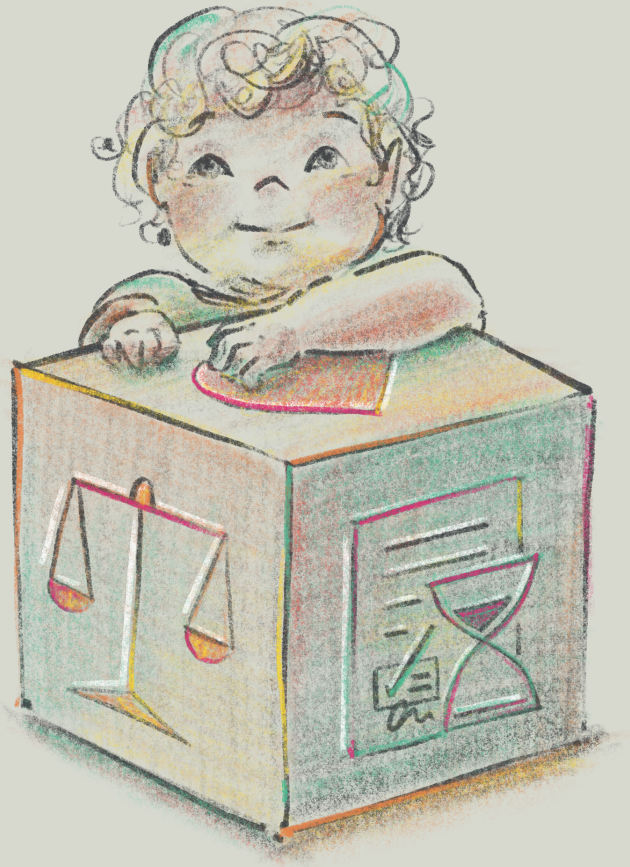
Cuidados para la primera infancia

Recomendaciones hacia la conformación del Sistema Nacional de Cuidados



POLICY PAPER

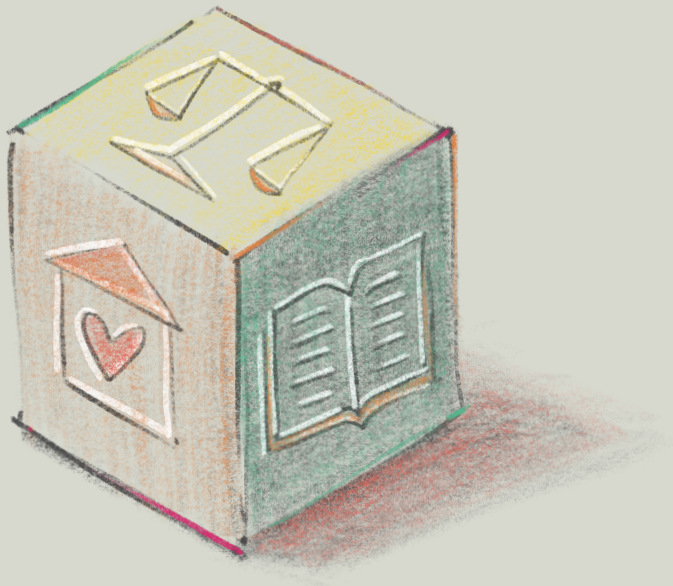
earlyi
Conocer más. Decidir mejor.

Ethos
INNOVACIÓN EN POLÍTICAS PÚBLICAS

CIEP

Cuidados para la primera infancia

Recomendaciones hacia la conformación del Sistema Nacional de Cuidados



POLICY PAPER

© Early Institute A.C.
© Ethos Innovación en Políticas Públicas
© Centro de Investigación Económica y Presupuestaria A.C.
Todos los derechos reservados, 2025

Primera edición

earlyi
Conocer más. Decidir mejor.

Autores Early Institute:
Renata Díaz Barreiro Castro
Ana Reza Calvillo
Adrián Zentella Tusié
Sandra Espinosa Rizo
Cándido Pérez Hernández

Ethos
INNOVACIÓN EN POLÍTICAS PÚBLICAS

Autores Ethos:
Laure Delalande
Marycarmen Rubalcava Oliveros
Néstor Genis León

CIEP

Autores Centro de Investigación Económica y Presupuestaria:
Sunny Arely Villa
Itzel Loredo Ramírez

Equipo Editorial:
Patricia Reyes, Nosótrica Ediciones, edición e ilustración
Ramón Meza, corrección de estilo

Se prohíbe la reproducción, el registro o la transmisión parcial
o total de esta obra por cualquier medio impreso, mecánico,
fotoquímico, electrónico, magnético u otro existente o por existir,
sin el permiso previo del titular de los derechos correspondientes.

CONTENIDO

Introducción **5**

PARTE 1
Relevancia de los cuidados de la primera infancia **7**
1.1 Conceptualización del cuidado 7
1.2 Corresponsabilidad en el cuidado 8

PARTE 2
Situación actual de los cuidados de la primera infancia en México **11**
2.1 Marco normativo 11
2.2. Fragmentación y heterogeneidad en los servicios de cuidado infantil, educación inicial y preescolar: esquemas y modalidades 17
2.3 Cuidado institucional: cobertura de servicios de cuidado infantil, educación inicial y preescolar 18
- **2.3.1** Cobertura limitada y desafío de medir los servicios de cuidado infantil, educación inicial y preescolar 19
- **2.3.2** Análisis de la calidad de los servicios de cuidados 29
- **2.3.3** Factores de demanda y vulnerabilidad en el acceso efectivo 32

2.4 Cuidados en el hogar desde la perspectiva de primera infancia 35
- **2.4.1** Crianza positiva y desarrollo infantil 37
- **2.4.2** Violencia en el hogar: métodos de disciplina 39
- **2.4.3** Personas cuidadoras 40
  - **2.4.3.1** Impacto sobre la autonomía económica de las mujeres 40
  - **2.4.3.2** Impacto sobre la salud mental de las personas cuidadoras 44

2.4.3.3 Cuidado remunerado en el hogar 46
2.4.4 Las políticas para el cuidado familiar y comunitario 47
2.4.4.1 Políticas actuales para el cuidado familiar y comunitario 47
2.4.4.2 Limitaciones de las políticas de cuidado familiar 49
2.5 Presupuesto para el SNC 51

PARTE 3
Recomendaciones para el cuidado de la primera infancia **57**
Reconocer el derecho al cuidado, fortalecer el marco normativo existente y consolidar la LGPSADII 57
Ampliar la cobertura y priorizar la atención de grupos en situación de vulnerabilidad 59
Incrementar la demanda de servicios de cuidado y educación 59
Contar con un registro integral de los Centros de Atención Infantil 60
Promover el cuidado cariñoso y sensible en el hogar 60
Mejorar la calidad estructural y de procesos en los CAI a través del monitoreo, supervisión, evaluación y profesionalización 61
Asegurar la continuidad de la Enasic y fortalecer la medición de la salud mental en personas cuidadoras 63
Impulsar políticas públicas que fomenten la corresponsabilidad de los cuidados 64
Presupuesto para un SNC 65

Bibliografía **67**

Anexo **78**

INTRODUCCIÓN

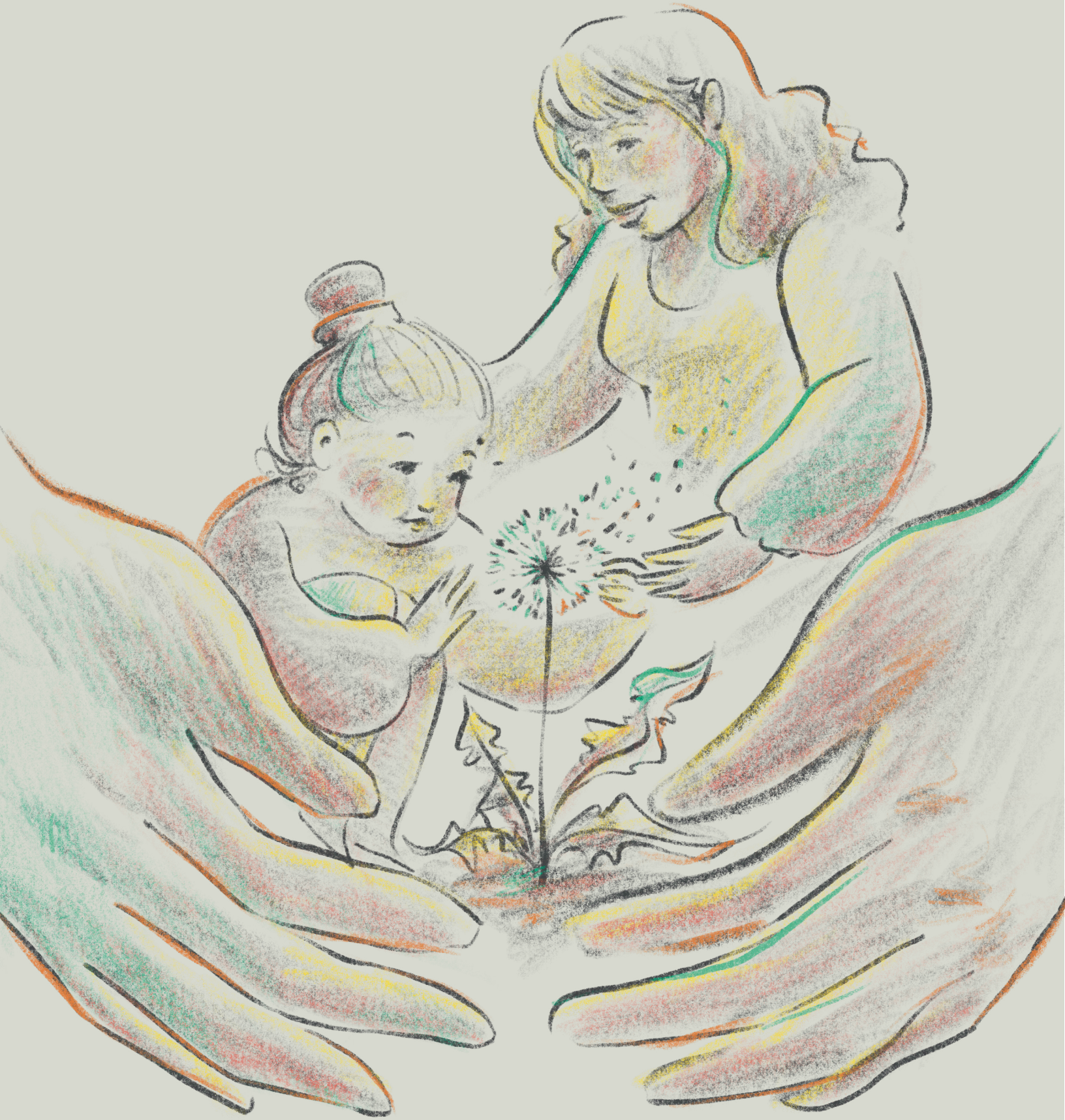
La creación de un Sistema Nacional de Cuidados (SNC) ha sido una propuesta de política pública que durante los últimos años ha cobrado cada vez mayor fuerza. Innumerables especialistas de organismos públicos como el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), organizaciones privadas como el Centro de Estudios Espinosa Yglesias y diversos organismos internacionales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), ONU Mujeres y el Banco Mundial han establecido que el SNC tendría significativos beneficios para el país.

Mayor competitividad, fortalecimiento de la economía, mayor igualdad de género, bienestar para las personas que cuidan y para las que requieren cuidados, reducción de desigualdades sociales y una mayor justicia social son solo algunos de los beneficios esperados con la implementación de dicho sistema.

La reciente propuesta de impulsar el SNC por parte del gobierno federal abre una ventana de oportunidad única para la implementación de un sistema que articule instituciones, políticas, programas, estrategias y normas para ofrecer servicios de atención y cuidado de calidad.

En este sentido, una de las poblaciones que es parte central del SNC es la primera infancia, niñas y niños de 0 a 5 años de edad, que representan casi el diez por ciento de la población mexicana.

En este documento, se analiza el panorama actual del cuidado y se visibiliza su relevancia para la primera infancia, con el fin de generar recomendaciones para la creación, diseño, implementación y monitoreo de un SNC con perspectiva de niñez. Se plantea que este sistema debe garantizar el derecho al cuidado infantil, universal y de calidad, que fortalezca la educación, nutrición, salud, protección social y el desarrollo integral de la primera infancia.



PARTE 1

Relevancia de los cuidados de la primera infancia

1.1 Conceptualización del cuidado

El cuidado se refiere a una serie de actividades fundamentales que incluyen la alimentación, la salud, la educación, el descanso y el afecto, los cuales permiten restaurar o mantener el bienestar físico y mental de las personas (Cepal y ONU Mujeres, 2021; López, Rodríguez y Heatley, 2022). El cuidado abarca tres dimensiones: ser cuidado, cuidar a otras personas y el autocuidado (Evalúa Ciudad de México, 2024, p. 26).

En el contexto de la primera infancia, se hace énfasis en dos dimensiones: el derecho a ser cuidado y las condiciones dignas para ejercer el cuidado (Durán, 2018). El cuidado de niñas y niños es una necesidad inherente al desarrollo integral del ser humano en esta etapa debido a su dependencia y vulnerabilidad. Por tanto, debe ser un derecho fundamental garantizado por el Estado de manera universal y respaldado por sistemas de apoyo social que aseguren su provisión de manera digna y justa (Pautassi, 2018, p. 729).

Tal como se afirma en la serie de desarrollo infantil temprano de The Lancet, "para que un niño o niña pequeña se desarrolle de manera sana se le debe proveer con un cuidado cariñoso y sensible, que vele por su salud y su nutrición, que responda y sea sensible a sus necesidades, su seguridad y protección y que promueva el aprendizaje desde muy temprana edad" (Black *et al.*, 2017).

El cuidado cariñoso y sensible incluye observar y responder a los movimientos, sonidos, gestos y solicitudes verbales de las niñas y niños. Se refiere a protegerles contra lesiones y los efectos negativos de la adversidad, reconocer y responder a la enfermedad, promover un aprendizaje enriquecido y fomentar la confianza y las relaciones sociales. El cuidado cariñoso y sensible también promueve una alimentación adecuada y pretende reforzar vínculos

emocionales, estimulando las conexiones cerebrales a través de la comunicación corporal afectiva (abrazos, contacto visual, sonrisas, vocalizaciones y gestos) (Early Institute, 2022, p. 72).

Finalmente, es pertinente hacer una precisión conceptual respecto a la diferencia entre el cuidado y la educación inicial. Como trabajos previos han enfatizado, a nivel internacional existe un debate respecto a la distinción de dichos conceptos. Entre otros autores, Flavia Marco (2014) ha planteado que "el cuidado es la atención directa que implica una relación interpersonal e incluye acciones tendientes a propiciar el crecimiento sano y adecuado, integrando tanto aspectos de nutrición y sanitarios como de estimulación temprana y socio-emocionales", mientras que la educación inicial se refiere al "proceso de enseñanza-aprendizaje durante la primera infancia haciendo énfasis en contenidos, el desarrollo de conductas, destrezas, competencias y la integración del infante en su entorno" (Marco, 2014, p. 15).

No obstante, actualmente se reconoce que los procesos de educación inicial y educación preescolar involucran el cuidado (Draper *et al.*, 2024; Marco, 2014) y, por otro lado, el cuidado involucra numerosos procesos de enseñanza-aprendizaje. Así, en este trabajo si bien se entiende que se habla de conceptos diferenciados, estos se observan entrelazados de tal manera que, en diversas formas y momentos, componen procesos indivisibles para el desarrollo de la primera infancia.

1.2 Corresponsabilidad en el cuidado

A medida que se transforman los sistemas productivos, la demografía y las familias, el cuidado adquiere una relevancia que antes pasaba desapercibida: se configura como una necesidad colectiva que requiere una respuesta política eficaz (Durán, 2018). El cuidado es pilar de una sociedad próspera; según Joan Tronto (2013), solo mediante la integración del cuidado en el núcleo de políticas públicas es posible avanzar hacia una sociedad verdaderamente justa e igualitaria.

Sin embargo, hoy se reconoce que el cuidado está distribuido de manera desigual en la sociedad, pues recae de manera des-

proporcionada en las mujeres, así como sobre personas de menor nivel socioeconómico (véase apartado 2.4, "Cuidados en el hogar desde la perspectiva de primera infancia"). Esta situación perpetúa la exclusión y profundiza las desigualdades sociales, económicas y de género (Tronto, 2013).

El cuidado debe ser una responsabilidad compartida en la que el Estado asuma un papel activo en su provisión y facilitación; en la que las empresas incorporen políticas que permitan la conciliación de la vida laboral y familiar; y la ciudadanía participe en la distribución equitativa de tareas a través de las comunidades y las familias.

La corresponsabilidad en los cuidados es fundamental, pues reconoce que todas las personas tienen el derecho a cuidar, ser cuidadas y autocuidarse. Lo anterior reconfigura la idea del cuidado como una responsabilidad exclusiva de las mujeres o del ámbito familiar y promueve la conciliación laboral, el reparto equitativo de responsabilidades familiares y acciones específicas del gobierno (Daga, 2022; OIT, 1981; CNDH, 2021).


CENTRO
DE ATENCIÓN
INFANTIL

PARTE 2

Situación actual de los cuidados de la primera infancia en México

2.1 Marco normativo

El derecho al cuidado de la primera infancia ha sido históricamente abordado por instrumentos internacionales de derechos humanos, a través de disposiciones que regulan y protegen las relaciones de cuidado.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) reconoce que el Estado debe conceder a la familia la más amplia protección y asistencia posibles, mientras sea responsable del cuidado y la educación de las hijas e hijos a su cargo (ONU, 1966). Además, la Resolución 64/142 de la Asamblea General de Naciones Unidas desarrolla las directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de la infancia, es decir, aquellas relaciones relativas a la protección de las niñas y niños privados del cuidado parental o en peligro de encontrarse en esa situación.

Asimismo, el derecho al cuidado se puede entender dentro de instrumentos como el artículo 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948); el 7.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño; VII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el 16 del Protocolo Adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; las observaciones generales 20 y 14 del Comité de los Derechos del Niño de la ONU; así como las opiniones consultivas OC-29/22 y OC-17/02 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

En el ámbito nacional, para la primera infancia se reconoce tanto un enfoque de cuidado como educativo. A nivel constitucional (*Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, CPEUM*, 2025), en el artículo 3° se estableció desde 2002 la obligatoriedad de la educación preescolar como parte del derecho a la educación y, desde 2019, se reconoció expresamente el derecho a la educación inicial, a través del cual se crea la Política Nacional de Educación Inicial en 2022. Así también, en lo referido en el artículo 4°, párrafo noveno, se reconoce el derecho de niñas, niños y adolescentes a "la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral" (*CPEUM*, 2025).

