

Comunicado No. 21  
Ciudad de México, 7 de diciembre de 2022

## EL CONEVAL PRESENTA LOS DOCUMENTOS SOBRE EL CUIDADO INFANTIL EN MÉXICO

- El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) presenta dos documentos sobre cuidado infantil: *“Pobreza y cuidado infantil: un estudio cualitativo en hogares en México”* y el *“Diagnóstico y mapeo de evidencia sobre el cuidado infantil en México”*.
- El documento *“Pobreza y cuidado infantil: un estudio cualitativo en hogares en México”* analiza las necesidades de los hogares en torno al cuidado de niñas y niños menores de cinco años, dadas sus características y el contexto en el que viven.
- El CONEVAL considera de gran relevancia visibilizar las condiciones del cuidado infantil en hogares con algún grado de vulnerabilidad o pobreza para conocer sus problemáticas y generar recomendaciones para su atención.
- La priorización de atención en contextos en los que prevalecen condiciones de pobreza y vulnerabilidad obedece a la necesidad de enfocar esfuerzos de política pública a la población con mayores carencias en el país, con base en criterios de progresividad y desde un enfoque de derechos.
- Por lo que para el estudio se construyó una muestra que consideró la inclusión de hogares en contextos rurales y urbanos y de diferentes grados de rezago social, en municipios con altos niveles de carencia por acceso a la seguridad social, presencia de población con discapacidad, presencia de población hablante de lenguas indígenas y altos porcentajes de hogares con jefatura femenina, con el fin de captar información de hogares en diversos contextos que permitiera contar con una mirada amplia de la población con mayores vulnerabilidades.
- En tanto, el *“Diagnóstico y mapeo de evidencia sobre el cuidado infantil en México”* aporta elementos para una mejor comprensión de los retos y áreas de oportunidad relacionados con el cuidado infantil en México e identifica la evidencia internacional disponible sobre la efectividad de las intervenciones dirigidas al cuidado de niñas y niños menores de cinco años.
- Ambos documentos aportan al desarrollo de una agenda de investigación que permita el análisis sobre las necesidades de los hogares en torno al cuidado infantil y el planteamiento de intervenciones con base en evidencia.

Considerando la necesidad de continuar con el impulso al tema del cuidado infantil desde una perspectiva más amplia en México, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) presenta el documento ***Pobreza y cuidado infantil: un estudio cualitativo en hogares en México*** que tiene como propósito analizar las problemáticas y necesidades de los hogares en relación con el cuidado de niñas y niños menores de cinco años. Asimismo, en colaboración con la oficina en México del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se elaboró el ***Diagnóstico y mapeo de evidencia sobre cuidado infantil en México***, el cual tiene por objetivo aportar elementos para una mayor comprensión de los retos y áreas de oportunidad en

este tema, así como identificar la evidencia internacional disponible sobre la efectividad de las intervenciones dirigidas al cuidado de niñas y niños menores de cinco años.

### **Contexto**

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2020, en México hay 12,226,266 niñas y niños entre cero a cinco años, de los cuales 50.6% (6,183,843) son hombres y 49.4% (6,042,423) mujeres. Esto representa a 9.7% de la población total mexicana. Chiapas es el estado con mayor proporción de niñas y niños (más del 12.6% de su población es menor de cinco años), mientras que Ciudad de México es la entidad con menor población en esta edad con 6.4%.

En un contexto donde casi 10% de la población nacional se encuentra en el rango de edad de cero a cinco años, resulta imprescindible estudiar lo que sucede durante los primeros años de vida en el desarrollo de niñas y niños. Principalmente, porque representa una etapa en donde existen oportunidades de desarrollo, pero también, en muchos casos, situaciones de vulnerabilidad relacionadas con el contexto social en el que crecen; por ejemplo, condiciones de pobreza, dificultad para recibir una nutrición y atención adecuadas o la falta de oportunidades tempranas para aprender.

El documento ***Diagnóstico y mapeo de evidencia sobre cuidado infantil en México*** incluyó el análisis de datos públicos nacionales sobre la situación de los hogares relacionada con el cuidado infantil en temas como discapacidad, costo de cuidados, la conciliación entre la vida laboral y responsabilidades de cuidados de padres y madres y el análisis de la oferta de servicios de cuidado infantil a partir de la infraestructura y disponibilidad de servicios en el país. Además, se incluyó un Mapa de Brechas de Evidencia con estudios internacionales sobre la efectividad de intervenciones asociadas al cuidado de niñas y niños.

