

La participación laboral de la mujer en México





© 2020, Banco Internacional
de Reconstrucción y Fomento /
Banco Mundial
1818 H Street N.W.
Washington D.C. 20433, Estados
Unidos de Norteamérica
Teléfono: (202) 473-1000

Página web:

www.worldbank.org

En español:

www.bancomundial.org

Correo electrónico:

feedback@worldbank.org

Derechos reservados

Este volumen es producto del personal del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial. Los resultados, interpretaciones y conclusiones expresados en esta publicación no necesariamente reflejan la opinión de los Directores Ejecutivos del Banco Mundial o de los gobiernos que representan. El Banco Mundial no garantiza la exactitud de los datos incluidos en esta publicación.

Derechos y permisos

El Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial fomenta la difusión de su trabajo y permite reproducir partes de esta publicación siempre y cuando se cite la fuente.

Concepto y diseño de carátula

Reyes Work

Diseño y diagramación interior

Reyes Work

Contenido

Agradecimientos	6
Resumen ejecutivo	7
Políticas de cuidado	9
Políticas para prevenir el embarazo adolescente	9
Políticas complementarias	10
Capítulo 1. Las barreras a la participación laboral de las mujeres	11
Introducción	11
La participación laboral femenina es baja y tiene un costo económico importante	12
Un marco conceptual sobre las barreras a la participación laboral de las mujeres	14
Oportunidades de empleo y diferencias territoriales	14
Reglamentos laborales	15
La participación laboral depende de las habilidades y características individuales	16
Acceso a insumos productivos	17
Las responsabilidades en el hogar y en el cuidado es la barrera más importante a la participación laboral de las mujeres	18
Las normas de género y las expectativas personales son barreras importantes a la participación laboral de las mujeres	19
Conclusiones	21
Capítulo 2. Servicios de cuidado infantil y sus implicaciones en los resultados de mercado laboral de las mujeres	22
Contexto	22
Oferta de servicios de cuidado infantil	25
Demanda de servicios de cuidado infantil	32
Los servicios de cuidado infantil y los resultados de mercado laboral de las mujeres	35
Conclusiones	36
Capítulo 3. Embarazo adolescente y participación en la fuerza laboral	43
El embarazo adolescente y la maternidad temprana en México	43
Efecto del embarazo adolescente y la maternidad temprana	45

Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente	47
Factores de riesgo para influir a través de política pública	49
Evidencia internacional sobre intervenciones efectivas	51
Intervenciones enfocadas en la provisión de servicios de salud y métodos anticonceptivos	51
Intervenciones enfocadas en educación integral en sexualidad	53
Intervenciones enfocadas en cambiar el contexto	54
Intervenciones enfocadas en determinante socioeconómicos	55
Conclusiones	55
Capítulo 4. Recomendaciones de política	58
Políticas de cuidado	58
Referencias	62
Anexo 1. Información adicional sobre los servicios de cuidado	68
I. Contexto	68
II. Oferta de servicios de cuidado infantil	70
III. Evidencia sobre servicios de cuidado infantil y resultados de mercado laboral de las mujeres	77
Anexo 2. Metodología y resultados: servicios de cuidado y participación laboral	78
Anexo 3. Nivel, incidencia e intensidad del embarazo adolescente	87
Anexo 4. Efectos del embarazo adolescente	89
Anexo 5. Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente	95

FIGURAS

Figura 1.1 Tendencias de la tasa de participación de las mujeres en la fuerza laboral en México y en países seleccionados, 1990–2020	13
Figura 1.2 Pérdida total de ingresos en el largo plazo debido a las brechas de género en la participación en el mercado laboral, países seleccionados de la OCDE, 2010	13
Figura 1.3 Marco conceptual: barreras a la participación laboral de las mujeres	14
Figura 1.4 Mayor participación femenina está asociada con mejores salarios y una menor brecha salarial	15

