de 1 a 4 años de edad (INEGI, 2011). Los avances se deben en gran parte al resultado de grandes esfuerzos nacionales en el área de vacunación y combate a la desnutrición, así como también en materia de educación, sobre todo de las mujeres.

La población indígena es uno de los grupos con mayores rezagos en el desarrollo del país. Entre otras razones, porque no hablar español implica grandes dificultades para acceder a la información y al conocimiento escolarizado, a la obtención de servicios administrativos fuera de la comunidad, así como a la resolución de conflictos legales, pues la comunicación en estas esferas es principalmente solo en ese idioma. En México, tres de cada diez niños que hablan alguna lengua indígena (30,2%) no hablan español. En Chiapas y Guerrero esta proporción es de 51,9% y 46,1%, respectivamente (INEGI, 2011). En muchos de estos casos, los jefes de familia

no hablan español, lo que representa una barrera idiomática en la atención para los menores. En esta condición se encuentra el 5 % de la población de los estados de Guerrero, Oaxaca y Chiapas.

En México, como en muchas partes del mundo, la pobreza afecta principalmente a las mujeres, dificulta su desarrollo económico y social y el de sus hijos. La distribución desigual del ingreso y la desigualdad en el acceso a oportunidades han sido factores persistentes en la historia del país. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (Secretaría del Trabajo y Previsión Social [STPS] e INEGI, 2010), en el segundo trimestre del 2011, la tasa de participación económica de las mujeres de 15 años y más con al menos un hijo nacido vivo fue de 42,2 %, de las cuales, el 97,7 % combinaba sus actividades extradomésticas con quehaceres domésticos. Un alto porcentaje de las mujeres trabajadoras en México no cuentan con la protección de alguna institución de seguridad social. En el segundo trimestre del 2009, solo cuatro de cada diez mujeres en edad fértil (15 a 49 años) tenían alguna ocupación o empleo con acceso a instituciones de salud otorgado por su trabajo. Este contexto provoca que la mitad de ellas (50,8 %) no obtengan la licencia médica cuando la requieran por parto o por complicaciones del embarazo y aborto según los datos de la *Encuesta nacional de empleo y seguridad social* (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS] e INEGI, 2009).

Otro problema que enfrentan las madres trabajadoras es el cuidado de sus hijos pequeños en horario laboral. De acuerdo con la *Encuesta nacional de empleo y seguridad social* (IMSS e INEGI, 2009), del total de niños menores de siete años cuya madre trabaja, el 28,1 % se encuentra al cuidado de la abuela, al 26,4 % su mamá lo lleva al trabajo, el 17 % está en la escuela, el 15,7 % está al cuidado de otro familiar, el 9,3 % es asistido por una guardería (pública o privada) y al 3,5 % lo dejan con una persona que no es familiar o solo.

En materia de los derechos del niño, la convención de 1990 plantea que todos los niños han de ser inscritos inmediatamente después de su nacimiento para gozar del derecho a un nombre y una nacionalidad. En México, la inscripción queda constatada en el acta de nacimiento. En el 2009, fueron registrados 2,6 millones de nacimientos, de los cuales solamente 80,7 % corresponde a niños menores de un año. Tomando en cuenta que en ese año el censo de población registró al menos 2,2 millones de nacimientos, se sabe que existen más de 146 000 niños menores de un año que no fueron registrados y que, por tanto, no tienen acceso a los servicios públicos (INEGI, 2011).

A pesar de los avances, al país le queda mucho camino por recorrer para conseguir establecer un Estado de bienestar equitativo y justo. Las diferencias entre los que más tienen y los que tienen nada o casi nada, se siguen reflejando en sus estándares de calidad de vida. Mientras que

algunos pocos mexicanos viven con índices de calidad de vida superiores a los del promedio de los países desarrollados, una gran mayoría no alcanza ni siquiera los índices mínimos para vivir dignamente. Combatir estas diferencias debe ser el principal reto de las políticas públicas nacionales.

