

CONSEVAL

Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

unicef 

para cada infancia

DIAGNÓSTICO Y MAPEO DE EVIDENCIA SOBRE CUIDADO INFANTIL EN MÉXICO



CONSEVAL

Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

unicef 

para cada infancia

DIAGNÓSTICO Y MAPEO DE EVIDENCIA SOBRE CUIDADO INFANTIL EN MÉXICO





Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

Diagnóstico y brechas de evidencia sobre cuidado infantil

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Insurgentes Sur 810
Colonia Del Valle
Alcaldía de Benito Juárez
Ciudad de México
CP 03100,
www.coneval.org.mx

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Paseo de la Reforma No. 645
Colonia Lomas de Chapultepec
Alcaldía de Miguel Hidalgo
Ciudad de México
CP 11000
www.unicef.org/mexico

Citación sugerida: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Diagnóstico y mapeo de evidencia sobre cuidado infantil*. CONEVAL, 2022.

Hecho en México

Este documento es producto del análisis y trabajo conjunto del equipo técnico de la Coordinación General de Evaluación del CONEVAL y del área de Política Social de UNICEF México.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

CONSEJO ACADÉMICO

Armando Bartra Vergés

Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco

María del Rosario Cárdenas Elizalde

Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco

Guillermo Cejudo Ramírez

Centro de Investigación y Docencia Económicas

Salomón Nahmad Sittón

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

Claudia Vanessa Maldonado Trujillo

Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco

John Scott Andretta

Centro de Investigación y Docencia Económicas

SECRETARÍA EJECUTIVA

José Nabor Cruz Marcelo

Secretario Ejecutivo

Karina Barrios Sánchez

Coordinadora General de Evaluación

José Manuel Del Muro Guerrero

Coordinador General de Monitoreo, Entidades
Federativas y Fortalecimiento Institucional

Alida Marcela Gutiérrez Landeros

Coordinadora General de Análisis de la Pobreza

Daniel Gutiérrez Cruz

Coordinador General de Administración

EQUIPO TÉCNICO

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Karina Barrios Sánchez

Janeé Zamudio Chávez

Osmar Marco Medina Urzúa

José Miguel Yáñez Reyes

Alethea Gabriela Candia Calderón

Bertha Verónica Villar Ortega

Héctor Álvarez Olmos

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Catalina Gómez

Arianna González

Martha Merlo Huerta

Contenido



Introducción	8
Parte 1 El estado de la problemática sobre el cuidado infantil en México	12
El cuidado y la discapacidad.....	15
El costo de cuidar a niñas y niños	16
La pobreza y la calidad del cuidado infantil.....	17
Conciliación entre vida laboral y responsabilidades de cuidados para padres y madres	19
Los malos tratos durante el cuidado	25
Panorama de la oferta de servicios de cuidado en los Centro de Atención Infantil (CAI) y programas gubernamentales	26
El costo de los CAI para los hogares	36
El esquema de la problemática	37
Parte 2 ¿Qué evidencia existe sobre intervenciones de cuidado infantil?.....	40
Mapa de Brechas de Evidencia (MBE) sobre intervenciones de desarrollo infantil	43
Definición de marco conceptual para el MBE	44
Mapeo de evidencia sobre cuidado infantil.....	47
Resultados	48
Acuerdos entre actores para las intervenciones de cuidado infantil	51
Conclusiones	56
Referencias	59
Anexo 1 Metodología para la estimación del costo en cuidado infantil no remunerado de los hogares	62
Anexo 2 Repositorios consultados para el MBE sobre intervenciones de cuidado infantil.....	65
Anexo 3 Criterios para valorar la calidad metodológica y nivel de impacto de los estudios considerados	66
Anexo 4 Listado de programas utilizados en la gráfica sobre inversión en programas de cuidado	67

Índice de gráficas, figuras, cuadros y mapas

Gráfica 1. Estimación del costo anual promedio en cuidados por edad, México, 2019	17
Gráfica 2. Tasa de participación en actividades no remuneradas, México, 2019	20
Gráfica 3. Promedio de horas semanales dedicadas según actividad y sexo, México, 2019	21
Gráfica 4. Distribución del porcentaje de población según horas dedicadas a actividades de cuidado*, situación de pobreza y sexo, México, 2020	21
Gráfica 5. Promedio de horas dedicadas a trabajo remunerado, trabajo doméstico no remunerado y cuidados no remunerados por sexo, México, 2019	22
Gráfica 6. Tasa de participación femenina (TPF) (trimestral), México, 2005-2021	23
Gráfica 7. Distribución de las personas ocupadas en trabajos de cuidados por sexo y tipo, México, 2020	32
Gráfica 8. Salario mensual de las personas ocupadas en actividades de cuidado de niños, personas con discapacidad y ancianos, según establecimientos y hogares particulares, México, 2020	33
Gráfica 9. Distribución de las personas ocupadas en trabajos de cuidado según horas laborales a la semana, México, 2020	34
Gráfica 10. Nivel educativo de las personas ocupadas en trabajos de cuidados según unidad económica donde laboran, México, 2020	35
Gráfica 11. Número de programas y acciones federales de desarrollo social en relación con el cuidado infantil y el presupuesto ejercido (millones de pesos a precios de enero 2021), México, 2010-2021	41
Gráfica 12. Clasificación de los estudios según su calidad metodológica	48
Gráfica 13. Clasificación de los estudios por tipo de intervención	49
Gráfica 14. Clasificación de los estudios y evaluaciones por tipo de población atendida	50
Gráfica 15. Tipo de impacto en las evaluaciones del MBE	50
Mapa 1. Porcentaje de población infantil (0 a 5 años) respecto a la población total de cada entidad.....	14
Mapa 2. Número de Centros de Atención Infantil (CAI) por entidad federativa, México, 2019	28
Mapa 3. Distribución de Centros de Cuidado Infantil por cada 1,000 niñas y niños de 0 a 3 años, por entidad federativa, México, 2019.....	29
Cuadro 1. Pago mensual por el cuidado de niños o niñas en establecimientos públicos o privados, México, 2020.....	36
Cuadro 2. Marco conceptual del MBE sobre cuidado infantil.....	46
Cuadro 3. Frecuencia de resultados de las intervenciones	49
Figura 1. Costos promedio mensuales por grupos etarios, México, 2019	16
Figura 2. Porcentaje de niñas, niños y población total según situación de pobreza multidimensional, México, 2020.....	18
Figura 3. Problemática en torno al cuidado infantil	38
Figura 4. Palabras identificadas en el análisis de las variables de resultado.....	45
Figura 5. Intervenciones de cuidado infantil en las que se desarrollaron acuerdos entre la comunidad beneficiada	52
Figura 6. Intervenciones de cuidado infantil en las que se desarrollaron acuerdos financieros y políticos con instituciones	53
Figura 7. Intervenciones de cuidado infantil en las que se desarrollaron acuerdos políticos con autoridades locales o nacionales.....	54

Siglas y acrónimos

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CADI	Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil
CAI	Centros de Atención Infantil
CAIC	Centros de Asistencia Infantil Comunitarios
CAUTAL	Clasificador de Actividades para América Latina y el Caribe
CMAUT	Clasificación Mexicana sobre Actividades de Uso del Tiempo
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
COPSADII	Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DOF	Diario Oficial de la Federación
ECEA	Evaluación de Condiciones Básicas para la Enseñanza y el Aprendizaje.
ELCOS	Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social
ENADID	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica
ENESS	Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social
ENIGH	Encuesta de Ingreso y Gasto de los Hogares
ENOE	Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo
ENUT	Encuesta Nacional Sobre el Uso del Tiempo
ICATUS	Clasificador Internacional de Actividades para Estadísticas sobre Uso del Tiempo
3ie	International Initiative for Impact Evaluation
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEE	Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación México
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado
LBE	Línea de Bienestar Económico
LBM	Línea de Bienestar Mínimo
LSS	Ley del Seguro Social
LFT	Ley Federal del Trabajo
MBE	Mapa de Brechas de Evidencia
NTA	National Transfer Accounts
NTTA	National Transfer Time Accounts
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
PIB	Producto Interno Bruto
PNPS	Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil
RENCAI	Registro Nacional de Centros de Atención Infantil
SEP	Secretaría de Educación Pública
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social ahora Secretaría de Bienestar
SESNSP	Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública
SINCO	Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones
SNDIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
SUPCAI	Supervisión de Centros de Atención Infantil
TPF	Tasa de Participación Femenina
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Introducción



Para el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) es una prioridad la identificación y síntesis de información oportuna y de calidad, mediante estrategias que faciliten su consulta y análisis, con el fin de contribuir a la toma de decisiones basadas en evidencia. Para ambas instancias, contribuir para expandir la provisión del cuidado infantil de calidad, a través de la generación de conocimiento y datos para la toma de decisiones, es fundamental para alcanzar su misión de impulsar el cumplimiento de los derechos de la niñez.

Este documento tiene el objetivo de aportar elementos para una mayor y mejor comprensión de los retos y áreas de oportunidad relacionados con el cuidado infantil, a través del diagnóstico de la situación en México y de la realización de un mapeo de la evidencia disponible sobre intervenciones dirigidas al cuidado de niñas y niños.

El documento se inscribe en la necesidad de continuar con el impulso al tema del cuidado desde una perspectiva más amplia en México, es decir, desde un diagnóstico que integre las diferentes problemáticas asociadas a este tema, considerando que nos encontramos en un momento en el que coinciden varios factores que hacen posible avanzar al respecto.

Como antecedentes, en primer lugar, existe una iniciativa de Ley del Sistema Nacional de Cuidados, que fue aprobada por la Cámara de Diputados en noviembre de 2020 y, actualmente, está en proceso de dictamen en el Senado¹, lo cual pone de manifiesto una preocupación de un sector cada vez más amplio de la sociedad ante el tema de los cuidados. Asimismo, la actual legislatura es la primera en la historia de México con una integración paritaria, lo que conlleva la expectativa de que debe legislarse con perspectiva de género. Cabe señalar que esta iniciativa cuenta con un amplio interés y apoyo legislativo y ha generado interés entre destacados liderazgos que la suscriben. Adicionalmente, existe un apoyo amplio desde varios organismos nacionales e internacionales por impulsar el tema.

Por todo lo anterior, se prevé que la Ley puede ser aprobada durante el 2022 y que, si bien el cuidado abarca mucho más que el cuidado infantil, se abre una oportunidad para visibilizar su relevancia. También, se abre una gran oportunidad para el debate sobre la ampliación de cobertura, su calidad, así como la efectiva coordinación interinstitucional y el aumento en la inversión de servicios de cuidado infantil.

Es importante mencionar que el trabajo de cuidado comprende actividades destinadas al bienestar cotidiano de las personas en diversos planos: material, económico, moral y emocional. De esta forma,

¹ Ver propuesta de Ley: https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/121550

incluye desde la provisión de bienes esenciales para la vida, como la alimentación, el abrigo, la limpieza, la salud y el acompañamiento, hasta el apoyo y la transmisión de conocimientos, valores sociales y prácticas mediante procesos relacionados con la crianza, por lo que algunos de estos temas serán abordados desde la información pública disponible en México en este diagnóstico. (CEPAL, s.f.).

La niñez es un período crítico donde se necesita una variedad de insumos. Una vasta literatura ha documentado los impactos de por vida que las intervenciones de calidad durante estos primeros años pueden tener (Heckman and Masterov, 2007; Engle *et al.* 2011). En esta etapa del desarrollo, niñas y niños necesitan cuidados que incluyen estimulación, protección contra el estrés, atención médica y nutricional, y oportunidades para jugar y aprender. En contraste, niñas y niños que crecen en entornos inseguros o poco estimulantes y sin el cuidado adecuado de una persona adulta, corren el riesgo de desarrollar déficits que persisten a lo largo de la vida (Center for the Developing Child, Harvard University, 2007).

Aumentar el acceso al cuidado infantil de calidad puede tener impactos multigeneracionales, mejorando el desarrollo de niñas y niños, el bienestar familiar, el empleo y la productividad de las mujeres, la productividad empresarial, la economía y el desarrollo del país en su conjunto. Para efectos de este documento, se considera población infantil a niños y niñas de entre los 0 y 5 años, ya que, en términos de la literatura especializada en el tema, es el rango de edad donde las acciones de cuidado son de mayor relevancia (UNICEF, 2020; BID, 2013).

Uno de los beneficios del cuidado infantil de calidad y los entornos de aprendizaje temprano es el relacionado con una mejor preparación escolar, una reducción de las tasas de repetición y deserción escolar, y un mayor rendimiento en la escuela (WHO-UNICEF, 2017). Además, la evidencia en la materia ha mostrado que el desarrollo de habilidades cognitivas y socioemocionales en niñas y niños son críticas para el fortalecimiento de la trayectoria laboral en edades adultas, lo que conduce a mejores perspectivas de empleo y a ingresos potencialmente mayores.

Un segundo gran beneficio de invertir en cuidado infantil es la mayor participación de las mujeres en el mercado laboral. La falta de cuidado infantil de calidad es una de las principales barreras de las mujeres al trabajo remunerado, lo que limita el tipo y la calidad de los empleos a los que tienen acceso. Muchas mujeres se ven obligadas a trabajar en empleos precarios, con bajos salarios y en la informalidad, a cambio de flexibilidad para cuidar a sus hijos mientras trabajan (ONU Mujeres, 2018).

El tercer beneficio, que además se deriva del anterior, está relacionado con el potencial del cuidado infantil de permitir a las familias tener un mayor ingreso, especialmente cuando la mujer entra a trabajar, lo que afecta positivamente a toda la familia: a la mujer, su pareja o sus hijos, o ambos. La evidencia de una variedad de países, incluidos Bangladesh, Brasil, China, Costa de Marfil, Ghana, India, México, Sudáfrica y el Reino Unido, muestra que el aumento de la proporción de los ingresos familiares controlados por las mujeres, ya sea a través de sus propios ingresos o a través de transferencias de efectivo, cambia el gasto de manera que beneficia a las familias, y especialmente a los niños, con un mayor gasto en educación, salud, nutrición o vivienda (BM, 2012). Más aún, el cuidado infantil podría ayudar a que las hermanas o familiares niñas o adolescentes que actualmente tienen cargas de cuidado puedan liberarse de ellas y permanecer en la escuela por más tiempo, lo que tiene implicaciones positivas, sobre todo para las adolescentes. Las responsabilidades de cuidado cuando son muy pesadas pueden traer riesgos para las cuidadoras niñas o adolescentes: una investigación reciente de la Organización Mundial de la Salud sugiere que las y los cuidadores jóvenes informaron cansancio y dificultad para concentrarse, problemas de salud mental y falta de tiempo libre (Tanvi Bhatkal, 2014).

Un cuarto beneficio de invertir en cuidado infantil es su potencial para mejorar la productividad empresarial, aumentar el ingreso fiscal y dinamizar la economía (ONU Mujeres y CEPAL, 2020). El desafío de maximizar el capital humano no es solo la necesidad de construirlo, sino también la mala asignación cuando las responsabilidades de cuidado hacen que las mujeres opten por no participar en la fuerza laboral. Cuando las mujeres abandonan la fuerza laboral, las empresas pierden un grupo de trabajadoras cualificadas, lo que reduce la productividad y aumenta los costes asociados con el desgaste. El cuidado infantil podría ser una herramienta poderosa para realinear esto y que los países y las empresas aprovechen el capital humano que tienen en este momento (Dooley y Revenga, 2020). Por último, el apoyo al crecimiento del sector de los cuidados y al mercado de cuidado infantil tiene el potencial de conducir a la creación de nuevos empleos y a la productividad de las mujeres, así como al crecimiento económico general.

El documento está compuesto de dos partes. La primera presenta el diagnóstico del cuidado infantil a partir de fuentes de información disponibles, así como un análisis de los costos que representa el cuidado infantil para los hogares, con base en estimaciones de encuestas nacionales y registros administrativos; la segunda parte trata sobre la oferta de servicios del cuidado infantil e incluye la identificación de evidencia disponible sobre la efectividad de las intervenciones en torno al cuidado infantil mediante un Mapa de Brechas de Evidencia, y, finalmente, se enumeran las conclusiones derivadas del análisis.

Parte 1

El estado de la problemática sobre el cuidado infantil en México



De acuerdo con lo que señala el informe mundial *Reimaginemos el futuro para cada niño, niña y adolescente* elaborado por UNICEF, el periodo comprendido entre la concepción y el inicio de la educación escolar brinda una oportunidad decisiva y única de influir en el desarrollo fisiológico, cognitivo y las habilidades de aprendizaje de la niñez (INSP, UNICEF, FAO, *et. al*, 2020). Además, estudios han demostrado que los efectos de las intervenciones en esta etapa de vida también se manifiestan en la seguridad emocional y psicológica de niñas y niños (Belsky, 2011). Por ello, la inversión en estas edades es crucial para garantizarles el más alto nivel de bienestar del que puedan gozar. Ampliar el acceso de las familias a un cuidado infantil de calidad tiene el potencial de desbloquear caminos para salir de la pobreza, construir capital humano y aumentar la equidad, todos los cuales son piedras angulares del crecimiento económico y la productividad de un país.

Este apartado presenta un breve diagnóstico sobre la situación actual y desafíos del cuidado infantil en México. Las acciones en esta materia están directamente relacionadas con el desarrollo infantil, sean proporcionadas desde los hogares o en los Centros de Atención Infantil (CAI), de manera que si dichas acciones son inadecuadas o insuficientes podrían derivar en un limitado desarrollo infantil.

En este sentido, se entenderá por cuidado infantil formal a las acciones de atención sobre niñas y niños efectuadas por personas adultas que no son sus padres y que asumen el rol de personas cuidadoras (capacitadas o sin capacitación) en escuelas, jardines infantiles privados o proporcionados por el gobierno u otras organizaciones. Mientras que el cuidado infantil en el hogar se entenderá por aquel que es proporcionado por madres, padres, redes de familiares o amistades y, generalmente, ocurre ya sea donde vive el niño, la niña o la persona adulta (McCartney, 2021). Para ambas formas de cuidado, la atención de calidad² es fundamental ya que de ella depende que se logren los beneficios para el desarrollo infantil.

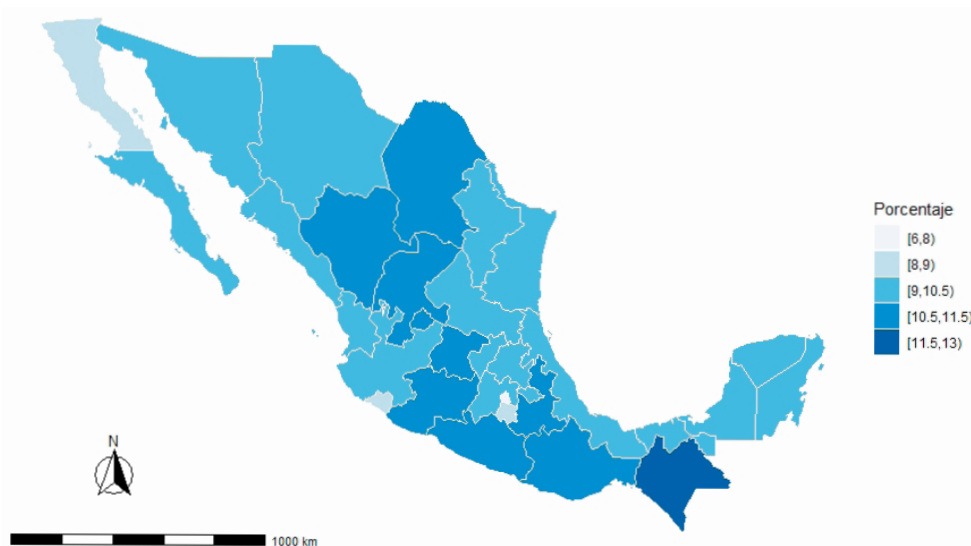
Si bien los tipos y las características de los cuidados influyen de manera diferenciada en el desarrollo de niñas y niños, analizar los factores que contextualizan la realización de estas acciones permite contar con un panorama sobre las necesidades o problemáticas que enfrentan los hogares en relación con este tema.

Para efectos de este documento, se considera a la población infantil a personas con edades comprendidas entre los 0 y 5 años, ya que en términos de la literatura especializada en el tema, es el rango de edad donde las acciones de cuidado son de mayor relevancia (UNICEF, 2020; BID, 2013). Además, UNICEF menciona que los rangos de edad para entender la primera infancia pueden variar y algunos se pueden extender hasta los 8 años; sin embargo, dentro de las etapas establecidas por esta institución son relevantes dos, las cuales definen el rango de edad seleccionado para este documento: 1) del nacimiento a los 3 años de edad y 2) la edad preescolar (UNICEF, 2020), en México la educación preescolar se imparte de los 3 a 5 años, por lo que se toma como población de estudio a niñas y niños de 0 a 5 años.

² El concepto "atención de calidad" en los cuidados puede ser abordado desde diferentes dimensiones de análisis, como: las competencias y cualidades requeridas para las personas que cuidan, los ámbitos preferenciales para el cuidado (familias, centros de cuidado, cuidadoras remuneradas en domicilio), las ventajas y desventajas de diversas modalidades de cuidado, el rol de la familia en el cuidado y las soluciones adecuadas para articular el cuidado con la jornada laboral remunerada, entre otros. (CEPAL, 2013), no obstante, la información es limitada, por lo que a partir de los datos disponibles se hacen aproximaciones a lo largo del documento.

Según datos del Censo de Población y Vivienda 2020 (Censo, 2020), en México la población de 0 a 5 años asciende a 12,226,266, de los cuales el 50.6% (6,183,843) son hombres y el 49.4% (6,042,423) mujeres. En términos relativos, esta población representa el 9.7% de la población total mexicana. Tal como se observa en el mapa 1, en Chiapas más del 12.6% de su población es menor de 5 años, siendo el estado con mayor proporción de niñas y niños, mientras que Ciudad de México se convierte en la entidad con menor población de niños con el 6.4%.