Figura 1.5 Participación laboral de las mujeres por edad y nivel educativo alcanzado, 2018	16
Figura 1.6 Participación laboral por etnia, 2015	17
Figura 1.7 Propiedad de activos de alto valor en México, por sexo, 2018	17
Figura 1.8 Propiedad de activos financieros en México, por sexo, 2018	17
Figura 1.9 Participación de las mujeres en la fuerza laboral en México, por nivel de calificación, estado civil y la edad de los niños, 2012 (porcentaje)	18
Figura 1.10 Factores que determinaron la decisión de no trabajar	19
Figura 1.11 Factores que llevaron a que una mujer dejara de trabajar	19
Figura 1.12 Acuerdo con afirmaciones relacionadas con normas de género, por sexo y grupo de edad, México, 2012	20
Figura 2.1 Factores para la decisión de usar servicios de cuidado	25
Figura 2.2 Correlación entre número de guarderías e Índice de Marginación Municipal	26
Figura 2.3 Gasto público en cuidado infantil, en educación preescolar, y gasto total en educación de la primera infancia como % del PIB, 2015, o más reciente disponible	28
Figura 2.4 Mujeres que demandarían servicios de cuidado infantil	30
Figura 2.5 Mujeres adicionales que se insertarían en el mercado laboral	30
Figura 2.6 Tipo de cuidado infantil	33
Figura 2.7 Razón para no utilizar servicios de cuidado infantil	34
Figura 3.1. Tendencia de la tasa de fertilidad en México, 2006-2018	43
Figura 3.2. Causas de abandono escolar entre las adolescentes, 2018	44
Figura 3.3. Efectos de la maternidad temprana, 2018	46
Figura 3.4. Probabilidad de embarazo adolescente, ENADID 2018	48
Figura 3.5. Probabilidad de embarazo adolescente, Encuesta Intercensal 2015	50
Figura A1.1. Porcentaje de niños inscritos en educación inicial y servicios de cuidado, 0 a 2 años, 2017 o lo más reciente disponible	70
Figura A1.2. Número de municipios, por tipo de provisión de servicio del CAI	70
Figura A1.3. Correlación entre número de guarderías y actividad económica	71
Figura A1.4 CAI y preescolar, por tipo de provisión	72
Figura A1.5. CAI y preescolar, por tamaño de unidad económica	72
Figura A1.6. Capacidad instalada en CAI IMSS como porcentaje de la población infantil estatal	76

Agradecimientos

Este informe fue preparado por un equipo del Banco Mundial liderado por Gabriela Inchauste (economista principal, Práctica Global de Pobreza y Equidad) y Aylin Isik-Dikmelik (economista senior, Práctica Global de Protección Social y Empleo). El equipo fue integrado por Lourdes Rodriguez Chamussy, Miriam Muller, Kiyomi Cadena, Martha Jaen, Clemente Ávila, Concepción Steta, María del Carmen Hernández, Yolanda Anahí Gutiérrez, y María Sarraayrouse. Diana Londoño realizó la edición y el equipo recibió apoyo administrativo de Desiree Gonzalez y David Islas.

El trabajo fue realizado bajo la dirección de Pablo Saavedra, director de país para México, Ximena del Carpio y Pablo Gottret, gerentes de las prácticas de Pobreza y Equidad y Protección Social y Empleo respectivamente. Ana María Muñoz Boudet, Monica Orozco Corona, María Davalos, Abia Safir, y Kathleen Beegle amablemente revisaron el documento en diferentes etapas y brindaron valiosos consejos y sugerencias que mejoraron sustancialmente la calidad del informe. El equipo también recibió valiosos consejos y retroalimentación de William Wiseman y Truman Packard.

El análisis fue enriquecido por presentaciones de borradores del informe en un taller virtual con instituciones de gobierno y sociedad civil realizado el 17 de marzo de 2020. Agradecemos los comentarios y sugerencias recibidas de participantes durante dicho taller.

Resumen ejecutivo

La participación laboral de la mujer está muy por debajo de la de los hombres y es baja en comparación con otros países, causando impactos económicos importantes. La participación laboral de las mujeres fue tan solo 45 por ciento en 2019, comparado con 77 por ciento para los hombres, una brecha de 32 por ciento. Solo Turquía e Italia tienen menor participación laboral de la mujer en la OCDE, y en la región solo Guatemala tiene menor participación que México. Esto tiene impactos económicos importantes. Si las mujeres participaran a la misma tasa que los hombres, el ingreso per cápita sería 22 por ciento más alto, mucho más de lo que se ve en otros países de la OCDE. Más aún, si México pudiera implementar políticas para aumentar la tasa de participación laboral en 0.6 puntos porcentuales al año (en línea con lo observado en España, Irlanda y Chile), esto contribuiría a la eliminación de la brecha de género en la participación laboral, y llevaría a un crecimiento económico de 0.4 por ciento anual.