El Programa de Educación Inicial No Escolarizada: la estrategia contra las desigualdades sociales

En México, existe una amplia variedad de servicios de atención y educación para la primera infancia a cargo de diversos agentes y con objetivos igualmente diversos. De todos, la educación inicial es la principal forma que han adoptado estos servicios en el país al ser una estrategia que busca proveer atención y educación integral a los niños de 0 a 3 años del país. Desde la reforma de 1992, la educación inicial es reconocida como un derecho de las niñas y los niños, una oportunidad de las madres y los padres de familia para mejorar o enriquecer sus prácticas de crianza y un compromiso del personal docente y de apoyo para cumplir con los propósitos planteados. La educación inicial debe incluir programas dirigidos a los padres que les permitan adquirir conocimientos y habilidades para mejorar la atención y el cuidado de sus hijos (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2009). Si bien la educación inicial no forma parte de la educación básica obligatoria, sí forma parte del Sistema Educativo Nacional a cargo de la Secretaría de Educación Pública (SEP) y forma parte de las estrategias que el Gobierno mexicano ha implementado para atender las desigualdades sociales desde el terreno educativo. La educación inicial en México se ofrece a través de tres modalidades: la modalidad escolarizada, la no escolarizada y la semiescolarizada.

La modalidad no escolarizada de los programas de AEPI se ha extendido por todo el mundo como una estrategia para llegar a niños que viven en contextos de pobreza (Fujimoto, 2009 y Schweinhart, 2009). En México, el Programa de Educación Inicial No Escolarizada está actualmente bajo la dirección del Consejo Nacional de Fomento Educativo (Conafe), un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal. El objetivo del Programa de Educación Inicial No Escolarizada del Conafe es brindar atención educativa de calidad a comunidades rurales e indígenas con alta marginación o con mayor rezago educativo y social, para favorecer el desarrollo humano integral de niños, desde antes del nacimiento hasta los tres años once meses de edad, así como promover el desarrollo de las madres, padres y cuidadores.

El nuevo modelo de educación inicial del Conafe fue presentado en el 2010 y tienen como propósito fundamentar la práctica educativa y evidenciar las situaciones que favorecen el desarrollo humano integral de

padres, madres y niños beneficiarios. El modelo promueve una educación centrada en las personas y en sus formas de aprender apoyándose en un currículo que toma en cuenta la realidad y el contexto social de los beneficiarios. Las características del modelo han permitido que el programa llegue a las comunidades más alejadas y más necesitadas del país. Algunos estudios han demostrado el impacto que tiene el programa sobre las competencias adquiridas por los niños y por sus madres (indicadores micro-). Sin embargo, estos estudios no toman en cuenta indicadores a nivel meso y macro, en donde también se pueden observar diferencias significativas entre los participantes del programa y el resto de la comunidad.

Planteamiento del problema

El propósito de esta investigación fue conocer qué indicadores a nivel meso- (del contexto familiar y del programa) y macro- (de las políticas públicas y del contexto general) son comunes a experiencias de buenas prácticas del Programa de Educación Inicial No Escolarizado. El contexto específico en el cual nos interesamos fue el del estado de Puebla por dos razones principales. La primera, Puebla es uno de los estados con mayores índices de desigualdad social y con mayor concentración de población infantil. La segunda, Puebla fue uno de los primeros diez estados que en 1994 pusieron en marcha el programa.

Para el análisis de los indicadores, tomamos como referencia el modelo de indicadores de atención y educación para la primera infancia (MIBP-AEPI) (Villaseñor, 2012) el cual está integrado por 89 indicadores distribuidos de la siguiente forma:

Mapa de indicadores de buenas prácticas en AEPI

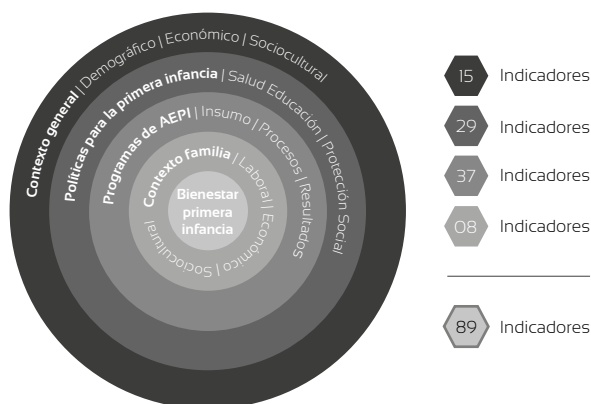


Figura 1. Modelo de indicadores de buenas prácticas de atención y educación para la primera infancia (MIBP-AEPI). Tomado de Villaseñor (2012).