En tanto, el documento ***Pobreza y cuidado infantil: un estudio cualitativo en hogares en México*** fue realizado a partir de información recolectada en hogares con niñas y niños menores de cinco años; se realizaron 168 entrevistas en localidades rurales y urbanas en 17 municipios de ocho entidades, a partir de una metodología cualitativa, que consideró la inclusión de hogares en municipios con diferentes grados de rezago social, con altos niveles de carencia por acceso a la seguridad social, presencia de población con discapacidad y de población hablante de lenguas indígenas, así como altos porcentajes de hogares con jefatura femenina, con el fin de captar información de hogares en diversos contextos y contar con una mirada amplia de la población con mayores vulnerabilidades.

El análisis permitió conocer la percepción sobre el cuidado infantil, las experiencias relacionadas con el tema e información sobre las prácticas y los significados, así como los obstáculos o limitaciones que enfrentan para cuidar a niñas y niños.

### **Principales hallazgos del “*Diagnóstico y mapeo de evidencia sobre cuidado infantil en México*”**

- **La situación del cuidado infantil en el hogar**

A pesar de las acciones a favor de la igualdad de género realizadas en diversos sectores en su mayoría, las actividades de cuidado son realizadas por mujeres. Además, esta división de los roles no solo se mantiene en la esfera del hogar, sino que, trasciende al ámbito laboral, donde, más de 90% de las personas que se dedican a actividades de cuidado, ya sea en hogares particulares (93.5%) o en establecimientos (92.4%), son mujeres.

Respecto al costo que implican las actividades de cuidado infantil dentro de los hogares, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2020 (ENIGH 2020), se estima que para ese año los gastos efectuados en centros de atención infantil ascendieron a un promedio de poco más de mil quinientos pesos mensuales; mientras que el costo de cuidados particulares de niñas y niños fue de casi dos mil. Si a estos gastos se incorporan los costos de los cuidados que se realizan sin remuneración en los hogares, que según estimaciones con la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) 2019 ascienden a más de dos mil pesos mensuales por el cuidado de un menor de 5 años, se observa que estas actividades podrían representar un porcentaje importante de los ingresos de los hogares, afectando principalmente a aquellos de menores ingresos.

- **La situación del cuidado infantil formal**

Los Centros de Atención Infantil (CAI) son 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<sup>1</sup>. A nivel nacional, los CAI disponibles no son suficientes para atender la demanda existente, esto debido a que se tiene un promedio de dos CAI por cada mil niños y niñas de 3 a 5 años, considerando tanto servicio público como privado. Asimismo, se identificó que hay regiones del país donde la presencia de centros es mucho mayor que en otros, lo cual habla de una desigualdad a nivel territorial de acceso a CAI.

Según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), en 2020, en México alrededor de 317,173 personas declararon realizar trabajo de cuidados. De estos, 24.5%, es decir, 77,590 trabajan en establecimientos y 75.5% en hogares particulares. 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% recibe un ingreso de hasta un salario mínimo.

Asimismo, respecto al acceso a prestaciones sociales como seguros de salud, de jubilación, aguinaldos, entre otras, este sector percibe pocas o ninguna prestación, ya que solo 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 a 19.4%; mientras que para quienes trabajan en establecimientos, más del 57% tiene acceso a por lo menos una prestación.

- **¿Qué evidencia existe sobre intervenciones de cuidado infantil?**

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.

Desde 2010, en México se ha destinado, en promedio, 2.4% del presupuesto en programas sociales para atender problemáticas relacionadas con el desarrollo de la población infantil. Sin embargo, para 2021, tanto el presupuesto como el número de programas han disminuido.

---

<sup>1</sup> 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. Disponible en [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5608937&fecha=28/12/2020](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608937&fecha=28/12/2020).

En este contexto, el Mapa de Brechas de Evidencia sobre cuidado infantil es un elemento que contribuye al 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.

En la elaboración del Mapa de Brechas de Evidencia se incluyeron 128 estudios o evaluaciones de más de 15 países. En su mayoría, se mide la efectividad de las intervenciones en variables como el desarrollo nutricional, las habilidades de lenguaje y habilidades sociales de niñas y niños. El establecimiento de acuerdos con actores estratégicos en la implementación de intervenciones asociadas al cuidado infantil redundan en resultados en mayor medida positivos; estos actores estratégicos pueden referirse a la comunidad donde se implementan las intervenciones, instituciones o autoridades locales.