En otras leyes de ámbito nacional, el cuidado de la primera infancia se observa como derecho a través de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (LGPSACDII) (2024); así como los artículos 47 fracción VIII párrafo 2 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA) (2024); 73 de la Ley General de Educación (2024); 6 y 7 de la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y en la Adolescencia (2021); y 61 fracciones II y VI de la Ley General de Salud (2024).

Además, un precedente importante en México se establece en la Constitución de la Ciudad de México (2017), en el artículo 9, apartado B, que reconoce el cuidado como un derecho humano autónomo al establecer que: "toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida. Las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas. El sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado" (*Constitución Política de la Ciudad de México*, 2017).

Ante este panorama, se observa que, a nivel nacional, es necesario posicionar y reconocer al cuidado como un derecho humano autónomo expreso, que beneficie a todas aquellas poblaciones

con necesidades de cuidado y a quienes lo brindan. Aunque existen avances en políticas públicas, su reconocimiento legal requiere avanzar para disminuir las brechas en el acceso equitativo y en la implementación efectiva. Por ello, actualmente existen diversas iniciativas que tienen como finalidad fortalecer el marco regulatorio del derecho al cuidado de todas las personas en sus distintas etapas de vida.

En ese contexto, durante las LXIV y LXV legislaturas del Congreso de la Unión, fueron presentadas diversas iniciativas de reforma a la Constitución que buscaron añadir al artículo 4° el derecho humano al cuidado, e incluir una fracción al artículo 73 que faculte al Congreso de la Unión para expedir una ley general a la que deberán sujetarse todos los órdenes de gobierno, en el ámbito de su respectiva competencia, para promover, proteger, respetar y garantizar el derecho al cuidado, así como para implementar un Sistema Nacional de Cuidados.

Durante el periodo de la LXV Legislatura del Congreso de la Unión fueron presentadas tres iniciativas que buscan expedir una Ley General del Sistema Nacional de Cuidados; también se encuentran otras iniciativas que buscan establecer las bases para la creación de un Sistema Nacional de Cuidados a través de la modificación de leyes existentes, como la Ley General de Desarrollo Social, la Ley General de Salud, la Ley de Asistencia Social y la Ley General de Educación.

Un progreso importante fue la aprobación en la Cámara de Diputados de la reforma a la Ley General de Desarrollo Social en marzo de 2024, que busca reconocer el trabajo de cuidado dentro de la Política Nacional de Desarrollo Social, incorporando la Política Nacional de Cuidados, que tiene por objetivo "articular las políticas, programas, estrategias y acciones de las instituciones del Estado para garantizar el acceso a servicios de cuidado para la población en situación de dependencia y garantizar los derechos de las personas proveedoras de cuidados ya sea que lo hagan de manera remunerada o no remunerada". No obstante, esta iniciativa aún se encuentra en proceso legislativo, esperando ser aprobada por el Senado, en su función de cámara revisora.

En cuanto a avances en el ámbito de la política pública destaca la Ruta Integral de Atención a la Primera Infancia (RIA) (Gobierno de México y Sipinna, 2021), instrumento que da guía y sustento a la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI) para proveer el cuidado tanto a las mujeres embarazadas como a niñas y niños desde su gestación hasta los seis años. La RIA está fundamentada en el cuidado cariñoso y sensible, destacando la importancia de fortalecer programas públicos para atender integralmente a la primera infancia. Se basa en cinco principios clave: el derecho a sobrevivir y prosperar, no dejar a ningún niño atrás, el cuidado centrado en la familia, la acción gubernamental coordinada y un enfoque de toda la sociedad.

Además, a través de la ya mencionada LGPSACDII, se regula la prestación de servicios de los Centros de Atención Infantil (CAI) a nivel federal, en los estados, municipios, Ciudad de México y alcaldías; los CAI son definidos 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 nacidos". En ese sentido, los CAI son aquellos lugares conocidos como: guarderías, Centros de Desarrollo Infantil (Cendi), Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI), Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI), Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC), *kinders* y jardines de niñas y niños, entre otros (Consejo Nacional de Centros de Atención Infantil, 2020).

Derivado de la LGPSACDII, se crea el Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (Copsadii), presidido por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), que coordina la publicación, ejecución y seguimiento de las políticas establecidas en el Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (PNPS), que a su vez tiene el objetivo de mejorar los servicios de los Centros de Atención Infantil a través del cuidado, la infraestructura, capacitación adecuada,



la sensibilización y coparticipación de las madres, padres, del personal y responsables de crianza.

El Copsadii tiene como atribuciones dar seguimiento a los servicios que se prestan en los CAI, coordinar la integración y funcionamiento del Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (Rencai) y operar el Programa Integral de Supervisión, Acompañamiento, Monitoreo y Evaluación del Funcionamiento de los CAI (Proisamef).

Además, los CAI deben cumplir con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-009-SEGOB-2015, "Medidas de previsión, prevención y mitigación de riesgos en Centros de Atención Infantil en la modalidad pública, privada y mixta" que los somete a la vigilancia y evaluación por parte de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General de Vinculación, Innovación y Normatividad en materia de Protección Civil.

Es importante destacar que, además del SNDIF, existen otros proveedores de servicios para el cuidado de niñas y niños, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Secretaría de Bienestar, entre otros. Aunque estas instituciones deben observar lo establecido en la LGPSACDII, también se rigen por leyes específicas que prevalecen sobre esta, constituyendo su principal marco normativo.

Desde esa perspectiva, se observa una fragmentación institucional en el marco normativo que regula los CAI, pues cada instrumento tiene objetivos y mecanismos que no reflejan una coordinación efectiva. Ejemplo de ello es la Política Nacional de Educación Inicial (PNEI) que establece que la educación inicial se brinda a través de los "Centros de Atención", refiriéndose a los CAI regulados por la LGPSACDII y crea un sistema nacional de monitoreo de los servicios que ofrecen educación inicial para observar sobre el cumplimiento de la normativa y de los estándares mínimos de calidad para el buen funcionamiento, mediante atribuciones similares a las que realiza el Copsadii a través del Proisamef. Además, estos CAI deben someterse a la auditoría, control y seguimiento que se establecen en el Programa Expansión de la Educación Inicial (PEEI), en relación con su presupuesto, seguridad y bienestar de niñas y niños.

Adicionalmente, en 2020, la Secretaría de Educación publicó el *Manual para la organización y funcionamiento de los Centros Comunitarios de Atención a la Primera Infancia*, que establece la estructura, atención, objetivos y perfiles de sus agentes educativos.

Es importante destacar que lo anterior corresponde a la legislación y políticas públicas establecidas a nivel nacional y federal, las cuales determinan las facultades de autoridades como la Secretaría de Educación, el Copsadii y el SNDIF. No obstante, algunas entidades federativas también cuentan con regulación específica para la creación, administración y funcionamiento de los CAI; a través de leyes y reglamentos locales se otorgan facultades a las autoridades estatales y municipales, principalmente a los sistemas

DIF, estableciendo además Consejos Estatales para la Prestación de Servicios de los Centros de Atención. Además, en ciertos estados se han emitido reglamentos municipales con el mismo propósito; tal es el caso de los municipios de Ensenada, Baja California; Solidaridad, Quintana Roo; y Celaya, Guanajuato.

En conclusión, la prestación de servicios para el cuidado y educación de la primera infancia se encuentra fragmentada entre diversas modalidades, esquemas, tipos, autoridades, ámbitos de gobierno y marcos normativos que, de manera simultánea, regulan los requisitos, el funcionamiento y la supervisión de los servicios de cuidado y educación, generando una sobrerregulación en su operación. Además, aunque existen numerosas normas relacionadas con el cuidado de la primera infancia, son pocas las que lo reconocen explícitamente como un derecho humano; y aquellas que lo rigen, requieren de modificaciones que establezcan estándares mínimos homologados.

2.2. Fragmentación y heterogeneidad en los servicios de cuidado infantil, educación inicial y preescolar: esquemas y modalidades

La provisión de servicios de cuidado y educación infantil en México se caracteriza por una marcada fragmentación, resultado de la variedad de modalidades, esquemas y marcos normativos que inciden en su funcionamiento (Pérez y Escobedo, 2019, en Moss, Duvander y Koslowski, 2019). Esta dispersión dificulta la creación de un sistema de cuidado y educación infantil cohesionado y estandarizado, limitando el acceso equitativo y la consistencia en la calidad de la atención brindada.

Por un lado, según la Ley General de Educación (2024), la educación inicial puede ofrecerse en dos modalidades: escolarizada, que es la más común, y no escolarizada. En esta misma ley se menciona la participación de los sectores público, social y privado, para el cumplimiento de los principios, fines y criterios de la educación inicial y preescolar establecidos por la Constitución y las leyes de la materia.

Dentro de la modalidad escolarizada, existen esquemas contributivos y no contributivos. Los esquemas contributivos incluyen instituciones como el IMSS, el ISSSTE, Petróleos Mexicanos (Pemex), la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), la Secretaría de Marina (Semar), entre otras, que ofrecen servicios de cuidado para hijas e hijos de trabajadores afiliados. En contraste, los esquemas no contributivos comprenden instituciones como la Secretaría de Educación Pública (SEP), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) y la Secretaría de Bienestar, que dirigen sus servicios a población no afiliada.

La modalidad no escolarizada, es "una alternativa educativa que ofrece orientación y atención a madres y padres de familia, a través del trabajo en módulos por medio de técnicas grupales, que propician aprendizajes sobre pautas y prácticas de crianza" (SEP, 2013).

Entre los programas de la modalidad no escolarizada, existe el Programa de Atención a la Primera Infancia del Consejo Nacional de Fomento Educativo (Conafe), que proporciona servicios de educación inicial en comunidades de alta marginación donde no es viable un servicio formal; la Estrategia de visitas a los hogares, que busca formar a madres y padres mediante el asesoramiento de prácticas de crianza que proporcionen a los niños y las niñas un cuidado cariñoso y sensible, instalar en la familia buenas prácticas de crianza y alimentación perceptiva, poner en práctica actividades que contribuyan a que niños y niñas se desarrollen, aprendan y sean felices (SEP, 2018, p. 11); y los Centros Comunitarios de Atención a la Primera Infancia (CCAPI), que funcionan con apoyo del Programa Expansión de la Educación Inicial y atienden a niñas y niños de 0 días de vida a 2 años 11 meses, en poblaciones urbano-marginadas a nivel nacional, a través de agentes educativos.

2.3 Cuidado institucional: cobertura de servicios de cuidado infantil, educación inicial y preescolar

Este apartado examina la cobertura de los servicios de cuidado infantil, educación inicial y preescolar en México, analizando las

distintas modalidades, esquemas y tipos de Centros de Atención Infantil (CAI), de educación inicial y preescolar.

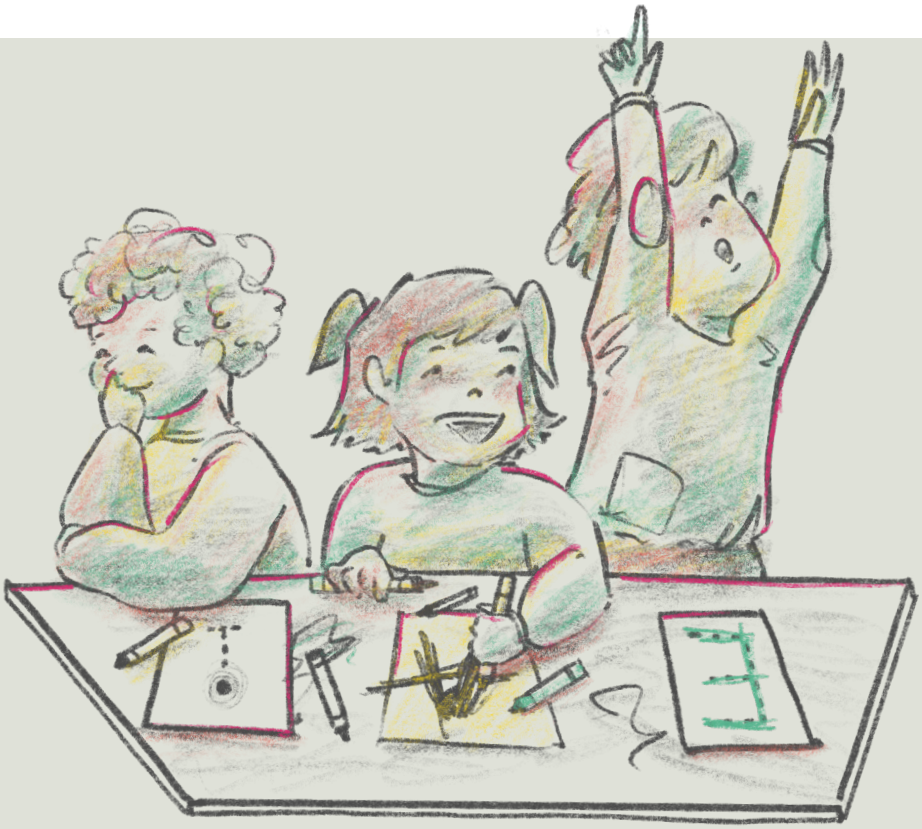
Como se mencionó en el marco normativo, un CAI se define como cualquier establecimiento que, independientemente de su denominación, modalidad o tipo, ofrece servicios de atención, cuidado y desarrollo integral para niñas y niños desde los 43 días de nacidos hasta los seis años, o hasta la finalización del ciclo escolar, promoviendo el ejercicio pleno de sus derechos (Copsadii, 2020). La configuración de estos centros puede variar según el modelo de atención, la institución que provee y los servicios específicos ofrecidos. Tal definición es compatible con la educación inicial, dirigida a la población de 0 hasta antes de los 3 años y a sus familias, independientemente del prestador del servicio, denominación, modalidad de atención, o tipo de sostenimiento; así como a la educación preescolar, el siguiente nivel educativo, de 3 a 5 años.

2.3.1 Cobertura limitada y desafío de medir los servicios de cuidado infantil, educación inicial y preescolar

Como ya se mencionó arriba, la población de primera infancia en México representa el 10% de la población total, es decir, 12,226,266 niñas y niños de entre 0 y 5 años, según el Censo de Población y Vivienda 2020 (Inegi, 2020). Del total, 5,764,054 tienen entre 0 y 2 años y 6,462,212 tienen entre 3 a 5 años.

La Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (Enasic) de 2022 estima que el 44% de la población de esta edad asiste a servicios de cuidado, educación inicial o preescolar (Inegi, 2023). Es decir, de los 12.2 millones de niñas y niños en primera infancia, alrededor de 6.8 millones carecen de estos servicios y 5.4 millones están cubiertos.

En particular, respecto a la educación inicial y servicios de cuidado infantil, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 (INSP, 2022a), estima una cobertura del 7%, considerando modalidades escolarizadas y no escolarizadas. Esta es la estimación más precisa de cobertura de educación inicial y servicios de cuidado. Por otro lado, se reconoce el esfuerzo de UNICEF que también ha estimado la cobertura de educación inicial y servicios de cuidado en 16.4%,



lo que representa una referencia adicional sobre el acceso a estos programas (UNICEF, 2023).

En este sentido, la Secretaría de Educación Pública (2023) reportó que, en el ciclo 2022-2023, el 3.4% de los niños y las niñas menores de tres años estaban inscritos en programas de la SEP de educación inicial (217,391) y la matrícula en preescolar alcanzó el 66.6% de la población de 3 a 5 años (4,334,938), reflejando una cobertura insuficiente para ambos grupos.

Toda esta información refleja que, a pesar de que en México existen diversos métodos para estimar los datos de cobertura en servicios de cuidado infantil, educación inicial y preescolar, su registro integral ha sido un reto considerable.

Desde el enfoque de cuidado, el Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (Rencai) (SNDIF, 2024) tiene por objetivo concentrar información sobre los CAI de todos los sectores (público,

social y privado)[1] para facilitar la supervisión y contribuir a la formulación de políticas públicas (Secretaría de Gobernación, 2020a).

Como se puede observar en la Tabla 1, el Rencai (SNDIF, 2024) cuenta con información de 19,347 CAI operados por distintas dependencias (véase Anexo 1), de los cuales 15,912 están reportados como activos. Del total de CAI activos, el 53.56% son operados por dependencias gubernamentales, el 34.57% por actores privados y el 11.87% bajo una modalidad mixta.

Del total de CAI activos, se registran 8,619 centros que atienden a niñas y niños de 0 a 5 años (54.2%), 6,531 centros que atienden exclusivamente a niñas y niños de 3 a 5 años (41%), 760 centros que atienden a niñas y niños de 0 a 2 años (4.8%) y 2 centros que a pesar de estar activos no brindaban servicio a ninguna niña o niño (SNDIF, 2024).[2]

Los centros registrados en el Rencai atienden a unos 913,761 niñas y niños de 0 a 5 años, lo cual representa una cobertura de apenas el 7.5% de niñas y niños de entre 0 y 5 años en México.[3] De este total de niñas y niños, el 66% son de 3 a 5 años y el 34%, de 0 a 2 años.

Dentro de este registro es posible encontrar la información de 26 dependencias de gobierno y diversos prestadores de servicios privados, catalogados bajo la denominación "Ninguna" (véase Anexo 1),[4] los cuales destacan por contar con el 32% de los centros para atender a 207,068 niñas y niños. Al hacer la comparación con las pocas dependencias analizadas en el presente documento, ubicadas en la Tabla 1, es posible observar áreas de oportunidad, pues

1 El concepto de modalidad de Rencai no es equivalente al concepto de la Ley General de Educación, que clasifica la educación inicial en modalidades escolarizada y no escolarizada. En el sistema de clasificación del Rencai, la modalidad es equivalente a lo que arriba se menciona como sector, es decir, público, privado o mixto.

2 Es importante señalar que el agregado de los centros es menor que la cantidad registrada en el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE), publicado por el Inegi y también menor que el de la SEP.

3 El dato se calculó a partir del número de niñas y niños registrados en el Rencai y la población total de niñas y niños de ese grupo etario, reportada en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2020 del Inegi.

4 Para la elaboración de esta tabla no se modificó ninguno de los datos del registro original.

el Rencai muestra que no tiene el 95% de los CAI de la SEP y no cuenta con el 31.8% de CAI pertenecientes al IMSS ni el 13.4% de los datos de ISSSTE, lo cual señala la necesidad de una colaboración interinstitucional.