En el círculo central del mapa se encuentra el bienestar de la primera infancia, que es el resultado de las condiciones y las actividades emprendidas en los círculos exteriores. El primer círculo que influye en el bienestar de la primera infancia es el contexto familia. Está conformado por tres dimensiones: laboral, económica y sociocultural. El segundo círculo corresponde a los programas de AEPI, que a su vez está integrado por tres subámbitos: insumos, procesos y resultados. Los insumos están conformados por cuatro dimensiones: inversión, infraestructura, recursos pedagógicos y recursos humanos. Los procesos incluyen, a su vez, las dimensiones: sistema, proceso educativo, salud y protección e integración con la familia y la comunidad. Los resultados están conformados por dos dimensiones: cobertura y desempeño del sistema. El siguiente ámbito son las políticas de AEPI, que integran tres dimensiones principales: educación, salud y protección social. Finalmente, en el nivel exterior, se ubica el contexto general, conformado por las dimensiones demográfica, económica y sociocultural.

En el marco del Programa de Educación Inicial No Escolarizada, y tomando como referencia este modelo, propusimos el siguiente objetivo de investigación:

Objetivo de investigación

Detectar factores comunes a experiencias de buenas prácticas de atención y educación para la primera infancia en contextos de desigualdad social en el estado de Puebla a partir del modelo de indicadores de buenas prácticas en atención y educación para la primera infancia (MIBP-AEPI).

Perspectiva metodológica

Para alcanzar el objetivo, adoptamos una perspectiva metodológica cuantitativa capaz de responder a los objetivos de la investigación y a la naturaleza de los datos recogidos. El modelo del cual parte el desarrollo empírico, el MIBP-AEPI, está constituido por ámbitos, dimensiones e indicadores que van de lo general a lo particular. Siguiendo esta lógica, los indicadores de los ámbitos generales como el *contexto general* y las *políticas para la primera infancia* requería que los datos fueran obtenidos a partir de fuentes documentales (como la información demográfica y la económica), mientras que, en los ámbitos particulares, como el Programa de EINE y el *contexto general*, los indicadores requerían recolectar los datos a partir del territorio.

Instrumentos y técnicas de recolección de la información

La técnica utilizada para recoger la información fue la *encuesta in-situ* (Mabweazara, 2010). Diseñamos dos cuestionarios, uno dirigido a los padres, madres y cuidadores y el otro a los agentes educativos. En este caso, los resultados de la encuesta nos permitieron detectar factores comunes a las buenas prácticas en AEPI en contextos de desigualdad social generalizables, en principio, al estado de Puebla.

Población y muestra

Dadas las características del estudio, basado en las buenas prácticas, el tipo de muestreo utilizado fue el *muestreo discrecional*. Se seleccionaron 9 experiencias de buenas prácticas, tres de cada tipo de población que atiende el programa: 3 urbano-marginadas, 3 rurales y 3 indígenas. En total, fueron encuestadas 98 madres (incluyendo a una cuidadora) y 21 agentes educativos (9 promotoras y 12 agentes de enlace).