Mapa 1. Porcentaje de población infantil (0 a 5 años) respecto a la población total de cada entidad federativa, México, 2020



Fuente: elaboración propia con base en el Censo de Población y Vivienda 2020. Cuestionario Básico, INEGI

La diferencia entre las entidades podría estar asociada a las tasas de fecundidad diferenciadas, dado que, por ejemplo, las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) señalan que Chiapas, en 2020, registraba una tasa global de fecundidad de 2.7 nacimientos por mujer en edad fértil, mientras que en Ciudad de México este indicador fue de 1.5 para el mismo año (CONAPO, 2018).³

Se estima que 200,052 (1.6%) niñas y niños en México se considera como población afroamericana o afrodescendiente, de quienes el 14.9% se encuentra en Guerrero, el 10.1% en Estado de México, el 9.7% en Oaxaca, y el 7.4% en Veracruz. Por su parte, 289,966 niñas y niños de entre 3 y 5 años reportan hablar alguna lengua indígena, de quienes el 38.2% reside en Chiapas, 15.3% en Oaxaca, 10.3% en Guerrero, 7.1% en Veracruz y 6.1% en Puebla (INEGI, 2020).

En lo que respecta al cuidado de la población infantil en los hogares, resulta difícil establecer estándares o mediciones sobre la calidad de las acciones de cuidado. Sin embargo, si se considera que el cuidado

³ CONAPO. Conciliación demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050.

incluye la interacción entre quien cuida al niño o la niña, entonces leer, jugar, contar cuentos, llevar al parque, dibujar, contar objetos, entre otras, son actividades de cuidado y es posible identificar algunos indicadores al respecto.

Por ejemplo, en 2015, el 24%, casi una cuarta parte de niñas y niños en el país, no contaba con el apoyo de sus madres, padres o cuidadores para realizar actividades recreativas que apoyaran un aprendizaje temprano; en 2018, este porcentaje aumentó a 32.29% (Shamah-Levy *et al.*, 2020). Este aumento en la desatención da cuenta, en parte, de la actual crisis de los cuidados. Asimismo, se identifica que los hogares que cuentan con más de tres libros infantiles, los cuales podrían ser un apoyo para el cuidado, han aumentado de un 35% en 2015 a un 57.34% en 2018 (Shamah-Levy *et al.*, 2020).

Por su parte, la evidencia ha confirmado que el cuidado inadecuado es adverso para el desarrollo infantil. Un indicador de cuidado inadecuado, que refiere al porcentaje de la población menor de 5 años que fue dejada sola o al cuidado de un menor de 10 años durante más de una hora, al menos una vez en la última semana, señala que a nivel nacional, el 5.71% de niñas y niños tuvieron cuidado inadecuado en la semana previa a la entrevista en el 2018, ligeramente superior al registro del 2015 (5.1%). De estos, el 3.66% fueron dejados solos en su hogar; mientras que 2.56% fueron dejados al cuidado de otro menor de 10 años en la semana previa a la entrevista (Shamah-Levy *et al.*, 2020).

EL CUIDADO Y LA DISCAPACIDAD

El cuidado de ciertos grupos de la población, como es el caso de niñas y niños con discapacidad, representa un asunto que cada vez toma más relevancia en las sociedades contemporáneas, en parte, debido a los cambios demográficos, y también debido a que se vincula con distintos sectores e involucra cuestiones relacionadas con la salud pública, la equidad de género, la justicia social y las dinámicas familiares, por mencionar solo algunas (Cejudo, 2017).

En México, 632,331 niñas y niños padecen alguna limitación o discapacidad;⁴ de este total, el 45.0% (284,851) sufre de alguna limitación; el 36.2% (229,134), de alguna discapacidad; y el 10.5% (66,086), de algún problema o condición mental. Además, el 8.3% (52,260) de la población de menores de cinco años para quienes se declaró tenían una limitación o discapacidad de tipo combinada. En algunas investigaciones de UNICEF a nivel internacional, se ha demostrado que para resolver las limitaciones en el desarrollo de niñas y niños a causa de condiciones de discapacidad es necesario diseñar estrategias que combinen programas basados en centros de salud e intervenciones parentales. Los programas con visitas domiciliarias pueden ayudar a las madres y padres y a profesionales de la educación a detectar a tiempo retrasos en el desarrollo de niñas y niños, mejorar su desarrollo, prevenir el abuso y el abandono, y garantizar que estén listas y listos para la escolarización (OMS y UNICEF, 2017).

⁴ El Censo de Población y Vivienda 2020 reporta limitaciones y discapacidades para: ver aun usando lentes, oír aun usando aparato auditivo, caminar, subir o bajar, recordar o concentrarse, bañarse, vestirse o comer, hablar o comunicarse, e identifica a la población que tiene algún problema o condición mental (INEGI, 2021).

EL COSTO DE CUIDAR A NIÑAS Y NIÑOS

La unidad de cuidado, la familia, madre, padre o cuidadores establecen sus prioridades y necesidades de gasto en cuidados infantiles con relación a dos determinantes: las restricciones de los recursos que poseen (dinero y tiempo), es decir, los costos de satisfacer las necesidades no pueden superar los recursos disponibles para cubrirlas (UNICEF, 2017); y los umbrales de "necesidad" en temas como alimentación, nutrición, salud o desarrollo cognitivo que son determinados según los estándares de cada hogar.

Un aspecto para considerar en el estudio del costo del cuidado infantil es el tiempo que la madre, el padre y la red de apoyo invierten en el cuidado de sus hijos e hijas, y por el cual no obtienen remuneración alguna. Tal como menciona Donehower (2013) el uso del tiempo también es importante para valorar con precisión la inversión en capital humano y el costo de la dependencia de niñas y niños, así como de las personas mayores. La evidencia muestra que el costo que representa un niño o una niña en el tiempo de la madre o el padre puede ser tanto, si no más, que el costo de los bienes y servicios adquiridos para este fin.

Estos datos muestran la importancia de identificar lo que implica las actividades de cuidado, sobre todo, en la primera infancia.⁵

A continuación, se estima el costo promedio de las actividades de cuidado de niñas y niños de 0 a 5 años, utilizando la metodología desarrollada por Pedrero (2004) y Donehower (2013)⁶ así como la teoría del National Transfer Time Account (NTTA). Los resultados, estimados con datos de la ENUT 2019 y ENOE del mismo año, sugieren que las actividades de cuidado, en promedio, representan \$2,001 pesos mensuales por hijo o hija, mientras que, conforme las edades avanzan, este costo promedio disminuye (para más detalle de cómo se calculó este costo, consultar el anexo 1).

Figura 1. Costos promedio mensuales por grupos etarios, México, 2019



Fuente: elaboración propia con base en la ENUT 2019 y la ENOE 2019.

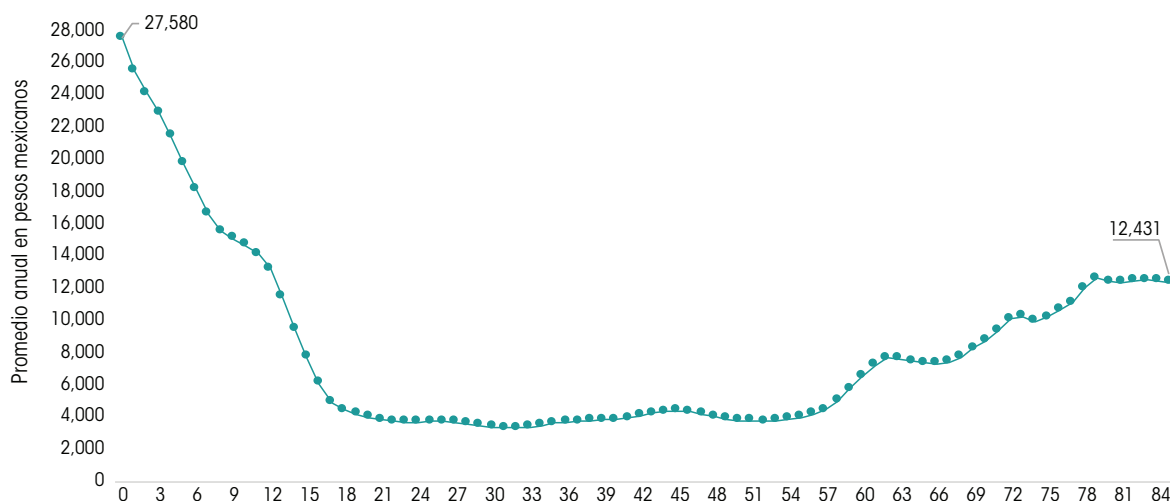
⁵ En el concepto tradicional de "producción" existe una delimitación en las fronteras que constituyen la fuerza de trabajo sujeta al intercambio de bienes y servicios remunerados y las que no. Este concepto ocasionó que el trabajo realizado al interior de los hogares fuera invisibilizado, considerándolo como una actividad secundaria y de fácil ejecución, no obstante, se reconoce que este concepto debe cambiar, dado que las actividades de cuidado demandan, por un lado, tiempo y por otro, habilidades de manejo de la población que requiere estos servicios.

⁶ Para mayores detalles sobre la estimación realizada ver anexo 1.

Los datos anteriores se pueden analizar por edad de la persona (ver gráfica 1), se estima que, para los hogares con un integrante menor de 1 año, el costo en cuidados asciende a una media de \$27,580 pesos al año, es decir, cerca de \$2,298 pesos mensuales. A medida que se avanza en el curso de vida, se observa que este costo va reduciéndose hasta llegar a una media de \$4,378 pesos al año, cerca de \$365 pesos mensuales, aproximadamente, entre las personas de 15 y 64 años, cuyos costos de cuidados en estas edades se dan, principalmente, entre las personas que presentaron alguna enfermedad o aquellas con alguna discapacidad.

A partir de los 60 años, la media de gastos en cuidado tiene un incremento progresivo a medida que la edad va aumentando, esto debido a las limitaciones físicas que las personas mayores van adquiriendo; se estima que un hogar gasta alrededor de \$12,431 pesos anuales por el cuidado de cada integrante mayor de 85 años.

Gráfica 1. Estimación del costo anual promedio en cuidados por edad, México, 2019



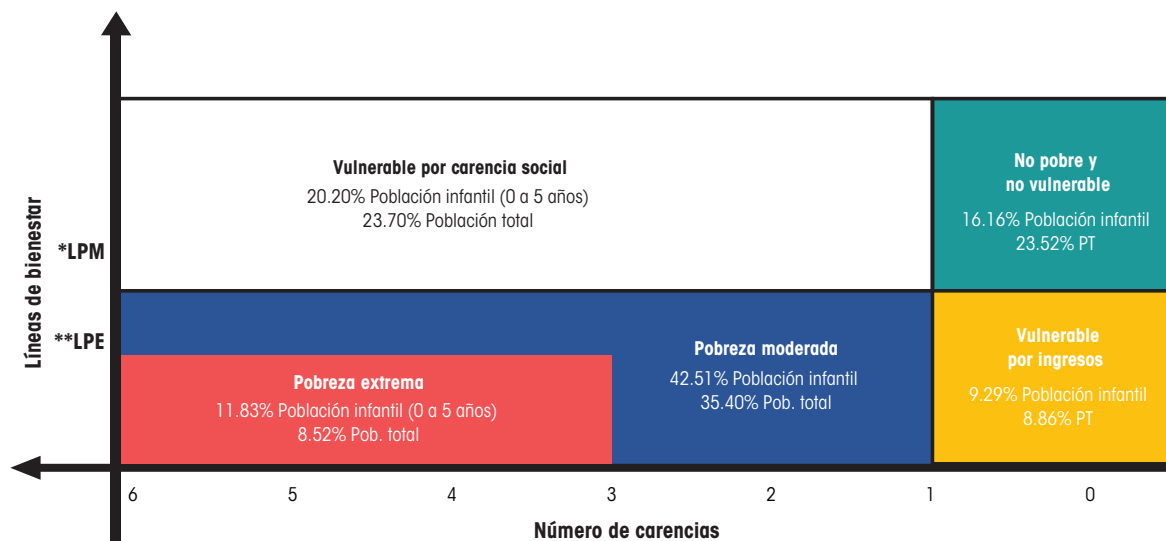
Fuente: elaboración propia con base en la ENUT 2019 y la ENOE 2019.

LA POBREZA Y LA CALIDAD DEL CUIDADO INFANTIL

Un factor que es determinante en las oportunidades que tienen niñas y niños de alcanzar un desarrollo potencial efectivo es la pobreza, dado que, tal como afirma UNICEF (2020a), por un lado, la pobreza monetaria limita la capacidad de las familias de satisfacer sus necesidades y, por otro, la falta de tiempo recorta la frecuencia y calidad de las oportunidades de juego y de interacción entre los cuidadores y niñas y niños. Las personas adultas que se enfrentan a diario con la pobreza tienen menos tiempo, dinero y recursos emocionales y cognitivos para atender las necesidades de sus hijos e hijas, por lo que estudios previos han concluido que la pobreza es un factor mediador que pone en riesgo la oportunidad de la niñez de alcanzar su desarrollo potencial (BID, 2013).

El Banco Mundial (BM), para 2020, estimó que hay más de 356 millones de niñas y niños que sobreviven con menos de 1.9 dólares al día (BM,2020). Para el caso de México, las estimaciones generadas por el CONEVAL indican que, en 2020, el 54.3% de la población de menores de 5 años, se encuentra en situación de pobreza, de la cual, el 11.8% se encuentra en pobreza extrema, mientras que el 20.2% presenta vulnerabilidad por carencias sociales y el 9.3% es vulnerable por ingresos. Únicamente, el 16.2% de niñas y niños no son pobres ni vulnerables (ver figura 2).

Figura 2. Porcentaje de niñas, niños y población total según situación de pobreza multidimensional, México, 2020



*LBE: Línea de Bienestar Económico

**LBM: Línea de Bienestar Mínimo

Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en la ENIGH 2020.

Respecto a las carencias sociales, se observa que, en 2020, el 24.3% presentó carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad. Asimismo, de acuerdo con datos de la ENSANUT (2018), de las niñas y niños de entre 1 y 4 años, el 82.4% consumía bebidas no lácteas endulzadas, el 62.7% consumía botanas dulces y postres; mientras que solo el 19.7% consumía verduras, el 46.8% consumía frutas y el 88.5% de la población infantil de estas edades consumía agua.

Estos hábitos alimentarios pueden ser un factor relacionado con problemas de malnutrición, ya que el 22% de la población de 0 a 4 años presentó riesgo de sobrepeso, el 6.8% padecía sobrepeso. En el otro extremo, se observa que cerca del 1.1% de niñas y niños que reside en áreas urbanas padecen emaciación⁷ y el 2.3% que habita en áreas rurales se encuentran con este problema. Asimismo, según datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2018), se identificó que solo el 31% de niñas y niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva.

⁷ De acuerdo con UNICEF, la emaciación es una forma de malnutrición potencialmente mortal que provoca una delgadez y debilidad extremas en los niños.

CONCILIACIÓN ENTRE VIDA LABORAL Y RESPONSABILIDADES DE CUIDADOS PARA PADRES Y MADRES

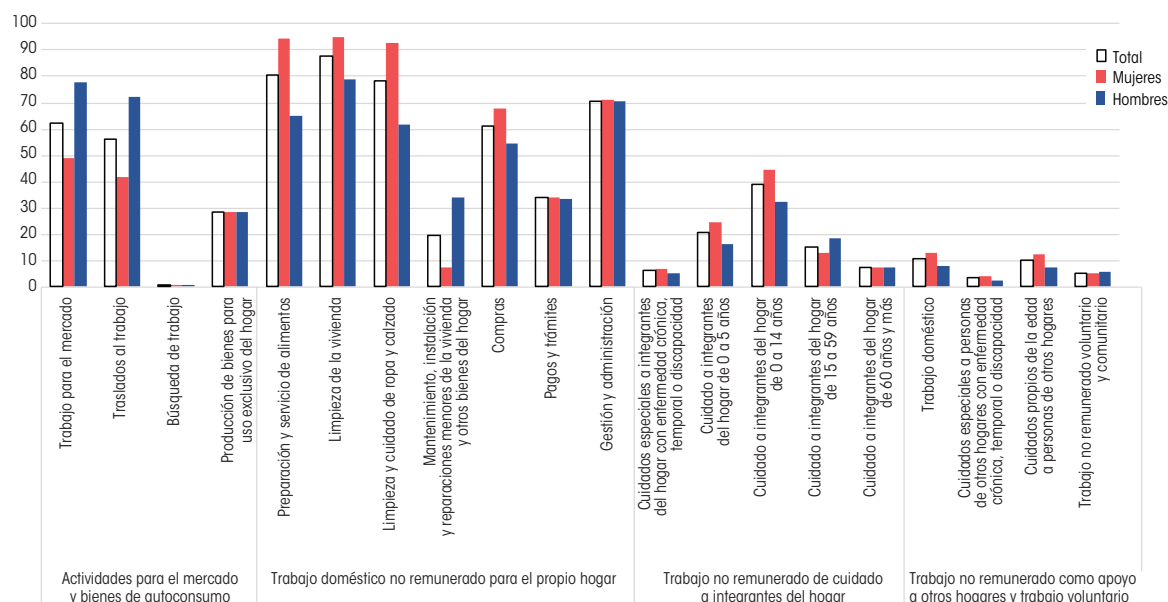
Los estudios sobre el uso del tiempo permiten identificar las características de la distribución de las horas que hombres y mujeres destinan a determinadas actividades según la edad; también permiten visualizar las características de las transferencias de tiempo entre generaciones y la división sexual del trabajo.

La participación diferencial en el trabajo no remunerado, es decir, en actividades domésticas y de cuidados es uno de los indicadores que mejor describe la división sexual del trabajo. En 2019, más del 94% de las mujeres realizaban actividades que tenían que ver con preparación de alimentos (94.4%), limpieza del hogar (95.1%) y cuidado de la ropa y calzado (92.7%), en contraste con el porcentaje promedio de los hombres que dedicó tiempo a estas actividades (68.8%). También destaca que la única actividad de trabajo doméstico donde los hombres tienen mayor participación que las mujeres es en actividades de mantenimiento e instalaciones menores.

La diferencia en la participación por sexo, según tipo de actividad, se repite en actividades de cuidados, donde un porcentaje elevado de las mujeres se dedica al cuidado de los miembros del hogar, especialmente el cuidado de niñas y niños. Para 2019, según datos de la ENUT, el 43.5% de las mujeres declaró cuidar a algún menor de 14 años y el 23.6% realizaron trabajos de cuidados de menores de 5 años. Mientras que la tasa de participación de los hombres se reduce al 31.9% para el caso del cuidado de niños y niñas menores de 14 años y a 15.6% para el cuidado en la primera infancia (ver gráfica 2).

El costo de oportunidad por dejar de trabajar es diferente entre hombres y mujeres, lo cual puede incentivar la perpetuación de la desigual distribución de la carga de actividades de cuidado. Para una mujer, el costo de mantenerse fuera del mercado laboral para prestar servicios de cuidado no remunerados en la familia es menor que para un hombre (Cejudó, 2017). En otras palabras, dado que las mujeres tienen acceso a menores remuneraciones que los hombres en el mercado laboral, debido a diversas circunstancias —puestos de jerarquías bajas, informalidad en el trabajo, etcétera—, las familias optan porque sea la mujer quien deje de participar en el mercado laboral y que sea el hombre quien conserve su empleo (BM, 2012).

Gráfica 2. Tasa de participación en actividades no remuneradas, México, 2019

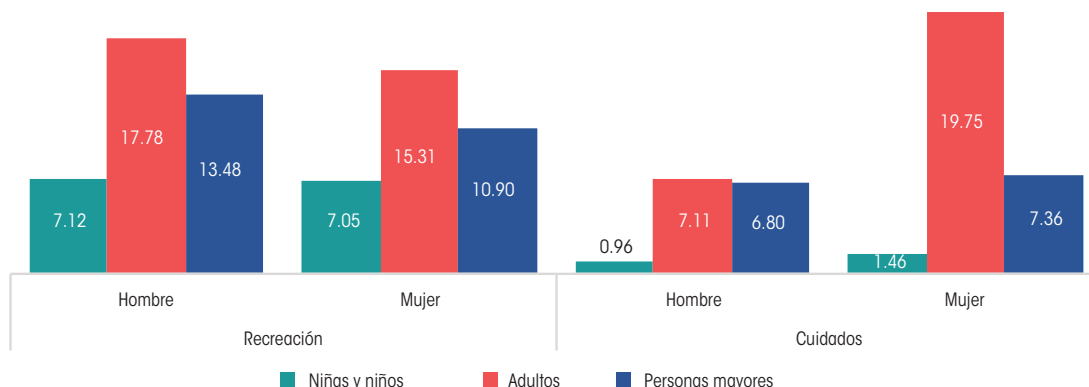


Fuente: elaboración propia con base en el Cuadro 3.1 Tabulados Básicos y Precisiones Estadísticas de la ENUT, 2019.

Las diferencias entre hombres y mujeres no solo radican en la tasa de participación en el mercado, sino que se intensifica en el tiempo que invierten hombres y mujeres en determinadas actividades. Según datos de la ENUT 2019, las mujeres invierten una cantidad considerable de tiempo en el cuidado de niñas y niños de entre 0 y 14 años, personas con discapacidad y adultos mayores, así como en actividades domésticas. Mientras que los hombres ocupan más tiempo en actividades remuneradas para el mercado.

Estudios sobre uso del tiempo en México señalan que los hombres gozan de más tiempo en actividades recreativas o no productivas, tales como realizar deportes, asistir a actividades artísticas, utilizar medios de comunicación y tiempo para cubrir necesidades básicas. García y Pacheco (2016) estimaron que para 2014, en promedio, los hombres dedicaban 10 horas a la semana más que las mujeres a realizar actividades recreativas; mientras que las mujeres invertían esa misma cantidad de horas en trabajos no remunerados (actividades domésticas y de cuidado). Para 2019, se estima que la brecha entre hombres y mujeres en este tipo de actividades se reduce a 3.3 horas en la población de 15 a 64 años (población adulta) y en 2.58 horas para la población de adultos mayores (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Promedio de horas semanales dedicadas según actividad y sexo, México, 2019

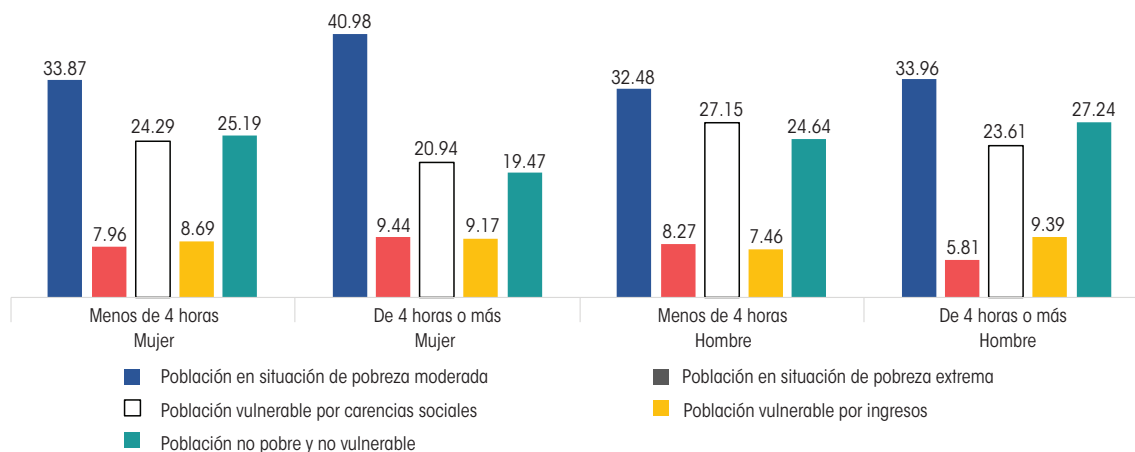


Fuente: elaboración propia con base en la ENUT, 2019.