### **Principales hallazgos del documento “Pobreza y cuidado infantil: un estudio cualitativo en hogares en México”**

- **Redes de apoyo para el cuidado infantil en el hogar**

El análisis permitió identificar que las actividades de cuidado infantil son desarrolladas, en su mayoría, por mujeres, entre las que se encontraron madres, abuelas, tías, hermanas y vecinas. Principalmente, son las madres quienes realizan las actividades más relevantes del cuidado de niñas y niños, aunque en los hogares monoparentales las abuelas tienen una mayor participación que en los hogares biparentales. Sin embargo, casi todos los hogares cuentan con apoyo familiar para el cuidado infantil, ya sea con personas que forman parte del hogar o familiares fuera de este.

Los lazos familiares son la principal red de apoyo para las actividades de cuidado y, si bien en la mayoría de los casos no hay ninguna retribución por estas actividades, puede existir la probabilidad de que las mujeres perciban un tipo de normalización de roles de cuidado visible en abuelas, tías o hijas, justificados a partir de la reciprocidad por lazos familiares.

Ningún hogar de la muestra declaró tener acceso a servicios públicos o privados de cuidado en Centros de Atención Infantil, principalmente por falta de acceso en las localidades, aunque en las que sí hay acceso se mencionó desconfianza para delegar las actividades de cuidado a otras personas.

- **Alimentación**

Se observó que en una cantidad importante de hogares del estudio se practica la lactancia materna exclusiva, mientras que la lactancia mixta se encuentra como la segunda opción más frecuente. Sin embargo, es común la poca diversidad de alimentos en la dieta de los hogares y en una cantidad muy importante se observa un bajo consumo de proteína de origen animal debido a circunstancias socioeconómicas. Los alimentos de consumo común de niñas y niños fueron las tortillas de maíz, frijol, arroz, verduras, huevo y, en algunos casos, leche. Por otro lado, se observó un consumo regular de dulces, jugos industrializados y bebidas azucaradas. Además, en las localidades de mayor marginación se observaron problemas asociados con la accesibilidad y disponibilidad de ciertos grupos alimenticios.

- **Salud**

Se identificó que, en general, no se realiza en los hogares un seguimiento de salud que implique revisión y control de niña y niño sano de manera periódica. Asimismo, un problema en casi todos los hogares es el bajo acceso a la salud bucal infantil.

La frecuencia de hogares que cumplieron con el esquema de controles posnatales fue baja y se identificó que en 7 de cada 10 hogares las y los menores reportaron esquema de vacunación completo. Adicionalmente, se detectó que debido a la saturación de los servicios de salud a causa de la pandemia por la COVID-19 existen retrasos en las dosis de algunas vacunas y también este fue uno de los motivos por el que algunos hogares mencionaron no llevar a sus hijos e hijas a sus controles posnatales.

Se observó la necesidad de fortalecer la disponibilidad de medicamentos en los centros de salud municipales y comunitarios y atender la problemática del limitado personal médico para la atención y la lejanía de los servicios en las localidades. Ante esta situación, en los hogares se opta por el uso de remedios caseros o automedicación, atención con médicos particulares, consultorios de farmacias o medicina alternativa.

Los hogares con necesidades de cuidados especiales manifiestan que no logran atender a niñas o niños debido a la insuficiencia de recursos, la falta de seguridad social de la madre o padre y a la baja oferta de servicios de cuidados especializados en las localidades, principalmente en las rurales.

- **Educación**

En general, no existe un ambiente propicio en los hogares de la muestra para el desarrollo integral de niñas y niños, tanto por la ausencia de libros o materiales que coadyuven a la realización de actividades educativas, como por la falta de información de las personas cuidadoras sobre estos temas. Por ello, se identificó la necesidad de fortalecer la existencia de información y materiales que fomenten el aprendizaje en niñas y niños menores de 5 años, así como la disponibilidad de áreas de recreación de los espacios públicos que permitan la socialización y otras actividades físicas que promuevan su desarrollo.

- **Principales problemáticas identificadas**

En el siguiente cuadro se muestran las principales problemáticas y necesidades de los hogares en torno al cuidado infantil.