Aunque desde 2018 el SNDIF tiene el mandato legal (Secretaría de Gobernación, 2020a) para crear el registro nacional y las entidades de proporcionar la información para ello, su implementación ha enfrentado desafíos significativos. La colaboración con instituciones y gobiernos estatales se ha visto obstaculizada, entre otras razones, por la falta de convenios con las entidades, limitando la información con la que se alimenta el registro. Además, la integración de los CAI bajo una misma denominación y la falta de reconocimiento de muchos CAI como tales generan una deficiencia en el registro.

Esto último es de especial importancia en el contexto actual, pues la implementación de un Sistema Nacional de Cuidados con perspectiva de niñez necesita recursos, colaboración y liderazgo suficientes para establecer un registro exhaustivo y estandarizado de todos los CAI del país. Si bien se reconoce que las dependencias involucradas como el SNDIF, IMSS, ISSSTE, SEP, entre otras (véase Anexo 1) aportan información esencial para la cobertura y control de calidad, sus datos son limitados en alcance y consistencia operativa, lo cual refleja que no ha logrado consolidarse la colaboración entre dependencias para un registro homologado.

Por otro lado, el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) del Inegi (2024) ofrece una visión amplia sobre la oferta de instituciones de educación inicial y preescolar en México. Según este registro, existen 38,633 centros de preescolar (27,739 públicos y 10,894 privados) y 10,480 centros de educación inicial (3,789 públicos y 6,691 privados). Aunque el DENUE permite analizar la disponibilidad de estos centros a nivel municipal, su enfoque en unidades económicas no permite conocer el número de niñas y niños atendidos en cada establecimiento, dificultando así una valoración completa de la cobertura y calidad en servicios específicos de cuidado y educación infantil.

Desde el enfoque de educación, la SEP es la dependencia con mayores datos administrativos respecto a la cobertura, el número de docentes y los centros de cuidado y educación de la primera infancia. Reporta un total de 4,979 escuelas de educación inicial, de las cuales 63% son públicas (3,153) y 37% son privadas (1,826). Sin embargo, resalta que la mayoría de los niños y las niñas inscritos asisten a centros privados (122,958), respecto a los que asisten a centros públicos (94,433), en total 217,391 niñas y niños.

Por otro lado, en el nivel preescolar la SEP registra 87,185 escuelas, de las cuales 73,663 son públicas y 13,522 son privadas (SEP, 2023). En términos de cobertura, en este nivel se atiende a 4,334,938 niñas y niños de educación preescolar (SEP, 2023).

Si sumamos educación inicial y preescolar, la cobertura por parte de la SEP es del 37.5%,[5] lo cual subraya la importancia de fortalecer la garantía de acceso a la educación inicial y preescolar ya reconocida en la Constitución.

Desde el enfoque de seguridad social, una fuente muy relevante son las guarderías del IMSS (Gobierno de México, 2024c)[6] que están divididas en dos tipos de prestación:[7] indirecta (subrogadas) y directa.[8, 9] En el caso de las guarderías de prestación indirecta, se cuenta con 1,150 guarderías a nivel nacional, con una capacidad

5 El dato se calculó a partir del número de niñas y niños registrados en la SEP y la población total de niñas y niños de ese grupo etario, reportada en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2020 del Inegi.

6 Para obtener los datos presentados en este documento, se utilizaron las bases de datos de la sección de Estadística de Guarderías. Particularmente las correspondientes a prestación directa y prestación indirecta, publicadas en septiembre de 2024.

7 Se utiliza, de forma generalizada, el concepto "tipo" para referirnos a las subclasificaciones que cada dependencia hace en sus servicios de atención, pese a que cada una tenga, como se verá, una subclasificación diferente.

8 La prestación directa es el servicio de guardería que provee el IMSS mediante recursos y personal propio, incluye los esquemas de Madres IMSS y ordinario, mientras que la prestación indirecta es el servicio de guardería que provee el IMSS mediante contratos y convenios celebrados con terceros, incluye los esquemas Vecinal comunitario único, Integradora, Reversión de cuotas, En el campo, En empresa y las que en su caso determine el IMSS (IMSS, 2021).

9 Recientemente, el Instituto dio a conocer la creación de los Centros de Educación y Cuidado Infantil (CECI) que ampliarán sus capacidades de cobertura, según se dijo estos centros serán tanto de prestación directa como mixtos, con convenios celebrados con otras instituciones, pues proporcionarán servicios tanto a población derechohabiente

instalada para 206,601 niños y niñas (Gobierno de México, 2024c). La ocupación promedio en estas guarderías es del 87.52% y la tasa de asistencia se sitúa en el 73.36%, con un ausentismo del 26.64% (Gobierno de México, 2024c). En total, 155,898 niños y niñas son beneficiarios de estos servicios indirectos.

Además, las guarderías de prestación directa suman 129 a nivel nacional, con una capacidad instalada de 28,069 niñas y niños. La ocupación en estas guarderías es menor, con un promedio del 57.49% y la asistencia se sitúa en el 67.92%, con un ausentismo más alto, de 32.08%. En total, 14,197 niñas y niños son beneficiarios de estos servicios directos (Gobierno de México, 2024c).

Se observa que las guarderías de prestación indirecta tienen una capacidad instalada para atender a siete veces más población que las de prestación directa. Además, presentan una mayor ocupación y tasa de asistencia, lo que sugiere una mejor utilización de estos centros en comparación con los de prestación directa.

Para el caso del ISSSTE, ofrece servicios de educación inicial a través de sus Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI), distribuidos en tres tipos: propias, contratadas y aquellas operadas por organizaciones de la sociedad civil.

En 2023, el ISSSTE contaba con un total de 217 estancias, atendiendo a 28,199 niñas y niños (Gobierno de México, 2024b). De estas, 118 son estancias propias, donde se atienden a 17,461 niñas y niños; 94 son estancias contratadas, atendiendo a 10,676 infantes; y 5 estancias son operadas por organizaciones de la sociedad civil, que atienden a 62 infantes.

Como parte de la modalidad no escolarizada, el Conafe ofrece servicios educativos comunitarios de educación inicial y preescolar,[10]

como no derechohabiente. Consultar comunicado oficial en https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202501/023

10 En el diccionario de datos del Instituto se especifica lo siguiente: 1) Servicio de educación inicial. Servicio educativo no escolarizado, acordado, solicitado y gestionado por los padres, madres, tutores, personas gestantes y/o personas cuidadoras de la localidad, con niñas y niños de cero a tres años 11 meses, para participar y beneficiarse de las actividades de educación inicial. 2) Servicio educativo comunitario. Atención de educación básica que se brinda a niñas, niños y adolescentes, con el apoyo de un

dirigidos principalmente a poblaciones rurales e indígenas en condiciones de alta marginación. En educación inicial,[11] cuenta con 21,934 servicios educativos y 19,954 figuras educativas (personas voluntarias que fungen como educadores en los servicios del Conafe), enfocadas en el desarrollo de niños de 0 a 3 años 11 meses, además de brindar apoyo a madres, padres y personas cuidadoras (Gobierno de México, 2024a). La base de datos no incluye el número de niñas y niños.

En educación preescolar comunitaria se ofrecen distintos tipos: 18 centros infantiles comunitarios, 16,899 preescolares comunitarios, 2,396 preescolares indígenas, 171 preescolares migrantes y 50 preescolares circenses, alcanzando un subtotal de 19,534 servicios y 18,328 figuras educativas (Gobierno de México, 2024a). En total, se atiende a 160,265 estudiantes en preescolar distribuidos entre estos tipos (Gobierno de México, 2024a).

Si bien en México existen otros CAI operados por dependencias como la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), la Secretaría de Marina (Semar) y Petróleos Mexicanos (Pemex), entre muchas otras (véase Anexo 1), no han sido incluidos en este apartado debido a que su cobertura es únicamente dirigida su población derechohabiente y, por tanto, claramente menor a las instituciones o entidades previamente descritas. No obstante, se reconoce su papel fundamental en la provisión de servicios de cuidado y educación infantil.

conjunto de recursos pedagógicos, didácticos, organizativos y de infraestructura, apegados al Modelo de Educación Comunitaria que ofrece el Conafe. Incluye la atención no escolarizada brindada tanto a niñas y niños de cero a tres años 11 meses, como a madres, padres y tutores y personas gestantes y/o cuidadoras en apoyo a las prácticas de crianza de niñas y niños pequeños, así como la educación preescolar, primaria y secundaria escolarizadas.

11 Para obtener los datos presentados en este documento, se utilizaron las siguientes bases de datos: Concentrado de estudiantes, Concentrado de figuras educativas, Concentrado de servicios educativos por grado escolar y Concentrado de servicios educativos educación inicial, de la sección Control escolar y estadística: datos y recursos, publicadas el 27 de junio del 2024.

Tabla 1

Cobertura de servicios de educación y cuidado de la primera infancia en México, según las principales fuentes de información[12]

Fuente de información[13]	Cobertura aproximada de niñas y niños de la primera infancia (0 a 5 años)[14]	Número de niñas y niños atendidos		Número de Centros de Atención Infantil (CAI)	
		Educación inicial	Educación preescolar	Educación inicial	Educación preescolar
SEP 2022-2023 (SEP, 2023)	37.2%	217,391 (público: 94,433 privado: 122,958)	4,334,938 (público: 3,749,781 privado: 585,157)	4,979 (público: 3,153 privado: 1,826)	87,185 (público: 73,663 privado: 13,522)
RENCAI (operado por Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, SNDIF, 2024)	7.5%	307,049 de 0 a 2 años 11 meses	606,712 de 3 a 5 años 11 meses	15,912 • 8,619 centros atienden niñas y niños de 0 - 5 años • 760 centros atienden niñas y niños de 0 - 2 años • 6,531 centros atienden niñas y niños de 3 a 5 años • Atienden niñas y niños de 0 a 2 años 11 meses exclusivamente: 760 • Atienden niñas y niños de 3 a 5 años 11 meses exclusiva: 6,531 • Ofrecen servicios a ambos grupos simultáneamente: 8,619 • Sin niñas o niños atendidos: 2	

12 Adicionalmente, se reconoce que existen otros programas y servicios operados por distintas instituciones y dependencias que no se incluyen aquí debido a su menor alcance.

13 Es necesario mencionar que las fuentes de información no deben sumarse: por ejemplo, el Rencai contiene datos de SEP, IMSS, ISSSTE entre muchas otras.

14 El cálculo del dato se realizó dividiendo el número de niñas y niños registrados en la fuente de información entre la población total de niñas y niños reportada en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2020 del

Tabla 1

Cobertura de servicios de educación y cuidado de la primera infancia en México, según las principales fuentes de información

Fuente de información[13]	Cobertura aproximada de niñas y niños de la primera infancia (0 a 5 años)[14]	Número de niñas y niños atendidos		Número de Centros de Atención Infantil (CAI)	
		Educación inicial	Educación preescolar	Educación inicial	Educación preescolar
IMSS (Gobierno de México, 2024c)	1.4%	170,095 Directa: 14,197 Indirecta: 155,898 NA		1,279 Directa: 129 Indirecta: 1,150 NA	
ISSSTE (Gobierno de México, 2024b)	0.2%	28,199 Propia: 17,461 Contratada: 10,676 OSC: 62		217 Propia: 118 Contratada: 94 OSC: 5	
CONAFE (Gobierno de México 2024a)	1.3%	Dato no disponible en la fuente de información	160,265 estudiantes educación preescolar comunitaria	21,934 servicios educativos (19,954 figuras educativas)	10,534 servicios de preescolar (18,328 figuras educativas preescolar)
DENUE (INEGI, 2024b)	Dato no disponible en la fuente de información	Dato no disponible en la fuente de información	Dato no disponible en la fuente de información	10,480 (público: 3,789 | privado: 6,691)	38,633 (público: 27,739 | privado: 10,894)

Fuente: elaboración de Early Institute a partir de datos de SEP (2023), SNDIF (2024), Gobierno de México (2024a, 2024b, 2024c) e Inegi (2024b).

Inegi, equivalente a 12,226,266. Para estimar la cobertura aproximada, se utilizó la definición de un CAI, que incluye a niñas y niños desde los 43 días de nacidos hasta los 5 años. Es importante aclarar que este cálculo tiene como único propósito dimensionar la magnitud de cobertura, reconociendo que cada modalidad y tipo de atención abarca diferentes grupos poblacionales y opera con estándares y procesos variados.



A pesar de los avances en el Rencai, la existencia de múltiples registros evidencia que el modelo actual de conformación de información es insuficiente, por lo que es necesario explorar nuevas posibilidades para lograr consolidarlo bajo el marco normativo vigente.

Hasta ahora, la información se encuentra dispersa, por lo que aún no es posible tener un panorama completo de cobertura en cuanto a cantidad de niñas y niños atendidos en cada institución, número de CAI, número de agentes educativos, calidad del servicio, entre otros indicadores necesarios para asegurar el derecho al cuidado y educación de calidad de la primera infancia.

Es necesario ampliar la cobertura de servicios de cuidado y educación gradualmente en el corto plazo, focalizando adecuadamente y concentrando esfuerzos para alcanzar la cobertura completa en el largo plazo.

Para su ampliación gradual, se reconoce la herramienta de focalización estratégica propuesta por el Banco Mundial para la expansión de la educación inicial, que consiste en tres etapas. Primero, la identificación de municipios prioritarios; los que tienen una alta demanda potencial, baja oferta de CAI y alta vulnerabilidad (medida a través del índice de rezago social del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Coneval). Después, incorporar condiciones mínimas de factibilidad para la expansión de la oferta e identificación de las modalidades, esquemas y tipos más pertinentes para cada área geográfica. Por último, proyección y costeo de la expansión gradual (Grupo Banco Mundial, 2020a). Es muy importante enfatizar que se deberá considerar en esta propuesta la diferenciación por esquemas y tipos de financiamiento.

2.3.2 Análisis de la calidad de los servicios de cuidados

La calidad de los servicios de cuidado es un concepto multidimensional que abarca aspectos estructurales y de procesos para garantizar el bienestar y desarrollo infantil.

Por una parte, los aspectos estructurales incluyen salud, seguridad en los entornos, tamaño de los grupos y coeficientes de atención, el perfil educativo de los agentes, así como la calidad en la infraestructura y el equipamiento (López *et al.*, 2016, en Rubio-Codina *et al.*, 2021). Por otra parte, la calidad en los procesos se enfoca en la naturaleza y frecuencia de las interacciones entre niñas, niños y agentes educativos, así como en la capacidad de estas interacciones para fomentar el aprendizaje y desarrollo integral (López *et al,* 2016).

El Banco Interamericano de Desarrollo realizó en 2021 un análisis sobre los CAI públicos para niñas y niños de 0 a 3 años en México (Rubio-Codina *et al.*, 2021).[15] En el análisis se observó que

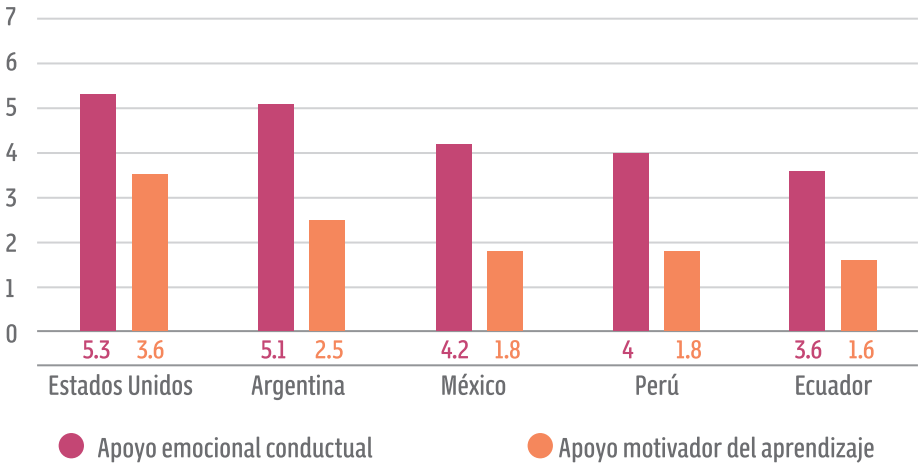
15 Se incluyeron los Centros de Asistencia Infantil Comunitario (CAIC) y Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI) del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF); las guarderías del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); las estancias del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); y los centros de la Secretaría de Educación Pública Federal (SEP). Se excluyeron las Estancias Infantiles de Sedesol (ahora Secretaría de Bienestar)

los CAI cuentan con avances importantes en aspectos de calidad estructural, ya que disponen de espacios físicos seguros y en buen estado, donde niñas y niños tienen acceso a materiales y actividades de juego adecuados para su edad.

No obstante, el análisis encuentra deficiencias en la calidad de los procesos. En una evaluación de dos dominios clave, el apoyo emocional conductual y al apoyo motivador del aprendizaje, los CAI obtuvieron un puntaje de 4.2 y 1.8 respectivamente,[16] en una escala del 1 al 7. Lo anterior refleja niveles bajos y medios comparativamente con otros países de la región (véase la gráfica a continuación).

Gráfica 1

Calidad de las interacciones entre educadores/educadoras - niños/niñas



Fuente: elaboración de Early Institute a partir de Rubio-Codina *et al.*, 2021.

16 por la desaparición del programa en 2019 y los prestadores Pemex y Semar, por tener menos centros de los requeridos para contar con representatividad estadística. El estudio recogió información sobre calidad estructural, pero se centró en la calidad de las interacciones, la cual se midió con el *Sistema de calificación para la evaluación en el aula,* que es el instrumento internacional de referencia para la observación de las interacciones entre el agente educativo y las niñas y niños menores de 3 años. En escala de 1 a 7, donde valores entre 1 y 3 indican niveles bajos de calidad de las interacciones; mayores a 3 y hasta 5 indican niveles medios y, superiores a 5 reflejan niveles altos de calidad. Para ver el desglose de cada dominio en cada una de sus dimensiones, consultar el estudio completo.