Explotación de los datos

La explotación de los datos cuantitativos se llevó a cabo en dos fases: una primera fase descriptiva y una segunda parte inferencial. El tratamiento de los datos descriptivos se estructuró a partir de los ámbitos y dimensiones establecidos en el MIBP-AEPI. En esta fase fueron incorporados los datos provenientes de las fuentes documentales. Para el tratamiento de los datos inferenciales, se utilizó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis. La explotación de los datos cualitativos, provenientes de las dos preguntas abiertas del cuestionario, se realizó a partir de un análisis de contenido temático usando como herramienta analítica el *software* para análisis cualitativo de datos Atlas.ti (v. 7). Las técnicas más utilizadas son las listas de frecuencias, la identificación y la clasificación temática (Abela, 2002). Nosotros utilizamos las listas de frecuencias.

Resultados

En el primer ámbito, el *contexto general*, en la dimensión *demográfica*, una característica común de las buenas prácticas es que el porcentaje de niños de 0 a 4 años (población de referencia/demanda teórica) así como la tasa de fecundidad fueron bastante altas si se les compara con los indicadores a nivel estatal y con el nacional. Sin embargo, la tendencia del crecimiento demográfico de los municipios en donde se inscriben estas poblaciones indica que en los próximos años puede haber un descenso de la población de referencia/demanda teórica, lo que representaría la posibilidad de tener una mayor y mejor cobertura de los servicios de AEPI en estas localidades.

En la dimensión *económica*, prácticamente todas las localidades tienen una razón de dependencia demográfica alta, lo que significa que el número de personas dependientes (niños y adultos mayores) por adulto es alto. A esta condición debemos sumar el hecho de que el PIB per cápita es bastante bajo. Cinco de las nueve localidades tienen un PIB per cápita que no representa ni a la mitad del PIB per cápita nacional. Otra característica común es el grado de marginación, seis de las localidades tienen un grado de marginación alto o muy alto. Todas las localidades tienen un porcentaje de población con ingreso inferior a la línea del bienestar mínimo superior al 10%, y en cinco localidades el porcentaje supera el 40 % del total de la población. En definitiva, las condiciones económicas del contexto general en donde se inscriben las buenas prácticas se caracterizan por las carencias y las dificultades económicas.

En la dimensión *sociocultural*, siete de las nueve localidades donde se inscriben los servicios de buenas prácticas tienen un índice de desarrollo humano inferior al nacional. En las localidades indígenas habría que sumar el hecho de que más del 96 % de la población habla una lengua indígena, algunos de los cuales no hablan español. Las buenas prácticas en EINE se ubican en sociedades en donde los bajos niveles de estudios de la población, el alto porcentaje de analfabetismo y el bilingüismo constituyen una barrera para los niños y sus familias pero que la AEPI puede contrarrestar.

En el siguiente ámbito, el de las *políticas públicas para la primera infancia*, nos hemos enfrentado a la ausencia de fuentes de información. Esta ausencia o dificultad para acceder a la información se presentó sobre todo en lo que respecta a las *políticas educativas*. El único dato disponible fue en relación con la proporción de niños de 3 a 5 años escolarizados. Las localidades donde se ubican las buenas prácticas tienen en común que el bajo porcentaje de niños escolarizados de entre 3 y 5 años. Ello, a pesar de que actualmente el Preescolar forma parte de la Educación Básica Obligatoria.

En la dimensión de las *políticas de salud*, una característica en común es que todas las localidades en donde se ubican las buenas prácticas tienen una tasa de mortalidad infantil superior a la tasa de mortalidad infantil nacional. El porcentaje de partos asistidos por un profesional de la salud, a nivel municipal, no supera el 90 % en ninguno de los casos. No obstante, encontramos que entre las madres que asisten a EINE en las poblaciones urbano-marginadas y rurales, el porcentaje de partos asistidos por un profesional de la salud es mayor al porcentaje de referencia municipal. A nivel estatal, el 56,4 % de los niños no tienen acceso a la protección social, pero del total de niños que asisten a las buenas prácticas el 79,8 % de los niños cuentan con este servicio. El principal proveedor de la sanidad de estos niños es el Programa Oportunidades a través del Seguro Popular. Todos los niños de las poblaciones rurales e indígenas que asisten a EINE cuentan con todas las

vacunas correspondientes a su edad. En las poblaciones urbano-marginadas, solo el 90% tiene un esquema de vacunación completo. De acuerdo con los resultados de la encuesta, las campañas de vacunación, de cuidado y alimentación infantil son menos efectivas en las poblaciones urbano-marginadas que en las poblaciones rurales e indígenas, ya que fueron menos recordadas y menos valoradas por las primeras.