¿Qué explica las bajas tasas de participación femenina en la fuerza laboral? Se pueden dividir las principales barreras a la participación laboral de las mujeres entre las que afectan la demanda de mujeres trabajadoras y las que afectan la oferta de trabajo por parte de las mujeres. Por el lado de la demanda, tanto la actividad económica, como los reglamentos laborales pueden ser barreras importantes a la demanda de mujeres trabajadoras. En México, la participación laboral de las mujeres es mayor en zonas urbanas y en las zonas donde los salarios son más altos. Asimismo, perduran barreras legales pues la ley no prohí-

be explícitamente que los potenciales empleadores pregunten sobre la situación familiar de una mujer durante el proceso de contratación y si bien la ley exige el pago de un salario igual por un trabajo igual, no establece el principio más amplio de igualdad de remuneración para hombres y mujeres por un trabajo de igual valor. Por el lado de la oferta laboral, tanto las características individuales como la falta de acceso a insumos productivos pueden ser obstáculos a la participación laboral. Sin embargo, la barrera más importante a la oferta laboral de las mujeres es la necesidad de proveer cuidados y la falta de confianza en los servicios de cuidado infantil. De igual manera, las normas sociales y de género junto a bajas expectativas con respecto a construir una carrera laboral, pueden ser importantes barreras a la participación laboral.

Por tanto, este estudio se concentra en los servicios de cuidado infantil como principal barrera a la participación laboral de la mujer. Si bien las mujeres solteras y aquellas con hijos mayores tienden a participar más, la decisión de trabajar cambia sustancialmente después del matrimonio y la maternidad. Por un lado, la falta de confianza en los servicios de cuidado infantil es reportada como la razón más importante para la decisión de no trabajar. Por otro lado, el uso de servicios de cuidado infantil en México es bajo debido a limitaciones de demanda y oferta; sólo el 5 por ciento de los niños entre 0 y 2 años asiste a guarderías, comparado con el 35 por ciento en la OCDE. De esta forma, una parte importante de este estudio incluye un análisis de oferta y demanda de servicios de cuidado.

Por una parte, la oferta institucional de los servicios de cuidado infantil tiene una cobertura limitada, está fragmentada y es heterogénea, con presencia de múltiples proveedores con modalidades de entrega muy diferentes.

La cobertura de los servicios de cuidado infantil es limitada, con heterogeneidad territorial (e.g. mejor disponibilidad en áreas con mayor actividad económica) y es provista predominantemente por el sector privado. La fragmentación y la falta de armonización resultan en ineficiencias; la falta de reconocimiento del derecho al cuidado y discriminación por género y estado civil generan exclusiones y profundizan la desigualdad de oportunidades, además de que existen inconsistencias o regulaciones contradictorias en distintos niveles de la legislación. A pesar de esto, se identifica (en línea con la evidencia internacional y nacional) una asociación positiva entre la disponibilidad de estos servicios con la participación e ingreso laboral de la mujer lo cual indica que existen áreas de oportunidad para mejorar los servicios de cuidados para alcanzar una mayor participación laboral de la mujer.

Por otra parte, la demanda efectiva de los servicios de cuidado infantil es baja con variación regional amplia, frente a una demanda potencial extensa.

La baja demanda efectiva deriva parcialmente de las políticas de cuidado infantil como la falta de dinero, la falta de derecho, y la distancia de los servicios. Todos son importantes factores reportados en la decisión del uso de servicios de cuidado que muchas mujeres/madres consideran concurrentemente con la decisión de participar o no en el mercado laboral. Culturalmente la figura de la madre continúa teniendo un gran peso en el cuidado y crianza de los hijos e hijas en los diferentes estratos sociales. La falta de empleo y precarización laboral que afecta más a las mujeres de instrucción básica refuerza el peso de la figura de la madre en cuidado. La demanda de servicios de cuidado también depende del acceso a otras formas de apoyo en el cuidado (pareja/ apoyo doméstico/ familiares). Finalmente, las percepciones sobre los costos y las

oportunidades asociadas a tener a un hijo en un centro de cuidado incluyen tanto el costo económico como también los posibles riesgos de seguridad. Existe poca información directa sobre el funcionamiento de estos centros por parte de las no usuarias, lo que incrementa la percepción negativa sobre dichos centros.

Dada la importancia tanto en la acumulación de capital humano como en la participación laboral de las mujeres, en este documento se enfrenta el tema del embarazo adolescente.

La tasa de fertilidad adolescente es la segunda más alta entre los países de la OCDE y no ha mejorado desde 2009. Más aún, la maternidad temprana es la tercera causa de deserción escolar entre los estudiantes y la segunda entre las mujeres, por lo que es un tema prioritario, tanto por el bienestar de las mujeres y sus hijos como por el potencial productivo del país. En términos de prioridades a nivel territorial, se encuentra que los 15 municipios con el número más alto de madres adolescentes concentran el 14 por ciento del total del país. Estos municipios son prioritarios y están ubicados en el noroeste y suroeste del país.

Los resultados señalan que la maternidad temprana es un problema asociado con la pobreza.