Los CAI presentan deficiencias a pesar de que los agentes educativos tienen mayor formación y menor rotación laboral en comparación con otros países de América Latina.[17] De acuerdo con datos de la SEP, la proporción de docentes y alumnos presenta una sobrecarga, alcanzando 22 alumnos por docente en educación inicial y 19 en educación preescolar. Lo anterior no permite que México esté alineado con las recomendaciones internacionales, como la de la Academia Americana de Pediatría (2019, p. 4) que sugiere proporciones de entre 3 y 8 niñas y niños menores de 5 años por cada agente, dependiendo de la edad, para fomentar la independencia, la calidad del cuidado y el desarrollo infantil temprano.[18]

Además, solo el 81.7% del personal de preescolar cuenta con la formación docente mínima para este nivel, mientras que no se dispone de este dato para la formación de educación inicial (Inegi-SIODS, 2023) lo que resalta la necesidad de fortalecer la capacitación y formación continua de agentes educativos en los CAI.

Por otro lado, es importante señalar que la protección infantil es un componente esencial de calidad en los CAI. Si bien la LGDNNA prohíbe toda forma de violencia contra niñas y niños, informes como *Es un secreto* (ODI, 2024) han evidenciado situaciones de violencia y explotación infantil, señalando vacíos críticos en la supervisión y la implementación de medidas de prevención y actuación. Esto pone de manifiesto la necesidad de protocolos efectivos, mecanismos de denuncia confiables y políticas claras que garanticen entornos seguros y protejan a la infancia de cualquier forma de violencia.

En síntesis, los servicios de cuidado, educación inicial y preescolar carecen de un sistema unificado de aseguramiento de calidad

17 El 83.2% de las directoras (en su mayoría mujeres) tiene licenciatura, la mayoría en educación preescolar, pedagogía o psicología. El 31.2% de los agentes educativos tiene licenciatura, principalmente en educación preescolar, puericultura o pedagogía. Las directoras cuentan con un promedio de 14.2 años de experiencia en su cargo y los agentes educativos, con 9.

18 La Academia Americana de Pediatría (2019, p. 4) recomienda una proporción de 1 adulto por cada 3 niñas o niños menores de 12 meses, 1 por cada 4 entre 13 y 35 meses y 1 por cada 7 a 8 niñas o niños de 3 a 5 años, con grupos máximos de 6 a 16, según la edad.

y supervisión, operando bajo marcos institucionales independientes que dificultan la garantía de estándares mínimos de calidad.

En este contexto, se requiere impulsar un modelo de referencia existente que permita avanzar hacia la homologación y conformación de estándares de calidad para un Sistema Nacional de Cuidados enfocado en la primera infancia. En este sentido se ha destacado el modelo del IMSS pues incluye parámetros estructurales y de procesos basados en estándares de la SEP, con énfasis en instalaciones adecuadas, formación de agentes educativos, proporciones adecuadas de atención, nutrición, lactancia materna y salud (Evalúa Ciudad de México, 2024, pp. 104-107). Otros servicios como los provistos por Pemex y Semar, aunque deseables, pueden tener una estructura de costos difícil de sostener ante una universalización de los servicios.

2.3.3 Factores de demanda y vulnerabilidad en el acceso efectivo

Desde el lado de la demanda, a pesar de la evidencia sobre la importancia de la educación y la estimulación temprana en el desarrollo infantil, muchas madres y padres desconocen el impacto y el papel que juegan las y los agentes educativos en el desarrollo de niñas y niños en la primera infancia.

De acuerdo con la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados 2022 (Enasic), del total de las personas cuyas hijas e hijos asisten a educación inicial o preescolar, el 87% señaló que su motivación principal era el desarrollo de habilidades. Sin embargo, entre quienes no utilizan estos servicios, el 81.9% consideró que "no tiene necesidad, está pequeño"; el 7.7% indicó que "no hay centros de educación inicial, guarderías, o estancias infantiles cerca"; el 3.3% refirió la falta de recursos económicos; y el 7.1% citó razones adicionales, como enfermedad, discapacidad o incompatibilidad de horarios (Inegi, 2023).

Respecto a estas razones, cabe destacar que, frecuentemente, los servicios de cuidado tienen horarios más cortos que la jornada laboral y en una localización distante del lugar de trabajo o del hogar, lo cual limita la posibilidad de las madres y cuidadoras de



ingresar y permanecer en el mercado laboral formal, es decir, de compatibilizar el trabajo con los servicios de cuidado y educación infantil (Grupo Banco Mundial, 2020b). Adicionalmente, el 5.7% de niñas y niños —equivalente a 623,331— vive con alguna discapacidad, limitación o condición mental, lo cual implica necesidades de cuidado especializado (Inegi, 2020), ante lo cual las posibilidades de cuidado y educación infantil se reducen.

Por otro lado, en 2022 se estimó que casi la mitad de las niñas y niños de entre 0 y 5 años (48.1%) vivían en situación de pobreza, con una marcada diferencia entre las zonas rurales y urbanas (Coneval, 2022b). En áreas rurales, el 58.5% de las niñas y niños enfrentan condiciones de pobreza, comparado con el 43.4% en zonas urbanas. La pobreza extrema afectó al 11.6% de esta población, siendo más prevalente en áreas rurales (20.3%) frente a las urbanas (7.6%). Además, niñas y niños de entre 3 y 5 años de familias hablantes de lengua indígena se encuentran en mayor vulnerabi-

lidad (84.2%) en comparación con las niñas y niños no hablantes de lengua indígena (46.8%). Estos datos subrayan la necesidad de adoptar un enfoque intersectorial y territorial en la planificación de los servicios de cuidado para atender las necesidades de demanda diferenciadas de cada contexto.

En este sentido, la decisión de utilizar servicios de cuidado infantil no depende solo de su disponibilidad: también influyen factores culturales y económicos. Por un lado, las aspiraciones de las madres, las normas de género y la percepción de la calidad del servicio son determinantes. Asimismo, para muchas mujeres, optar por un servicio de cuidado se percibe como una pérdida de su rol de madre (Grupo Banco Mundial, 2020b).

Con respecto al tipo de contexto, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda (Inegi, 2020), a pesar de que el 26% de niñas y niños en primera infancia reside en áreas rurales, solo el 2.2% de los CAI se ubica en estas zonas y apenas el 1.5% en municipios de alta marginación (Rubio-Codina *et al.*, 2021).

En este sentido, el Banco Mundial, a partir del DENUE y del Índice de Marginación del Consejo Nacional de Población, observó que casi la mitad de los municipios del país (49.7%) no tiene ningún CAI, lo que limita gravemente el acceso a servicios esenciales en comunidades vulnerables (Grupo Banco Mundial, 2020b, p. 25).[19] Las niñas y los niños que asisten a estos servicios suelen vivir en hogares con ingresos más altos que aquellos que no asisten (Grupo Banco Mundial, 2020b).

Esta distribución concentrada de los CAI favorece a los hogares con mejores condiciones socioeconómicas, donde las madres, padres o personas cuidadoras suelen contar con mayor nivel educativo y acceso a recursos formativos como libros infantiles, juguetes y actividades de estimulación temprana (Rubio-Codina *et al.*, 2021, p. 32).

Esto se evidencia también por las condiciones del acceso a la seguridad social como factor limitante, pues condiciona la accesibilidad universal de niñas y niños a un sistema de cuidados por

19 Para estimar los CAI que hay en cada municipio, el Grupo Banco Mundial utilizó la información de la DENUE de 2019.

la situación laboral de padres y madres. En México, el 40% de las niñas y niños en primera infancia no cuenta con acceso a la seguridad social, según Coneval (2022b).

Esta multiplicidad de factores ha contribuido a la subutilización de los servicios de cuidado, incluso en redes como las guarderías del IMSS y el ISSSTE. La ocupación en guarderías del IMSS pasó de un 85.8% en 2013 (IMSS, 2018, p. 18) a un 72.7% en 2022 (Secretaría de Salud, 2023, p. 161). De manera similar, en la Ciudad de México, la matrícula en estancias del ISSSTE ha disminuido casi un 50% desde el año 2000 (Consejo de Evaluación de la Ciudad de México, 2024).

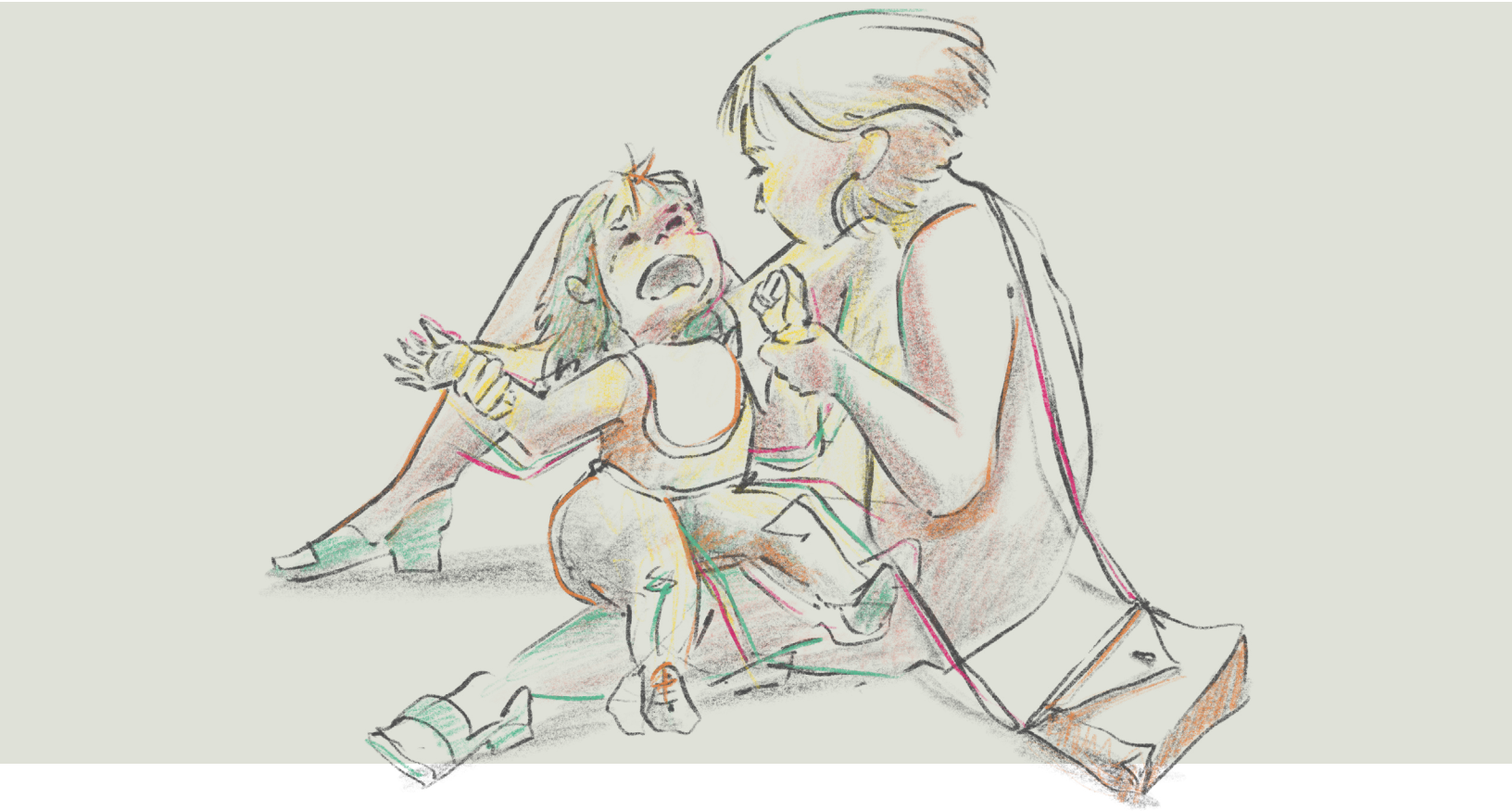
En consecuencia, niñas y niños en situación de mayor vulnerabilidad acceden menos a los CAI, lo que perpetúa ciclos de pobreza y exclusión. Específicamente, la falta de acceso limita el desarrollo temprano de niñas y niños y reduce las oportunidades de las madres para integrarse al mercado laboral, afectando así la movilidad social y generando barreras que impactan el futuro de ambos.

En síntesis, México enfrenta una paradoja en la cobertura de servicios de cuidado infantil. Por una parte, se requiere incrementar la oferta de servicios de cuidados de calidad y accesibles para fomentar su acceso efectivo, particularmente a las poblaciones en mayor situación de vulnerabilidad. Por otra, es necesario analizar con mayor profundidad los factores (culturales, económicos, geográficos, institucionales, etc.) que influyen en la falta de demanda y subocupación de algunos de los servicios de cuidado y educación y, con base en ello, implementar estrategias para reducir este fenómeno.

2.4 Cuidados en el hogar desde la perspectiva de primera infancia

El cuidado en el hogar es fundamental para el desarrollo integral de niñas y niños ya que en este entorno se forman los primeros vínculos afectivos y se establecen las bases para su desarrollo emocional, social y cognitivo.

Las personas cuidadoras, especialmente madres y padres, juegan un papel crucial en esta etapa y su apoyo, dedicación y afecto



son irremplazables. Reconocer el valor del cuidado en el hogar implica entender que estas actividades de crianza contribuyen a la formación de una sociedad más equilibrada y saludable y que las políticas públicas deben acompañar y fortalecer estos esfuerzos para maximizar su impacto positivo.

Las políticas públicas no deben solo limitarse al cuidado institucional a través de los CAI, sino que también deben incluir el apoyo al cuidado en el hogar y comunitario como parte esencial del Sistema Nacional de Cuidados.

Este enfoque ampliado de las políticas públicas de cuidado infantil reconoce que los hogares son un espacio de aprendizaje y protección en el cual se requieren medidas de apoyo. De esta manera, el SNC debe buscar integrar un enfoque que abarque tanto la institucionalización del cuidado como el respaldo al cuidado en el hogar, reconociendo que ambos contextos son complementarios y esenciales para el bienestar de la infancia.

2.4.1 Crianza positiva y desarrollo infantil

El cuidado en el hogar es la forma más universal de cuidado. Aunque valorar su calidad es un ejercicio sumamente complejo en términos metodológicos, es posible evaluar algunos de sus aspectos importantes. Estudios científicos demuestran que un ambiente estimulante y prácticas de crianza positiva en el hogar tienen un impacto duradero en el bienestar de niñas y niños y en su capacidad para enfrentar futuros desafíos (Black *et al.*, 2017).

Así mismo, UNICEF (2024) define la crianza positiva como un enfoque de cuidado que fomenta el desarrollo y bienestar de niñas y niños en un ambiente de respeto y sin violencia, adaptado a su etapa de desarrollo y características individuales, el cual permite garantizar un entorno de crecimiento seguro y saludable para la niñez.

Este impacto se relaciona directamente con lo que la neurociencia ha señalado sobre la importancia de los primeros años para el desarrollo infantil temprano: un proceso interactivo y de maduración que resulta en una evolución de las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas, socioemocionales y de la capacidad de autorregulación (Black *et al.*, 2017). Esos procesos están directamente ligados con la plasticidad cerebral, particularmente con la formación exponencial de sinapsis neuronales y el crecimiento del cerebro como respuesta a los estímulos tempranos (Black *et al.*, 2017; Grantham-Mcgregor *et al.*, 2007).

Uno de los indicadores más relevantes para medir el cuidado es la estimación de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut), en la cual se señala que el 80.7% de las niñas y los niños entre 24 y 59 meses tienen un desarrollo adecuado en salud, aprendizaje y bienestar psicosocial (INSP, 2022). Este indicador muestra el resultado del cuidado que reciben niñas y niños, independientemente si es desde un entorno familiar o uno escolar, lo que visibiliza que al menos un 20% no se está desarrollando de manera adecuada.

De acuerdo con la Ensanut 2022, en aproximadamente 2 de cada 10 de los hogares con niñas y niños de 0 a 59 meses, algún adulto no realizó al menos cuatro actividades para promover su aprendizaje y prepararles, como leer libros, mirar dibujos, contar

cuentos o historias, cantar canciones, pasear fuera del hogar, jugar con la niña o niño o nombrar o contar objetos o colores (INSP, 2022). Esto sugiere que las prácticas de crianza y cuidado están mayormente orientadas a la satisfacción de necesidades básicas, dejando en segundo plano el fortalecimiento de vínculos afectivos y el desarrollo emocional (Sipinna, 2013).

En este contexto, aunque la Política Nacional de Educación Inicial (PNEI) reconoce la importancia de trabajar directamente con las familias mediante programas que promuevan prácticas de crianza positiva, la maternidad y paternidad responsables, el cuidado cariñoso y sensible, así como el juego, aún es necesario consolidar una estrategia concreta para implementar estas acciones.

Algunos de los avances en este rubro se pueden apreciar tanto en el Plan de Implementación de la Política Nacional de Educación Inicial (PIPNEI), documento que describe las acciones específicas para ejecutar las estrategias de la Política Nacional de Educación Inicial, como con el Programa Expansión de la Educación Inicial (PEEI), iniciativa con el objetivo de ampliar la cobertura de los servicios de educación inicial, priorizando a niñas y niños en condiciones de vulnerabilidad y riesgo de exclusión. Ambas iniciativas contemplan estrategias para fortalecer las modalidades de educación no escolarizada, fomentando el trabajo con las familias a través de programas de visitas domiciliarias y para la orientación de madres, padres y personas cuidadoras con respecto a prácticas de crianza que ayuden a fomentar el desarrollo integral de niñas y niños.

De la misma manera, durante la reunión nacional Construcción de las estrategias para la difusión de la Política Nacional de Educación Inicial (PNEI), celebrada por integrantes de la SEP en agosto de 2024, se discutieron los enfoques locales, metodologías efectivas y las acciones a coordinar para fortalecer la educación inicial, enfatizando la importancia de colaborar e involucrar a las familias en ella, impulsado el desarrollo de prácticas de crianza amorosa y vínculos afectivos sólidos (SEP, 2024).

Sobre la misma línea y para continuar avanzado en el involucramiento de las familias, entre las recomendaciones del Sipinna

se incluye la necesidad de "conocer, difundir y adoptar herramientas sobre crianza positiva a través de medios de comunicación, cursos, talleres y de escuelas para madres y padres" (2023), propuesta en la cual las escuelas y los CAI juegan un papel esencial para la difusión.

2.4.2 Violencia en el hogar: métodos de disciplina

La protección de niñas y niños, especialmente en su exposición a factores de riesgo y abusos, es un aspecto crítico que debe ser evaluado en el contexto de su desarrollo integral. Entre estos factores, la violencia en el hogar es una de las formas más preocupantes de agresión. En México, por diversas razones —desde el desconocimiento de métodos de disciplina no violenta, la violencia generalizada, el estrés parental acumulado y la falta de apoyo para las personas cuidadoras— es común que muchas niñas y niños experimenten prácticas violentas como método de disciplina o educación.