Respecto a las *políticas de protección*, solo uno de los nueve municipios en donde se localizan los servicios de buenas prácticas en EINE cuenta con estancias infantiles subvencionadas por la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol), lo que representa una dificultad para las madres de participar en el mundo laboral. Ninguno de los niños que participan en el programa asiste a las estancias infantiles. El 95% de los niños que asisten a las buenas prácticas tienen acta de nacimiento. Las poblaciones indígenas fueron en donde más casos de niños sin registrar se encontraron, posiblemente, la distancia y las condiciones de transporte constituyen un obstáculo para llegar a la capital municipal y registrar a los hijos. En este mismo ámbito, hemos encontrado en común que las madres y promotoras tienen poco o nulo conocimiento de alguna persona o institución que vele por los derechos de los niños. Finalmente, el Programa Oportunidades es el programa de la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) a través del cual se pretende impulsar el desarrollo humano y el bienestar de los mexicanos a fin de superar las condiciones de pobreza y marginación de la población. De acuerdo con el padrón de beneficiarios de la Sedesol, todas las localidades donde funcionan las buenas prácticas de EINE, excepto San Cristóbal Tepatlaxco, tienen beneficiarios del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. El 41% de las familias que participaron en la encuesta son beneficiarias de este programa. La mayoría de beneficiarios se concentran en las poblaciones indígenas.

El siguiente ámbito corresponde al Programa de EINE. Este ámbito se conforma por tres subámbitos: insumos, procesos y resultados. En lo que respecta a los *insumos*, en la dimensión de *infraestructura*, sabemos que los espacios son gestionados a través de mecanismos de participación comunitaria. Todos los espacios en donde funcionan las buenas prácticas son espacios compartidos, con excepción de San Cristóbal Tepatlaxco, que cuenta con un espacio destinado exclusivamente al programa. Los espacios fueron considerados por todos los participantes como uno de los elementos a mejorar para que el programa funcione mejor. Específicamente, los participantes hicieron referencia a la necesidad de contar con espacios propios y más adecuados. En la dimensión de *recursos pedagógicos*, los participantes consideran que, si bien el material es adecuado y está organizado, es insuficiente. Contar con más material fue la primera opinión expresada por los agentes educativos como aquello que haría que el Programa de EINE funcionara mejor. En la dimensión de *recursos humanos*, las promotoras son el factor más valorado por las madres que participan en las buenas prácticas. Algunas características

comunes de las promotoras son que el 89% cuentan con estudios de nivel medio o medio superior, la mayoría se dedica exclusivamente a las labores del hogar, la edad promedio es de 32 años, el promedio de años de experiencia es de 5 años, todas las promotoras pertenecen a la misma comunidad y hablan el mismo idioma de las madres que participan en su servicio de EINE. Las promotoras dijeron recibir un promedio de 87 horas de formación por ciclo operativo y valoran esta formación con 4,67 sobre 5. Las promotoras son acompañadas, capacitadas y supervisadas por los agentes de enlace, quienes cuentan con estudios a nivel superior, tienen una edad promedio de 39 años y una experiencia promedio de 12 años. Suponemos que la alta rotación de promotoras es compensada por la experiencia, la formación y la capacitación que aportan los agentes de enlace. A pesar de las condiciones laborales de los agentes educativos, la mayoría de los cuales solo reciben gratificaciones y no cuentan con prestaciones sociales, su satisfacción con el trabajo que desempeñan es bastante alta y ello contribuye a promover las buenas prácticas.

En el subámbito de los *procesos*, dentro de la dimensión del *sistema*, el factor más valorado por las promotoras fue que el programa “atienda a niños en situación de vulnerabilidad”, para las madres y los agentes de enlace fue “que se realicen evaluaciones”, los agentes de enlace consideraron que “ajustarse a la disponibilidad de tiempo de los padres” es igual de importante que realizar evaluaciones. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el valor que otorgan los participantes a los distintos elementos que constituyen esta dimensión.