Las áreas rurales tienen mayores tasas de embarazo adolescente, mientras que los hogares más ricos (aquellos sin techo precario, sin pisos de tierra y aquellos con bienes durables) están asociados con una menor probabilidad de tener embarazos adolescentes. Una vez que se controla por riqueza y educación, las adolescentes indígenas no son diferentes a las no indígenas en términos de su probabilidad de embarazo. Los años de educación y tener al padre presente están asociados con una menor probabilidad de un embarazo adolescente, mientras que el no haber usado anticonceptivos en su primer encuentro sexual está asociado con una mayor probabilidad de tener un embarazo adolescente. En términos de políticas públicas, el análisis encuentra una asociación negativa entre el embarazo adolescente a nivel municipal en municipios en los que

existen centros de servicio amigables y un mayor número de médicos por unidad. De forma similar, un mayor número de escuelas técnicas y un mayor porcentaje de la población que recibe transferencias condicionadas tiene una asociación negativa con el embarazo adolescente.

El análisis realizado indica las siguientes oportunidades, tanto en el ámbito de políticas de cuidado, políticas para prevenir el embarazo adolescente y políticas complementarias que podrían ayudar a impulsar una mayor participación laboral de la mujer.

POLÍTICAS DE CUIDADO

Marco normativo

- Armonizar el marco normativo y fortalecer estándares mínimos para eliminar la fragmentación y asegurar la calidad en la provisión de servicios de cuidado infantil.
- Establecer un sistema de monitoreo y supervisión para asegurar el cumplimiento de estándares mínimos.
- Eliminar la discriminación de género y estado civil en el acceso al cuidado infantil en el marco normativo.¹

Opciones para incrementar el acceso a los servicios de cuidado infantil

- Considerar una modalidad basada en comunidad en áreas Rurales.
- Implementar una expansión gradual, priorizando áreas de mayor impacto en la participación laboral de la mujer.
 - En ámbito de empleo formal, promover colaboraciones público-privadas entre el IMSS y las empresas.
 - En ámbito de empleo informal, promover el establecimiento de centros de atención privados en

áreas prioritarias por medio de: (a) incentivos financieros tales como capital inicial, y/o (b) subsidios focalizados a las familias vulnerables.

- Si la disponibilidad de la infraestructura es una restricción, se podría considerar la posibilidad de utilizar el FAIS, dentro del marco de la infraestructura básica del sector educativo (incluyendo educación inicial).
- Expandir la normatividad para incluir servicios extraescolares y explorar otras estrategias para promover su provisión.
- Profesionalizar el trabajo de cuidado por medio del establecimiento de competencias claras, con capacitaciones y certificaciones correspondientes, tomando en cuenta los diferentes tipos de cuidado.

Mejoras en la calidad y disponibilidad de información

- Mejorar la calidad de la información disponible por medio de preguntas relevantes en encuestas regulares.
- Fortalecer la base de datos de los centros de atención infantil (RENCAL) para asegurar que esté completa y armonizada.

POLÍTICAS PARA PREVENIR EL EMBARAZO ADOLESCENTE

- Expandir y asegurar el acceso a centros de atención sexual y reproductiva para adolescentes en municipios de alto riesgo.
- Implementar programas que vinculen apoyos económicos focalizados con intervenciones no monetarias complementarias en municipios de alto riesgo.
- Potenciar el desarrollo socioemocional y las habilidades técnicas de los jóvenes.
- Con el objetivo de cambiar el uso del tiempo de los jóvenes y aumentar el costo de oportunidad del embarazo, apoyar estrategias de programas escolares de atención extendida de calidad.

¹ Es importante notar que durante de la finalización de este estudio, modificaciones a La Ley del Seguro Social se aprobaron eliminando la discriminación de género en acceso al cuidado para los trabajadores del IMSS.

- Con el objetivo de establecer normas sociales para que los adolescentes tomen las mejores decisiones respecto a su fertilidad, utilizar medios de comunicación masivos para brindar contenidos educativos.

POLÍTICAS COMPLEMENTARIAS

- Modificar la ley para prohibir explícitamente que los potenciales empleadores pregunten sobre la situación familiar de una mujer durante el proceso de contratación.
- Modificar la Ley Federal del Trabajo de México (artículo 86) para establecer el principio de igualdad de remuneración para hombres y mujeres por un trabajo

- de igual valor, de conformidad con el estándar de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- Promover licencias por paternidad con el objetivo de involucrar a los hombres desde el inicio en el cuidado de los hijos.
- Proveer incentivos a los empleadores para que asignen licencias y permisos familiares tanto para mujeres como para hombres de manera voluntaria.
- Ampliar la flexibilidad de horarios laborales y *home office*.
- Lanzar campañas de comunicación e intervenciones educativas promoviendo y reconociendo la participación de los hombres en la crianza y el cuidado como un elemento vital en la formación de ciudadanía.