Según la Ensanut 2022, alrededor de 5 de cada 10 niñas y niños de 1 a 4 años fueron sometidos a algún tipo de agresión psicológica o castigo físico en su hogar en el mes previo a la encuesta (INSP, 2022b, p. 52). Esta situación no solo revela un patrón de violencia generalizado, sino también una preocupante normalización de estas prácticas en el ámbito familiar. Respecto a la negligencia, que es considerada una forma de violencia por omisión, preocupa que el 8.1% de las niñas y niños de 1 a 4 años recibieron cuidados inadecuados, es decir, fueron cuidados por otra niña o niño, o dejados solos en casa.

Por otra parte, de acuerdo con el Censo Nacional de Procuración y Justicia Estatal (CNPJE) 2022, se registraron 2,004 carpetas de investigación iniciadas o averiguaciones previas abiertas por delitos de incumplimiento de obligaciones alimentarias (considerada una forma de violencia económica) y 3,301 carpetas por violencia familiar contra las niñas y los niños de entre 0 y 4 años (Inegi, 2022).

La exposición continua a ambientes violentos genera importantes consecuencias psicológicas en los menores, afectando su aprendizaje, desarrollo del lenguaje y habilidades para establecer

vínculos sanos. La violencia en la crianza impide que niñas y niños adquieran herramientas de adaptación en contextos sociales y educativos y, en los casos más graves, puede provocar trastornos conductuales y psicológicos que impactan su calidad de vida y desarrollo pleno (Sudario *et al.*, 2019, p. 49).

2.4.3 Personas cuidadoras

2.4.3.1 Impacto sobre la autonomía económica de las mujeres

La ausencia de un sistema de cuidados afecta desproporcionadamente a las mujeres y obstaculiza su autonomía económica, a pesar de que estas, a través de sus actividades de trabajo doméstico no remunerado, aportaron en 2023 un promedio de 86,971 pesos anuales a sus hogares (Inegi, 2024a) y un aproximado de 6 billones de pesos a la economía mexicana,[20] el equivalente a 18.8% de PIB (Inegi, 2024a). El valor de este trabajo se compone, por lo menos, en un 24.5%, de actividades de cuidado y apoyo.

Del total de las personas cuidadoras, el 75% son mujeres, quienes, de acuerdo con la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (Enasic) 2022, dedican un promedio de 37.9 horas a la semana a los trabajos de cuidado, mientras que los hombres reportan 25.6 horas a la semana. Cuando analizamos los cuidados de la primera infancia, las mujeres se mantienen como las principales cuidadoras (96.0%), en su mayoría son madres (86.3%) y abuelas (7.6%), que dedican un promedio de 14.6 horas a la semana a los cuidados directos de niños de 0 a 5 años de edad, mientras que los hombres dedican solo 6 horas (Inegi, 2023).

Esta dedicación desigual del trabajo de cuidados se refuerza desde diversas creencias y pautas culturales. Los estereotipos de género presuponen la disponibilidad del tiempo de las mujeres y la calidad de sus cuidados (Pautassi, 2018), mientras que persiste la creencia de que los cuidados en la primera infancia son responsabilidad de madres y/o padres: el 53.3% de la población considera

20 En 2023, el valor económico de las labores domésticas y de cuidados realizadas por hombres y mujeres en México fue de 8 billones de pesos a precios corrientes, de los cuales 71.5% (aproximadamente 6 billones de pesos) fueron aportados por las actividades que realizan las mujeres y 28.5% (aproximadamente 2.4 billones de pesos) por actividades realizadas por hombres (Inegi, 2024a).

que los cuidados de los niñas y niños son responsabilidad familiar (Enasic, 2022).

Además, el 68% de las mujeres que quieren trabajar pero no pueden es porque no tienen con quien dejar a las personas a su cargo, ilustrando la incompatibilidad para reconciliar las obligaciones y responsabilidades del mercado laboral con las responsabilidades de cuidado. Este fenómeno se refleja en la baja participación de las mujeres en el mercado laboral —46% contra el 77% de los hombres (Inegi, 2024c)— y la alta participación de las mujeres en el sector informal (60%) (Aguilar-Gómez, Arceo-Gomez y De la Cruz, 2019).

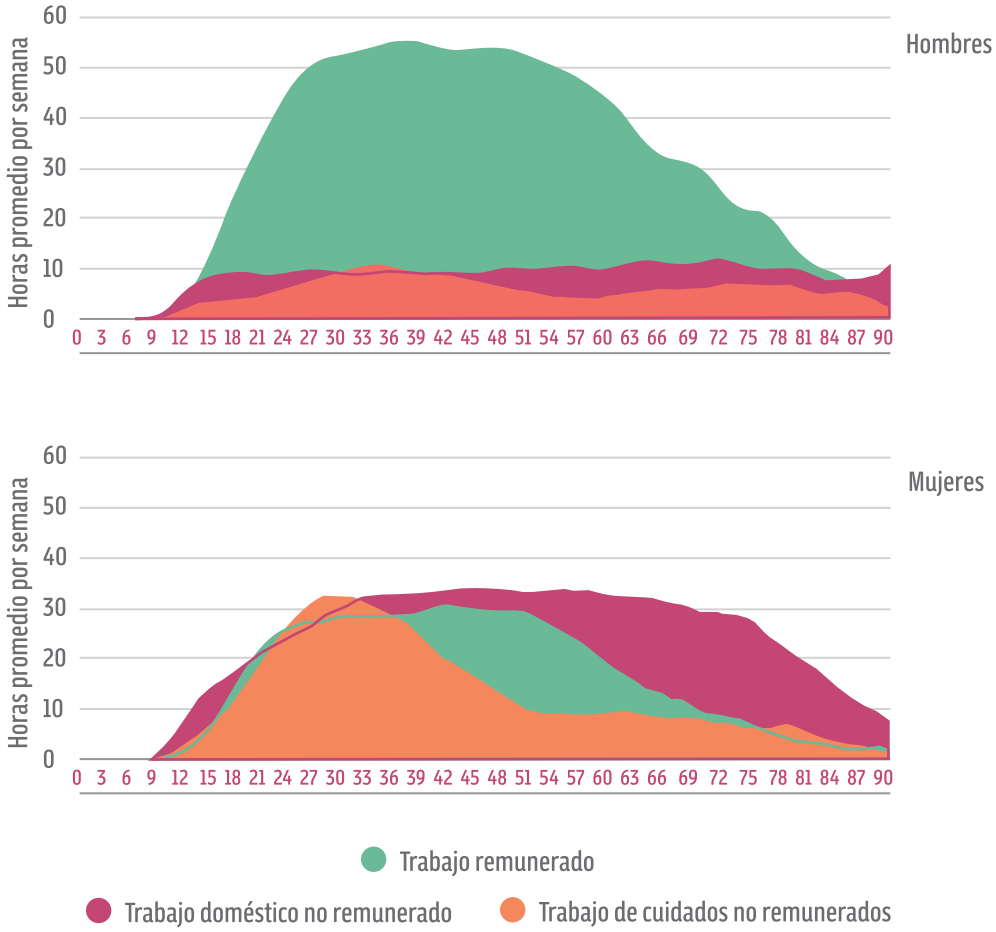
De acuerdo con un estudio realizado por Coneval y UNICEF en 2022, a partir de los 25 años las mujeres mexicanas incrementan las horas de cuidado y reducen sus horas de trabajo (véase gráfica 2). Así, las horas destinadas al mercado laboral aumentan de 5



horas en las jóvenes de 14 años, hasta 27.6 horas para las mujeres de 24 años.

Gráfica 2

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



Fuente: Coneval-UNICEF, 2022, p. 22.

A partir de los 25 años existe un estancamiento de las horas dedicadas a actividades laborales, pero también hay un aumento del tiempo en actividades de cuidado no remunerado, hasta llegar a las 35.4 horas en las mujeres de 29 años. Según el estudio, "esto puede ser efecto de la etapa de maternidad de las mujeres, quienes, en su

mayoría, disminuye el tiempo en actividades extra domésticas y aumenta el que destinan a actividades de cuidado" (Coneval-UNICEF, 2022, p.22).

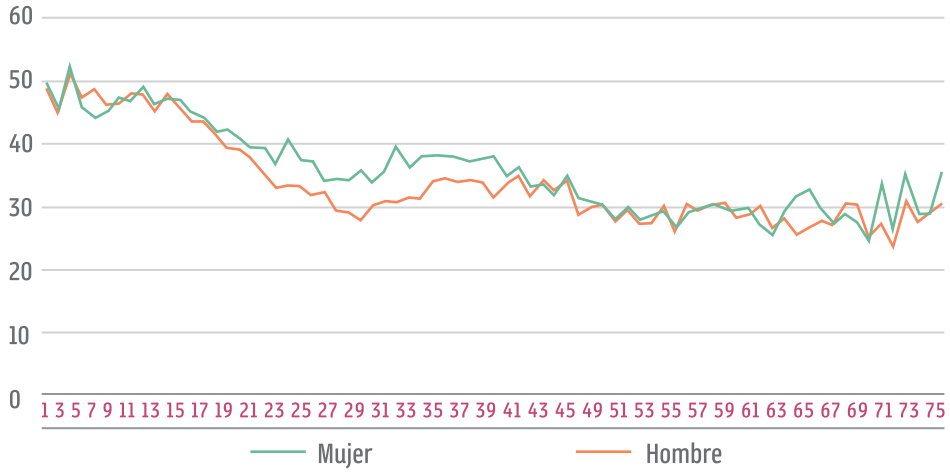
En su conjunto, estas condiciones terminan por mermar la autonomía económica de las mujeres, es decir, que impiden la "capacidad de las mujeres de acceder, generar y controlar ingresos propios, activos y recursos productivos, financieros, tecnológicos, así como el tiempo y la propiedad" (OIG, 2024). Al respecto, autoras como Goldin (2021) han enfatizado que para alcanzar una verdadera equidad económica para las mujeres, es necesario un cambio estructural en la organización del trabajo de cuidado y en las políticas de cuidado infantil, pues las responsabilidades impuestas sobre las mujeres restringen sus opciones laborales, e interrumpen sus carreras profesionales, limitando así sus ingresos y sus oportunidades para acumular riqueza.

En México, la ausencia de un sistema integral de cuidados perpetúa la desigualdad de género, afectando desproporcionadamente a las mujeres. Esto se debe, en gran medida, a la carga desproporcionada del cuidado, que limita sus oportunidades laborales y las concentra en sectores de menor remuneración o empleos a tiempo parcial (Buitrago-Hernández *et al.*, 2024).

Los datos del Coneval muestran que la brecha de pobreza entre hombres y mujeres comienza desde los 15 años y se profundiza entre los 20 y 40 años, alcanzando su punto máximo alrededor de los 30 años (8 puntos porcentuales). Estas cifras coinciden con las horas dedicadas al cuidado, evidenciando la carga desproporcionada que recae sobre las mujeres en su etapa más productiva.

Gráfica 3

Porcentaje de pobreza por edad, según sexo, México 2022.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de pobreza del Coneval.

El desarrollo de un Sistema Nacional de Cuidados que fomente la corresponsabilidad y amplíe la oferta de servicios asequibles es una medida urgente para reducir la penalización económica hacia las mujeres. Esto no solo mejoraría la autonomía económica femenina, sino que también contribuiría a cerrar las brechas de género y promover la igualdad de oportunidades, tanto para mujeres como para sus hijas e hijos, que son el grupo poblacional en mayor situación de vulnerabilidad.

2.4.3.2 Impacto sobre la salud mental de las personas cuidadoras

El cuidado durante la primera infancia es fundamental para el desarrollo y bienestar de las niñas y los niños. Sin embargo, la sobrecarga de los trabajos de cuidado sobre las mujeres, la falta de recursos para satisfacer las necesidades de la niñez, las exigencias sociales sobre la responsabilidad femenina/materna y la falta de tiempo propio debido a las múltiples responsabilidades laborales y no laborales, tienen impactos negativos en la salud mental de las cuidadoras.

De acuerdo con el estudio de Margaret J. Penning y Sheng Wu, "cuidar del cónyuge o de los hijos es más estresante y perjudicial para la salud mental que cuidar de otras personas" y puede generar estrés, ansiedad, culpa y/o depresión (Penning y Wu, 2015). De acuerdo con la Enasic 2022, las mujeres cuidadoras señalaron que

debido a los cuidados que brindan se sienten cansadas (39.1%), irritadas (22.7%), deprimidas (16.3%), han tenido problemas de sueño (31.7%) y han visto su salud física afectada (22.7%).

Esta carga hace alusión a las "demandas físicas, sociales y/o económicas y la tensión que producen" los cuidados (Salcedo, 2022). De las mujeres cuidadoras, un 15% mencionó que tiene afectaciones en su tiempo libre, 10% en su desarrollo para estudiar algún oficio o carrera, 8.1% en la relación con las personas integrantes de su hogar u otros familiares y 7.8% en la convivencia con amistades o compañeros de trabajo (Enasic, 2022).

De acuerdo con la literatura internacional (Penning y Wu, 2015; Ren *et al.*, 2024; Mucharraz y Cuilty, 2023, Sánchez *et al.*, 2020), la falta de tiempo propio o de ocio, el desapego hacia los demás y los sentimientos de culpa, ansiedad y estrés, conducen a fatiga parental (maternal/parental *burnout*), que tiene tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización (actitudes negativas, indi-



ferentes o excesivamente desapegadas hacia los demás) y la falta de reconocimiento de logros pasados y presentes (disminución de los sentimientos de competencia y éxito) (Lebert-Charron *et al.* 2018).

Las afectaciones a la salud mental y sobre el tiempo de las cuidadoras tienen repercusiones negativas en la calidad del cuidado infantil, con poca disposición para atender las necesidades emocionales y de cuidados de las hijas e hijos (Chávez, 2024). De acuerdo con González, Díaz Barreiro y Pérez (2021), los altos niveles de estrés pueden estar relacionados con crianza de menor calidad, así como una menor capacidad de respuesta o respuestas negativas hacia bebés, niños y niñas y menores probabilidades de aplicar métodos preventivos y prácticas de cuidado y seguridad infantil. Igualmente, la investigación de Villaseñor *et al.* (2017) muestra que los niños cuyas madres padecen depresión tienen un riesgo dos veces más alto de presentar problemas conductuales y 2.5 veces más cuando sus madres sufren síntomas de ansiedad.

Las cuidadoras necesitan tiempo, recursos y servicios que distribuyan las cargas del cuidado para que puedan disfrutarlo y no padecerlo y así el desarrollo de la primera infancia no se vea afectado (UNICEF, 2023).

2.4.3.3 Cuidado remunerado en el hogar

Con respecto a las personas cuidadoras remuneradas y en relación con las políticas para atender la informalidad en el país, es importante visibilizar que muchas trabajadoras del hogar desempeñan también labores de cuidado, con lo que enfrentan una doble carga: además de brindar atención a niñas y niños en su empleo remunerado, deben conciliar estas responsabilidades con el cuidado de sus propios hijos. Este sector se caracteriza por condiciones de desigualdad y discriminación, debido a la informalidad de la relación entre patrones y trabajadoras, las bajas remuneraciones y los estereotipos asociados al trabajo en el hogar (Orozco, 2022; Zárate, 2022).

Si bien la reforma a la Ley del IMSS (DOF, 16 de noviembre de 2022) estableció la obligatoriedad de su registro en la seguridad social, aún persisten brechas. Según la Encuesta Nacional de Ocu-

pación y Empleo (ENOE) 2023, el porcentaje de personas afiliadas sigue siendo bajo: el 69.5% de quienes se dedican al trabajo del hogar no recibe ningún tipo de prestación laboral. Además, muchas trabajadoras no identifican los beneficios de acceder a la seguridad social, situación particularmente grave para las trabajadoras indígenas, migrantes o provenientes de zonas rurales, pues agrava las condiciones de vulnerabilidad de quienes ya enfrentan mayores obstáculos para acceder a derechos laborales. El trabajo de cuidado es un oficio invisibilizado y subvalorado (López y Loza, 2019).

Por ello, es fundamental trasladar la discusión sobre el trabajo de cuidado y del hogar remunerado al ámbito de las políticas de corresponsabilidad. Estas deben contribuir a que las mujeres ejerzan este trabajo de manera digna, garantizándoles servicios, prestaciones y un salario digno, dado que muchas de estas mujeres viven la desigualdad de este oficio infravalorado.

2.4.4 Las políticas para el cuidado familiar y comunitario

El cuidado en el hogar, particularmente durante el primer año de vida, es clave para el desarrollo infantil. Sin embargo, aún existe un camino por recorrer en torno a políticas públicas para facilitar e impulsar el cuidado en el hogar, en conciliación con el mercado laboral y los servicios de cuidado.

La conciliación entre el trabajo y el cuidado infantil requiere un enfoque integral que combine diversos tipos de políticas públicas y empresariales, como las licencias parentales, los esquemas de flexibilidad laboral, las jornadas reducidas, los servicios de cuidado institucional, entre otras. Sin estos mecanismos estructurales, la carga del cuidado continuará recayendo de manera desproporcionada en las mujeres, perpetuando desigualdades económicas y limitando el bienestar infantil.

2.4.4.1 Políticas actuales para el cuidado familiar y comunitario

Las licencias de maternidad, paternidad y parentales deben partir del interés superior de la niñez y del fortalecimiento del vínculo familiar, reconociendo que las personas cuidadoras (preponderantemente, madres y padres) brindan atención crucial en los



primeros años de vida. Estas políticas facilitan la crianza, fomentan vínculos afectivos y mejoran la calidad del cuidado durante la primera infancia, etapa clave para el desarrollo socioemocional de niñas y niños.

Lamentablemente, las políticas de licencias actuales tienen importantes limitaciones. Por un lado, solo benefician a madres y padres del sector formal, dejando desprotegidas a las familias en el sector informal. Por otro lado, en México dichas licencias son insuficientes: la de maternidad se limita a 12 semanas y la de paternidad (permiso) a solo cinco días, muy por debajo de las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la tendencia en diversos países referentes en el cuidado infantil.

Las políticas de licencias parentales en el país se suman a diversos programas federales que buscan fortalecer el cuidado y

educación infantil fuera del ámbito institucional, con un enfoque en el hogar y en la comunidad. Un ejemplo es el Programa de Educación Inicial y Básica Comunitaria de la SEP, que opera a través de visitas domiciliarias para brindar acompañamiento a madres, padres y cuidadores, promoviendo prácticas de crianza positiva y el desarrollo infantil temprano. Este modelo de intervención, alineado con la Política Nacional de Educación Inicial (PNEI), permite llegar a familias en contextos vulnerables que no cuentan con acceso a servicios de cuidado formales.