En la dimensión del *proceso educativo*, un factor común a las buenas prácticas es que la ratio promedio está por debajo de la meta establecida por Conafe de 15 padres por promotor. De los factores evaluados en esta dimensión, el más valorado por las madres fue el “apoyo parental”, mientras que para las promotoras y los agentes de enlace fue “la educación parental”. Se encontraron diferencias significativas en el valor que tienen para las madres “las prácticas de transición a la escuela” y el “apoyo parental”. Ambas son más importantes para las madres que para los agentes educativos.

En la dimensión *salud y protección*, un factor común es que ninguna de las promotoras lleva registro del crecimiento de los niños. La excepción fue el servicio rural de San Hipólito Achiapa, en donde la promotora educativa es también promotora de salud. Vale la pena resaltar que los indicadores del alcance universal de los servicios de salud de San Hipólito Achiapa fueron mejores que los de las otras dos localidades rurales, adjudicamos este resultado al hecho de que la promotora sea también la promotora de salud.

En la dimensión *integración con la familia y la comunidad*, un factor común es que el 100% de los agentes educativos realizan actividades de coordinación contras dependencias, principalmente con el Sistema para el

Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y la Secretaría de Salud (SSA). A pesar de que el programa prevé la participación de las madres, los padres, los cuidadores y mujeres embarazadas, el 98 % de los participantes en las buenas prácticas fueron madres y solo el 2 % una cuidadora (abuela) y una mujer embarazada. Para todos los encuestados, “la participación de las madres” fue el factor más importante en esta dimensión. Las madres que participan en las buenas prácticas tienen en promedio 15,9 meses asistiendo al programa y solo el 28,3 % participó durante el embarazo. La “participación de los padres y cuidadores en la toma de decisiones en aspectos pedagógicos, de organización y funcionamiento” fue valorada como muy importante por todas las madres, sin embargo, este factor fue significativamente menos importante para los agentes educativos.

El último subámbito que conforma el Programa de EINE son los *resultados*. En la dimensión de *cobertura*, encontramos que el mayor porcentaje de niños atendidos en las buenas prácticas, según la edad, fueron niños entre los 13 y los 24 meses. Más de la mitad de los niños que participan en las buenas prácticas tenían menos de un año cuando ingresaron al programa. Respecto a la equidad de la cobertura, existe bastante equidad en los grupos de las poblaciones urbano-marginadas e indígenas, sin embargo, en las poblaciones rurales el porcentaje de niños prácticamente duplica el porcentaje de niñas. Asimismo, el 49,5 % de los niños atendidos en las buenas prácticas padecen algún tipo de vulnerabilidad; se desconoce la situación del 10,1 %.

En la dimensión *desempeño del sistema*, el grado de satisfacción de las madres con el programa es muy alto en todas las buenas prácticas. Además, coincide con que la percepción de las madres de que la calidad de vida de sus hijos ha mejorado gracias al Programa de EINE fue también bastante alta. Más del 95 % de los participantes encuestados consideran que los niños que participan en EINE tienen mejor desempeño en el preescolar que los niños que no asisten al programa.

Sobre la última dimensión, el *contexto familiar*, en la dimensión *laboral*, hemos encontrado que el 90 % de las madres que participan en las buenas prácticas de EINE no trabajan. La mayoría de ellas se dedica exclusivamente a las labores del hogar. El principal proveedor económico de estas familias es el padre, y sus principales ocupaciones campesino y albañil. En el 80 % de los casos, el padre es el único proveedor de recursos y el 3 % es sostenido por la madre.