CAPÍTULO 1.

Las barreras a la participación laboral de las mujeres

INTRODUCCIÓN

La baja participación femenina en la fuerza laboral tiene costos económicos importantes. La tasa de participación en la fuerza laboral femenina en México es baja, especialmente en comparación con países de desarrollo similar. La participación laboral femenina es importante por muchas razones. Primero, a nivel macroeconómico, los bajos niveles de participación femenina en el trabajo remunerado y el espíritu empresarial representan una gran pérdida de productividad y, por lo tanto, una pérdida en el PIB. A nivel microeconómico, el trabajo de las mujeres podría ser transformador para ellas y sus hogares (Duflo, 2012). Cuando las mujeres controlan una mayor parte del presupuesto del hogar, los gastos en alimentación, salud y educación aumentan más que cuando los hombres lo controlan (Rubalcava, Teruel y Thomas, 2009). Si las mujeres anticipan que van a trabajar, pueden reducir la fecundidad deseada y aumentar sus inversiones en capital humano (Jensen, 2012). El trabajo de las mujeres también puede darles agencia y voz dentro de sus sociedades. Como tal, teniendo una tasa tan baja de participación femenina en la fuerza laboral, México no está aprovechando su talento humano al máximo.

Por tanto, es importante entender los impedimentos que enfrentan las mujeres para ingresar a la fuerza laboral, particularmente en el contexto de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19. Las mujeres con

diferentes antecedentes enfrentan distintas barreras a su participación laboral, incluyendo el acceso a servicios de cuidado infantil confiable, las condiciones de empleo y las normas sociales. Estas barreras pueden ser aún mayores en el contexto de la crisis del COVID-19. Las experiencias de pandemias anteriores y choques a gran escala muestran que en estas crisis hay impactos diferenciales de género. Las mujeres están sobrerrepresentadas en algunas de las ocupaciones más afectadas, como el comercio minorista, el turismo, y la hospitalidad, mientras que los hombres están más presentes en la construcción o la fabricación. De manera más significativa, es probable que las mujeres experimenten una carga importante en su tiempo debido a sus múltiples responsabilidades de cuidado a medida que se adoptan las medidas de cierre de escuelas y confinamiento, lo que posiblemente conduzca a reducciones en el tiempo de trabajo y a la salida permanente del mercado laboral.

Este capítulo tiene como objetivo poner en contexto la problemática de la falta de participación laboral de las mujeres. El reciente Diagnóstico de Género para México (Banco Mundial, 2019) describió las principales brechas de género en el país, resaltando la baja participación de las mujeres como una de las brechas de género más significativas con impactos en el bienestar de las mujeres y sus familias. Este capítulo cuantifica el costo económico que implica la baja participación laboral de las mujeres

y da una primera mirada a las barreras que impiden el ingreso de las mujeres a la fuerza laboral. Con base en este análisis inicial, el resto del informe se enfoca en algunas de las barreras más importantes, incluyendo el acceso a servicios de cuidados de calidad, y en las barreras impuestas por normas sociales y bajas expectativas que pueden derivar en altas tasas de embarazo adolescente.