De manera similar, el Programa de visitas domiciliarias, también vinculado con la PNEI, prioriza el fortalecimiento de habilidades de crianza mediante asesoramiento personalizado en los hogares, facilitando herramientas para el desarrollo infantil integral desde los primeros años. Iniciativas como estas son clave para consolidar un Sistema Nacional de Cuidados que no solo contemple servicios institucionales, sino también modelos familiares y comunitarios que respondan a las necesidades reales de los hogares mexicanos, priorizando el acceso equitativo al cuidado infantil para quienes se encuentran fuera del mercado laboral formal.

2.4.4.2 Limitaciones de las políticas de cuidado familiar

Actualmente, existen diversas incompatibilidades y brechas entre los servicios de cuidado y educación infantil. Por ejemplo, mientras que los Centros de Atención Infantil del IMSS e ISSSTE ofrecen horarios amplios para niñas y niños de 0 a 3 años, al ingresar a educación preescolar los horarios se reducen significativamente (generalmente de 9:00 a 12:00 horas), sin alternativas de jornada extendida, sobre todo ante la desaparición del Programa de Escuelas de Tiempo Completo en 2021.

A fin de reducir las brechas existentes, es fundamental implementar medidas que permitan la conciliación entre el empleo y el cuidado infantil, sin afectar la estabilidad económica o profesional de las personas trabajadoras. Las personas cuidadoras, frecuentemente mujeres, enfrentan mayores barreras para equilibrar trabajo y maternidad, pues no existen alternativas de políticas de conciliación, como lo serían las guarderías privadas, el trabajo

remoto y horarios flexibles (Banco Mundial, 2019), lo cual limita sus oportunidades laborales y profundiza la desigualdad de género, particularmente en las esferas del hogar y el mercado laboral (ENOE, 2023).

Algunos países han propuesto diversas estrategias, como en el caso de Uruguay,[21] que implementó la reducción de jornada laboral durante los primeros seis meses de vida del bebé, la ampliación de horarios en centros preescolares para garantizar la continuidad en la atención, la adopción de esquemas de trabajo remoto y la creación de permisos específicos para el cuidado de menores en caso de enfermedades comunes, además de permisos especiales por padecimientos graves de hijas o hijos. Si bien en el país se han logrado avances en términos de licencias de lactancia, es necesario considerar tiempos adicionales para otras situaciones como consultas médicas, vacunación y monitoreo de la salud infantil.

Las políticas generadas con este enfoque integral deberán contemplar que en México muchas personas en el sector informal no tienen acceso a licencias parentales ni a guarderías, por no contar con seguridad social. Para abordar esta situación, se requiere la creación de programas de educación y cuidado infantil comunitario con horarios flexibles y costos accesibles o subsidios, así como incentivos que faciliten la incorporación de las personas trabajadoras informales al sistema de seguridad social mediante contribuciones proporcionales o apoyos económicos. Asimismo, será fundamental continuar promoviendo medidas que permitan priorizar el cuidado comunitario y en el hogar.

Finalmente es necesario mencionar que el *Programa de apoyo para el bienestar de niñas y niños, hijos de madres trabajadoras*, administrado por la Secretaría del Bienestar, si bien buscó proporcionar alternativas de cuidado infantil a familias sin acceso a guarderías del IMSS o ISSSTE, en sustitución del extinto Programa

21 Para profundizar en el caso uruguayo puede consultarse el texto: *El Sistema nacional integrado de cuidados en Uruguay: Una oportunidad para el empoderamiento económico de las mujeres.* Disponible en: https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2019/10/sistema-nacional-de-cuidados-oportunidad-empoderamiento-uruguay



de Estancias Infantiles, sigue teniendo una cobertura limitada y enfrenta desafíos en su implementación.

2.5 Presupuesto para el SNC

En México existen a nivel federal doce programas públicos que podrían integrar un SNC, con enfoque en primera infancia. Entre ellos se encuentran, a cargo de la Secretaría de las mujeres (SEMUJERES), el Programa de apoyo para refugios especializados para mujeres víctimas de violencia de género, sus hijas e hijos; a cargo de la SEP, el programa de Educación inicial y básica comunitaria, y el de Expansión de la educación inicial; administrado por la Secretaría de salud, el Programa de Atención a Personas con Discapacidad, Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, y los Servicios de asistencia social integral; a

cargo de la Secretaría del bienestar, el Programa de apoyo para el bienestar de las niñas y niños, hijos de madres trabajadoras y los Servicios a grupos con necesidades especiales; a través del gasto federalizado, el programa FAM asistencia social; a cargo del IMSS, los Servicios de guardería; y, a través del ISSSTE, el Programa de atención a personas con discapacidad y los Servicios de estancias de bienestar y desarrollo infantil.

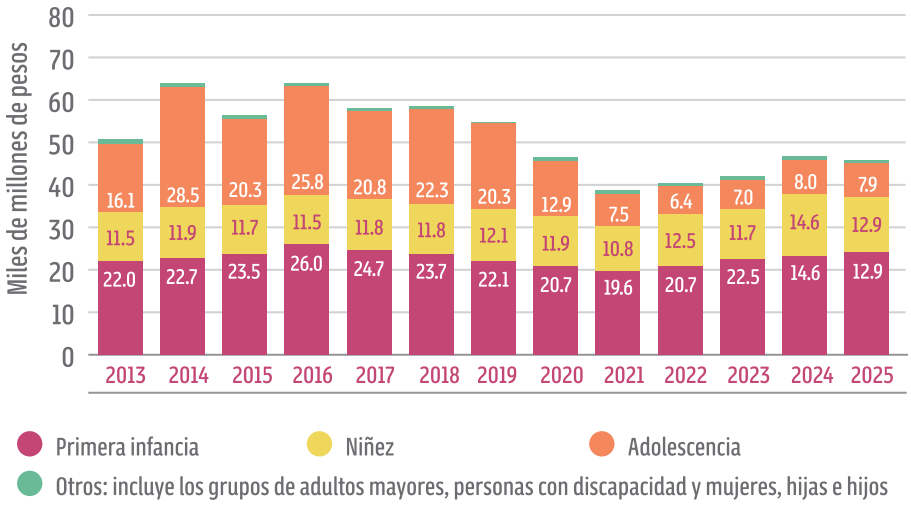
Estos programas proveen cuidado de manera directa a sus poblaciones objetivo. De ellos, solo los programas de Expansión de la educación inicial, los Servicios de guarderías del IMSS, las Estancias infantiles del ISSSTE y el Programa de apoyo para el bienestar de las niñas, niños, hijos de madres trabajadoras son exclusivos para la atención de niñas y niños en primera infancia. De manera adicional, existen las acciones de la Secretaría de Educación Pública que integran los servicios de educación preescolar.

El presupuesto que podría integrar un SNC en 2025, con los programas vigentes para 2024, es de 45 mil 810.4 millones de pesos. Este monto equivale al 0.7% del gasto programable y 0.1% del PIB. Se divide en 12 programas presupuestales que benefician o aportan a los cuidados de seis grupos de población. Entre estos el 53% está destinado a atender exclusivamente a población de 0 a 5 años; el 28% a población de 0 a 12 años; el 17% a población de 0 a 17 años; y el 2% a otras poblaciones que requieren cuidado.[22]

22 Este presupuesto se identifica por vertiente del Anexo Transversal de Recursos para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes. Las clasificaciones por población corresponden a la población objetivo de cada programa.

Gráfica 4

Presupuesto para cuidados 2013-2025



Fuente: elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021a, 2022b, 2022d, 2023a, 2023d, 2024f).

A pesar del creciente interés por la conformación del SNC, es de notar que el presupuesto que acompaña a los programas que proveen cuidado y educación desde la federación ha decrecido. En términos reales, el presupuesto para cuidados ha disminuido 1.1% anualmente en promedio en los últimos doce años. Esta modificación presupuestaria se ha acompañado de una transformación en la política pública, que cada vez brinda menos servicios de cuidados, optando en su lugar por transferencias monetarias, volviendo una vez más sobre un esquema de familiarización del cuidado.

Para 2025, se prevé gastar 24.2 mil millones de pesos (mdp) en programas que proveen cuidado exclusivo de la primera infancia. De este presupuesto, el 83.2% está a cargo del IMSS e ISSSTE, lo cual implica que la población no inserta en un marco laboral formal no es derechohabiente de estos servicios.

Por su parte, el presupuesto asignado para la educación preescolar de la primera infancia es de 112 mil 110.4 mdp para 2025.[23] Este

23 Se excluyen los programas de Educación Inicial y Básica Comunitaria y Expansión de la Educación Inicial, para evitar una doble contabilidad.

monto equivale a 0.3% del PIB, que puede sumarse al presupuesto en cuidado y educación inicial. Aquí se incluyen conceptos como pago para las personas que educan, materiales, suministros, becas y mantenimiento de infraestructura educativa.

A pesar de que el presupuesto para el cuidado de la primera infancia en 2025 es 4.3% mayor al aprobado en 2024, este cambio corresponde a un incremento de las cuotas a la seguridad social. Este incremento se compensa con la caída del 3.6%, en términos reales, de la asignación presupuestaria para educación preescolar. Además, los programas de primera infancia dirigidos a la población sin seguridad social, como el Expansión de la Educación Inicial y el Programa de apoyo para el bienestar de las niñas, niños, hijos de madres trabajadoras, tienen reducciones del 4.1 y 0.4%, respectivamente. Estos cambios presupuestales reflejan la falta de una estrategia integral de cuidados de la primera infancia en favor de los más desprotegidos. Tampoco se plantea un fortalecimiento de los programas de educación inicial para reducir las brechas de atención desde la primera infancia.

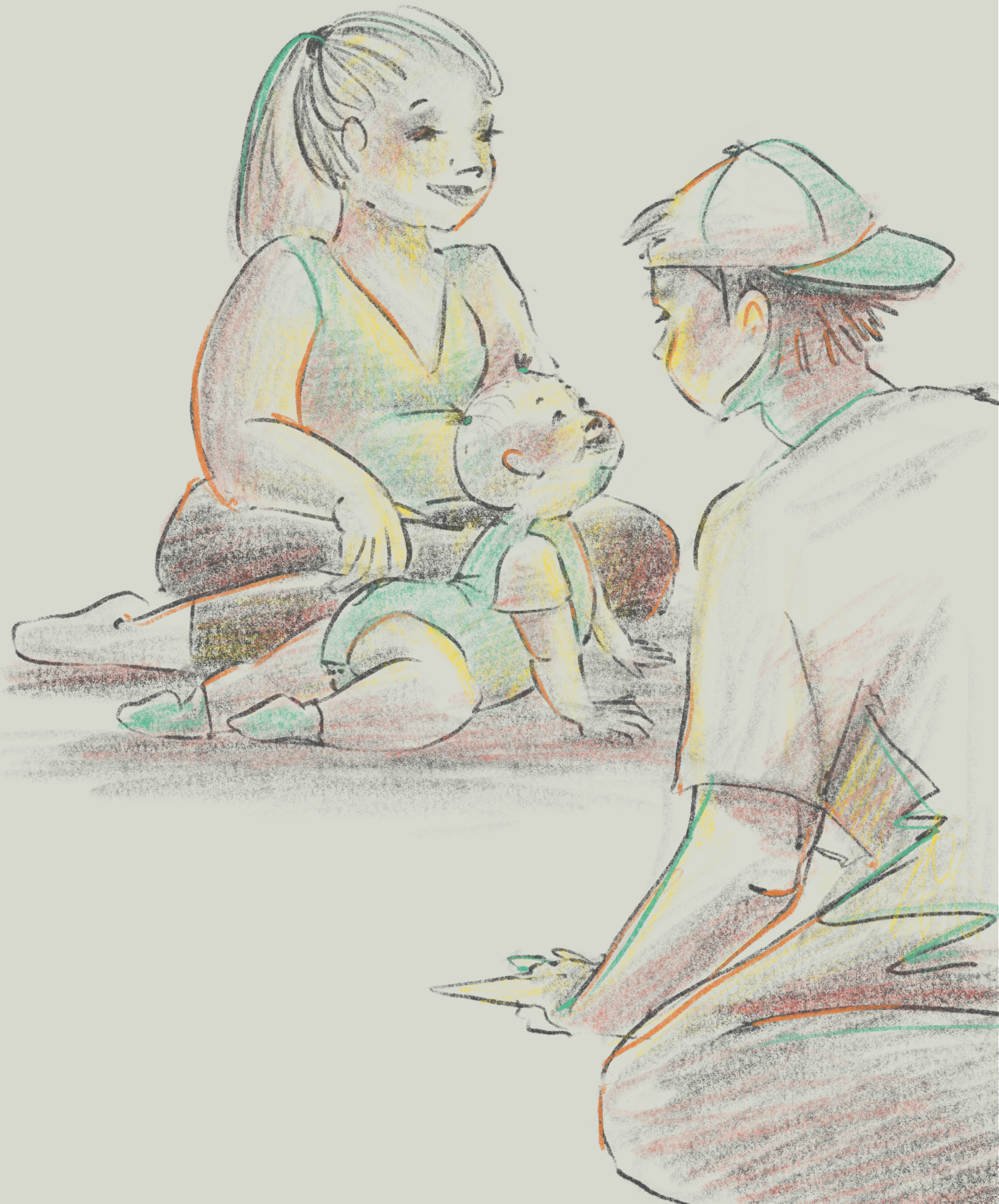
Organismos internacionales como ONU Mujeres, UNICEF y Cepal han diseñado un modelo presupuestal para la configuración de un sistema de cuidados infantiles universal, gratuito y de calidad. De acuerdo con sus estimaciones, el costo anual de tal sistema sería del 1.16% del PIB de 2019 para un periodo de implementación de 5 años. Este gasto adicional en el sistema de cuidados conllevaría "un aumento total del valor bruto de la producción promedio anual de 1.77% y un aumento total del empleo promedio anual de 3.9% con respecto a la población ocupada del 2019" (ONU Mujeres y Cepal, 2020, p. 2).

Este estudio contempla diferentes escenarios en cada año, con distintos niveles de cobertura que aumentan progresivamente. En promedio, la brecha de financiamiento se calcula en 0.58% del PIB. En el primer año, la brecha es de 0.07% del PIB y para el quinto, cuando se haya alcanzado la cobertura deseada, la brecha de financiamiento del sistema se estima en 0.85 por ciento. Esta inversión no solo beneficiaría a niñas y niños de 0 a 5 años, garantizándoles una cobertura universal de atención y educación, sino que tam-

bién crearía nuevos empleos, aumentando especialmente el empleo entre las mujeres. A su vez, los nuevos empleos generarían nuevos ingresos fiscales y de seguridad social, por lo que implican un retorno de la inversión hecha al sistema de cuidados (Bango y Cossani, 2021).

UNICEF (2023) señala que 8 de cada 10 niñas y niños en México de entre 0 y 3 años no recibieron o no tuvieron acceso a servicios de educación inicial por parte de los gobiernos federal, estatales y municipales en 2020. Cerrar esta brecha requeriría una inversión de entre 8,667 mdp y 31,000 mdp; lo que equivale a 0.1% del PIB. Adicionalmente, se requeriría una inversión de 0.16% del PIB para alcanzar la cobertura universal en educación preescolar.[24]

24 Estimaciones propias. Se estima un costo per cápita mensual de 2,167 pesos mensuales por infante según el presupuesto estimado y la cobertura actual.



PARTE 3

Recomendaciones para el cuidado de la primera infancia

Reconocer el derecho al cuidado, fortalecer el marco normativo existente y consolidar la LGPSADII

Se debe avanzar hacia una legislación que reconozca de manera autónoma el derecho humano al cuidado (en su doble dimensión: como sujeto de cuidado y como persona cuidadora) desde la Constitución Federal,[25] complementado y regulado por disposiciones legislativas que garanticen una atención integral, transversal y coordinada por parte de los órganos del Estado; y que, además, considere las necesidades particulares para el ejercicio efectivo del derecho al cuidado de la primera infancia y garantizar su desarrollo físico y mental, así como el de las personas que fungen como sus cuidadoras.

Es fundamental reformar la Ley general de prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil para consolidarla como la norma central de todos los servicios destinados al cuidado de niñas y niños, independientemente de las instituciones públicas o privadas que los provean. Esta reforma debe reforzar que los requisitos, el funcionamiento, la supervisión, el monitoreo, la evaluación y el registro de los CAI serán exclusivamente competencia del SNDIF, a través del Copsadii.

Pese a considerar a la LGPSADII como la norma central de los servicios de cuidado de la primera infancia, no debe dejar de re-

25 La Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la sentencia del Amparo directo 6/2023 resuelto en sesión de 18 de octubre de 2023, interpretó que, del texto constitucional y tratados internacionales en materia de derechos humanos, se desprende que los cuidados son un bien fundamental para todas las personas. Sin embargo, es aconsejable incorporar el derecho al cuidado de manera expresa en la Constitución para que sea elevado al más alto nivel jurídico y evitar que su reconocimiento esté sujeto a interpretaciones, criterios o resoluciones de los tribunales constitucionales.

conocerse a la Política Nacional de Educación Inicial (PNEI), como una prioridad en la garantía de los derechos de la primera infancia y el derecho a la educación inicial. Por ello, es indispensable establecer mecanismos sólidos de coordinación entre el Sistema Nacional DIF, a través del Copsadii y la PNEI, así como cualquier otra política relacionada con la educación inicial, con la finalidad de fortalecer las acciones existentes y garantizar una implementación efectiva y colaborativa en el cuidado y educación de la primera infancia a través de los CAI.

Además, es necesario que la Secretaría de Educación Pública realice la publicación del Plan de Implementación del PNEI para establecer las acciones puntuales para su ejecución, cumpliendo con lo señalado en el artículo tercero transitorio del Acuerdo por el que se emite el PNEI.

Adicionalmente, en la construcción de lo que se ha denominado como el Sistema Nacional de Cuidados, es indispensable que se considere su desarrollo de manera paralela y coordinada con los mecanismos ya implementados, aprovechando los avances normativos en materia de primera infancia, cuidado y educación inicial. Es fundamental que esta iniciativa reconozca y respete los progresos logrados a través de las leyes y autoridades ya existentes, evitando duplicar facultades o la creación de nuevas disposiciones que generen confusión o ineficiencia en su aplicación.