Las diferencias según sexo en la intensidad en las horas de cuidados también se ven reflejadas en la condición de pobreza, ya que, de acuerdo con estimaciones del CONEVAL, el 40.9% de las mujeres que realizan actividades de cuidado superior a las cuatro horas por día se encuentran en situación de pobreza moderada, siete puntos porcentuales más que las mujeres que invierten menos de cuatro horas en dichas actividades. Asimismo, de las mujeres que dedican menos de cuatro horas al cuidado, una mayor proporción es no pobre y no vulnerable, en comparación con el grupo de mujeres que dedica más de cuatro horas al cuidado.⁸

Para el caso de los hombres se observa lo contrario: de aquellos que dedican más de cuatro horas al cuidado, un mayor porcentaje es no pobre y no vulnerable, respecto de aquellos que dedican menos de cuatro horas a esta actividad.

Gráfica 4. Distribución del porcentaje de población según horas dedicadas a actividades de cuidado*, situación de pobreza y sexo, México, 2020



Horas promedio diarias, sin pago o sin remuneración económica.

*Se refiere a cuidado de integrantes del hogar que sean población infantil, adulta mayor, con enfermedad o discapacidad

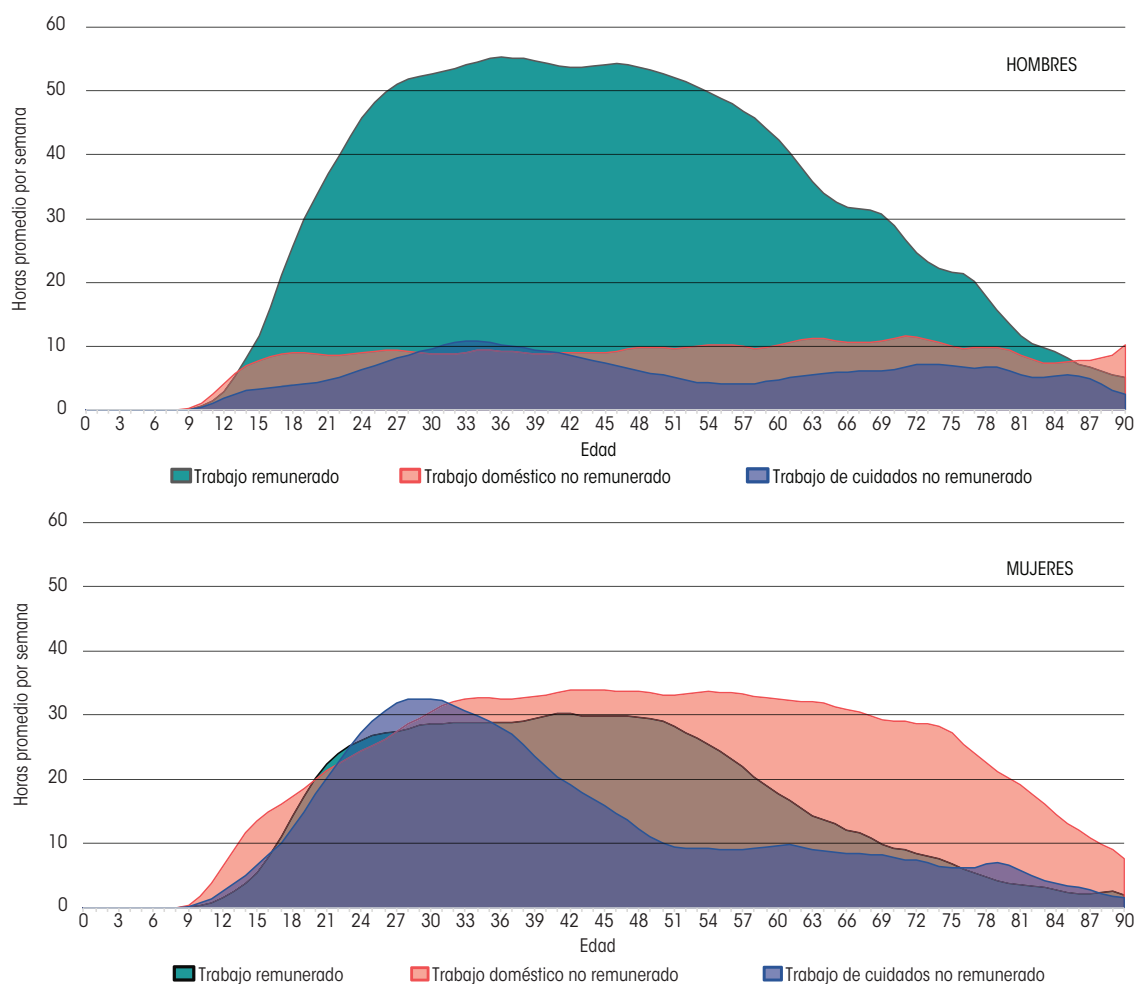
Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en la ENIGH 2020.

⁸ Esta información se encuentra en el Anexo estadístico de la Medición de pobreza 2020 del CONEVAL. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2020.aspx

Con relación a las horas destinadas a trabajos remunerados y actividades de cuidados, se observa que, estas son diferenciadas en relación con el sexo y la edad. Tal como se identifica en la gráfica 5. Para el caso de las mujeres, las horas destinadas al mercado laboral presentan un incremento a medida que aumenta la edad, al pasar de cinco horas en las jóvenes de 14 años hasta las 27.6 horas para las mujeres de 24 años.

Sin embargo, a partir de los 25 años existe un leve descenso y posterior estancamiento en el tiempo dedicado a actividades laborales y un pico en la inversión de tiempo en actividades de cuidados no remuneradas, que pasan de 13 horas para las jóvenes de 15 años hasta llegar a las 35.4 horas en las mujeres de 29 años. Esto puede ser efecto de la etapa de maternidad de las mujeres, quienes, en su mayoría, disminuyen el tiempo en actividades extradomésticas y aumenta el que destinan a actividades de cuidado.

Gráfica 5. Promedio de horas dedicadas a trabajo remunerado, trabajo doméstico no remunerado y cuidados no remunerados por sexo, México, 2019



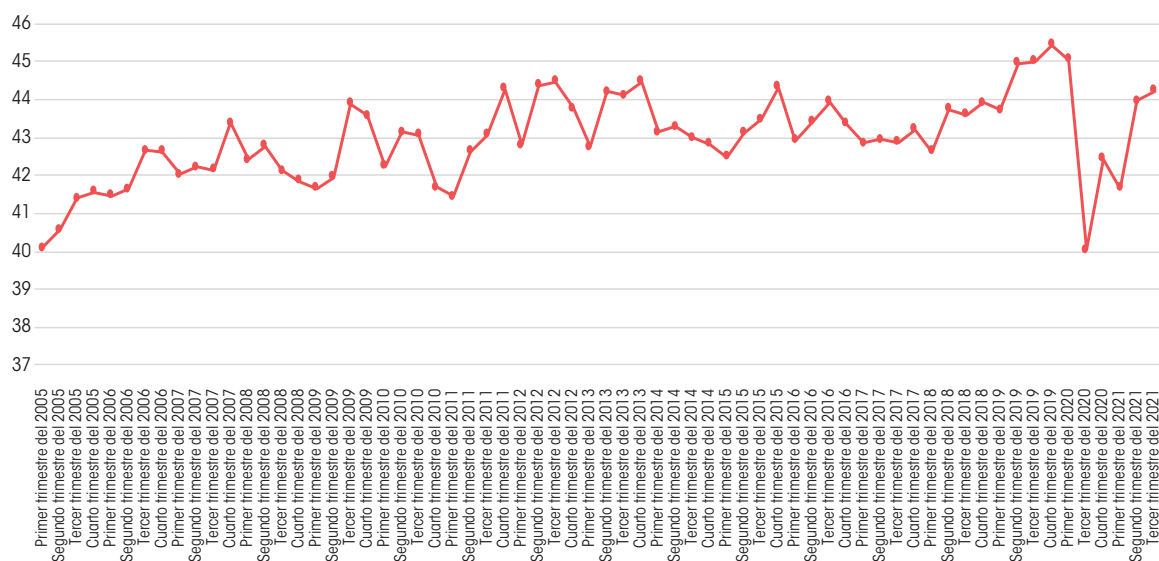
Fuente: elaboración propia con base en la ENUT, 2019.

Algunos cambios respecto a este fenómeno están ligados al ingreso de la mujer al mercado laboral;⁹ estudios indican que este reajuste de roles de género se da en mayor medida en hogares donde las mujeres se encuentran en la fuerza laboral, gozan de niveles educativos e ingresos similares al de sus parejas, por lo que los trabajos no domésticos y de cuidados no remunerados se reparten de manera más equitativa que en hogares con características más vulnerables (D´Argemir, 2019).

Al respecto, García y Oliveira (2004) identificaron un incremento de la participación de las mujeres en el mercado laboral, tanto a nivel nacional como regional. Según datos de la ENOE, para el periodo 2005-2019, el aumento de la tasa de participación femenina (TPF) se mantuvo, sin embargo, esta no sufrió un crecimiento importante, dado que en 14 años (2005 - 2019) solo se generó un aumento del 4%, pasó del 40.6% en 2005 al 44.9% en 2019.

Uno de los efectos que generó la crisis sanitaria por la COVID-19 en 2020, fue el aumento de la tasa de desocupación femenina, según el INEGI, más de 3.2 millones de mujeres perdieron sus puestos de trabajo entre marzo y agosto del 2020. Este resultado podría estar asociado, principalmente, a las políticas de aislamiento social que generaron mayores responsabilidades de cuidado, tales como la escolarización online y la supervisión de niños, niñas y personas mayores que se quedaron en el hogar. Asimismo, para 2020, la TPF descendió al 42.5%, aunque para el tercer trimestre de 2021 se observa una relativa recuperación al incrementar al 44.2% (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Tasa de participación femenina (TPF) (trimestral), México, 2005-2021



Fuente: elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo a partir del primer trimestre de 2005 al tercer trimestre de 2021.

⁹ "Los apoyos familiares tradicionales se están debilitando, especialmente con el aumento de las familias nucleares y monoparentales, y con la emigración a las ciudades y al extranjero, de manera que los padres de los países industrializados y en desarrollo necesitan que alguien fuera de la familia cuide de sus hijos en edad preescolar y escolar" (Buckley, G. J. et al, 2010 p.21).

A su vez es importante mencionar que la doble carga de cuidado y empleo puede afectar el bienestar mental de las mujeres, el cual tiende a ser peor que el de los hombres. Casi la mitad (49 %) de las mujeres reportan que sus niveles de estrés han aumentado en los últimos cinco años (frente al 39 % de los hombres) (CEAMEG, 2013). Diversos estudios coinciden en señalar los efectos negativos de la depresión y la ansiedad parental en el desarrollo socioemocional de niños y niñas y de las diversas implicaciones y costos inmediatos y futuros que tienen para la sociedad (Villaseñor et al., 2017). Los diferentes impactos en el bienestar mental demuestran la necesidad de comprender mejor los roles de género y cómo balancear las cargas de trabajo de cuidado no remunerado dentro del hogar.

En cuanto a las condiciones laborales, es necesario considerar los problemas de movilidad en el tiempo de traslado a los lugares de trabajo. La evidencia sugiere que el crecimiento desordenado y la mala regularización del transporte de las grandes ciudades ha ocasionado que el tiempo de desplazamiento a las distintas actividades sea más prolongado. Por ejemplo, en ciudades con más de 10,000 habitantes, según datos de la ENUT 2019, se ocupan, en promedio, 6.7 horas a la semana en traslado al trabajo, es decir, un trabajador promedio que labora 5 días a la semana invierte 1.3 horas al día, aproximadamente.

Si bien el mínimo es de 19 minutos diarios, el 2% de la población ocupada declara que destina más de 8 horas a la semana para llegar a su centro de trabajo. Si a estas horas de traslado al trabajo se suman las horas de movilidad a guarderías o CAI para llevar y recoger a niñas y niños, este promedio aumenta en, al menos, 2.8 horas a la semana en ciudades con más de 10,000 habitantes.

Estos resultados muestran la importancia de aumentar el acceso a CAI o centros de cuidado para niñas y niños, así como de generar políticas integrales de movilidad que reduzcan los tiempos de traslado.

Otro aspecto relacionado con las condiciones laborales es el referente a la lactancia materna. Las madres trabajadoras que deciden alimentar a sus hijos e hijas con leche materna, en ocasiones se ven obligadas a amamantar o a extraerse la leche en sitios no apropiados para este fin dentro de los centros de trabajo, tales como baños, almacenes, oficinas, consultorios médicos dentro del lugar donde se labora, etcétera. Esta situación podría desalentar a estas trabajadoras y orillarlas a alimentar a sus hijos e hijas con sustitutos de leche materna, práctica que afecta directamente la salud de los menores (Salud et al., 2020).

Si bien el artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo menciona que las madres trabajadoras tienen derecho a:

... en el período de lactancia hasta por el término máximo de seis meses, tomar dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en lugar adecuado e higiénico que designe la empresa, o bien, cuando esto no sea posible, previo acuerdo con el patrón se reducirá en una hora su jornada de trabajo durante el período señalado.

Las dinámicas laborales, ya sea por condiciones contractuales, de informalidad u otras específicas podrían no asegurar el cumplimiento de esta norma, por lo que muchas mujeres prefieren dejar de lactar a sus hijos e hijas o renunciar a sus fuentes laborales.

La Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social 2012 (ELCOS, 2012)¹⁰ muestra que el 51.1% de las mujeres que quedan embarazadas o que tienen hijos menores de 1 año renunciaron a sus actividades laborales con el fin de dedicarse a tiempo completo al cuidado de sus hijos, estos datos manifiestan cómo las actividades de cuidado siguen siendo preponderantemente femeninas y con problemas de vulnerabilidad.

LOS MALOS TRATOS DURANTE EL CUIDADO

Un último aspecto, aunque no de menor importancia, es el tema de los malos tratos y la violencia durante los cuidados.

UNICEF ha documentado que los lactantes y niñas y niños pequeños son especialmente vulnerables a situaciones de violencia en el hogar por parte de sus cuidadores principales— miembros de la familia o personas externas a la familia a cargo de su cuidado— esto debido a su dependencia y limitación en interacciones fuera del hogar (UNICEF, 2017).

Además, las consecuencias de la violencia en esta etapa de la vida se multiplican y agravan porque les deja marcas físicas y emocionales que pueden permanecer toda la vida (Pinheiro, s.f.).

Un indicador que nos permiten tener una idea de la calidad del cuidado en los hogares son las prevalencias de los diferentes métodos de disciplina. El 58.9% de niñas y niños menores de cinco años fueron sometidos a por lo menos una forma de castigo psicológico o físico por miembros del hogar durante el mes anterior a la encuesta de salud y nutrición: la gran mayoría de los hogares emplean una combinación de prácticas violentas. El 46.9% fue sometido a agresión psicológica y el 39.2%, a castigo físico (Shamah-Levy T et al., 2020).

Las formas más severas de castigo físico (golpes en la cabeza, las orejas o la cara, así como golpes con fuerza y repetidamente) son menos comunes y se presentan en el 3.8% de niños y niñas.

En la medida que las condiciones sean más favorables para la crianza y sumado a más información sobre los efectos nocivos de la disciplina violenta será más fácil que los cuidadores usen otros métodos de disciplina, como la disciplina positiva. Este hecho hace más importante reforzar acciones de cuidado (Shamah-Levy T et al., 2020).

¹⁰ La ELCOS es una encuesta nacional con representatividad para las áreas metropolitanas de la Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey y el resto de las 29 áreas urbanas del país.

Por su parte, los estudios relacionados con el tema parten de la identificación de los diferentes entornos en los que se pueden desarrollar episodios de violencia infantil, entre los que destacan los siguientes: el hogar y la familia, la escuela, los centros de cuidado infantil, las guarderías, otros establecimientos de cuidado formal; los sistemas de protección y de justicia; y la comunidad. En dichos espacios, niñas y niños pueden estar expuestos a abuso y acoso sexual y violencia física y psicológica (Pinheiro, s.f.).

Lo anterior se agrava dado que solo algunos actos de violencia contra niñas y niños son denunciados e investigados y pocos autores son procesados. Según datos sobre incidencia delictiva¹¹ del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), hasta octubre de 2021, se reportaron en todo el país 2,233 casos de corrupción de menores; 19,567 incumplimientos de obligaciones de asistencia familiar; 26 denuncias sobre tráfico de menores; 3,475 casos de violencia de género y 214,277 casos de violencia familiar. Sin embargo, estas cifras solo son de los casos declarados y que se encuentran en investigación, las cifras reales podrían incrementarse. Por su parte, el informe anual de UNICEF menciona que el 52.8% de los niñas y niños menores de 14 años han experimentado métodos de disciplina violenta (manazos, nalgadas) en sus hogares, lo cual ha dejado graves secuelas para su desarrollo (UNICEF, 2017). Además, es probable que el confinamiento, el estrés y la inseguridad económica incrementen la vulnerabilidad de la población infantil frente a la violencia en sus hogares.

PANORAMA DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE CUIDADO EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL (CAI) Y PROGRAMAS GUBERNAMENTALES

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social de 2017 (ENESS-17) en ese año, de los 14 millones de niños y niñas de 0 a 6 años, el 13.7% fue cuidado por su abuela mientras su mamá trabajaba, al 7.2% lo cuidaba otra persona, el 3.1% fue atendido en una guardería pública, el 1%, en una guardería privada y al 75% restante lo cuidó su mamá, trabajara fuera del hogar o no. La misma encuesta informa que, del total de hijas e hijos de padres trabajadores, el 16.7% fue a una guardería pública o privada. El tiempo promedio en que niñas y niños se quedaron al cuidado de este tipo de servicios formales, fluctúa entre cuatro y ocho horas; sin embargo, el 14.1% reportó que dejó a sus hijas o hijos más de ocho horas. Para el caso de las personas que contratan servicios particulares de cuidados, el 37% declara que utiliza el servicio por más de ocho horas. En cuanto al total de CAI en el país el SNDIF ha podido visitar 13,652 Centros de Atención Infantil [en el Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (RENCAI) estaban registrados 11,543 en diciembre del 2021] de los cuales pertenecen 1,122 a IMSS, 228 a SEP, 21 a PEMEX, 215 a ISSSTE, 1,695 a SEDIF y a SMDIF y 10,371 se identifican como privados. Asisten a los CAI aproximadamente 486,032 niñas y niños (PROSAIMEF, 2022).

En México, la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (LGPSACDII) es la encargada de normar a los sectores tanto privados como sociales en materia de prestación de servicios de atención infantil.

¹¹ "La incidencia delictiva se refiere a la presunta ocurrencia de delitos registrados en averiguaciones previas iniciadas o carpetas de investigación, reportados por las Procuradurías de Justicia y fiscalías generales de las entidades federativas en el caso del fuero común y por la fiscalía general de la República en el fuero federal" (SESNSP, 2021).

Esta Ley define a los Centros de Atención Infantil (CAI), como "... espacios, cualquiera que sea su denominación de modalidad pública, privada o mixta, donde se prestan servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil en un marco de ejercicio pleno de los derechos de niñas y niños desde los cuarenta y tres días de nacido..." (COPSADII, 2020).

El artículo 39 de la misma Ley identifica tres modalidades de atención de los CAI:

- I. Pública: aquella financiada y administrada, ya sea por la Federación, los estados, los municipios, por Ciudad de México y las alcaldías, o bien por sus instituciones.
- II. Privada: aquella cuya creación, financiamiento, operación y administración solo corresponde a particulares.
- III. Mixta: aquella en que la Federación o los estados o los municipios o Ciudad de México y las alcaldías de sus demarcaciones territoriales o en su conjunto, participan en el financiamiento, instalación o administración con instituciones sociales o privadas.

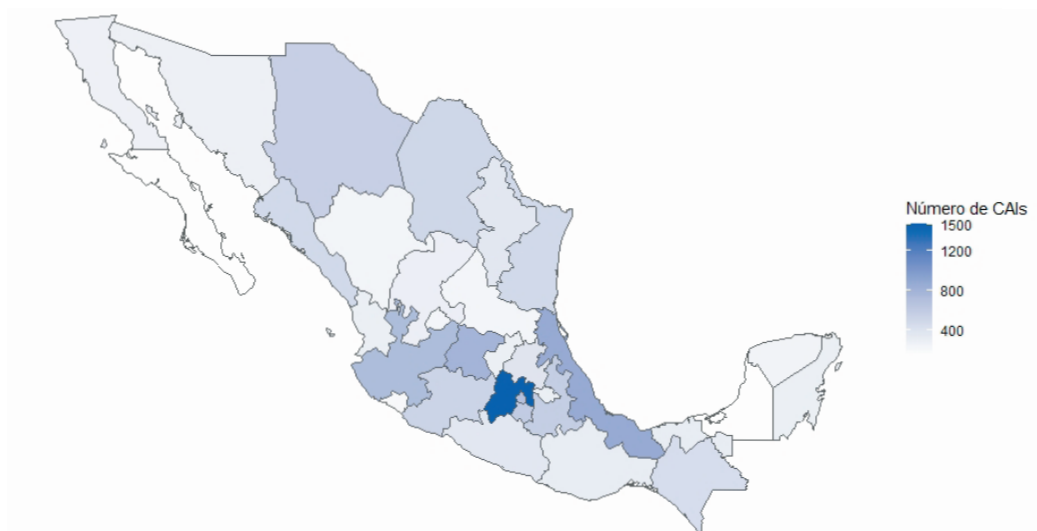
Con relación a las instituciones públicas responsables del manejo de estos servicios destacan las siguientes: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de Bienestar, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) y la Secretaría de Educación Pública (SEP). Cabe mencionar que, al margen de ser instituciones públicas con acciones asociadas al cuidado infantil, cada institución posee una población objetivo, una modalidad y un modelo de atención diferenciado, según la finalidad de los servicios.