LA PARTICIPACIÓN LABORAL FEMENINA ES BAJA Y TIENE UN COSTO ECONÓMICO IMPORTANTE

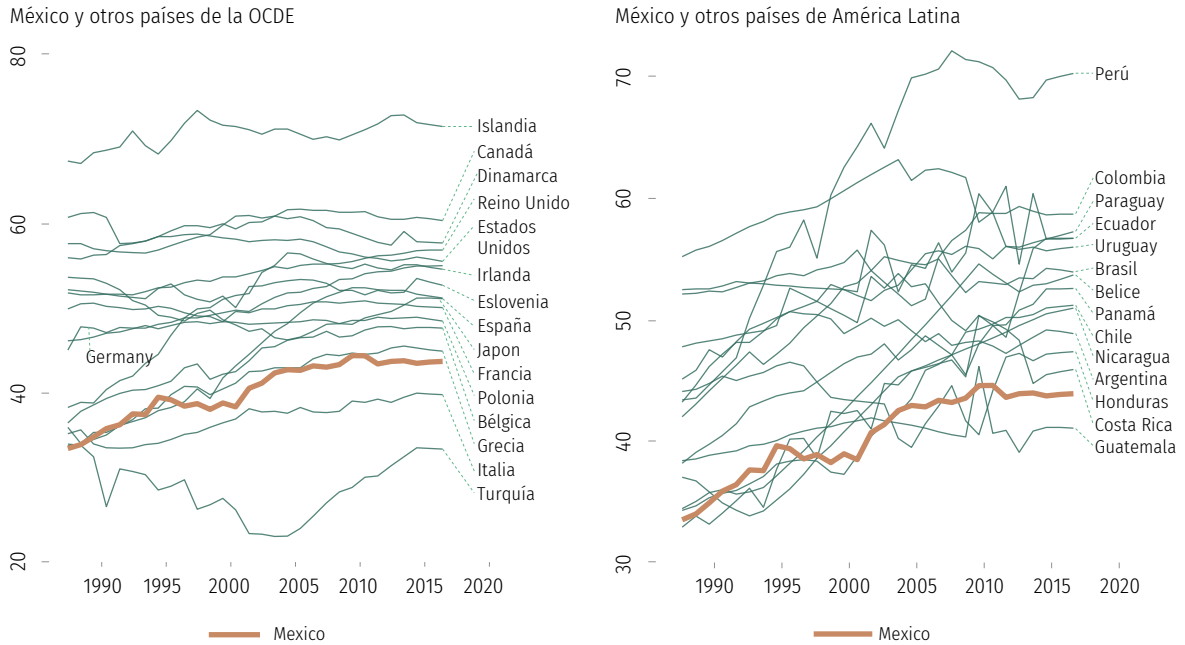
La participación femenina en la fuerza laboral es baja en relación con países comparables. Solo el 45 por ciento de las mujeres mexicanas en edad laboral son parte de la fuerza de trabajo, un nivel que está por debajo del promedio de la OCDE y América Latina (Figura 1.1). Entre los países de la OCDE, Irlanda, México y España comenzaron con aproximadamente las mismas tasas de participación en 1990. Sin embargo, en 2017, Irlanda y España tenían tasas de participación 8 puntos porcentuales más altas que las de México (Gehring y Klasen, 2015). Entre los países de América Latina, en 1990 México tenía una tasa de participación laboral femenina (PLF) que era ligeramente más alta que la de Chile, Colombia y Costa Rica, pero en 2017 la brecha entre Colombia y México fue de alrededor de 14 puntos porcentuales y, entre Chile y México, de 6 puntos porcentuales.² La PLF no solo está rezagada en relación con sus pares, sino también por debajo de las expectativas dado el nivel de desarrollo de México (Banco Mundial, 2019).

La pérdida asociada con la brecha de género en la participación en el mercado laboral para México es del 22 por ciento del ingreso per cápita. La desigualdad en la

participación laboral tiene un alto costo. Si las mujeres en edad de trabajar que no están participando en el mercado laboral lo hicieran en la misma proporción que sus contrapartes masculinas, habría una ganancia equivalente al 22 por ciento del producto per cápita de México (Banco Mundial, 2019; Cuberes y Teignier, 2018). Esta es una de las mayores pérdidas entre países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (Figura 1.2). Esta estimación utiliza información detallada sobre la participación de los hombres y las mujeres en la producción doméstica (tareas domésticas, servicios de cuidado de niños y personas mayores, etc.) y su productividad en ese sector. Con esta estimación y un modelo de elección ocupacional se evalúa los efectos cuantitativos de las brechas de género en el emprendimiento y la participación de la fuerza laboral en México. La brecha de género asociada con la baja participación de las mujeres en la fuerza laboral (PMFP), el emprendimiento y el autoempleo en el mercado laboral mexicano lleva a una pérdida del 22 por ciento en el ingreso per cápita, casi el doble que la que se estima de la misma forma para Estados Unidos (12.8 por ciento). La mayor parte de la pérdida de ingresos en México se debe a la brecha extremadamente grande en la participación en la fuerza laboral, la cual alcanzó a 32 puntos porcentuales en el último trimestre de 2019 (la participación laboral fue 77 por ciento para hombres y 45 por ciento para mujeres -ENOE, 2019q4). Dado el posible impacto en la actividad económica, y suponiendo que México pudiera implementar políticas para incrementar la participación laboral de las mujeres en 0.6 puntos porcentuales al año (lo cual corresponde al promedio de lo observado en España, Irlanda y Chile durante los últimos 20 años), esto eliminaría la brecha de participación laboral en los siguientes 50 años. Suponiendo un crecimiento poblacional de 0.5 por ciento al año (en línea con las proyecciones de CONAPO), esto contribuiría a un crecimiento económico de 0.4 por ciento anual.