De tal forma, se hace un llamado también a la titular del Poder Ejecutivo para que confirme su compromiso e impulse la implementación de la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia como una prioridad en su administración, para garantizar el desarrollo integral de niñas y niños en sus primeros años de vida.

A su vez, es crucial que la regulación de los CAI a nivel estatal contemple esta coordinación, garantizando que las políticas nacionales se articulen con las capacidades estatales para lograr un efectivo cuidado y protección de la primera infancia.

Ampliar la cobertura y priorizar la atención de grupos en situación de vulnerabilidad

Es fundamental ampliar la cobertura de servicios de educación y cuidado infantil habilitando más CAI en las áreas con alta demanda, fomentando horarios extendidos que se adecuen a las jornadas laborales para cubrir las necesidades de las personas cuidadoras.

Es prioritario atender a niñas y niños en situación de vulnerabilidad, especialmente aquellos en localidades rurales, en situación de pobreza o pobreza extrema, madres trabajadoras, hogares indígenas, hogares con necesidades de cuidado para personas con discapacidad, o sin acceso a la seguridad social.

Para ampliar la oferta y asegurar el acceso equitativo de estos servicios, se recomienda utilizar herramientas de focalización, como la desarrollada por el Banco Mundial, que permitan identificar las regiones y poblaciones con mayor vulnerabilidad. Esto facilitará el incremento gradual de la cobertura, contemplado el uso de los CAI, centros comunitarios y programas de educación no escolarizada para avanzar hacia la universalización.

Para complementar, se debe fomentar la diversidad en los servicios. Es esencial impulsar alianzas con actores clave para ofrecer servicios en coordinación con el empresariado y las comunidades, así como fortalecer el Programa de Expansión de Educación Inicial y el de visitas domiciliarias.

Incrementar la demanda de servicios de cuidado y educación

Para contrarrestar la baja demanda por los servicios de cuidado y educación infantil existentes, es indispensable implementar campañas de comunicación que visibilicen los beneficios y su papel como aliados esenciales en el desarrollo infantil temprano y el apoyo a las familias.

Estas campañas deben ser estratégicas y contemplar los siguientes elementos clave: 1) promoción de los beneficios de la atención infantil temprana, 2) desmitificación de estereotipos de género relacionados al cuidado, 3) fomento de la corresponsabilidad, resaltando los beneficios económicos, sociales y emocionales que generan una distribución equitativa del cuidado.

Particularmente, y ante el reciente aumento presupuestal para 2025 en los centros de seguridad social como el IMSS y el ISSSTE, es esencial analizar los factores que limitan su ocupación y diseñar estrategias efectivas para garantizar el uso óptimo de estos recursos.

Contar con un registro integral de los Centros de Atención Infantil

Para avanzar en la consolidación del Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (Rencai), es fundamental garantizar que todos los CAI estén correctamente integrados bajo una clasificación uniforme, independientemente de su denominación.

Se recomienda que el SNDIF, como encargado del Rencai, reciba los recursos materiales y financieros necesarios para llevar a cabo sus funciones de manera efectiva, garantizando los estándares mínimos establecidos, transparencia y rendición de cuentas. Además, deberá coordinar con la SEP la integración de un registro completo actualizado, de todo el país, de CAI activos. Esto incluye la mejora y unificación de bases de datos existentes mediante acuerdos de colaboración con dependencias y organizaciones federales, estatales, públicas y privadas.

El Rencai proporciona información clave de interés público, por lo que el SNDIF debe incorporar como parte de su política de transparencia proactiva la publicación y actualización permanente de la base de datos para permitir el acceso libre y oportuno a la información.

Promover el cuidado cariñoso y sensible en el hogar

Promover políticas que reduzcan la carga desigual del cuidado y fomenten la corresponsabilidad entre madres, padres y personas cuidadoras durante el primer año de vida.

Ampliar los alcances de programas de parentalidad basados en derechos de la niñez y del cuidado cariñoso y sensible representa una oportunidad para reducir la violencia, el estrés parental y los factores de riesgo, al tiempo que se fomenta un entorno de cuidado cariñoso y sensible. Estos programas deben incluir formación en



las etapas de desarrollo temprano, así como control de impulsos y estrategias para gestionar el estrés, con el fin de revertir patrones de violencia y garantizar un desarrollo infantil integral. Además, deben brindar herramientas para mejorar la alimentación, lactancia, higiene, prevención de accidentes y atención temprana y adecuada para niñas y niños con discapacidad.

Mejorar la calidad estructural y de procesos en los CAI a través del monitoreo, supervisión, evaluación y profesionalización

Actualmente, los servicios de educación y cuidado operan bajo marcos independientes, lo que dificulta la garantía de estándares mínimos de calidad. Es indispensable unificar los estándares de calidad para los servicios públicos, privados y comunitarios. Entre

los modelos de atención de cuidado infantil destaca el del IMSS, que podría fungir como referencia para la homologación.

Para garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad en los CAI se deben fortalecer los mecanismos de supervisión, monitoreo y evaluación del SNDIF, asegurando la implementación homogénea de parámetros de calidad en todas las modalidades, esquemas y tipos de servicio, con presupuesto etiquetado para esta labor, en línea con el Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (PNPS).

Es necesario incorporar modelos de evaluación para generar evidencia confiable sobre la calidad estructural y de procesos de los servicios en aspectos clave como infraestructura, salud, seguridad, equipamiento, perfil del personal y calidad en las interacciones, para este último criterio se reconoce la labor del modelo del BID *CLASS-Toddler*. Todos los CAI, públicos y privados, deberán reportar esta información y someterse a ejercicios periódicos de evaluación.

Un punto clave para garantizar la calidad es definir legalmente las competencias, responsabilidades y requisitos de formación mínima para el personal de los CAI. Para fortalecer la calidad en los procesos, se necesita formación continua que atienda áreas críticas, como apoyo emocional y conductual y apoyo motivador del aprendizaje.

Para asegurar estándares homogéneos, se propone consolidar programas de formación continua a través de instituciones certificadoras como CONOCER que, gracias a su cobertura nacional, puede garantizar una profesionalización uniforme y válida en el sector, promoviendo competencias integrales en las personas cuidadoras. Las certificaciones deben ofrecer material y capacitación complementaria para una educación y cuidados con atención a las necesidades de la población indígena y de niñas y niños con discapacidad, promoviendo el acceso y permanencia de las poblaciones más vulnerables a los servicios de cuidado y educación inicial.

Dentro de los criterios de calidad estructural, es fundamental controlar la proporción de niñas y niños a cargo de cada agente educativo. Se sugiere retomar las recomendaciones de la Academia

Americana de Pediatría (2019, p. 4), que establece proporciones de entre 6 y 16 niñas y niños por agente según la edad, con el fin de impulsar el desarrollo infantil temprano.

Asimismo, es indispensable garantizar la seguridad, la crianza positiva y la prevención de la violencia en los CAI mediante la regulación de los procesos de contratación, la supervisión constante y la implementación de canales de denuncia seguros y eficientes, en coordinación con las Procuradurías de Protección, para asegurar un entorno seguro y protector para niñas y niños.

Asegurar la continuidad de la Enasic y fortalecer la medición de la salud mental en personas cuidadoras

Es crucial asegurar la continuidad de la Enasic para conocer las barreras que limitan el acceso a los servicios de cuidado infantil. Esta encuesta es especialmente relevante dado que muestra datos como la percepción cultural de los cuidados, la división del trabajo doméstico y las necesidades de servicios requeridos por las cuidadoras principales. Así como, las necesidades específicas para los cuidados de niñas, niños y adolescentes con discapacidad. Esta información debe respaldar la implementación y el monitoreo de acciones concretas en los servicios de cuidado disponibles en el país para garantizar que se atiendan las necesidades de los distintos sectores de la población, tanto de personas cuidadoras como de personas que son cuidadas, para asegurar una efectiva redistribución de la carga de cuidados.

También es importante ampliar el apartado de salud mental de la Enasic para tener datos puntuales sobre las necesidades de las personas cuidadoras y la disponibilidad de servicios de salud mental. La información debe retomar ejes sobre la carga de cuidado, deterioro funcional físico y mental, las repercusiones sociales, económicas y conductuales. La recopilación y uso de datos contribuye a la visibilización del trabajo de cuidados y la propuesta de servicios de prevención y atención oportuna de salud mental.

Impulsar políticas públicas que fomenten la corresponsabilidad de los cuidados

Es crucial impulsar políticas públicas que impulsen la corresponsabilidad y contrarresten los efectos negativos de la distribución desigual e inequitativa del trabajo de cuidado sobre la salud mental y autonomía económica de las mujeres.

Se requiere ajustar la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social y la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado para promover la homologación de licencias de paternidad y maternidad. En el corto plazo, al menos se exhorta a una ampliación de la licencia por maternidad a 18 semanas y por paternidad (permiso) a 20 días, que se continúen ampliando de manera escalonada, así como la incorporación de políticas de cuidado que respondan a las necesidades de poblaciones en situación de vulnerabilidad, como niñas y niños con discapacidad. Deberán ser derechos individuales, intransferibles, con goce de sueldo o con acceso a un subsidio.

Asimismo, se deben impulsar políticas alternativas que fomenten la corresponsabilidad del cuidado infantil en los centros de trabajo, por ejemplo, facilitar acuerdos de horarios flexibles para que las personas trabajadoras puedan ejercer su trabajo de cuidado a través de sistemas híbridos o remotos; impulsar los CAI ya sea privados, de prestación indirecta o públicas, con horarios acordes a las necesidades de las personas trabajadoras y con personal capacitado.

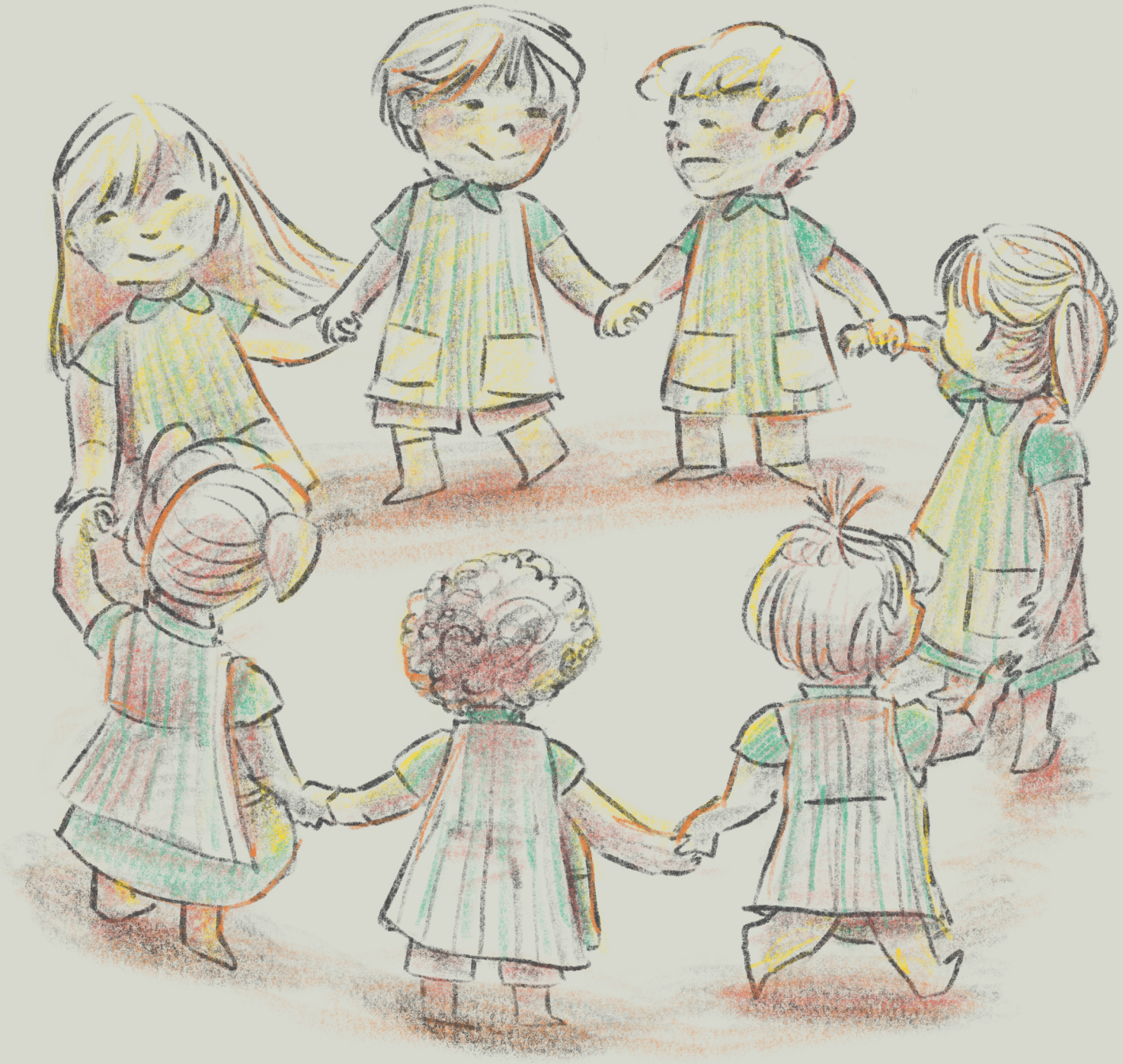
Además, es fundamental crear incentivos para empleadores que apoyen y faciliten la conciliación laboral y familiar, como subsidios, subrogación o beneficios fiscales. Esto implicaría reformas al menos en la Ley Federal del Trabajo, el Código Fiscal de la Federación, la Ley General de Desarrollo Social y la Ley del Impuesto sobre la Renta. Las medidas de corresponsabilidad entre el Estado y los centros de trabajo contribuyen a fortalecer la autonomía económica de las personas cuidadoras y proporcionar opciones para el progreso de sus trayectorias profesionales, teniendo un impacto positivo en la generación de ingresos.

Proporcionar programas de capacitación para que las personas que ejercen cuidados cuenten con las habilidades y conocimientos para cuidar de manera digna, mientras se fomenta el autocuidado. Estos cursos deben tener un enfoque de derechos humanos, dignidad y salud, que incluya los temas de crianza positiva, nutrición y seguridad.

Presupuesto para un SNC

Un sistema de cuidados infantiles universal, gratuito y de calidad costaría 1.16% del PIB anualmente, según el modelo presupuestal de ONU Mujeres y Cepal. Sin embargo, la actual asignación presupuestaria se acerca apenas al 0.3% del PIB y prioriza servicios ligados a la seguridad social, lo que deja fuera al 40% de las niñas y niños que no tienen acceso a este esquema. Este enfoque, además de ser discriminatorio, restringe el alcance de los servicios de cuidado infantil y deja de atender a una parte importante de la población que más los necesita.

Por ello, es indispensable redistribuir el presupuesto, destinando una mayor proporción a los servicios de cuidado que beneficien a todas las niñas y niños, independientemente de su acceso a la seguridad social.



BIBLIOGRAFÍA

Academia Americana de Pediatría. (2019). *Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards; Guidelines for Early Care and Education Programs*. https://nrckids.org/files/CFOC4%20pdf-%20FINAL.pdf

Aguilar-Gomez, S., Arceo-Gomez, E. y De la Cruz, E. (2019). *Inside the Black Box of Child Penalties*. http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3497089

Ansolabehere, K., Gil, M., Azuela, M., *et al.* (2021). *Es un secreto: La explotación sexual infantil en escuelas*. Oficina de los Derechos de la Infancia (ODI). https://dispensariodi.com/wp-content/uploads/2021/05/es-un-secreto-la-explotacion-sexual-infantil-en-escuelas-2.pdf

Banco Interamericano de Desarrollo. (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.* https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/viewer/Una-fotografia-sobre-la-calidad-de-los-centros-de-atencion-infantil-y-el-estado-del-desarrollo-infantil-en-Mexico-en-ninas-y-ninos-menores-de-tres-anos.pdf

Bango, J. y Cossani, P. (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación.* https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/b72547a3-1822-4398-8e5f-ce67f5c35103/content

Black, M. M., Lo, S., Das, P. y Horton, R. (2017). Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale. *The Lancet*, 389 (10064), 8-9. http://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31774-3

Buitrago-Hernández, P., De Hoop, J., Ishak, P., Melgar, R. y Ñopo, H. (2024). *La pobreza no es neutral ante el género en América Latina y el Caribe*. Blogs del Banco Mundial. https://blogs.

worldbank.org/es/latinamerica/la-pobreza-no-es-neutral-ante-el-genero-en-america-latina-y-el-caribe

Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY). (2024). *El futuro de los cuidados en México: ¿Qué aspectos tiene que considerar una política de cuidados en México?* https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2024/11/Decalogo-de-Politica-de-Transformacion.pdf?fbclid=IwY2xjawGySOhleHRuA2FlbQIxMAABHQdEfwnBnGiI6cOKRLJcOJbnFxjeMJbzFWu7fcTsIbII-KB81r1FSppHbA_aem__RPGT_v3hYSvcWzuCATYDA

Centro de Investigación Económica y Presupuestaria A.C. (CIEP). (2024a). *Implicaciones del Paquete Económico 2025*. https://paqueteeconomico.ciep.mx/wp-content/uploads/2024/11/PE2025.pdf

CIEP. (2024b). *Una nueva organización social del cuidado: Reconocer, reducir y redistribuir los cuidados.* https://ciep.mx/una-nueva-organizacion-social-del-cuidado-reconocer-reducir-y-redistribuir-los-cuidados/

Chávez, P. (2024). Los retos emocionales por seguir la falacia de una "maternidad ideal". *Gaceta UNAM*. https://www.gaceta.unam.mx/los-retos-emocionales-por-seguir-la-falacia-de-una-maternidad-ideal/

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (2021). *Líneas Básicas de Corresponsabilidad Familiar.* https://utig.cndh.org.mx/Content/Files/sec04_C/Lineas_Basicas_Corresponsabilidad.pdf

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). (2022). *Medición de la pobreza. Programas de cálculo y bases de datos 2016, 2018, 2020 y 2022*. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Programas_BD_2022.aspx

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2022). *Diagnóstico y mapeo de evidencia sobre cuidado infantil.* https://www.unicef.org/mexico/media/7091/file/Diagn%C3%B3stico%20y%20brechas%20de%20evidencia%20sobre%20cuidado%20infantil%20.pdf

Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil. (2020). ¿Sabes qué es un CAI? *Conoce más sobre los Centros de Atención Infantil* https://www.gob.mx/consejonacionalcai/articulos/sabes-que-es-un-cai



Constitución Política de la Ciudad de México. *Gaceta Oficial de la Ciudad de México.* Última reforma del 3 de octubre de 2024. https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/estatutos/CONSTITUCION_POLITICA_DE_LA_CDMX_14.pdf



Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial de la Federación (DOF).* Última reforma del 17 de enero de 2025. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf



Daga, G. (2022). ¿Qué son los sistemas de cuidado en la región y cómo pensarlos para la primera infancia? *BID.* https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/que-son-los-sistemas-de-cuidado-en-la-region-y-como-pensarlos-para-la-primera-infancia/



Declaración universal de los derechos humanos. *Naciones Unidas,* (1948). https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/index.html



DIF Puerto Vallarta. (2024). *Crianza Positiva (Escuela para Padres)*. DIF Puerto Vallarta. https://difpuertovallarta.gob.mx/cms/ecapaf/



Draper, C. E., Yousafzai, A. K., McCoy, D. C., *et al.* (2024). The next 1000 days: Building on early investments for the health and development of young children. *The Lancet,* 404 (10467), 2094-2116. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39571589/



Durán Heras, M. Á. (2018). *La riqueza invisible del cuidado*. Universidad de Valencia.