En la dimensión *económica*, encontramos que las condiciones de la vivienda se caracterizan porque el 93 % de las familias cuentan con piso firme, el 83 % tienen baño, el 72 % cuentan con agua entubada y drenaje y el 84 % cuentan con energía eléctrica. La principal diferencia en las condiciones de la vivienda según el tipo de población es la disponibilidad de energía eléctrica, ya que en las poblaciones urbano-marginadas

y rurales más del 90% de las familias cuentan con este servicio, mientras que en las poblaciones indígenas solo el 68% de las familias lo tienen. El ingreso económico promedio de las familias es de MXN 3024 mensuales. El ingreso promedio de las familias indígenas es bastante inferior, de tan solo MXN 2103 mensuales.

Finalmente, en la dimensión *sociocultural*, el promedio de estudios de la madre es de educación medio superior, mientras que el nivel promedio del padre es de secundaria. Un dato interesante en relación con el nivel de estudios es que en las poblaciones indígenas los niveles de estudios de ambos padres fueron superiores a los niveles de estudios de las poblaciones rurales; en el caso del padre, superaron incluso el nivel de estudios de las poblaciones urbano-marginadas. El idioma más utilizado en casa para comunicarse con los hijos en las poblaciones urbano-marginadas y rurales es el español. En las poblaciones indígenas, el 55,9% de las madres hablan español y náhuatl con sus hijos, el 23,5% solo hablan en náhuatl y el 17,6% solo habla español.

Conclusiones

A manera de cierre, podemos decir que las buenas prácticas que hemos estudiado se insertan en contextos caracterizados por las desigualdades en los ámbitos demográficos, económicos y socioculturales. Algunas de estas desigualdades generadas por el contexto son compensadas por las buenas prácticas del Programa de Educación Inicial No Escolarizado. Ejemplo de ello son algunos indicadores relacionados con las políticas de salud como el porcentaje de partos atendidos por un profesional o el porcentaje de niños con todas las vacunas correspondientes a su edad.

En relación con las políticas públicas para la primera infancia, queremos resaltar la necesidad de contar con sistemas de información sobre la educación inicial en el país. No ha sido posible conocer las estadísticas sobre inversión, cobertura ni impacto del sistema. La información relacionada con las políticas públicas de salud en cambio está disponible, aunque en algunos casos desactualizada y no incluye estadísticas específicas sobre primera infancia. En lo que respecta a las políticas de protección, la situación es bastante parecida al ámbito de salud, no se tiene registro de los niños de 0 a 3 años beneficiados por estos programas. Durante el trabajo de campo, detectamos algunas duplicidades entre iniciativas del Programa de EINE y el Programa Oportunidades. No hemos podido profundizar al respecto, pero consideramos importante que a nivel nacional se revisen las estrategias actuales de atención a la primera infancia a fin de evitar duplicar funciones, hacer más eficiente el uso de los recursos y mejorar los resultados.

Consideramos que el programa de EINE se encuentra actualmente en un momento de madurez, producto de los años de experiencia y de las diversas transformaciones y adaptaciones que lo han llevado a evolucionar hasta llegar al actual modelo de educación inicial, un modelo basado en las competencias y con un enfoque predominantemente comunitario y participativo. Las principales limitaciones que hemos encontrado se relacionan sobre todo con la disposición de recursos, aunque ninguna ha ido en detrimento de la calidad del programa.

Otra variable limitante es la gratificación de las personas que hacen posible el programa. Como ya hemos mencionado, una buena parte de ellos solo recibe gratificaciones mensuales y no gozan de prestaciones sociales. Al igual que las limitaciones anteriores, no se encontró que este factor fuera en detrimento de la calidad del programa. Queremos resaltar el gran compromiso y la entrega de todas las personas que participan en el Programa de EINE, desde la Dirección Estatal hasta las promotoras y las madres que asisten, muy especialmente de los participantes que viven en las comunidades más alejadas, muchas de las cuales deben caminar varios kilómetros para asistir a las sesiones semanales o a las reuniones de capacitación.