El número de CAI¹² pertenecientes al sector público abarca el 25.8% (2,549 centros) del total de CAI en el país, mientras que el sector privado supera el 45%, es decir, más de 6,301 están inscritos en esta modalidad y el 7.5% (1,048 CAI) se encuentran inscritos con modalidad mixta, para el resto de CAIS no se cuenta con información que permita definir a qué tipo de modalidad pertenecen. Esta diferencia en la distribución porcentual de la modalidad de los CAI varía según la entidad federativa de que se trate; por ejemplo, Baja California Sur o Aguascalientes cuentan con más del 70% de CAI en el sector privado, mientras que solo lo es el 20.9% y el 7.9% al sector público, respectivamente.

Por su parte, tal como se observa en el mapa 2, la cantidad absoluta de CAI también varía según la entidad federativa; Estado de México sobresale al poseer el mayor número de CAI, con un total de 1,466 centros, mientras que Campeche tan solo cuenta con 153.

¹² Estos datos son a partir de la información del SNDIF, de la Supervisión de Centros de Atención Infantil y el Mapa de los Centros de Atención Infantil (2019-2020) disponible en <http://supcai.dif.gob.mx/mapas/>, recuperado en diciembre de 2021.

Mapa 2. Número de Centros de Atención Infantil (CAI) por entidad federativa, México, 2019



Fuente: elaboración propia con base en información de la Supervisión de Centros de atención Infantil, mapa de los Centros de atención Infantil (2019 - 2020) <http://supcai.dif.gob.mx/mapas/>¹³

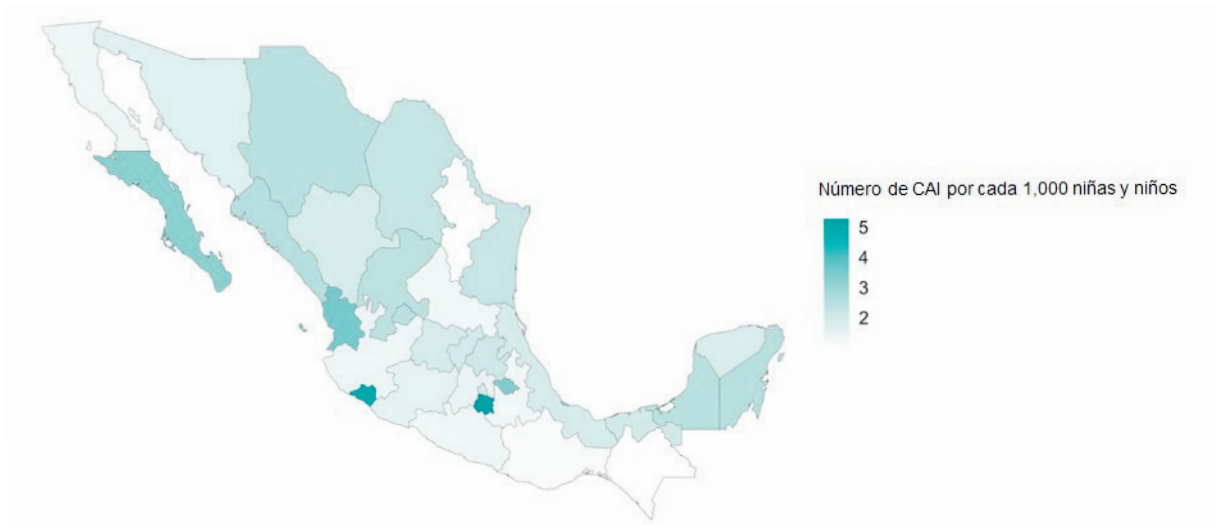
Para identificar el número de CAI con relación a la cantidad de niñas y niños, el mapa 3 muestra la razón de CAI por cada 1,000 niñas y niños de 0 a 3 años. En este caso, Morelos y Colima son las entidades con mayor cantidad de centros respecto a su población infantil total, ya que cuentan con más de tres centros por cada 1,000 niñas y niños¹⁴. A estos estados les siguen Nayarit, Tlaxcala y Baja California Sur, con alrededor de dos establecimientos.

En el otro extremo se ubica Chiapas con tan solo 0.6 centros por cada 1,000 niñas y niños, seguido de Nuevo León, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Baja California, Guerrero y Jalisco. Asimismo, Estado de México tiene menos de un centro por cada 1,000 niñas y niños, lo que se relaciona con su densidad poblacional infantil.

¹³ El contenido de esta herramienta digital es el resultado de las 26,843 visitas de supervisión y acompañamiento efectuadas en los 32 estados de la República, así como de las acciones de capacitación, certificación y monitoreo realizadas. (SUPCAI, 2021)

¹⁴ La fuente de información solo permite conocer el número de CAI por municipio; no se cuenta con el detalle de capacidad o demanda de los centros.

Mapa 3. Distribución de Centros de Cuidado Infantil por cada 1,000 niñas y niños de 0 a 3 años, por entidad federativa, México, 2019



Fuente: elaboración propia con base en datos del Censo de Población y Vivienda 2020. Cuestionario Básico. SNDIF. Supervisión de Centros de atención Infantil, Mapa de los Centros de atención Infantil (2019 – 2020). <http://supcai.dif.gob.mx/mapas/>

Lo anterior pone de manifiesto la desigualdad en el acceso a los CAI a nivel territorial, misma que se observa de manera más detallada al momento de identificar la cantidad de estos a nivel municipal, puesto que los municipios de las entidades del sur no poseen un número significativo de CAI, los del centro y norte presentan una mayor concentración de unidades de cuidado, al ser Puebla, Chihuahua y Guadalajara los estados cuyos municipios poseen cantidades considerables de CAI. Lo anterior representa un dato relevante, puesto que entidades como Chiapas que, a pesar de tener una población infantil significativa, es la entidad que tiene el menor acceso a infraestructura de centros de cuidado.

Respecto a los servicios ofertados, la accesibilidad a los CAI analizada desde el horario de atención, el espacio físico y la lejanía que suele haber con respecto a las comunidades más dispersas o marginadas, ya que esto provoca un sesgo en el perfil de las personas trabajadoras, donde quienes tienen turnos laborales rotativos o nocturnos, por mencionar algunos, no pueden acceder a esta prestación de manera efectiva, aun cuando cuentan con ella (Rubio, 2019).

Para el caso de los centros infantiles públicos, el horario de atención en casi todos los casos es diurno (de 7:00 a 18:00 horas) solo con algunas excepciones, lo que provoca que aquellas personas cuyos trabajos son nocturnos no puedan acceder a estos servicios.

En otro tema, entre 2006 y 2011, el número de CAI en México pasó de 1,813 a 10,864 (Gerhard, R., 2013); y, para 2019, según datos de la Supervisión de Centros de Atención Infantil (SUPCAI) se cuenta con 13,652 centros. Este aumento se podría asociar con las características de transición demográfica que entre 1990 y 2010 provocaron un aumento de la demanda de los servicios de cuidado infantil, mismo que en la literatura se denominó el "Boom de los cuidados" (Gerhard, R., 2013), además de las políticas públicas que han contribuido a hacer frente a la demanda creciente en esta materia.

Sin embargo, no solo es importante identificar el aumento en el número total de centros infantiles, sino también es necesario analizar las condiciones de estos y si cumplen con lo necesario para brindar servicios adecuados a la población infantil. A pesar de que existe una ley que homologa algunos elementos relativos a la prestación de servicios de cuidado, aún existen grandes diferencias en la calidad de los servicios que se prestan en las distintas modalidades. La fragmentación de la oferta de provisión de servicios es uno de los factores que contribuye a la desigualdad en la atención y, por tanto, también a ampliar la brecha de la desigualdad social en el país (BID, 2013).

Al respecto, el numeral VIII del artículo 11 de la LGPSACDII dispone que la prestación de los servicios de cuidado sea de calidad y con calidez, por parte de personal apto, suficiente y que cuente con formación o capacidades desde un enfoque de los derechos de la niñez. Además, el numeral II del artículo 19 señala que la política nacional en materia de prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil deberá definir criterios estandarizados de calidad y seguridad de los centros.

Adicionalmente, el numeral VII del artículo 50 de la LGPSACDII señala que los centros deberán “Contar con la infraestructura, instalaciones y equipamiento que garanticen la prestación del servicio en condiciones de seguridad para niñas, niños y el personal”; sin embargo, tal como menciona Gerhard (2013), los estudios para medir la calidad del servicio no contemplan en sus mediciones el mantenimiento dado a la infraestructura física, ya que la información disponible es escasa.¹⁵

Según el informe “Una fotografía sobre la calidad de los centros de atención infantil y el estado del desarrollo infantil en México en niñas y niños menores de tres años” elaborado por el BID, se identifica que, a partir del índice de condiciones de la infraestructura, los CAIS cuentan con un promedio de 7.7 de las 9 características que componen el índice. Además, presentaron un puntaje elevado en las características consideradas de las salidas de emergencia, equipos de emergencia y servicios sanitarios. Por lo que el informe concluye que los CAI presentan niveles altos de seguridad y calidad de la infraestructura física (BID, 2021).¹⁶

Sin embargo, es importante destacar que las acciones de educación inicial también suelen impartirse en centros escolares operados por el CONAFE y en centros de educación preescolar. En este sentido, a partir de la Evaluación de Condiciones Básicas para la Enseñanza y el Aprendizaje (ECEA) en educación preescolar desarrollada en 2017 por el INEE, la cual toma en cuenta cinco ámbitos: 1) asequibilidad (tiempo de traslado); 2) condiciones básicas de infraestructura; 3) servicios básicos en el plantel; 4) espacios escolares; y, 5) equipamiento, se destaca que el 71.6% de las madres y padres de familia reportó que el preescolar de sus hijas e hijos está a menos de 15 minutos de su hogar; esta tendencia

¹⁵ La información disponible se limita al esfuerzo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), que junto a la Supervisión de Centros de atención Infantil generaron un Mapa de los Centros de atención Infantil disponibles en México. Por otro lado, el IMSS en su Encuesta de Satisfacción a usuarios de Guarderías recolecta las siguientes preguntas relacionadas a la calidad de la infraestructura. 1. En general, ¿cómo calificaría la limpieza de la guardería? 2. ¿Cómo calificaría el mantenimiento de las instalaciones? Los datos están disponibles desde el año 2009 al 2019 y se pueden revisar en <http://www.imss.gob.mx/encuesta-nacional/encuesta-de-satisfaccion-usuarios-de-guarderias>.

¹⁶ La muestra abarcó centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI), Centros de Asistencia Infantil Comunitaria (CAIC) ambas del SNDIF; estancias del ISSSTE, denominadas “Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil propias y contratadas”; guarderías del IMSS; centros de Atención Infantil de la SEP; y, estancias infantiles de SEDESOL (Secretaría de Desarrollo Social ahora Secretaría de Bienestar)

se mantiene en todos los tipos de escuela, aunque hay casos donde se recorre la distancia en más de 30 minutos, como en las comunitarias, así como en las indígenas unidocentes y no unidocentes (10.6, 9.7 y 8.5%, respectivamente). Con relación al medio de transporte que utilizan para trasladarse, más del 90% de las personas tutoras de niñas y niños inscritos en escuelas indígenas y comunitarias van a pie, en contraste con el 19.8% de padres y madres con hijas e hijos en centros privados.

Un ámbito de relevancia en la evaluación son las condiciones básicas de la infraestructura y el acceso a servicios básicos. En este sentido, entre los principales resultados de la evaluación del INEE destaca que existen importantes carencias de infraestructura en las escuelas, desde falta de servicios básicos (como agua y sanitarios) hasta espacios como aulas o área de juegos, así como problemas de mantenimiento a los inmuebles.

Estas carencias son más agudas en las escuelas públicas que en las privadas y, dentro de las públicas, las que acumulan mayores rezagos son las indígenas y las comunitarias¹⁷ (INEE, 2017).

Además, el INEE identificó que faltan recursos educativos, esto es, materiales didácticos y de apoyo, como son acervos bibliográficos, libros de trabajo, computadoras e Internet, así como aquellos necesarios para la implementación del currículo. Nuevamente, las escuelas con mayores carencias de recursos educativos son las públicas, y dentro de estas, las indígenas y las comunitarias. En relación con la capacitación continua de los docentes, sólo uno de cada tres docentes tuvo la cantidad de asesorías externas que deberían recibir en un ciclo escolar, lo que muestra que las y los docentes no están teniendo acompañamiento continuo, y solo la mitad de los centros educativos cuenta con educación especializada, a pesar de que en una de cada cuatro escuelas se reportan niñas o niños con discapacidad (INEE, 2017).

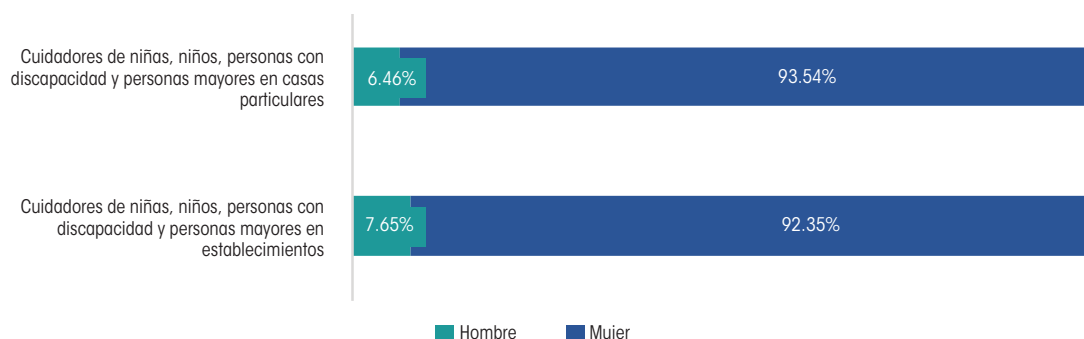
En resumen, la evaluación a centros de educación desarrollada por el INEE destaca que, para el funcionamiento de los preescolares, las comunidades educativas (directores, docentes y madres y padres de familia) hacen grandes esfuerzos de manera cotidiana, tanto para contar con las condiciones de trabajo necesarias como para garantizar el bienestar de las niñas y niños. Lo que refleja los retos que tiene el Estado mexicano para garantizar el pleno ejercicio del derecho a la educación en la primera infancia.

Por su lado, la división de protección social y salud del BID publicó una guía de herramientas para la medición de la calidad de los servicios de cuidado infantil, donde señala diferentes variables estructurales que identifican los recursos que facilitan las interacciones tales como tamaño de los grupos, educación, experiencia y salario del cuidador, infraestructura y seguridad, currículo y materiales (BID, 2016). Con base en lo anterior, se puede identificar que adicional a la infraestructura se deben analizar también las características del personal de cuidados y los servicios proporcionados por los centros de cuidado.

¹⁷ El INEE señala que el 64% de las escuelas comunitarias y de las indígenas no tienen agua entubada todos los días. El 19% de las escuelas comunitarias y 14% de las indígenas no tienen sanitarios. Mientras que, el 65% de las comunitarias no tiene área de juegos, y de las que tienen, el 37% está en mal estado. En indígenas, los porcentajes son de 62% y 35% respectivamente. (INEE, 2017)

En cuanto a las características de las personas encargadas de los servicios de cuidado formales, según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), en 2020, México contaba con alrededor de 317,173 personas que declararon realizar trabajo de cuidados.¹⁸ De estos, el 24.5 %, es decir, 77,590 trabajan en establecimientos y 75.5 % en hogares particulares.

Gráfica 7. Distribución de las personas ocupadas en trabajos de cuidados por sexo y tipo, México, 2020



Fuente: elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), tercer trimestre de 2020

De acuerdo con la OIT, la mayoría de las personas que laboran en actividades de cuidados son mujeres y esta característica se hace visible ya que el 92.4% de las personas dedicadas a cuidados en establecimientos y el 93.5% de los que laboran en hogares particulares son mujeres.

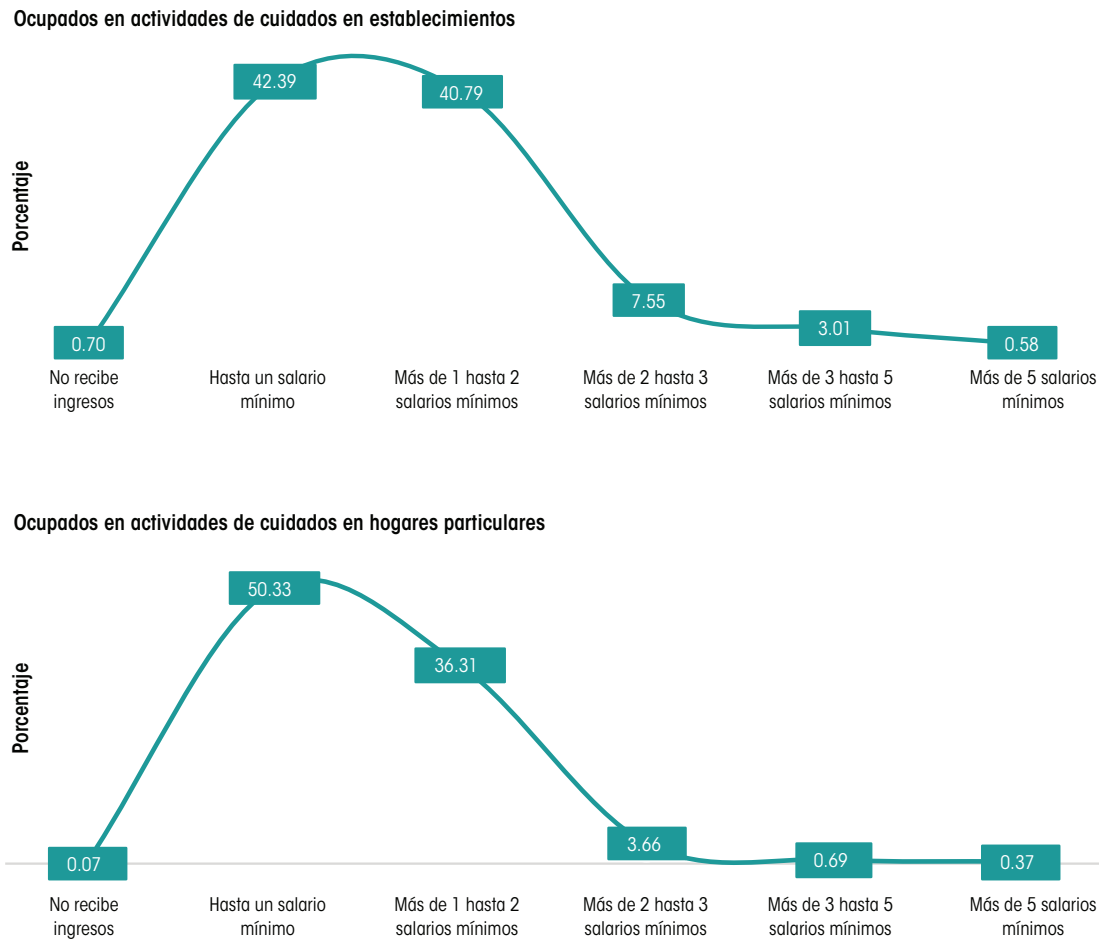
Además de lo anterior, la OIT señala que los salarios de las personas que laboran en el sector de cuidados son bajos, lo que provoca una "penalización en la remuneración de los cuidados"; mismo que no es atribuible a diferencias en las aptitudes, experiencias o titulaciones, pero tiene que ver con la infravaloración del trabajo de cuidados (OIT, 2019).

Tal como se observa en la gráfica 8, los salarios de las personas en actividades de cuidados se concentran en el máximo de hasta dos salarios mínimos mensuales. En el caso de los trabajadores de cuidados en hogares esta situación se agrava, dado que más del 50% de sus trabajadores recibe un ingreso de hasta un salario mínimo.

Ahora bien, respecto al acceso a prestaciones sociales como seguros de salud, de jubilación, aguinaldos, entre otras, este sector tiende a percibir pocas o ninguna prestación, ya que solo el 29.9%, en 2020, tuvo acceso al menos a una. Para el caso de las personas que trabajan en los hogares particulares, este porcentaje cae al 19.4%; mientras que para quienes trabajan en establecimientos, más del 57% tiene acceso a por lo menos una prestación.

¹⁸ Según el Sistema nacional de clasificación de ocupaciones de la ENOE los trabajadores de cuidados de personas se encuentran clasificados en el código 522 y está conformado por Cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en establecimientos (clave 5221) y Cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en casas particulares (clave 5222).

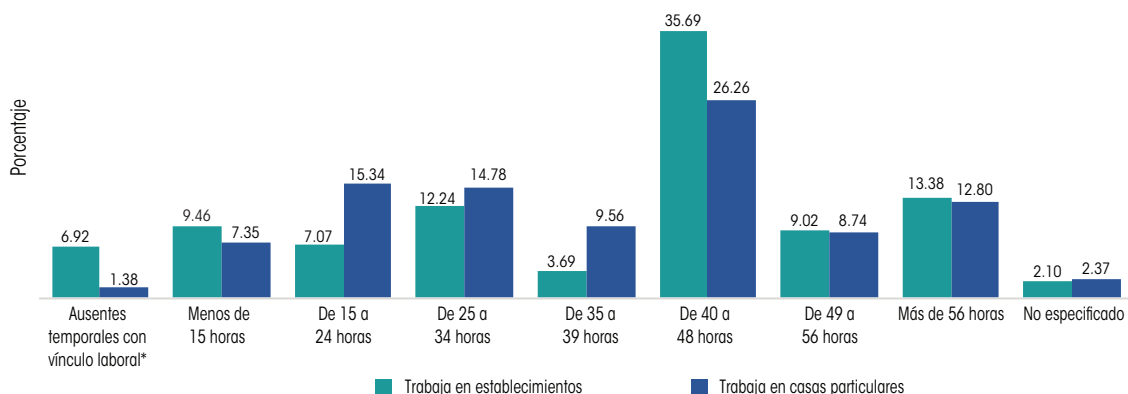
Gráfica 8. Salario mensual de las personas ocupadas en actividades de cuidado de niños, personas con discapacidad y ancianos, según establecimientos y hogares particulares, México, 2020



Fuente: elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), tercer trimestre de 2020

Con relación a la jornada laboral, se puede observar que, tanto las personas que trabajan en los hogares particulares como las que laboran en establecimientos presentan una media de 40 a 48 horas de trabajo a la semana, es decir, una jornada laboral completa (de 38 a 48 horas). Sin embargo, alrededor del 47% de las que laboran en hogares particulares presentan una carga laboral incipiente, o sea, trabajan menos horas de las requeridas para una jornada laboral completa. Mientras que poco más del 20% de las que trabajan en establecimientos cubre sobrejornadas, esto es, trabajan más horas de las reguladas (ver gráfica 9).