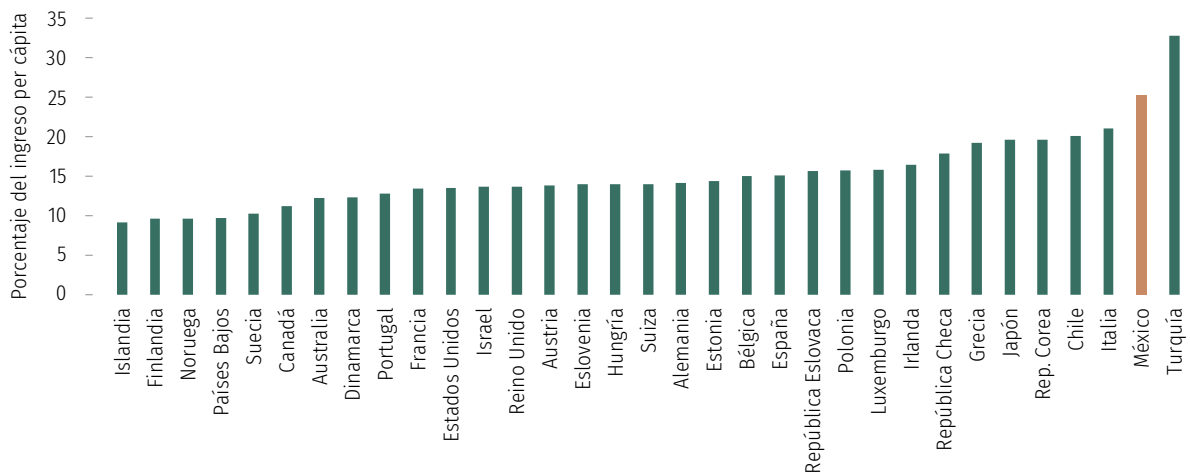
² Vale la pena notar que, si bien algunos países tienen mayores niveles de participación en el sector informal, como Perú, lo mismo no es cierto para Chile o Costa Rica. Ver Marchionni *et al.* (2019) para una comparación con Perú.

FIGURA 1.1 Tendencias de la Tasa de Participación de las Mujeres en la Fuerza Laboral en México y en Países Seleccionados, 1990–2020



Fuente: World Development Indicators, Banco Mundial.
Nota: OCDE = Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.

FIGURA 1.2 Pérdida Total de Ingresos en el Largo Plazo debido a las Brechas de Género en la Participación en el Mercado Laboral, Países Seleccionados de la OCDE, 2010



Fuente: Cuberes y Teignier 2016.
Nota: OCDE = Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.

UN MARCO CONCEPTUAL SOBRE LAS BARRERAS A LA PARTICIPACIÓN LABORAL DE LAS MUJERES

¿Qué explica las bajas tasas de participación femenina en la fuerza laboral? Si bien existen vacíos de conocimiento, se pueden dividir las principales barreras a la participación laboral de las mujeres entre las que afectan la demanda de mujeres trabajadoras y las que afectan la oferta de trabajo por parte de las mujeres. Por el lado de la demanda, tanto la actividad económica en un lugar en particular, como los reglamentos laborales pueden ser barreras importantes a la demanda de mujeres trabajadoras (Figura 1.3). En cuanto a la oferta laboral, también existen barreras

FIGURA 1.3 Marco conceptual: barreras a la participación laboral de las mujeres



importantes. La oferta laboral en parte depende de las habilidades y características de las mujeres. De manera similar, la falta de acceso a insumos productivos puede ser un obstáculo a la participación laboral, especialmente para aquellas que buscan ser emprendedoras. Quizá la barrera más importante a la oferta laboral de las mujeres es la