Respecto al perfil de las familias que asisten a las buenas prácticas de EINE, hemos visto que el programa atiende mayoritariamente a familias biparentales. Estas familias tienen a su favor que la madre se dedica a las labores del hogar y tienen la posibilidad de atender y cuidar de sus hijos, así como de asistir a las sesiones del programa. Si bien el programa atiende a un alto porcentaje de niños en situación de vulnerabilidad, también es cierto que un alto porcentaje de niños que viven en familias monoparentales, mayoritariamente dirigidas por la madre, no están siendo atendidos por el programa. Sabemos que, en la medida de las posibilidades, el programa se ajusta a la disposición de tiempo de los padres, sin embargo, podemos afirmar que el programa no se ajusta a la disponibilidad de tiempo de las madres trabajadoras. Como ya señalaron algunos de los encuestados, hace falta dar mayor visibilidad al programa a fin de conseguir que participen todos los padres y las madres de los niños que más lo necesitan.

Referencias

- Abela, J. (2002) *Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada*. Sevilla: Fundación Centro de Estudios Andaluces.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2009). *Nueva Ley Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de Julio de 1993*. Última reforma publicada DOF 22-06-2009. *Ley General de Educación*.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) (2010b). *Nota de las niñas y los niños*. México D. F.: Autor.
- Doyle, O., Harmon, C., Heckman, J. y Tremblay, R. (2009). Investing in early human development: Timing and economic efficiency. *Economics & Human Biology*, 7(1), 1-6. doi: 10.1016/j.ehb.2009.01.002.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), México. (2010). *Informe anual Unicef México 2010*. México D. F.: Autor.
- Fujimoto, G. (2009). *El futuro de la educación iberoamericana: ¿es la no escolarización una alternativa? La primera infancia (0-6 años) y su futuro*. Madrid: OEI y Fundación Santillana.
- Heckman, J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 312(5782), 1900-1902.
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS] e Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI] (2009). *Encuesta nacional de empleo y seguridad social*. Aguascalientes: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI] (2010). *Censo de población y vivienda 2010*. Recuperado de <http://www.censo2010.org.mx/>.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI] (2011). *Estadísticas a propósito del día del niño. Datos nacionales*. Aguascalientes: Autor.
- Mabweazara, H. (2010). Researching the use of new technologies (ICT's) in Zimbabwean newsrooms: An ethnographic approach. *Qualitative Research*, 10(6), 659-677. doi: 10.1177/1468794110380516.
- Organización de Estados Iberoamericanos (OEI) (2010). *Metas educativas 2021: la educación que queremos para la generación de los bicentenarios*. Buenos Aires: Autor.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura-Unesco (2000). *Marco de acción de Dakar. Educación para todos: cumplir nuestros objetivos comunes*. Foro Mundial sobre la Educación, Dakar.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012). *Reducción de la mortalidad en la niñez*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>.

- Schweinhart, L. (2009). Ingredients for effectiveness. En I. Siraj-Blatchford y M. Woodhead, *Effective Early Childhood Programmes. Early Childhood in Focus 4* (pp. 38-39). Milton Keynes: The Open University.
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) e Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2010). *Encuesta nacional de ocupación y empleo (ENOE, 2010)*. Aguascalientes: INEGI.
- Sen, A. (14 de marzo de 1999). Investing in early childhood: Its role in development. *Conference on Breaking the Poverty Cycle: Investing in Early Childhood*. Inter-American Development Bank, Washington D. C.
- Shonkoff, J. (2009). The road to a new energy system: Mobilizing science to revitalize early childhood policy. *Issues in Science and Technology*. Recuperado de <http://www.issues.org/26.1/shonkoff.html#>.
- Siraj-Blatchford, I., y Woodhead, M. (2009). *Effective Early Childhood Programmes. Early Childhood in Focus 4*. Milton Keynes: The Open University.
- Villaseñor, K. (2012). *Un buen inicio: indicadores de buenas prácticas de AEPI en Puebla, México* (tesis doctoral). Departamento de Pedagogía Sistemática y Social, Universitat Autònoma de Barcelona.
- Woodhead, M. (2006). *Changing perspectives on early childhood: theory, research and policy*. Documento de referencia preparado para el Education for All Global Monitoring Report 2007. París: Unesco.