Gráfica 9. Distribución de las personas ocupadas en trabajos de cuidado según horas laborales a la semana, México, 2020



*Persona que cuenta con una ocupación, la cual no desempeñó en la semana de referencia por vacaciones, enfermedad u otro motivo, sin que por ello se pierda el nexo con la unidad económica

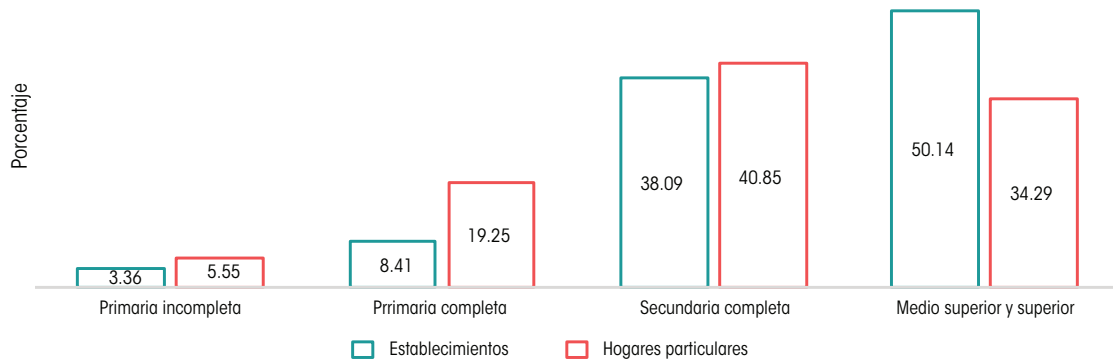
Fuente: elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), tercer trimestre de 2020.

Los resultados anteriores muestran que las personas que se dedican a las actividades de cuidado se encuentran en algún grado de vulnerabilidad, principalmente aquellas que trabajan en hogares particulares. Es importante enfatizar que 9 de cada 10 son población femenina. Esto muestra las brechas, tanto de las condiciones laborales, como en los ingresos.

La OIT denomina “penalización salarial de los oficios” cuando determinadas ocupaciones presentan reducción de sus ingresos o simplemente poseen menores ingresos y altas tasas de precariedad laboral, dado que se consideran como oficios feminizados. (OIT, 2019).

Otra de las situaciones observadas es que las personas ocupadas en este sector presentan niveles educativos medios, en promedio, el 38.3% cuenta con nivel medio superior o superior, el 40.1%, con secundaria completa y alrededor del 22%, con primaria completa o incompleta (gráfica 10). El nivel educativo permite aproximarse al tipo de profesionalización en estos servicios, lo cual muestra un panorama sobre los retos que puede estar enfrentando este sector en términos de capacitación de la fuerza laboral.

Gráfica 10. Nivel educativo de las personas ocupadas en trabajos de cuidados según unidad económica donde laboran, México, 2020



Fuente: elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), tercer trimestre de 2020.

Con relación a la información disponible sobre los servicios que ofrecen los centros de cuidado formal, algunos elementos pueden hacer referencia a su calidad: en cuanto a los esquemas de la dieta, el Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (PNPS) menciona que los CAI suministran entre uno y dos alimentos durante la estancia y promueven en todo momento una alimentación correcta, regida bajo su respectiva normatividad; también fomentan la lactancia materna, ya que es indispensable no solo como un elemento de nutrición y crecimiento, sino también como un factor para el desarrollo de anticuerpos que les permitan a las niñas y a los niños una ventaja ante los factores externos que propician enfermedades (COPSADII, 2020).

En la *Guía para una alimentación sana, variada y suficiente* elaborada por el IMSS, se menciona que, desde mayo de 2016, la institución modificó la alimentación que se da en sus guarderías. El nuevo esquema eliminó los productos con azúcar agregada e incluyó granos integrales; reforzó la ingesta de verduras y frutas; agregó grasas sanas, como el cacahuete, aguacate y aceite de canola y olivo; y privilegió el consumo de agua simple (IMSS, 2021). De acuerdo con el PNPS, la Secretaría de Educación Pública (SEP) otorga la Clave de Centro de Trabajo a los CAI que se apegan a su modelo educativo y llevan a cabo los procedimientos de manera regular; sin embargo, aún existen CAI que operan sin los permisos ni la supervisión adecuada y esto incrementa los factores de riesgo relacionados con la seguridad y la protección física, emocional y de desarrollo de niñas y niños, COPSADII, 2020).

Otro punto que destaca el PNPS es el reconocimiento de que en los modelos de atención comunitaria se carece de personal e instalaciones adecuadas para el desarrollo de servicios de salud (odontología, médica y enfermería), lo que propicia el incremento de factores de riesgo, por lo que se están desarrollando estrategias de comunicación con la Secretaría de Salud con el fin de que se garanticen el derecho a la salud y protección (COPSADII, 2020).

EL COSTO DE LOS CAI PARA LOS HOGARES

Sin duda uno de los factores de relevancia dentro del esquema de cuidados es el costo que representa este servicio para los hogares. Para este análisis se utilizó la ENESS-17, con la cual se estimaron los costos en servicios formales, misma que rescata tanto los gastos realizados en pago de CAI, como los pagos generados a personas trabajadoras de cuidado en los hogares, los cuales se complementan con datos de la Encuesta de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH, 2020).

De las madres y padres entrevistados en la ENESS que manifestaron llevar a sus hijas e hijos a un establecimiento de cuidado, el 43.15% lo hace de manera gratuita, ya sea porque los padres o madres tienen derecho a un CAI o porque se trata de instituciones subvencionadas por el gobierno, tal era el caso del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, hoy inexistente.¹⁹ Por su parte, el 44.7% manifestó pagar hasta un salario mínimo y el 3.96%, entre 1 y 2 salarios mínimos mensuales, como se observa en el cuadro 1.

Cuadro 1. Pago mensual por el cuidado de niños o niñas en establecimientos públicos o privados, México, 2017

Pago mensual por el cuidado en guardería o centro de atención infantil	Total		Niños		Niñas	
	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje
Sin pago	246 642	43.15%	113 721	40.15%	132 921	46.10%
Hasta 1 salario mínimo	255 533	44.71%	140 134	49.47%	115 399	40.02%
Más de 1 a 2 salarios mínimos	22 623**	3.96%	12 596**	4.45%	10 027**	3.48%
Más de 2 salarios mínimos	3 836**	0.67%	944**	0.33%	2 892**	1.00%

** Los coeficientes de variación para estos datos son de confiabilidad media

Fuente: elaboración propia con base en Indicadores Básicos de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS-2017)

Por su parte, de acuerdo con datos de la ENIGH, se estima que en 2020 los gastos efectuados en CAI ascendieron a un promedio de \$1,572 pesos mensuales; mientras que el costo de cuidados particulares de niñas y niños es de \$1,993 pesos mensuales. Estos montos pueden significar una parte importante del ingreso de los hogares. Sin embargo, estos costos son necesariamente altos, si se quiere brindar un cuidado infantil de calidad.

El cuidado infantil es caro por varias razones: primero porque es necesario mantener una relación de pocos niños por cuidador, esto va variando en función de la edad de los bebés o niñas y niños, pero empieza en cuatro bebés por cuidador. Segundo, la ubicación de los CAI es cerca de los centros de trabajo y, generalmente son zonas donde las rentas son más elevadas. Tercero, las regulaciones existentes son complejas y requieren en muchas ocasiones asesoría y acompañamiento de profesionistas especializados, por ejemplo, abogados, contadores, nutriólogos, y expertos en desarrollo infantil. Cuarto, vinculado a las regulaciones, es necesario contar con seguros contra accidentes y médicos. Quinto, el personal requiere entrenamiento y, por otro lado, hay altas tasas de rotación, lo que eleva

¹⁹ Este programa funcionó hasta el año 2019.

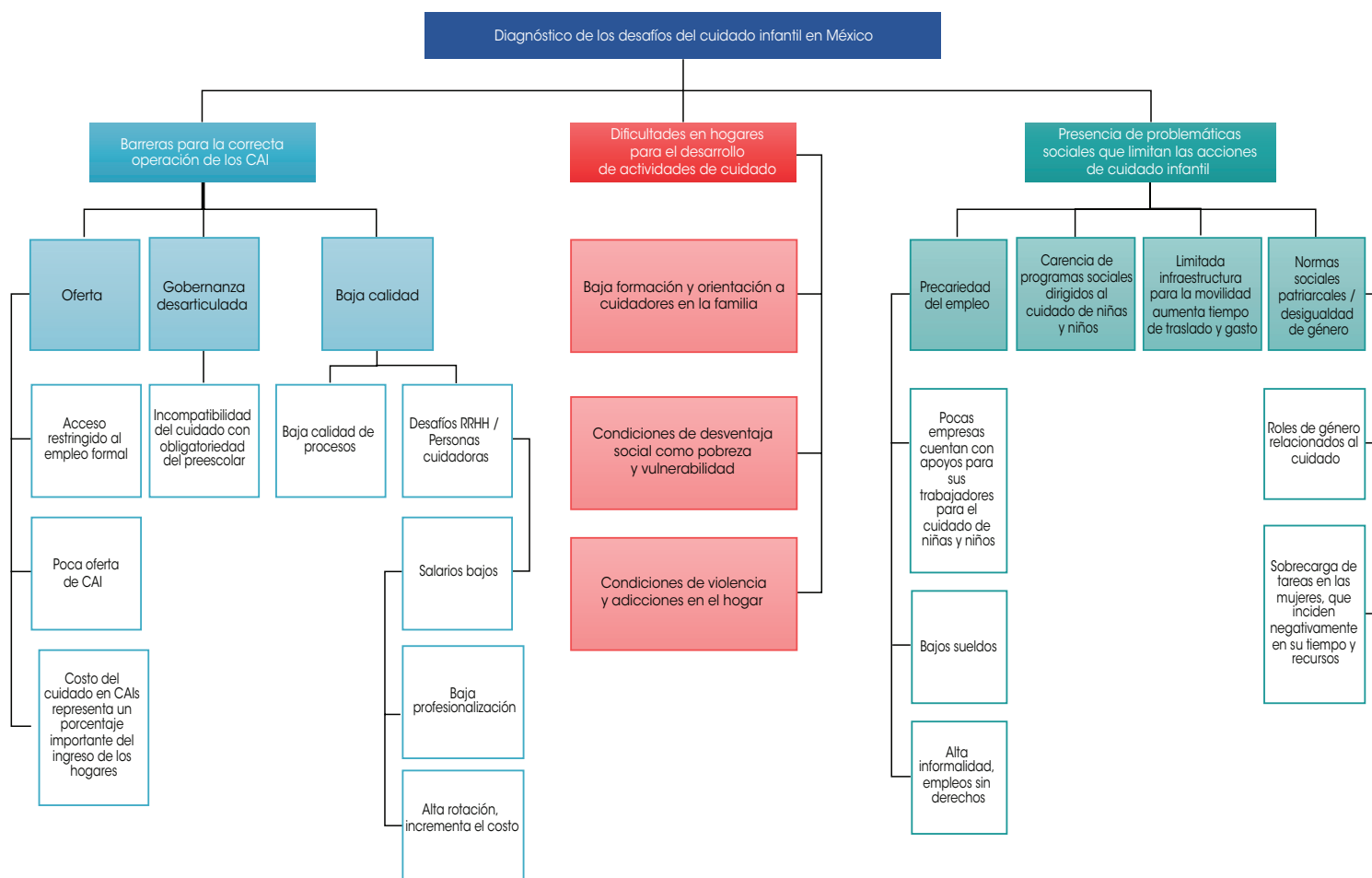
los gastos de reclutamiento y de entrenamiento. Sexto, el costo de mantenimiento del espacio que debe privilegiar la seguridad, los juguetes y la compra de alimentos, son costos que van aumentando y sobre los que el dueño del CAI no tiene control.

En suma, el cuidado infantil en CAI es costoso, y no todas las familias logran cubrirlo de su bolsillo. Es por lo que el Estado debe intervenir con apoyos y subsidios si se quiere tener un cuidado de calidad y asequible, que no incremente la desigualdad y que permita el acceso a todos los hogares.

EL ESQUEMA DE LA PROBLEMÁTICA

Como se ha podido identificar el problema en torno al cuidado infantil es complejo y multifactorial (Cejudó, 2017), cuyas causas están asociadas con distintos sectores y que, además, pueden constituir asuntos cuya atención es responsabilidad de distintos ámbitos de gobierno (Cejudó, 2017). A continuación, se presenta el esquema general de la problemática a partir del análisis en los apartados anteriores, con el objetivo de resumir los factores asociados a la falta de acceso a esquemas de cuidado formales o en el hogar de calidad y el consecuente limitado desarrollo infantil que se han documentado con la información disponible (ver figura 3).

Figura 3. Problemática en torno al cuidado infantil



Fuente: elaboración propia

Los desafíos del cuidado infantil se pueden abordar desde diferentes aristas, en este documento se parte de un análisis desde el lugar donde se proporcionan las actividades de cuidado, ya sea el hogar o los centros de atención infantil. Además, se parte que cada arista posee diferentes factores asociados que influyen en la calidad y tipo de cuidados que se ofrece a niñas y niños.

Para el caso del cuidado proporcionado en hogares se identificaron tres factores asociados a saber: la formación de los cuidadores familiares o la red de apoyo; las condiciones de vulnerabilidad y pobreza; y las condiciones de violencia de los hogares. Los principales factores asociados al cuidado infantil en los CAI se pueden sistematizar en tres: la oferta, vista desde el acceso, la cantidad y el costo de los servicios; la gobernanza, analizada desde la incompatibilidad del cuidado con obligatoriedad del preescolar; y, la baja calidad de los servicios, eso debido en parte a la baja calidad de los procesos, como los desafíos de recursos humanos en el personal de cuidados, el cual se ve afectado por los bajos salarios, la baja profesionalización y alta rotación.

También se incorpora al análisis, variables de contexto tales como la precariedad laboral, carencia de los programas sociales, la limitada infraestructura de movilidad; así como normas sociales institucionalizadas, como los roles de género. Estas variables afectan de manera directa el tipo y calidad de los cuidados que se proporcionan a niñas y niños.

Es relevante destacar que cada uno de los elementos del esquema, considerados como causas de la problemática, no necesariamente están asociados a la ausencia total de acciones gubernamentales o estrategias para su abatimiento, sino que, de acuerdo con la evidencia disponible, se identifican como elementos de relevancia para el cuidado infantil.

Parte 2

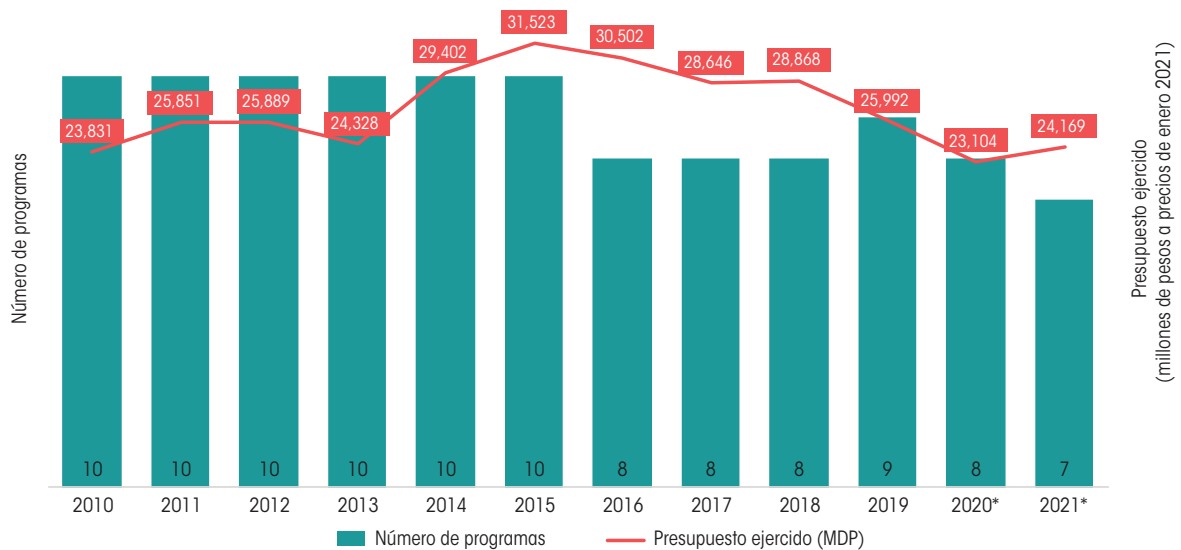
¿Qué evidencia existe sobre intervenciones de cuidado infantil?



Como se ha analizado hasta ahora, diversos factores están asociados a las acciones que llevan a cabo los hogares para el cuidado de niñas y niños menores de 5 años; acciones desde los propios hogares o a través de proveedores públicos y privados. Asimismo, existe una oferta gubernamental de programas que están dirigidos a la población menor de 5 años, aunque dicha oferta podría o no estar ligada a acciones de cuidado.

De acuerdo con el Inventario CONEVAL de Programas y Acciones de Desarrollo Social, entre 2010 y 2015, existían 10 programas en el ámbito federal, destinados al apoyo en la primera infancia y que han tenido como finalidad el desarrollo de población infantil en temas como desarrollo prenatal y lactante y otros que, dentro de su población potencial y objetivo, consideran la infancia y el cuidado infantil como tema de atención (gráfica 11).

Gráfica 11. Número de programas y acciones federales de desarrollo social en relación con el cuidado infantil y el presupuesto ejercido (millones de pesos a precios de enero 2021), México, 2010-2021



Notas:

*Para 2021 se muestra el presupuesto aprobado ya que no se ha publicado la cuenta pública 2021.

1/ Se contabilizó durante todo el periodo el Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V. el cual, aunque a partir de 2014 no menciona la atención a la infancia en sus objetivos generales, sí lo hace en sus indicadores de resultados.

2/ El programa E045 Prestaciones Sociales de 2016 a 2019 considera distintos componentes, entre los cuales se encuentra el de Estancias Infantiles, por lo que puede generar un incremento en el presupuesto ejercido para dichos años ya que se contabiliza el presupuesto de todo el programa. 3/La lista de programas utilizada por año se muestra en el anexo 4

Fuente: elaboración propia con base en el Inventario CONEVAL de programas y acciones federales de desarrollo social, Inventarios del 2010 al 2019 y Listados del 2020 y 2021.

En el periodo 2010-2015, estos programas pasaron de tener un presupuesto de 23,831 a 31,523 millones de pesos (un aumento de alrededor del 32.3%). No obstante, desde 2015 no solo se experimentó un descenso en el presupuesto, sino también se recortaron algunos programas, donde la caída de inversión más significativa ocurrió de 2018 a 2020, ya que disminuyó cerca de 5,000 millones de pesos, aproximadamente, es decir, una reducción del 13%; además, se pasó de diez a siete programas entre 2015 y 2021; lo que también ocurre en el contexto de la pandemia por la COVID-19 y las afectaciones que esta representó para el presupuesto de los programas del gobierno.

Adicionalmente, desde 2015, se creó el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), el cual funciona como un mecanismo que tiene como principal objetivo la vigilancia para que el Estado en sus niveles de gobierno cumpla con su responsabilidad de garantizar la protección, prevención y restitución integral de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes que hayan sido vulnerados.

Por otra parte, en 2021 se planteó la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario (EIASADC)²⁰ cuyas acciones se enfocan en la eliminación de la malnutrición en todas sus formas. Esta estrategia cuenta con cuatro componentes y siete programas, de los cuales el programa de "Desayuno escolar", "Programa de asistencia social alimentaria en los primeros 1000 días de vida" y el "Programa de asistencia social alimentaria a personas de atención prioritaria", tienen como una de sus poblaciones objetivo a personas menores de 5 años.

Entre los principales programas enfocados en la población menor de 5 años destacan los siguientes: Desayunos Escolares, que entrega desayunos tanto fríos como calientes a la población de niños, niñas y adolescentes que asisten a planteles públicos del Sistema Educativo Nacional; Programa de Asistencia Social Alimentaria en los Primeros 1000 Días de Vida, está enfocado a brindar raciones de alimentación nutritiva, fomentar la lactancia materna y apoyo con educación alimentaria a mujeres embarazadas y mujeres en periodo de lactancia, así como niñas y niños de seis meses a dos años de edad en municipios de localidades vulnerables. Finalmente, el Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas de Atención Prioritaria (niñas y niños de 2 a 5 años y 11 meses no escolarizados y personas que por su condición de vulnerabilidad se encuentren en situación de carencia alimentaria o desnutrición.) que tiene como objetivo el acceso y consumo de alimentos nutritivos e inocuos, mediante la entrega de alimentos con criterios de calidad nutricia.

En este contexto, la evidencia existente sobre la efectividad de las intervenciones dirigidas al cuidado infantil es relevante para identificar si las acciones que se han implementado permiten combatir los factores asociados a la problemática e identificar aquellas que es posible implementar, a partir de la evidencia nacional e internacional disponible. Por ello, como un primer acercamiento al análisis de la evidencia en la materia, se realiza un mapeo de estudios y evaluaciones que permiten documentar los efectos de las intervenciones dirigidas al cuidado infantil, a través de un Mapa de Brechas de Evidencia (MBE). Este MBE tiene el objetivo de consolidarse como una herramienta de consulta sobre lo que se ha documentado en cuanto a la efectividad de intervenciones de cuidado infantil en diferentes países y contextos.

²⁰ Para más información consultar: <https://www.gob.mx/sipinna> y <https://www.gob.mx/difnacional/documentos/estrategia-integral-de-asistencia-social-alimentaria-y-desarrollo-comunitario>

MAPA DE BRECHAS DE EVIDENCIA (MBE) SOBRE INTERVENCIONES DE DESARROLLO INFANTIL

Se han analizado diversos factores que inciden en la provisión del cuidado de niñas y niños menores de 5 años en los hogares o a través de centros públicos y privados; dichos factores son la pobreza, la conciliación entre vida familiar y vida laboral, la desigualdad de género y la calidad de la relación entre la persona cuidadora y la niña o el niño, principalmente.