**● Problemáticas o necesidades asociadas a la alimentación de niñas y niños**

- Consumo frecuente de alimentos con alto contenido calórico y azúcares.
- Falta de recursos para proporcionar ciertos grupos alimenticios a niñas y niños.
- Baja disponibilidad de alimentos en las localidades con mayores problemas de accesibilidad.
- Ausencia de conocimientos u orientación sobre nutrición a niñas y niños.

**● Problemáticas o necesidades asociadas al cuidado de la salud**

- No es frecuente el control de niñas y niños sanos en los hogares, solo acuden al médico cuando se presenta alguna enfermedad.
- En los hogares no se percibe utilidad de las recomendaciones del personal médico sobre el control y seguimiento de la salud de niñas y niños.
- Se observa una ausencia de programas de control de peso y talla en clínicas del sector público.
- Muy baja atención a la salud bucal de niñas y niños.
- Esquemas incompletos de vacunación en localidades con problemas de accesibilidad.
- Prevalencia de automedicación para atender enfermedades y accidentes.
- Falta de recursos para atender gastos médicos de urgencia.
- Baja disponibilidad de instituciones médicas para la atención de cuidados especializados en zonas rurales.
- Falta de atención y diagnóstico en casos de limitaciones o discapacidades como problemas del lenguaje, aprendizaje, motricidad y visión.

**● Problemáticas o necesidades asociadas a la vivienda**

- Condiciones de hacinamiento en los hogares.
- Falta de acceso a redes de agua potable en los hogares con mayor vulnerabilidad.
- Falta de sistemas de saneamiento público en hogares rurales con mayor vulnerabilidad.
- Uso frecuente de la leña como combustible.

**● Problemáticas o necesidades asociadas al Desarrollo Infantil**

- Ausencia de diagnósticos a niñas y niños con síntomas de problemas con el desarrollo del lenguaje y aprendizaje.
- Baja disponibilidad de servicios de cuidados especializados.

**● Problemáticas o necesidades asociadas a la educación de niñas y niños**

- Baja disponibilidad en los hogares de materiales que fomenten el aprendizaje.
- Baja interacción con personas adultas en actividades que fomenten el aprendizaje.
- Falta de información sobre actividades y objetos que apoyen el aprendizaje en los hogares.
- Baja disponibilidad de servicios de educación infantil temprana en las localidades.
- Exigencia de cuotas escolares en escuelas públicas.

**● Problemáticas o necesidades asociadas a los servicios de cuidado infantil**

- No se identificaron hogares que utilicen servicios de guarderías o de centros de atención infantil.
- Baja o nula disponibilidad de guarderías en localidades con altos niveles de carencia por acceso a la seguridad social.
- Desconfianza para dejar a niñas y niños al cuidado de otras personas no familiares.

- ✓ Consulta el documento **Pobreza y cuidado infantil: un estudio cualitativo en hogares en México** en: [https://bit.ly/Cuidado Infantil 2022](https://bit.ly/Cuidado%20Infantil%202022)
- ✓ Consulta el **Diagnóstico y mapeo de evidencia sobre cuidado infantil** en: [https://bit.ly/Diagnostico Brechas](https://bit.ly/Diagnostico%20Brechas)

--oo00oo--

#### **SOBRE EL CONEVAL**

El CONEVAL es un organismo con autonomía técnica y de gestión que norma y coordina la evaluación de la Política Nacional de Desarrollo Social y de las políticas, los programas y las acciones que ejecuten las dependencias públicas. Asimismo, tiene la responsabilidad de definir, identificar y medir la pobreza a nivel estatal y municipal garantizando la transparencia, objetividad y rigor técnico en dichas actividades. La información que se genera en materia de evaluación de políticas y de programas de desarrollo social, así como de medición de pobreza está disponible en la página de Internet ([www.coneval.org.mx](http://www.coneval.org.mx)) para consulta de cualquier persona interesada.

#### **Contactos:**

Nielsen Daniel Hernández Mayorga  
Director de Información y Comunicación Social  
54817200 ext. 70120 | Móvil 77111177420

Humberto Martínez González  
Subdirector de Estrategias de Información y Difusión  
54817200 ext. 70158 | Móvil 5548423951



Coneval



@Coneval



conevalvideo



@coneval\_mx



blogconeval.gob.mx



PódcastCONEVAL