Early Institute. (2022). *Sistema de indicadores de primera infancia México.* https://earlyinstitute.org/sipimexico/wp-content/uploads/2022/06/220617_SIPIDOC_3.pdf



Evalúa Ciudad de México (Consejo de Evaluación de la Ciudad de México). (2024). *Evaluación diagnóstica y de diseño del Sistema de Cuidados en la Ciudad de México*. Gobierno de la Ciudad de México. https://www.evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2024/se/ee/cuidados/evaluacion-cuidados-vf.pdf



Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2023a). *Strengthening care for families and supporting mental health.* https://www.unicef.org/blog/strengthening-care-families-mental-health

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2023b). *Hacia la universalización de la educación inicial en México.* https://www.unicef.org/mexico/informes/hacia-la-universalizaci%C3%B3n-de-la-educaci%C3%B3n-inicial-en-m%C3%A9xico

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2024). *Herramientas para la crianza positiva y el buen trato*. UNICEF México. https://www.unicef.org/mexico/herramientas-para-la-crianza-positiva-y-el-buentrato

Gobierno de México-Conafe. (2024). *Control escolar y estadística: datos y recursos.* https://datos.gob.mx/busca/dataset/control-escolar-y-estadistica

Gobierno de México-IMSS. (2023). *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2022-2023.* https://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informe-2022-2023

Gobierno de México-IMSS. (2024). *Servicio de Guarderías en el IMSS: estadística de guarderías: prestación directa y prestación indirecta*. https://www.imss.gob.mx/servicios/guarderias

Gobierno de México-ISSSTE. (2024). *Estadística: anuarios 2023. Capítulo 8. Servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil-EBDIS.* https://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2023.html#cap8

Gobierno de México-Sistema Nacional de Protección Integral a Niños, Niñas y Adolescentes (Sipinna). (2021). *Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (ENAPI): ruta integral de atenciones (RIA)*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/682299/Ruta_Integral_de_Atenciones-RIA-AGOSTO-2021.pdf

Goldin, C. (2021). *Career & family: Women's century-long journey toward equity*. Princeton University Press.

González, V., Díaz Barreiro, R. y Pérez, C. (2021). *La discriminación laboral por embarazo*. Early Institute. https://earlyinstitute.org/discriminacion-laboral-por-embarazo/DLE.pdf

Grantham-Mcgregor, S., Cheung y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L. y Strupp, B. (2007). Child development in developing countries. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*, 369 (9555), 60-70. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0 140-6736(07)60032-4. https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60032-4/fulltext

Grupo Banco Mundial. (2020a). *Expansión de la Educación Inicial: focalización y costeo preliminar.* https://www.pactoprimerainfancia.org.mx/wp-content/uploads/2020/08/Francisco-Haimovich_Herramienta-de-Focalizaci%C3%B3n-compressed.pdf

Grupo Banco Mundial. (2020b). *La participación laboral de la mujer en México*. https://documents1.worldbank.org/curated/en/753451607401938953/pdf/La-Participacion-Laboral-de-la-Mujer-en-Mexico.pdf

Guerrero, G. y Ponce de León, M. (2024). *Panorama de los programas de visitas domiciliarias en América Latina y el Caribe.* UNICEF. https://www.unicef.org/lac/informes/panorama-de-los-programas-de-visitas-domiciliarias-america-latina-caribe

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2018). *Guarderías IMSS*. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/rendicion/2012-2018-MD-2-Guarderias-IMSS.pdf

IMSS. (2021). *Norma para la operación del servicio de guardería.* https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/3000-001-018_1.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi). (2019). *Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT)*. https://www.inegi.org.mx/programas/enut/2019/

Inegi. (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020.* https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/

Inegi. (2022). *Censo nacional de procuración y justicia estatal 2022*. https://www.inegi.org.mx/programas/cnpje/2022/

Inegi. (2023). *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (Enasic) 2022*. https://www.inegi.org.mx/programas/enasic/2022/

Inegi. (2024a). *Cuenta satélite del trabajo no remunerado de los hogares de México (CSTNRHM) 2023.* https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/CSTNRHM/CSTNRHM2023.pdf

Inegi. (2024b). *DENUE 2024-05: Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas.* https://www.inegi.org.mx/app/mapa/denue/default.aspx

Inegi. (2024c). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*. https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/

Instituto Nacional de Estadística y Geografía-Sistema de Indicadores de Objetivos de Desarrollo Sostenible México (Inegi-SIODS). (2023). *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: 4.c.1.a Proporción del profesorado de educación preescolar, que ha recibido al menos la mínima formación docente organizada previa al empleo o en el empleo (por ejemplo, formación pedagógica) exigida para impartir enseñanza a nivel preescolar en México [Metadatos].* https://agenda2030.mx/ODSind.html?ind=ODS004001000010&cveind=161&cveCob=99&lang=es#/Metadata

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2022a). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19: resultados nacionales.* https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/doctos/informes/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf

INSP. (2022b). *Desarrollo infantil temprano, sus determinantes y disciplina en la niñez mexicana: Ensanut 2022.* https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/08-Desarrollo.infantil.temprano-Ensanut2022-14824-72300-2-10-20230619.pdf

Lebert-Charron, A., Dorard, G., Boujut, E. y Wendland, J. (2018). Maternal Burnout Syndrome: Contextual and Psychological Associated Factors. *Frontiers in Psychology, (9),* 2018. 10.3389/fpsyg.2018.00885.

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. *Diario Oficial de la Federación (DOF).* Última reforma del 24 de

diciembre de 2024. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf

Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y en la Adolescencia. *DOF.* 7 de enero de 2021. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDOCIA_070121.pdf

Ley General de Educación, *DOF.* Última reforma del 7 de junio de 2024. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGE.pdf

Ley General de Prestación de Servicios Para la Atención, Cuidado y Desarrollo Infantil. *DOF.* Última reforma del 1° de abril de 2024. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPSACDII.pdf

Ley General de Salud, *DOF.* Última reforma del 7 de junio de 2024. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf

López, E. M., Rodríguez, K. E. y Heatley, A. (2022). *Sostener la vida: Las redes de cuidados en México.* https://oxfammexico.org/wp-content/uploads/2022/05/Redes-de-cuidados.pdf

López, M. y Loza, J. (2019). El trabajo doméstico remunerado en Paraguay. Luchas laborales y simbólicas de trabajadoras invisibilizadas. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, (83), 121-137.

Marco, F. (2014). *Calidad del cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina: Igualdad para hoy y mañana.* Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/a9225b86-40a8-489c-9904-424e0ee926d5/content

Penning, J.M. y Wu, Z. (2016). Caregiver Stress and Mental Health: Impact of Caregiving Relationship and Gender. *The Gerontologist*, (56), 6, 1102-1113, https://doi.org/10.1093/geront/gnv038

Mucharraz, I. y Cuilty, K. (4 de julio de 2023). El burnout, el trabajo y los hijos. *Forbes*. https://www.forbes.com.mx/el-burnout-el-trabajo-y-los-hijos/#google_vignette

Martín, M., Domínguez, A., Muñoz, P., González, E. y Ballesteros, J. (2013). Instrumentos para medir la sobrecarga en el cuidador informal del paciente con demencia. *Revista Española de Geriatría y Gerontología,* 48 (6), 276-284. DOI: 10.1016/j.regg.2013.06.002. https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X13001157

Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG). (2024). *Autonomía económica*. https://oig.cepal.org/es/autonomias/autonomia-economica#:~:text=La%20autonom%C3%ADa%20econ%C3%B3mica%20se%20refiere,el%20tiempo%20y%20la%20propiedad

Oficina de los Derechos de la Infancia (ODI). (2024). *Reporte "Es un secreto: La explotación sexual infantil en las escuelas"*. https://dispensariodi.com/wp-content/uploads/2024/08/Reporte_Es-un-Secreto_2024.pdf

ONU Mujeres y 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

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). Sistemas de información de salud mental. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/333276/9789962642435-spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55218/9789275324592_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Orozco, E. D. (2022). *Actualidad del trabajo doméstico remunerado en México: Origen y surgimiento del Programa Piloto para la Incorporación de las Personas Trabajadoras del Hogar al Régimen Obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social (No. 102)*. Senado de la República, Instituto Belisario Domínguez.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. A*samblea General de las Naciones Unidas.* (1966). https://www.ohchr.org/es/professionalinterest/pages/cescr.aspx

Pautassi, L. C. (2018). El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 68 (272-2), 717-742. https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67588

Pérez, C. y Escobedo, A. (2019). Mexico: leave policy, co-responsibility in childcare and informal employment. En P. Moss, A.-Z. Duvander y A. Koslowski (2019), *Parental Leave and Beyond:*

Recent International Developments, Current Issues and Future Directions. Bristol University Press. https://doi.org/10.2307/j.ctvfrxngh.14

Ren, X., Cai, Y., Wang, J. y Chen, O. A. (2024). A systemic review of parental burnout and related factors among parents. *BMC Public Health*. 2024 Feb 5;24(1):376. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10840230/#:~:text=Parental%20burnout%20is%20also%20considered,and%20mental%20health%20%5B18%5D

Rubio-Codina, M., Parra, J., Jensen, D. y Aguilar, A. M. (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: metodología y resultados*. BID. https://publications.iadb.org/es/una-fotografia-sobre-la-calidad-de-los-centros-de-atencion-infantil-y-el-estado-del-desarrollo-0

Salcedo, M., Morales-Chainé, S., Treviño, C. L., Martínez, B., López, A., *et al.* (2022). Riesgos a la salud mental de las personas cuidadoras durante la pandemia por covid-19 en México. *Acta de investigación psicológica*, 12 (3), 18-31. https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.3.459

Sanchez, R., Laflaquière, E., Orsini, E., Pierce, T., Callahan, S., y Séjourné, N. (2020). Maternal fatigue and burnout: From self-forgetfulness to environmental expectations. *European Review of Applied Psychology*, 70 (6), 100601,ISSN 1162-9088, https://doi.org/10.1016/j.erap.2020.100601

Sandoval, E. N. (2023). *Analizar los resultados para mejorar: Incorporación al IMSS de las personas trabajadoras del hogar* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma Metropolitana]. Repositorio Institucional UAM. https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/retrieve/3fc41d0f-312c-424a-8ab9-ff9ce67832b3/51615.pdf

Secretaría de Educación Pública (SEP). (2013). *Educación Inicial / Dirección de Educación Inicial.* https://www.gob.mx/sep/acciones-y-programas/educacion-inicial-direccion-de-educacion-inicial#:~:text=Modalidad%20No%20Escolarizada%3A,pautas%20y%20pr%C3%A1cticas%20de%20crianza

SEP. (2018). *Aprendizajes clave para la educación integral. Programa de visita a los hogares: un buen comienzo. Manual para*

los agentes educativos. https://issuu.com/paginawebpreescolar/docs/1-1prog-visitas-hogares-manual-agen

SEP. (2023). *Principales cifras de la educación en México 2022-2023*. https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2022_2023_bolsillo.pdf

SEP. (2024). *Boletín 99: Presenta SEP criterios generales para difundir Política Nacional de Educación Inicial en el país*. https://www.gob.mx/sep/articulos/boletin-99-presenta-sep-criterios-generales-para-difundir-politica-nacional-de-educacion-inicial-en-el-pais?idiom=es

Secretaría de Gobernación (Segob). (2020a). *Lineamientos generales para el funcionamiento y operación del Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (Rencai)*. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600269&fecha=11/09/2020#gsc.tab=0

Segob. (2020b). *Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (PNPS) 2020-2024*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608937&fecha=28/12/2020#gsc.tab=0

Segob. (2022). Política Nacional de Educación Inicial. *Diario Oficial de la Federación*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5646122&fecha=18/03/2022#gsc.tab=0

Secretaría de Salud. (2023). *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del IMSS 2022-2023: Capítulo VI*. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20222023/10-Cap06.pdf

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF). (2024). *Registro Nacional de Centros de Atención Infantil*. [Base de datos] SNDIF.

Sudario, O. G. N., Jiménez, D. G. S., Velastegui, B. M. C. y Lorenti, F. E. V. (2019). Violencia Intrafamiliar y sus consecuencias en el desarrollo infantil. *AMMENTU-Bollettino Storico e Archivistico del Mediterraneo e delle Americhe,* 1 (15), 43-57. https://www.centrostudisea.it/ammentu/article/view/346/363

Tronto, J. C. (2013). *Caring democracy: Markets, equality, and justice*. New York University Press.

Villaseñor, C., Calderón, J., Gaytán, E., Romero, S. y Díaz-Barriga, F. (2017). Salud mental materna: factor de riesgo del bienestar socioemocional en niños mexicanos. *Rev Panam Salud Publica* 41. https://iris.paho.org/handle/10665.2/33831

Zárate, L. E. (2022). Vulnerabilidad y desvalorización: Las trabajadoras del hogar en el estado de Guanajuato y la falta de garantías en la covid-19. *RELIGACIÓN Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 7 (32).

Anexo 1

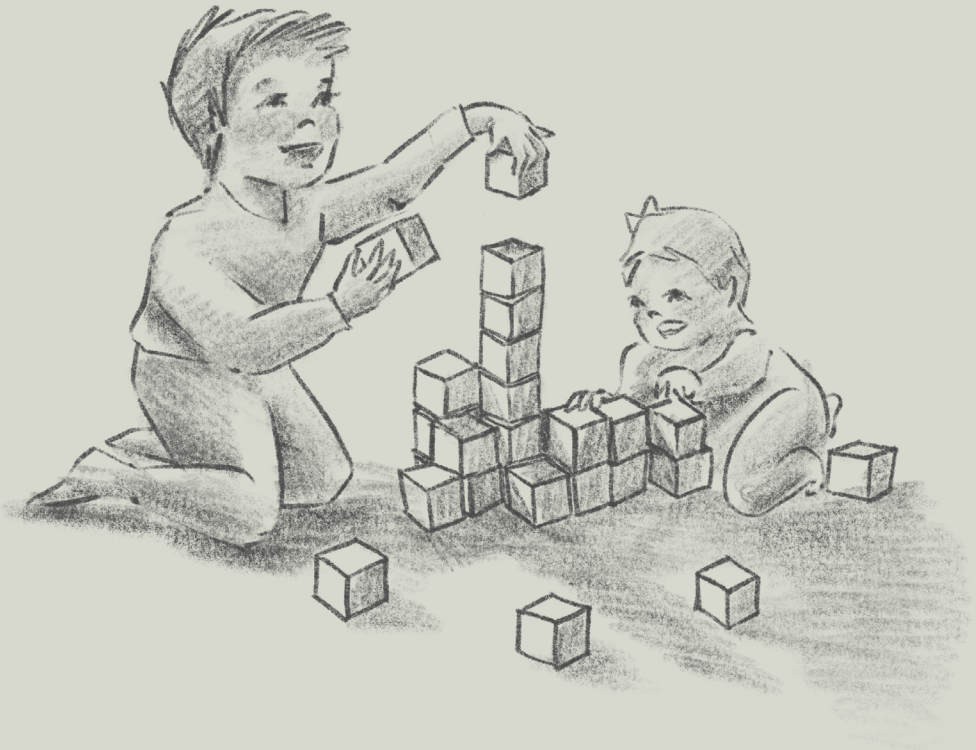
Tabla de prestadores de servicio de cuidado infantil
(CAI y número de niñas y niños atendidos)

Dependencia	Número de CAI	Número de niñas y niños de 0 a 2 años 11 meses	Número de niñas y niños de 3 a 5 años 11 meses
Ninguna	5,502	71,038	136,030
Secretaría de Educación Pública	3,779	15,364	183,524
Secretaría de Educación del Gobierno del Estado	2,331	12,534	76,555
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	2,053	13,655	74,775
Instituto Mexicano del Seguro Social	1,107	106,693	47,248
Secretaría de Desarrollo Social (actualmente Secretaría de Bienestar)	906	16,427	15,515
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	148	6,281	10,408
Secretaría de Marina	14	191	565
Secretaría de Seguridad Pública	14	65	930
Petróleos Mexicanos	10	391	850
Sistema Educativo Estatal Regular	10	383	608
Secretaría de Gobernación	5	76	284
Secretaría de Salud	5	95	92
Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM)	4	458	406

Anexo 1

Tabla de prestadores de servicio de cuidado infantil
(CAI y número de niñas y niños atendidos)

Dependencia	Número de CAI	Número de niñas y niños de 0 a 2 años 11 meses	Número de niñas y niños de 3 a 5 años 11 meses
Secretaría de Economía	4	11	114
Tribunales Constitucionales	3	26	105
Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (actualmente Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación)	2	0	26
Instituto Federal de Acceso a la Información Pública	2	81	128
Secretaría de Comunicaciones y Transportes	2	42	59
Secretaría de Hacienda y Crédito Público	2	53	146
Secretaría de la Defensa Nacional	2	100	213
Todas las universidades autónomas a nivel nacional	2	160	333
Banco de México	1	5	0
Cámara de Diputados	1	54	27
Secretaría de la Función Pública	1	0	10
Secretaría de Relaciones Exteriores	1	57	0
Universidad Nacional Autónoma de México	1	10	5
Total general	15,912	244,250	548,956



Este libro se terminó de editar en marzo de 2025.