En este contexto, resulta muy relevante el mapeo de la evidencia disponible sobre intervenciones dirigidas o asociadas al cuidado infantil. Dicho análisis permite contar con la identificación de estudios rigurosos sobre algunas acciones de política pública que atienden la problemática en torno al cuidado infantil, concentrar evidencia y observar las brechas en dónde aún no hay suficiente evidencia al respecto.

Por ello, se desarrolló un Mapa de Brechas de Evidencia (MBE) el cual funciona como una herramienta visual que sintetiza colecciones temáticas de información generada a partir de evaluaciones de impacto y revisiones sistemáticas de evidencia, las cuales, a su vez, miden los efectos de los programas y políticas de desarrollo. La evidencia existente, se clasifica gráficamente dentro del marco conceptual del MBE, lo cual permite identificar los sitios en donde se concentra la evidencia y aquellos en los que hay brechas.

Desde 2003, algunos centros de investigación a nivel internacional diseñaron y publicaron herramientas para el mapeo de evidencia, principalmente en el campo de la medicina; sin embargo, fue hasta 2010, cuando la International Initiative for Impact Evaluation (3ie) publicó el primer MBE, enfocado en mostrar las brechas de evidencia entre las intervenciones relacionadas con la agricultura.

De acuerdo con White y Saran (2018), los MBE pueden ser útiles para describir las características y volumen de la investigación en un área en particular; planear revisiones sistemáticas de evidencia; reconocer brechas de evidencia; identificar áreas de financiamiento de investigación, y toma de decisiones de política.

La estructura típica de un mapa de evidencia es la de una matriz que contiene intervenciones del lado izquierdo (filas) y resultados en la parte superior (columnas). La intersección entre filas y columnas da lugar a las coordenadas del mapa, las cuales contienen la relación que existe entre una intervención y sus resultados específicos.

El conjunto de las categorías incluidas en las filas y columnas constituye el marco conceptual del MBE, el cual permite delimitar el ámbito de consulta para el mapeo y su alcance.

DEFINICIÓN DE MARCO CONCEPTUAL PARA EL MBE

La elaboración del MBE toma como punto de partida tres consideraciones: el diagnóstico del Cuidado Infantil como problemática relevante en los temas de política pública; un marco conceptual elaborado con base en un análisis exploratorio de evaluaciones de impacto y revisiones sistemáticas asociadas al cuidado infantil, y el análisis sobre la oferta gubernamental existente en México mediante las fuentes de información como el Inventario CONEVAL de programas y acciones de desarrollo social (Inventario CONEVAL).

Para la definición del marco conceptual, se llevó a cabo un análisis exploratorio que tuvo como finalidad, por un lado, localizar intervenciones asociadas al cuidado infantil y, de preferencia, que estuvieran dirigidas o tuvieran como objetivo provocar efectos en la población de 0 a 5 años; la búsqueda de intervenciones asociadas al cuidado infantil no se restringió a este grupo etario, también se consideraron intervenciones dirigidas a tutores, cuidadores e instituciones. También tuvo la finalidad de identificar indicadores de resultados atribuidos a intervenciones de cuidado infantil en relación con la salud, desarrollo cognitivo, entorno familiar y entorno social de niñas y niños de 0 a 5 años. Entre los resultados relevantes de este acercamiento exploratorio está la identificación de variables utilizadas para la construcción de los indicadores sobre los que se mide el efecto de las intervenciones, lo cual también contribuyó posteriormente a precisar los criterios de búsqueda finales para la evidencia.

Los dos pasos principales para la definición del marco conceptual del MBE son los siguientes:

a. Definición de categorías generales y tipos de intervención (filas del mapa)

Partiendo del análisis exploratorio anterior, se identificaron nueve categorías generales de intervención.

El proceso para su definición y delimitación constituyó un trabajo cualitativo en el que se analizó la intervención específica de cada uno de los estudios a los que se tuvo acceso en el exploratorio y, en el caso de los programas sociales, las características de los programas contenidos en el Inventario CONEVAL de programas y acciones de desarrollo social.

La construcción de las filas del mapa (intervenciones o tipos de apoyo) se llevó a cabo a partir de la evidencia encontrada y la documentación revisada para el tema, es decir, cada una considera al menos una experiencia implementada ya sea a nivel nacional, internacional o ambas, las cuales tienen su origen en prácticas que han estado en contacto con el grupo etario de interés o existen resultados documentados para esta población. (Ver cuadro 2).

Derivado de lo anterior, se definieron cuatro categorías de resultados que incluyen 16 variables específicas en las que se miden los efectos de las intervenciones. El cuadro 2 muestra el marco conceptual construido.

Cuadro 2. Marco conceptual del MBE sobre cuidado infantil

Tipos de Intervenciones asociadas al cuidado infantil	Tipos de resultados de intervenciones sobre cuidado infantil																	
	Desarrollo físico-cognitivo						Desarrollo educativo			Efectos de largo plazo en edad adulta				Efectos en los padres o tutores				
	Habilidad verbal o de lenguaje	Habilidades de lecto-escritura	Habilidades analíticas y de resolución de problemas	Habilidades sociales	Habilidades emocionales	Desarrollo nutricional	Desarrollo motriz	Inscripción a la educación	Rendimiento escolar	Continuación de la trayectoria escolar	Desarrollo laboral	Desarrollo físico	Desarrollo educativo	Habilidades emocionales	Calidad en las prácticas de crianza	Salud	Trabajo	Ingreso
Servicios de guardería																		
Programas de capacitación para cuidadores																		
Infraestructura para centros de cuidado infantil y educativos																		
Subsidio para servicios de cuidado/guardería																		
Educación sobre prácticas alimenticias, higiene y prevención de enfermedades a los padres																		
Cuidado de la dieta de niñas y niños																		
Servicios de educación preescolar																		
Acciones para mejorar la coordinación interinstitucional en escuelas de cuidado temprano, preescolares y primaria																		
Servicios de educación infantil temprana																		

Fuente: elaboración propia

MAPEO DE EVIDENCIA SOBRE CUIDADO INFANTIL

Una vez definido el marco conceptual de intervenciones y variables de resultados, se elaboró una estrategia de selección y búsqueda de la evidencia, por lo que se establecieron criterios de inclusión para identificar estudios y evaluaciones a nivel internacional que pudieran ser considerados en el MBE:

- a.** Se consideraron estudios y evaluaciones que analizaran intervenciones asociadas directamente con el cuidado infantil.
- b.** Los estudios y evaluaciones que analizaron intervenciones dirigidas a madres, padres o tutores, fueron incluidas siempre y cuando se asociaran al cuidado infantil o se implementaran en CAI.
- c.** La edad máxima para la población atendida, cuando el estudio estaba enfocado en niñas y niños fue de 5 años.
- d.** Se consideraron solo evaluaciones de impacto y revisiones sistemáticas. No se consideró ninguna restricción en términos de la metodología de evaluación de impacto empleada.
- e.** No se consideraron criterios regionales de restricción ni socioeconómicos de los países donde se desarrollaron los estudios; se incluyen todos los estudios identificados sin considerar una restricción del país de procedencia.

Con base en estos criterios, se consultaron los principales repositorios de evidencia relacionados con la temática bajo análisis y que cuentan con un acervo de evaluaciones de impacto y revisiones sistemáticas (ver anexo 2).

Cada uno de los estudios y evaluaciones que cumplían con los criterios anteriores fueron analizados con el fin de identificar los siguientes aspectos:

- 1.** El tipo de intervención
- 2.** La población atendida
- 3.** Las variables de resultado
- 4.** La calidad metodológica de los estudios o evaluaciones (ver anexo 3)

Esta información permitió, por un lado, ubicar cada estudio o evaluación en el MBE y, por otro, incorporar una categorización de la calidad de la evidencia.

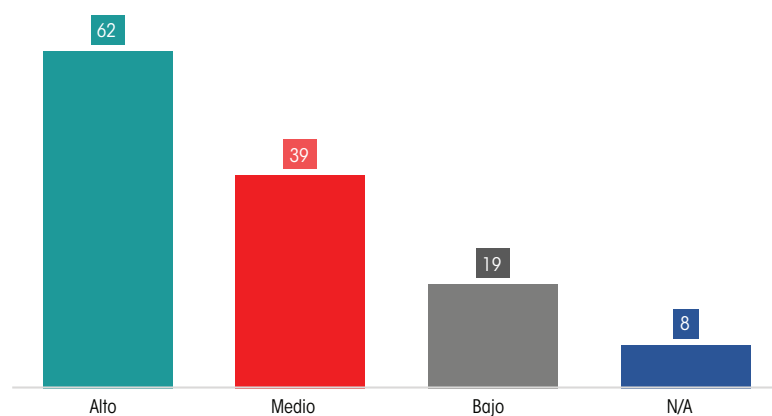
RESULTADOS

Se identificaron 128 estudios o evaluaciones que cumplieron con los criterios de inclusión y que fueron considerados en el MBE;²¹ de estos, 121 son evaluaciones de impacto, cinco revisiones sistemáticas de evidencia y dos análisis costo-efectividad. En cuanto al diseño metodológico de las evaluaciones de impacto consideradas en el mapa, 8 de cada 10 cuentan con un diseño de corte experimental.

A continuación, se muestran los resultados del análisis considerando: a) calidad metodológica de los estudios, b) frecuencia del tipo de intervención, c) frecuencia del tipo de resultado, d) tipo de población atendida, e) efecto positivo, negativo o nulo de los impactos de las intervenciones y f) los acuerdos entre actores para las intervenciones.

Sobre la calidad metodológica del total de documentos que conforman el mapa, se observa que alrededor del 48.4% (62) de los estudios y evaluaciones fueron clasificados como de calidad alta, el 30.5% (39) de calidad media, el 14.8% (19) de baja calidad y el 6.3% (8) de estos, no fue posible identificar elementos para valorar su calidad metodológica los cuales corresponden en la gráfica a la categoría N/A (ver gráfica 12).

Gráfica 12. Clasificación de los estudios, según su calidad metodológica

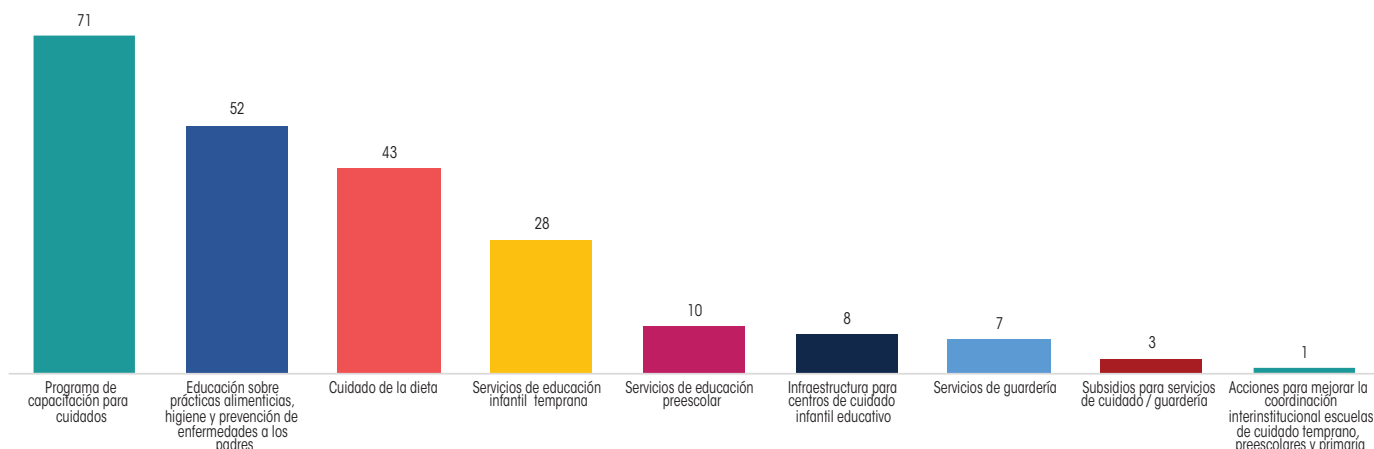


Fuente: elaboración propia a partir de los documentos que integran el MBE.

Respecto a las intervenciones que se analizaron, un mayor número de estas se refiere a programas de capacitación a cuidadores (31.8%) y a la educación sobre prácticas alimentarias, higiene y prevención de enfermedades (23.3%). Por el contrario, se encontró una proporción menor de evidencia relacionada con los servicios de guardería o subsidios y acciones de coordinación. Acciones para mejorar la coordinación interinstitucional en escuelas de educación inicial, prescolares y primaria.

²¹ La base del MBE se puede consultar en la siguiente liga: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ESEPS/Documents/Diagnostico_y_mapeo_de_evidencia_sobre_cuidado_infantil.zip

Gráfica 13. Clasificación de los estudios por tipo de intervención²²



Fuente: elaboración propia a partir de los documentos que integran el MBE.

En cuanto al impacto y los resultados de las intervenciones, registrado a través de las variables de resultado, la evidencia muestra que estas tuvieron mayor impacto en el desarrollo nutricional y en las habilidades de lenguaje. Por su parte, el número de estudios que midieron efectos asociados con las madres o padres fueron bajos, así como variables relacionadas con el desarrollo escolar de niñas y niños en la primaria y niveles educativos posteriores.

Cuadro 3. Frecuencia de resultados de las intervenciones

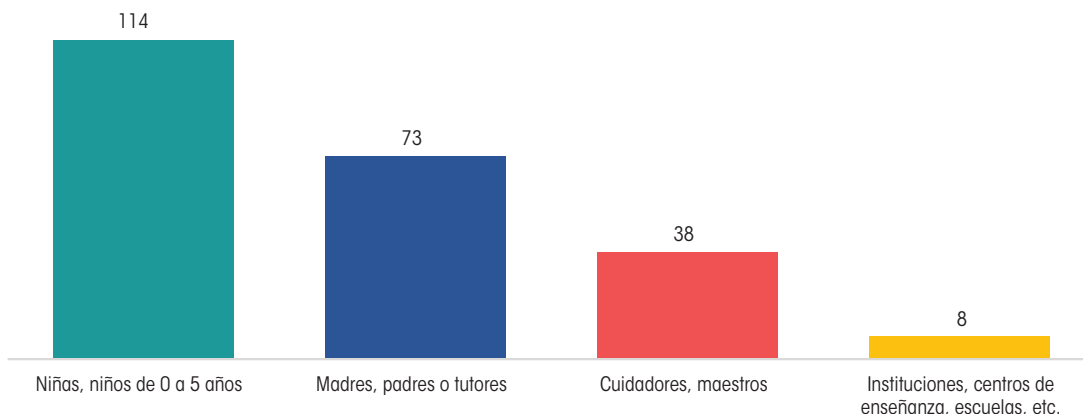
Variable de resultado	Frecuencia
Desarrollo nutricional/salud	55
Habilidad de lenguaje	50
Habilidades sociales	39
Habilidades emocionales	31
Habilidades de lecto-escritura	24
Desarrollo motriz	21
Habilidades analíticas y de resolución de problemas	18
Efectos asociados a los padres o tutores (salud)	7
Tasa de inscripción a la educación	5
Rendimiento escolar	5
Continuación de la trayectoria escolar	5
Efectos de largo plazo en el desarrollo laboral	4
Efectos de largo plazo en el desarrollo educativo	3
Efectos asociados a los padres o tutores en el trabajo	1
Efectos asociados a los padres o tutores relacionados al ingreso	1
Efectos de largo plazo en el desarrollo físico	0

Fuente: elaboración propia a partir de los documentos que integran el MBE.

²² La suma total de las categorías puede ser mayor a 128, ya que un solo estudio puede contar con más de un tipo de intervención.

Los grupos poblacionales de mayor atención de las intervenciones en los estudios considerados fueron niñas y niños, en segundo lugar, madres, padres o tutores, en tercero cuidadores o maestros y, por último, instituciones o centros de enseñanza.

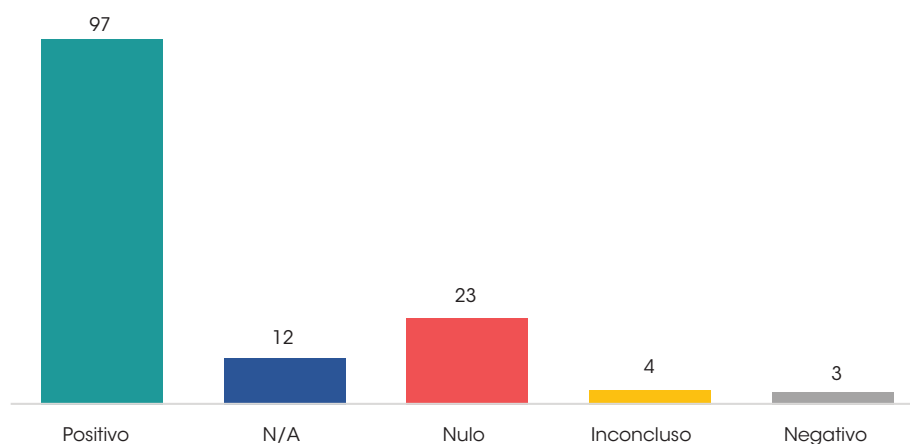
Gráfica 14. Clasificación de los estudios y evaluaciones por tipo de población atendida²³



Fuente: elaboración propia a partir de los documentos que integran el MBE.

Finalmente, el análisis de la efectividad de las intervenciones mostró que en 75.8% (97) de los estudios se encontraron efectos positivos en la población atendida, en 9.4% (12) no se encontró efecto en las variables de interés, y en los restantes se presentan, efectos inconclusos 3.1% (4), negativos 2.3% (3) o no fue posible identificar información que permitiera clasificar el nivel del impacto 9.4% (12), que corresponden en la gráfica 15 a la categoría N/A.

Gráfica 15. Tipo de impacto en las evaluaciones del MBE



Fuente: elaboración propia a partir de los documentos que integran el MBE.

²³ La suma total de las categorías puede ser mayor a 128, ya que un solo estudio puede contar con más de un tipo de población atendida.

ACUERDOS ENTRE ACTORES PARA LAS INTERVENCIONES DE CUIDADO INFANTIL

Como parte de los resultados del MBE, se llevó a cabo un análisis exploratorio sobre la existencia de acuerdos institucionales para la implementación de las intervenciones que se evalúan en los estudios y evaluaciones integrados en el MBE. El propósito es identificar asociaciones entre la construcción de acuerdos entre actores relevantes para la implementación de las intervenciones y el impacto logrado por dichas intervenciones. Este análisis solo se realiza para los estudios y evaluaciones que documentan resultados sobre los acuerdos institucionales que se consideraron en la implementación de las intervenciones evaluadas.

En este sentido, se construyó una variable que recopilara esta información de los estudios y evaluaciones analizados, cuyo objetivo era captar las características de los acuerdos específicos para la implementación de las intervenciones y detalles de su asociación con los efectos derivados de las mismas. Se buscó identificar lo siguiente:

- La existencia de acuerdos entre instituciones o actores relevantes que estuvieran asociados directamente con la implementación de las intervenciones.
- Que dichos acuerdos implicaran una participación externa adicional a la prevista en la implementación regular de la intervención.
- Que en los documentos se declarara alguna influencia de los acuerdos descritos para los resultados de la intervención.

De los 128 documentos integrados al MBE, solamente 17 contaron con información que pudiera ser considerada para este apartado. A partir de ello, se analizó esta información y se operacionalizó en categorías para facilitar su manejo. El resultado fue la división de los 17 estudios en tres grupos:

- Intervenciones en las que se desarrollaron acuerdos entre la comunidad beneficiada.
- Intervenciones en las que se desarrollaron acuerdos financieros y políticos con instituciones.
- Intervenciones en las que se desarrollaron acuerdos políticos con autoridades locales o nacionales.






A continuación, se presenta el análisis de los documentos clasificados en las tres categorías, el cual incorpora el nombre de la intervención, país donde se implementó, acciones directas con la población, los resultados del estudio y, de manera sintética, el acuerdo específico desarrollado en cada uno.

Figura 5. Intervenciones de cuidado infantil en las que se desarrollaron acuerdos entre la comunidad beneficiada

	Acciones con la población	Resultados	Acuerdos institucionales para la intervención
 <p>India</p> <p>Mejorando el desarrollo del niño en la primera infancia mediante la movilización comunitaria y la planificación integrada de los niños</p>	Capacitación para cuidadores, educación para tutores sobre prácticas alimenticias, higiene y prevención de enfermedades, cuidado de la dieta	Impacto positivo en habilidades verbales, habilidades analíticas, tasa de inscripción a la educación, efectos en salud asociados a tutores	Se logró la participación de organizaciones comunitarias que fueron agentes de cambio o catalizadores para concientizar y empoderar a la comunidad. La participación comunitaria fue fundamental
 <p>Perú</p> <p>Promoviendo el desarrollo de la primera infancia a través de un programa público: Wawa Wasi en Perú</p>	Servicios de guardería, educación sobre prácticas alimenticias, higiene y prevención de enfermedades a los padres, cuidado de la dieta, servicios de educación infantil temprana	Impacto nulo en el desarrollo motriz, tasa de inscripción a la educación, habilidad verbal o del lenguaje	Se logró sostener acuerdos con la comunidad para que participaran activamente proporcionando información adicional a la que la implementación del programa previa
 <p>Mozambique</p> <p>La promesa del preescolar en África: una evaluación aleatoria del impacto del desarrollo de la primera infancia en las zonas rurales de Mozambique</p>	Infraestructura para centros de cuidado infantil y educativos, educación sobre prácticas alimenticias, higiene y prevención de enfermedades a los padres, servicios de educación infantil temprana	Impacto positivo en el desarrollo de habilidades verbales, analíticas, sociales, emocionales, nutricional y motriz.	Se implementó un modelo preescolar basado en la comunidad donde se condicionó a que la administración y mantenimiento de los centros fuera responsabilidad de los actores comunitarios
 <p>Nepal</p> <p>Los efectos de la educación postnatal para la salud de las madres en el cuidado infantil y las prácticas de planificación familiar en Nepal: Un ensayo controlado al azar</p>	Educación para tutores sobre prácticas alimenticias, higiene y prevención de enfermedades	Impacto nulo en el desarrollo nutricional y de la salud	Se hicieron acuerdos con personal del hospital para capacitar a educadoras, parteras y personal de salud de la comunidad

Fuente: elaboración propia a partir de los documentos que integran el MBE.

Figura 6. Intervenciones de cuidado infantil en las que se desarrollaron acuerdos financieros y políticos con instituciones

	Acciones con la población	Resultados	Acuerdos institucionales para la intervención
 <p>Bangladesh</p> <p>Una evaluación aleatoria por grupos de una intervención de estimulación y alimentación receptiva en Bangladesh</p>	Educación para tutores sobre prácticas alimenticias, higiene y prevención de enfermedades y cuidado de la dieta	Impacto positivo en el desarrollo de la salud	Se logró el respaldo de un subsidio de Social Sciences and Humanities Research Council de Canadá, así como el Centre for Diarrhoeal Disease Research Bangladesh, el cual brindó información científica y aprobación ética.
 <p>Irán</p> <p>Un ensayo aleatorizado por grupos de la efectividad de la intervención educativa en la atención primaria de la salud sobre la caries infantil</p>	Educación para tutores sobre prácticas alimenticias, higiene y prevención de enfermedades	Impacto Positivo en el desarrollo de la salud	Se logró un apoyo parcial por el Iran Centre for Dental Research
 <p>Kenia</p> <p>Comidas escolares, logros educativos y finanzas escolares en Kenia</p>	Cuidado de la dieta	Impacto positivo en el desarrollo nutricional y mejoras en el rendimiento escolar	Se logró que una institución organizara y financiara desayunos escolares en número importante de escuelas consideradas en el estudio
 <p>Bélgica</p> <p>Estimulación psicosocial para el desarrollo infantil temprano en Odish, India</p>	Capacitación para cuidadores	Impacto positivo en el desarrollo de habilidades verbales o de lenguaje y el desarrollo motriz	Esta intervención fue gestionada y dirigida por la ONG Cuttack de Pratham
 <p>Bangladesh</p> <p>Prevención del sobrepeso en niños menores de 2 años: un ensayo piloto controlado aleatorio</p>	Servicios de guardería y educación para tutores sobre prácticas alimenticias, higiene y prevención de enfermedades	Impacto positivo en el desarrollo de la nutrición y salud	Las guarderías participantes fueron reconocidas por la agencia gubernamental de Flemish "Child & Family", acreditada para brindar reconocimiento y subvenciones a las guarderías en Bélgica.

Fuente: elaboración propia a partir de los documentos que integran el MBE.

Figura 7. Intervenciones de cuidado infantil en las que se desarrollaron acuerdos políticos con autoridades locales o nacionales

	Acciones con la población	Resultados	Acuerdos institucionales para la intervención
 <p>Filipinas Desarrollo de la primera infancia a través de un programa integrado: Evidencia de Filipinas</p>	Servicios de Guardería, educación para tutores sobre prácticas alimenticias, higiene y prevención de enfermedades y cuidado de la dieta	Impacto positivo en el desarrollo de habilidades verbales, de lecto-escritura, sociales, emocionales, salud y motrices	Se logró conseguir la participación y cooperación de los alcaldes de las comunidades, así como de funcionarios de salud locales para fungir como socios del programa
 <p>Brasil Los efectos de la educación en la infancia temprana en los puntajes de alfabetización utilizando datos de una herramienta de evaluación brasileña</p>	Servicios de educación infantil temprana	Impacto Positivo en el desarrollo de habilidades verbales, de lecto-escritura, y en el rendimiento escolar	Se logró que el sistema de escuelas locales tuviera una participación activa, administrara y calificara
 <p>Estados Unidos El centro de desarrollo de padres e hijos de houston y la prevención primaria de problemas de conducta en niños pequeños</p>	Capacitación para cuidadores y educación para tutores sobre prácticas alimenticias, higiene y prevención de enfermedades	Impacto positivo en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales	Se logró que se tomara una decisión local y se integrara a población que no había sido considerada desde el inicio de la intervención
 <p>Ruanda Evaluación del programa comunitario de promoción de la salud ambiental en Ruanda</p>	Capacitación para cuidadores y educación para tutores sobre prácticas alimenticias, higiene y prevención de enfermedades	No se encontró impacto en el desarrollo nutricional o de la salud	Se trabajó con el ministro de salud de Ruanda y el implementador del programa para seleccionar el distrito base.
 <p>India Secuencia de dos intervenciones en la primera infancia consecutivas en la India</p>	Educación sobre prácticas alimenticias, higiene y prevención de enfermedades a los padres, servicios de educación preescolar	Se presentó como una propuesta de investigación con la intención de medir efectos en habilidades de lenguaje, analíticas, motrices de salud y nutrición	Se desarrolló como una intervención que se logró formara parte del programa más importante del país para combatir el hambre y la malnutrición
 <p>Israel Intervención de promoción de salud en niños de jardín de infantes de bajo nivel socio económico Intervención de promoción de salud en niños de jardín de infantes árabe-israelíes Efectos a largo plazo de una intervención de promoción de salud en niños de jardín de infancia árabe-israelíes de bajo nivel socio económico</p>	Capacitación para cuidadores, educación sobre prácticas alimenticias, higiene y prevención de enfermedades a los padres, cuidado de la dieta	Impacto Positivo en el desarrollo de la salud	Se logró la aprobación por parte de la junta de revisión institucional del "Meir Medical Center" y el ministerio de educación de Israel

Fuente: elaboración propia a partir de los documentos que integran el MBE.

En relación con las intervenciones que desarrollaron acuerdos en la comunidad, para aquellos en donde las y los actores comunitarios y su participación fue importante, las variables de resultado muestran efectos positivos; no obstante, aquellas donde la participación de la comunidad se limitó a acuerdos de mínima participación, los resultados alcanzados fueron menores o no significativos. Ello no quiere decir que el efecto esté limitado a la participación comunitaria, pero puede hablarse de acciones complementarias que, de alguna manera, tienen injerencia en los resultados de la intervención.

Por su parte, los acuerdos financieros están relacionados con efectos positivos en todas las intervenciones. Para el caso de Bélgica, donde el acuerdo más que financiero fue de reconocimiento institucional, los efectos positivos de la intervención pueden sugerir la importancia del contexto socioeconómico en donde se implementa, ya que, en este caso, las guarderías no requirieron un incentivo económico sino de la acreditación de sus servicios.

En el caso de los acuerdos políticos con autoridades, las intervenciones de Filipinas, Brasil y Estados Unidos cuentan con una participación e injerencia importante de ellas, lo que pudo influenciar los resultados de manera positiva. Para Ruanda, el acuerdo logrado se limitó a la definición del lugar para la implementación de la intervención, lo que puede estar asociado con la significancia de los efectos. En contraste, las tres intervenciones de Israel que formaron un estudio de largo plazo fueron apoyadas de manera importante por dos instituciones relevantes como la de salud y educación del país, al favorecer una intervención con resultados significativos.

Conclusiones



Como hemos podido identificar, el problema en torno al cuidado infantil es complejo y multifactorial (Van Bueren et al., 2003). Tiene causas asociadas con distintos sectores y que, además, pueden constituir asuntos cuya atención es responsabilidad de distintos ámbitos de gobierno (Cejudo, 2017). Los datos disponibles sugieren que existen grandes desafíos y también muchas áreas de oportunidad. En el ámbito de las ideas y normas sociales, aún se sigue considerando al cuidado infantil como responsabilidad privada de las familias, y dentro de éstas de las mujeres, y no como responsabilidad del Estado. Abordar el cuidado con mirada de género, buscando la igualdad entre hombres y mujeres, es un tema que puede tener impactos positivos en la economía y en la sociedad.

Este documento incluye un diagnóstico de las principales problemáticas asociadas a las acciones de cuidado infantil y un mapeo de evidencia sobre intervenciones dirigidas al cuidado de la población infantil, cuyos objetivos se relacionan con el desarrollo integral de esta población.

La población infantil de 0 a 5 años en México asciende a 12,226,266 en 2020; es decir que, en términos relativos, representa el 9.7% de la población total mexicana. Chiapas es la entidad federativa que mayor proporción de niñas y niños mayores de 5 años, mientras que Ciudad de México es la entidad con menos población en el mismo rango de edad.

En el caso de Chiapas, a pesar de ser la entidad con mayor población infantil, se ubica como la entidad con menos CAI por cada 1,000 niños, con tan solo 0.64 centros, seguido de Nuevo León, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Baja California, Guerrero y Jalisco. Mientras que el Estado de México, a pesar de tener la mayor cantidad de centros en términos absolutos, tiene menos de un centro por cada 1,000 niñas y niños.

De acuerdo con la OIT, la mayoría de las personas que laboran en actividades de cuidados son mujeres; este hecho se extiende a la esfera del hogar, donde, en promedio, más del 94% de las mujeres realizaban actividades que tenían que ver con la preparación de alimentos (94.4%), la limpieza del hogar (95.1%) y el cuidado de la ropa y calzado (92.7%), en contraste con el 68.8% de los hombres.

La diferencia en la participación por sexo, según tipo de actividad, se repite en actividades de cuidados, donde un porcentaje elevado de las mujeres se dedican al cuidado de los miembros del hogar, especialmente al cuidado de la población infantil.

Un factor de relevancia dentro del esquema de cuidados, en especial del cuidado infantil, es el costo que implica para los hogares. De acuerdo con datos de la ENIGH, se estima que en 2020 los gastos efectuados en estancias infantiles ascendieron a un promedio de \$1,572 pesos mensuales; mientras que el costo de cuidados particulares de niñas y niños fue de \$1,993 pesos mensuales.

Y en el caso de los cuidados que se realizan sin remuneración, a partir de una estimación que considera la metodología desarrollada por Pedrero (2004) y Donehower (2013, 2019), se identifica que, en

promedio, las actividades de cuidado de niñas y niños de 0 a 5 años fue de \$27,580 pesos anuales para un hogar, mientras que conforme las edades avanzan este costo promedio disminuye.

Las acciones de cuidado infantil son fundamentales para que la población de niñas y niños menores de 5 años logre acceder a condiciones que propicien su desarrollo integral. Por ello, con el objetivo de conocer la evidencia sobre intervenciones dirigidas al cuidado de dicha población, se ha desarrollado un Mapa de Brechas de Evidencia (MBE) de intervenciones de cuidado infantil.

Con respecto a los tipos de intervenciones de los cuales se documentan resultados, por un lado, el MBE permite visualizar la concentración de evidencia en tres tipos de intervenciones, principalmente aquellas que están destinadas a cuidadores o tutores, con el fin de proporcionar planes, asesorías o programas que fortalezcan sus herramientas, mecanismos o habilidades de cuidado; las relacionadas con la educación sobre prácticas alimenticias, higiene y prevención de enfermedades, y aquellas que proporcionan medidas nutricionales en la dieta de las niñas y niños.

Por otro lado, se encontró poca evidencia relacionada con los subsidios para acceso a los servicios de guardería y aquellas que propician la mejora de la coordinación interinstitucional en centros de cuidado, preescolar y educación básica.

En relación con los tipos de resultados de las intervenciones, la mayoría de las evaluaciones de impacto y revisiones sistemáticas muestran resultados en indicadores de desarrollo físico-cognitivo, desarrollo nutricional y de la salud, y se ha identificado poca evidencia que muestre resultados o efectos de largo plazo relacionados con la educación, el desarrollo laboral y el desarrollo físico de las niñas y niños.

En México, a partir de información de programas y acciones de desarrollo social, se identificó que, desde 2010, se ha destinado, en promedio, el 2.4% del presupuesto en programas sociales para atender problemáticas relacionadas con el desarrollo de la población infantil. No obstante, para 2021, tanto el presupuesto como el número de programas han disminuido por debajo de lo que existía en 2010.

Por ello, la generación, identificación y difusión de la evidencia que existe en torno a las intervenciones dirigidas a niñas y niños que buscan fomentar su desarrollo integral son acciones fundamentales para informar la toma de decisiones de política pública y contribuir con el diseño e implementación de más y mejores políticas públicas para la infancia.

En este sentido, el diagnóstico realizado y el MBE sobre cuidado infantil son elementos esenciales en el desarrollo de una agenda de investigación que permita profundizar en el análisis sobre las intervenciones dirigidas a niñas y niños y, principalmente, aquellas asociadas con el cuidado provisto a la población de menos de 5 años de edad.

Referencias

- Addati, L. (30 de agosto de 2019). *En la economía del cuidado, el término "no remunerado" no equivale a "sin valor"*. Organización Internacional del Trabajo (OIT). http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_716917/lang-es/index.htm
- Angeles, G.; Gadsden, P.; Galiani, S., Paul, Gertler; Herrera, A. Kariger, P. y Seira, E. (2014). *The impact of daycare on maternal labour supply and child development in Mexico*. International Initiative for Impact Evaluation. https://www.3ieimpact.org/sites/default/files/2019-01/ie_6-gustavo-mexico_day-care-top.pdf
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2021). *Una fotografía sobre la calidad de los centros de atención infantil y el estado del desarrollo infantil en México en niñas y niños menores de tres años*. BID <http://dx.doi.org/10.18235/0003789>
- _____ (2016). *¿Cómo se mide la calidad de los servicios de cuidado infantil? Guía de herramientas*. <https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/document/C2%BF%3%3mo-se-mide-la-calidad-de-los-servicios-de-cuidado-infantil-Gu%C3%ADa-de-herramientas.pdf>
- _____ (2013). *Desarrollo Infantil Temprano en México División Diagnóstico y Recomendaciones*. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Desarrollo-infantil-temprano-en-M%C3%A9xico-Diagn%C3%B3stico-y-recomendaciones.pdf>
- Banco Mundial (BM). (2012). *World Development Report 2012. Gender Equality and Development*. <https://doi.org/10.1596/978-0-8213-8810-5>.
- Benítez, Y. G., & Rugerío, J. P. (2017). Interacciones profesor-alumnos durante lectura de cuentos en escuela preescolares mexicanas. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 22(74), Pp.729-749. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v22n74/1405-6666-rmie-22-74-00729.pdf>
- Beghini, Valentina, Cattaneo, Umberto y Pozzan Emanuela. (2019). *Un paso decisivo hacia la igualdad de género. En pos de un mejor futuro del trabajo para todos*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo (OIT)
- Buckley, G. J., Casale, G., Hein, C., & Cassirer, N. (2010). *Soluciones para el cuidado infantil en el lugar de trabajo*. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_protect/-protrav/-travail/documents/publication/wcms_151190.pdf
- Center for the Developing Child. (2007). *A Science-Based Framework for Early Childhood Policy: Using Evidence to Improve Outcomes in Learning, Behavior, and Health for Vulnerable Children*. Cambridge: Harvard University http://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2015/05/Policy_Framework.pdf
- Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género (CEAMEG). (2013). *Salud mental. Diagnóstico estadístico sobre la depresión y el estrés en las mujeres mexicanas*. Ciudad de México: Cámara de Diputados. http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/ceameg/ET_2013/04_SMDDES.pdf
- Cejudo, G. (Coord.) (2017) *Diagnóstico sobre el problema público en materia de cuidados en México*. Ciudad de México: Centro de Investigación Y Docencia Económicas (CIDE). <http://aga.funcionpublica.gob.mx/aga/Home/Documento?doc=A2%20Diag%C3%B3stico%20cuidados%20M%C3%A9xico%20CIDE.pdf>
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL) (s.f.) *Sobre el cuidado y las políticas de cuidado*. <https://www.cepal.org/es/sobre-el-cuidado-y-las-politicas-de-cuidado>
- Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (COPSADII). (2020). *Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (PNPS) 2020-2024. Diario Oficial de la Federación*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608937&fecha=28/12/2020
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2020). *Anexo estadístico de pobreza en México. Ciudad de México: CONEVAL*. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2020.aspx
- Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE). (2011). *Modelo de Educación inicial del CONAFE*. Ciudad de México: CONAFE <https://www.oecd.org/education/school/49002082.pdf>
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2018). *Conciliación Demográfica de México, 1950-2015 y Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050*. Ciudad de México: CONAPO <https://www.gob.mx/conapo/articulos/conciliacion-demografica-de-mexico-1950-2015-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050-174962?idiom=es>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (reforma 28 de mayo de 2021). *Diario Oficial de la Federación*. diputados.gob.mx
- Damián, A. (2014). *El tiempo, la dimensión olvidada en los estudios de pobreza y bienestar*. <http://www.aracelidamian.org/index.php/el-tiempo-la-dimension-olvidada-en-los-estudios-de-pobreza-y-bienestar/>
- D'Argemir, D. C. (2019). *Cuidados y derechos: el avance hacia la democratización de los cuidados. Cuadernos de antropología social*, (49), pp. 13-29. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-275X2019000100002
- _____ (2016). *Hombres cuidadores: Barreras de género y modelos emergentes*. *Psicoperspectivas*, 15(3), pp. 10-22. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol15-Issue3-fulltext-750>
- Del Río, N. (2021). *Hacer más con menos. Impacto de las políticas de austeridad en los derechos en la primera infancia y su calidad de vida en tiempos de pandemia. El caso de México*. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 11(1), pp. 79-102. <https://doi.org/10.26864/PCS.v11.n1.4>
- Donehower, G. (2013). *Incorporating gender and time use into NTA: National Time Transfer Accounts methodology*. Manuscript, University of California at Berkeley. <https://www.ntaccounts.org/web/nta/show/Gender%2C%20Time%20use>

- Dooley, Meagan, and Ana Revenga. (2020). The Constraints That Bind (or Don't): Integrating Gender into Economic Constraints Analyses. Brookings, 2020. <https://www.brookings.edu/research/the-constraints-that-bind-or-dont-integrating-gender-into-economic-constraints-analyses/>
- Engle, Patrice L, Lia CH Fernald, Harold Alderman, Jere Behrman, Chloe O'Gara, Aisha Yousafzai, Meena Cabral de Mello, et al. (2011). Strategies for Reducing Inequalities and Improving Developmental Outcomes for Young Children in Low-Income and Middle-Income Countries. *The Lancet* 378 (9799): 1339-53. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673611608891>
- Estrada, S. L. (2020). Hacia la (re)privatización del cuidado infantil en México. Las modificaciones al Programa de Estancias Infantiles Sedesol. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 6(1), pp. 1-35. <https://doi.org/10.24201/reg.v6i0.480>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2020). *Reimaginemos el futuro para cada niña, niño y adolescente. Informe Anual 2020*. <https://www.UNICEF.org/mexico/media/5966/file/Documento%20informe%20anual%202020.pdf>
- _____. (2017a). *La violencia en la primera infancia*. Marco Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe. <https://www.UNICEF.org/lac/media/686/file/PDF%20La%20violencia%20en%20la%20primera%20infancia.pdf>
- _____. (2017b) La primera Infancia importa para cada niño. https://www.UNICEF.org/peru/sites/UNICEF.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
- García, B., & Pacheco, E. (2016). García, Brígida y Edith Pacheco (coords.). (2014). Uso del tiempo y trabajo no remunerado en México. México: El Colegio de México, ONU-Mujeres/Inmujeres. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 31(3), pp. 861-870. <https://doi.org/10.24201/edu.v31i3.1656>
- García, B., & de Oliveira, O. (2004). Trabajo extra-doméstico femenino y relaciones de género: una nueva mirada. *Estudios Demográficos y Urbanos*, pp.145-180. México: El Colegio de México.
- Gerhar, R. (2013). *Servicios públicos de cuidado infantil en México: Una propuesta para medir su calidad* <http://clearla.cide.edu/sites/default/files/M%C3%A9rica-%20de%20la%20calidad%20de%20cuidado%20infantil%20en%20M%C3%A9xico%20RGT%20.pdf>
- Grupo Parlamentario de Morena (2019). *Iniciativa que reforma el artículo 206 de la Ley del Seguro Social* [testimonio del diputado Marco Antonio Medina]. http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2019/04/asun_3871879_20190429_1556064134.pdf
- Heckman, J. J., & Masterov, D. V. (2007). *The productivity argument for investing in young children*. National Bureau of Economic Research, Cambridge, Massachusetts. https://www.nber.org/system/files/working_papers/w13016/w13016.pdf
- Hein, C., Cassirer, N., International Labour Office, Spain, y Ministerio de Trabajo e Inmigración. (2010). *Soluciones para el cuidado infantil en el lugar de trabajo*. Ministerio de Trabajo e Inmigración. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_protect/-protrav/-travail/documents/publication/wcms_151190.pdf
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2021). *Menús. Lleva los menús de la guardería a tu casa*. México: IMSS. <https://www.imss.gob.mx/sites/all-statics/pdf/guarderias/menus-guarderias-imss.pdf>
- _____. (2017). *Guía para una alimentación sana, variada y suficiente*. México: IMSS <https://www.gob.mx/consejacionalc/ documentos/guia-para-una-alimentacion-sana-variada-y-suficiente>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil. (2016). *Guía para una alimentación: sana, variada y suficiente Menús lleva los menús de la guardería a tu casa*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/299958/menus-guarderias-imss.pdf>
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación México (INEE). (2017). *Condiciones básicas para la enseñanza y el aprendizaje en los preescolares de México: una mirada desde el derecho a la educación*. Ciudad de México: INEE. <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P1D257.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (20 de enero de 2022) *Indicadores de Ocupación y Empleo*. [Comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/iooe/iooe2022_01.pdf
- _____. (2021). *Información de México para niños. Discapacidad*. <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx#:~:text=De%20acuerdo%20con%20el%20Censo,mujeres%20y%2047%20%25%20son%20hombres>
- _____. (2020-2021). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE). <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>
- _____. (2020). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). Nueva serie 2020. <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2020/>
- _____. (2019a) Sistema Nacional de Clasificación de Ocupación. https://www.snieg.mx/DocumentacionPortal/Normatividad/vigente/sinco_2019.pdf
- _____. (2019b). Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2019. <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2020/>
- _____. (2017). Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2017. <https://www.inegi.org.mx/programas/eness/2017/>
- _____. (2014). Clasificador Mexicano de Actividades de Uso del Tiempo (CMAUT). https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825002459.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), et. al. (2020). *Recomendaciones de política pública nacional, estatal y local para la prevención, control y reducción de la mala nutrición en niñas, niños y adolescentes en México*. <https://www.UNICEF.org/mexico/media/5326/file/Documento%20de%20recomendaciones.pdf>
- Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (24 de octubre de 2011). Última reforma 25 de junio de 2018. *Diario Oficial de la Federación*. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPSAC-DII_250618.pdf
- Ley Federal del Trabajo (1 de abril de 1970). Última reforma 12 de junio de 2015. *Diario Oficial de la Federación*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/311530/Ley-Federal-del-Trabajo.pdf>

- Ley General de Educación (30 de septiembre de 2019). *Diario Oficial de la Federación*. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5573858&fecha=30/09/2019
- Mateo, M., Chamussy, L., & Grafe, F. (2014). *Ley de guarderías en México y los desafíos institucionales de conectar familia y trabajo. Resumen de políticas del BID*. Banco interamericano de desarrollo (BID). <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Ley-de-guarder%C3%A9as-en-M%C3%A9xico-y-los-desaf%C3%ADos-institucionales-de-conectar-familia-y-trabajo.pdf>
- Mccartney, K. (2021). *Investigaciones actuales sobre efectos de los jardines infantiles en Bennett* (Ed.). *Cuidado infantil-educación y cuidado en la primera infancia*. Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development (CEDJE).
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2019). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-dgreports/-dcomm/-publ/documents/publication/wcms_737394.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2017). "Nurturing Care Framework." WHO, UNICEF. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework-first-draft.pdf?ua=1
- ONU Mujeres. (2018). *El Trabajo de cuidados: Una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*. <https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/FIELD%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2018/05/LIBRO%20DE%20CUIDADOS.pdf>
- ONU Mujeres and CEPAL. (2020). *Costos, retornos y efectos de un sistema de cuidado infantil universal, gratuito y de calidad en México*. https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/FIELD%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2021/twopager_pobinfantil.pdf
- Pinheiro, P. (s. f.). *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas*. https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/document_files/world_report_on_violence_against_children_sp.pdf
- Procuraduría Federal del Consumidor. (2019). *Guarderías. Cuando de cuidar lo más importante se trata*. <http://www.gob.mx/profeco/documentos/guarderias-cuando-de-cuidarlo-mas-importante-se-trata?state=published>
- Rubio-Codina, M. (22 de abril de 2019). *Primeros Pasos*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/cuidado-infantil-en-mexico/>
- Ramírez Hernández, N. L. (2020). *El diseño de la Política de Cuidado Infantil y Educación Inicial en México: Análisis de su orientación para generar resultados en el desarrollo integral de niñas y niños en la primera infancia*. México: FLACSO. [Tesis de maestría] https://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1026/295/1/Ramirez_RN.pdf
- Revenga, A., & Dooley, M. (2020). The Constraints that Bind (or do not): Integrating Gender into Economic Constraints Analyses. *Global Economy and Development at Brookings*. <https://media.africaportal.org/documents/Constraints-that-Bind.pdf>
- Saran, A. y White, H. (2018). *Evidence and gap maps: a comparison of different approaches*. The Campbell Collaboration. https://pdfs.semanticscholar.org/af4b/6bc374a47f07395df5340878335d296d2fb9.pdf?_ga=2.229602906.719261996.1637013530-683733865.1637013530
- Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP). (2021). *Incidencia delictiva*. <http://www.gob.mx/sesnsp/acciones-y-programas/incidencia-delictiva-87005?idiom=es>
- Secretaría de Educación Pública (SEP). (2021). *Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario (EIASADC) 2022*. Ciudad de México: secretaria de Salud Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. <https://www.gob.mx/difnacional/documentos/estrategia-integral-de-asistencia-social-alimentaria-y-desarrollo-comunitario#:~:text=La%20Estrategia%20Integral%20de%20Asistencia,social%20alimentaria%20de%20su%20contexto%2C>
- _____ (2017a). *Aprendizajes Clave para la educación integral. Educación Inicial: Un buen comienzo. Programa para la educación de las niñas y los niños de 0 a 3 años*. Ciudad de México. https://www.planprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/biblioteca/inicial/1Educacion-Inicial_Digital.pdf
- _____ (2017b). *Aprendizajes Clave para la educación Integral: Educación Inicial. Manual para la organización y el funcionamiento de los Centros de Atención Infantil*. Ciudad de México. <https://www.planprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/biblioteca/inicial/manual/1Manual-Educacion-Inicial.pdf>
- Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaela-Castell JA, Rivera-Dommarco J. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
- Supervisión de Centros de Atención Infantil (SUPCAI). *Mapa de las Supervisiones de los Centros de Atención Infantil*. <http://supcai.dif.gob.mx/mapas/>
- Secretaría de Salud (SALUD), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS). (2020). *Guía para la instalación y funcionamiento de las salas de lactancia. Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/613760/Guia_de_Lactancia_Materna_en_el_Lugar_de_Trabajo.pdf
- Senado de la República. (2022). *Gaceta del Senado*. https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/121550
- Tarvi Bhatkal. (2014). "What Do Women Want? Gender, perceptions data and development priorities." Overseas Development Institute. <https://gsdrc.org/document-library/what-do-women-want-gender-perceptions-data-and-development-priorities/>
- Villaseñor C, Calderón Hernández J, Gaytán E, Romero S, Díaz-Barriga F. (2017). *Salud mental materna: factor de riesgo del bienestar socioemocional en niños mexicanos*. *Rev Panam Salud Publica*. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.1>

Anexo 1

Metodología para la estimación del costo en cuidado infantil no remunerado de los hogares

La estimación del costo de cuidados infantiles no remunerados, en los hogares mexicanos, está basada en la metodología propuesta por National Transfer Time Account. Para el efecto, se utilizaron como principales fuentes: la Encuesta Nacional de Uso de tiempo (ENUT-2019), la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE 2019), el Censo de Población y Vivienda (CENSO 2020) y los datos de Cuentas Satelitales de Trabajos no remunerados del INEGI.

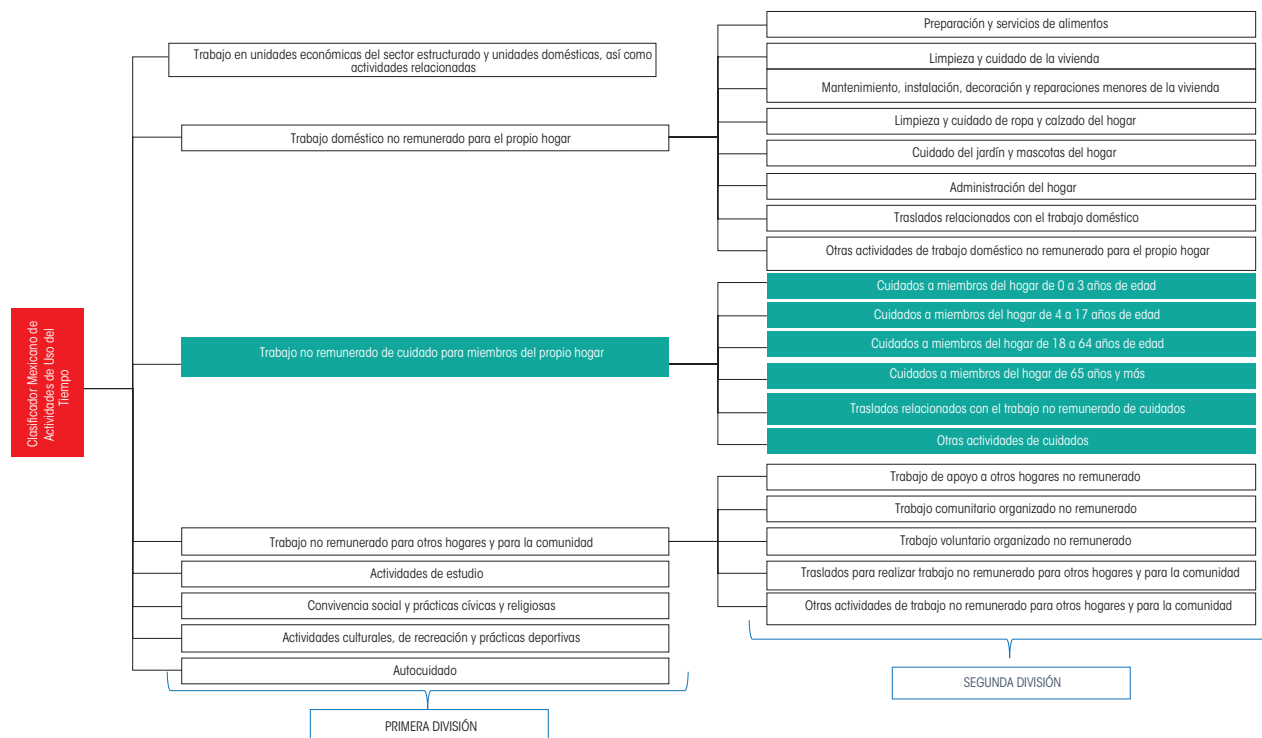
Los pasos para el cálculo del indicador fueron los siguientes:

1. En primer lugar, con base en la información brindada por la ENUT-19, se agrupan las actividades no remuneradas, tomando la categoría de las secciones: 6.11 "Cuidados a personas dependientes por discapacidad, enfermedad crónica o temporal"; 6.12. "Cuidado a integrantes del hogar de 0 a 5 años, no dependientes"; 6.13. "Cuidado a integrantes del hogar de 0 a 14 años, no dependientes"; 6.14. "Cuidado a integrantes del hogar de 15 a 59 años, no dependientes"; y, 6.15. "Cuidado a integrantes del hogar de 60 años y más, no dependientes". Estas secciones según el Clasificador Mexicano de Actividades de Uso del Tiempo (CMAUT, 2014) pertenecen a la división "Trabajo no remunerado de cuidado para miembros del propio hogar", que es una de las ocho divisiones principales del CMAUT, tal como se observa en el diagrama A1.
2. Una vez identificadas las actividades de estudio, se estimaron:
 - a. la tasa de participación, entendida como el número de personas que realizan determinadas actividades entre el total de la población considerada, por ejemplo, el total de hombres.
 - b. el promedio de horas que la población (mayor de 12 años) dedica al trabajo de cuidados no remunerado del hogar. Cabe aclarar que estos promedios se calcularon considerando únicamente a la población que realiza tales actividades.
3. Posteriormente, con base en el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO-2019)²⁵ se identificaron las ocupaciones de cuidados y con base en los datos de la ENOE-19 se estimó la remuneración media recibida por realizar trabajos en cuidados personales en hogares particulares, en caso de haberlos realizado en el mercado.

²⁴ Se debe aclarar que la CMAUT tiene como base el Clasificador Internacional de Actividades para Estadísticas sobre Uso del Tiempo (ICATUS), mismo que es comparable en sus dos primeros niveles con el Clasificador de Actividades para América Latina y el Caribe (CAUTAL), lo cual permite realizar estudios comparativos entre México y otros países.

²⁵ En el SINCO esta actividad se clasifica en el Grupo 5 "Trabajos en Servicios Personales y de Vigilancia", subgrupo 52 "trabajos de cuidados personales en el hogar" (SINCO, 2019)

Diagrama A1 Niveles de la clasificación de las actividades de la CMAUT



Fuente: elaboración propia con base en CMAUT, 2014.

- Para asignar el valor del tiempo de cuidados y distribuir el costo de estos a los consumidores del hogar se estima un modelo en el que la variable dependiente es la *cantidad de horas de cuidado producida* en el hogar durante una semana, y las variables independientes consisten en el número de personas en cada grupo de edad que son objetivos potenciales de las actividades de cuidado. El modelo se realiza mediante una regresión de mínimos cuadrados ordinarios definida como:

$$CC_j = \sum_b \beta(a)NI1_j(a) + \sum_b \beta(a)ADO_j(a) + \sum_b \beta(a)ADU_j(a) + \sum_b \beta(a)MAY_j(a) + \varepsilon_j$$

Donde: Horas de cuidado semana por hogar. = número de menores de 5 años por hogar = Número de personas de 6 a 14 años = número de personas de 15 a 64 años = número de personas mayores de 65 años por hogar

- Con los datos anteriores (ingresos medios por hora, tiempo trabajado por semana y los pesos) se estima el costo de los cuidados totales, por hogar.
- Finalmente, con el objetivo de poder observar el costo reportado en cuentas satélite de trabajo no remunerado en cuidados y apoyos, proporcionado por Cuentas Nacionales del INEGI²⁶, se realizó un ajuste a los resultados estimados previamente. Para ello se calculó la proporción del costo por edad desplegada y se asignó el costo de cuentas satélite.

²⁶ Para la estimación se deflacionaron los costos de cuentas nacionales a pesos constantes de 2019, dado que el INEGI tiene como año base 2013 y los costos y el tiempo que se estimaron a precios del 2019.

Tal como se puede observar en el cuadro A1, el costo de cuidados equivale al 6.99 por ciento del producto interno bruto (PIB)²⁷ del país, donde el cuidado en primera infancia representa el 2%, es decir, para 2019, alcanzó, aproximadamente, un total de 292,069 millones de pesos.

Cuadro A1. Estimación anual del costo en cuidados total y promedio por grupo etario. México, 2019

Edad	Promedio	Total	Como proporción del PIB
Primera infancia	24,010	292,069,482,496	2.00
Niños	14,376	280,578,719,744	1.92
Adultos	4,378	349,319,593,472	2.39
Personas mayores	10,852	98,114,807,442	0.67
Total		1,020,082,603,154	6.99

Fuente: elaboración propia con base en ENUT 2019, ENOE 2019, CENSO 2020 y Cuentas Satelitales de Trabajos no remunerados del INEGI.

²⁷ El cálculo se estimó como proporción del PIB.

Anexo 2

Repositorios consultados para el MBE sobre intervenciones de cuidado infantil

Repositorios de evidencia consultados

Nombre	Siglas
American Academy of Child & Adolescent Psychiatry	AACAP
American Psychological Association	APA PsycNet
Biblioteca Cochrane	Cochrane
BioMed Central	BMC
Boston College University Libraries	BC Libraries
British Medical Journal	The BMJ
Cambridge	CB
International Initiative for Impact Evaluation	3ie
La Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal	Redalyc
Medicine & Science in Sports & Exercise	MSSE
National Library of Medicine	NLM
ResearchGate	RG
SAGE Journals	SJ
ScienceDirect	SD
The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab	J-Pal
The Campbell Collaboration	Campbell
The Journal of Pediatrics	JP
The What Works Clearinghouse	WWC
Wiley Online Library	WOL

Fuente: elaboración propia.

Anexo 3

Crterios para valorar la calidad metodológica y nivel de impacto de los estudios considerados

Aspecto	Se consideran las siguientes características:
Criterios para evaluar la calidad de evaluaciones de impacto	Se justifica plenamente la aplicación de la metodología empleada de acuerdo con las características del programa y la información disponible
	Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios, de características similares; se presentan pruebas que permiten determinar el grado de comparabilidad de los grupos
	Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo o el uso de un solo corte de información está justificado plenamente por la estrategia metodológica empleada
	La selección de la muestra utilizada garantiza la confiabilidad de las estimaciones del impacto de programa
Criterios para evaluar la calidad de las revisiones sistemáticas de evidencia	1. Métodos para identificar, incluir y valorar estudios (Cuenta con tres o más de los siguientes aspectos: 1. Criterios de inclusión definidos, 2. Búsqueda razonablemente exhaustiva [sin restricciones de estado de publicación ni lenguaje], 3. Periodo de tiempo de la búsqueda de estudios [años incluidos], 4. Sesgos en la selección de estudios incluidos [al menos dos revisores deben analizar los estudios de manera independiente], 5. Criterios apropiados para valorar riesgos de sesgo).
	2. Métodos para analizar los hallazgos (Cuenta con tres o más de los siguientes aspectos: 1. Reporte de las características de los estudios, 2. Métodos definidos para identificar el tamaño del efecto, 3. Descripción de heterogeneidad, 4. Síntesis de los resultados de los estudios más importantes, 5. Reporte adecuado de la evidencia, 6. Análisis de los factores específicos para explicar diferencias)
	3. Otros aspectos a considerar que pueden cuestionar los resultados (Cuenta con alguno de los siguientes aspectos: 1. Otras limitaciones metodológicas, 2. Conflicto de intereses, 3. Interpretación)
Criterios para valorar el nivel de impacto de la evaluación	<p>Impacto positivo: cuando la medición de los efectos muestra resultados favorables significativos en la población objetivo.</p> <p>Impacto negativo: cuando la medición de los efectos muestra resultados desfavorables significativos en la población objetivo, no contemplados en el diseño</p> <p>Impacto inconcluso: cuando la medición de los efectos no cuenta con un consenso dentro del desarrollo de la evaluación</p> <p>Impacto nulo: cuando la medición de los efectos no encuentra resultados significativos para ninguna variable de interés</p>

Fuente: elaboración propia

Anexo 4

Listado de programas utilizados en la gráfica sobre inversión en programas de cuidado

Año	Nombre del programa	Presupuesto ejercido/aprobado (MDP)
2010	Atención Materno Infantil	90.8
2010	Fortalecimiento a la Educación Temprana y el Desarrollo Infantil	216.2
2010	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	1,170.3
2010	Programa de Educación Básica para Niñas y Niños de Familias Jornaleras Agrícolas Migrantes	98.3
2010	Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	2,433.0
2010	Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia	110.4
2010	Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación	903.3
2010	Seguro Médico para una Nueva Generación	2,425.5
2010	Servicios de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil	1,200.2
2010	Servicios de Guardería	7,224.6
2011	Atención Materno Infantil	1,371.9
2011	Fortalecimiento a la Educación Temprana y el Desarrollo Infantil	160.0
2011	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	1,180.0
2011	Programa de Educación Básica para Niñas y niños de Familias Jornaleras Agrícolas Migrantes	157.1
2011	Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	2,562.9
2011	Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia	124.7
2011	Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación	953.4
2011	Seguro Médico para una Nueva Generación	2,343.4
2011	Servicios de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil	1,230.2
2011	Servicios de guardería	7,721.6
2012	Atención Materno Infantil	97.7
2012	Fortalecimiento a la Educación Temprana y el Desarrollo Infantil	680.0
2012	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	1,050.0
2012	Programa de Educación Básica para Niñas y niños de Familias Jornaleras Agrícolas Migrantes	200.5
2012	Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	3,125.4
2012	Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia	134.4
2012	Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación	836.0
2012	Seguro Médico para una Nueva Generación	3,107.3
2012	Servicios de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil	1,258.2
2012	Servicios de guardería	8,074.3
2013	Atención Materno Infantil	99.2
2013	Fortalecimiento a la Educación Temprana y el Desarrollo Infantil	633.0
2013	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	1,086.8
2013	Programa de Educación Básica para Niñas y niños de Familias Jornaleras Agrícolas Migrantes	207.9

Año	Nombre del programa	Presupuesto ejercido/aprobado (MDP)
2013	Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	3,139.9
2013	Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia	169.3
2013	Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación	1,200.8
2013	Seguro Médico Siglo XXI	1,572.5
2013	Servicios de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil	1,340.8
2013	Servicios de guardería	8,658.5
2014	Atención Materno Infantil	105.3
2014	Fortalecimiento a la educación temprana y el desarrollo infantil	747.0
2014	Prestación de Servicios de Educación Inicial y Básica Comunitaria	4,322.3
2014	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	1,128.1
2014	Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	3,436.9
2014	Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia	102.5
2014	Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación	1,077.5
2014	Seguro Médico Siglo XXI	1,493.1
2014	Servicios de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil	1,370.9
2014	Servicios de guardería	8,981.6
2015	Atención Materno Infantil	116.1
2015	Fortalecimiento a la educación temprana y el desarrollo infantil	1,107.8
2015	Prestación de Servicios de Educación Inicial y Básica Comunitaria	4,618.0
2015	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	1,166.4
2015	Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	3,641.2
2015	Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia	99.3
2015	Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación	1,391.5
2015	Seguro Médico Siglo XXI	1,897.3
2015	Servicios de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil	1,633.8
2015	Servicios de guardería	9,400.0
2016	Educación Inicial y Básica Comunitaria	4,604.6
2016	Fortalecimiento a la educación temprana y el desarrollo infantil	641.0
2016	Prestaciones Sociales	3,093.4
2016	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	1,202.5
2016	Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	3,722.2
2016	Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes	108.8
2016	Seguro Médico Siglo XXI	1,789.9
2016	Servicios de guardería	9,782.0
2017	Educación Inicial y Básica Comunitaria	4,171.5
2017	Fortalecimiento a la educación temprana y el desarrollo infantil	425.0
2017	Prestaciones Sociales	3,062.0
2017	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	1,203.5
2017	Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	3,771.5
2017	Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes	77.7
2017	Seguro Médico Siglo XXI	1,913.1
2017	Servicios de guardería	10,217.6
2018	Educación Inicial y Básica Comunitaria	4,634.6
2018	Fortalecimiento a la educación temprana y el desarrollo infantil	208.8
2018	Prestaciones Sociales	3,285.6

Año	Nombre del programa	Presupuesto ejercido/aprobado (MDP)
2018	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	1,460.1
2018	Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	3,864.3
2018	Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes	86.1
2018	Seguro Médico Siglo XXI	2,011.1
2018	Servicios de guardería	10,709.7
2019	Educación Inicial y Básica Comunitaria	4,402.6
2019	Expansión de la Educación Inicial	728.1
2019	Prestaciones Sociales	3,107.0
2019	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	1,240.8
2019	Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	64.4
2019	Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes	91.3
2019	Seguro Médico Siglo XXI	1,300.7
2019	Servicios de guardería	11,594.4
2020	Educación Inicial y Básica Comunitaria	4,503.1
2020	Expansión de la Educación Inicial	800.0
2020	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	1,240.8
2020	Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes	87.3
2020	Seguro Médico Siglo XXI	1,984.4
2020	Servicios de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil	1,731.1
2020	Servicios de guardería	12,482.2
2021	Educación Inicial y Básica Comunitaria	3,830.3
2021	Expansión de la Educación Inicial	625.0
2021	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	1,240.8
2021	Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes	90.5
2021	Servicios de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil	2,607.9
2021	Servicios de guardería	13,090.4

Fuente: elaboración con información del Inventario CONEVAL de Programas y Acciones de Desarrollo Social, 2010-2021.

El *Diagnóstico y mapeo de evidencia sobre cuidado infantil*, elaborado por el CONEVAL y la oficina en México de UNICEF, tiene como objetivo aportar elementos para una mejor comprensión de los retos y áreas de oportunidad relacionadas con el cuidado infantil e identificar la evidencia internacional disponible sobre la efectividad de las intervenciones públicas dirigidas al cuidado de niñas y niños menores de 5 años.



Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

Insurgentes Sur 810, colonia Del Valle,
alcaldía de Benito Juárez, CP 03100,
Ciudad de México.

www.coneval.org.mx



Coneval



@Coneval



conevalvideo



@coneval_mx



blogconeval.gob.mx