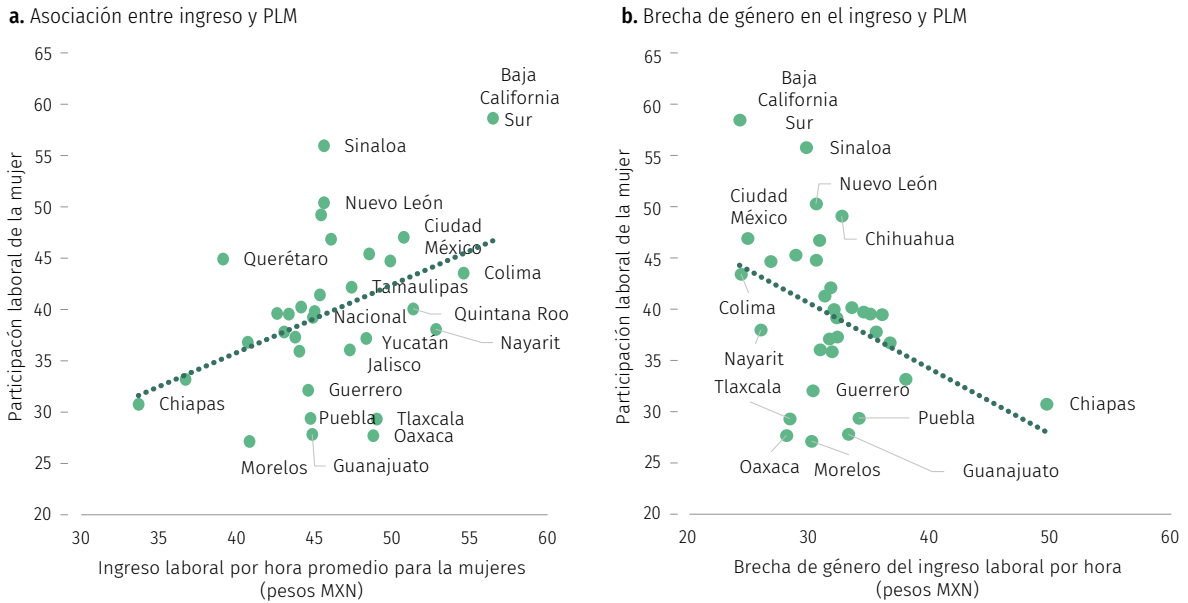
necesidad de proveer cuidado a niños y adultos mayores y cumplir con las responsabilidades del hogar. Finalmente, las normas sociales y de género pueden ser importantes barreras para la participación de las mujeres. Estas, junto a bajas expectativas con respecto a construir una carrera laboral, pueden reducir la oferta laboral. En la siguiente parte del capítulo se revisa cada una de estas barreras, y el resto del informe se centra en las últimas dos.³

OPORTUNIDADES DE EMPLEO Y DIFERENCIAS TERRITORIALES

La participación laboral femenina está asociada con mejores oportunidades laborales. Existe una literatura extensa sobre la relación entre las oportunidades laborales y la participación femenina. Por ejemplo, Smith y Ward (1985) encuentran que el 60 por ciento del incremento en la participación de las mujeres en EE. UU. entre 1950 y 1980 se debe a un incremento en los salarios reales. Igualmente, Goldin (1990 y 1995) documenta que el incremento en la participación de las mujeres está relacionado con el aumento de la disponibilidad de buenos empleos en el siglo 20. Finalmente, Blau y Khan (2013) y O'Neil y Polacheck (1993) encuentran que el incremento en la experiencia de las mujeres en el mercado de trabajo y en los retornos a esta experiencia explican una gran parte de la caída en la brecha salarial observada en EE.UU. En México, una mayor participación laboral está asociada con salarios más altos, reflejando un mayor costo de oportunidad de quedarse en casa a ocuparse de actividades no remuneradas (Figura 1.4). Asimismo, una mayor participación laboral de las mujeres está relacionada con una menor brecha salarial entre hombres y mujeres.

³ Una forma alternativa de conceptualizar las barreras a la participación laboral de la mujer es separando aquellas que impactan el salario de mercado, de aquellas que influyen el salario de reserva de las mujeres. Mientras las oportunidades de empleo, las habilidades, los reglamentos laborales y el acceso a insumos productivos determinan el salario de mercado, el acceso a cuidados y las normas sociales influyen el salario de reserva.

FIGURA 1.4 Mayor participación femenina está asociada con mejores salarios y una menor brecha salarial



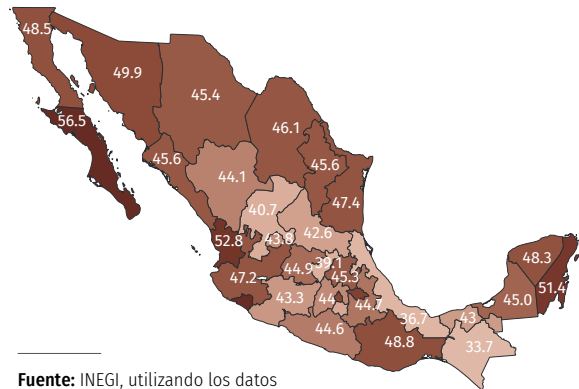
Fuente: Banco Mundial utilizando los datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), 2019q2.

No es sorprendente ver que la tasa de participación es mayor en zonas urbanas, en el Norte, en CDMX y en las regiones del país de alto turismo en línea con los salarios relativamente más altos en esas regiones. Existen diferencias territoriales importantes cuando se trata de la participación laboral de las mujeres. En el año 2019 en Baja California su participación fue cercana a la de Dinamarca o Inglaterra, y más alta que la de EE.UU. y Alemania (Mapa 1.1). Por otro lado, la participación laboral de las mujeres en Chiapas es menor al promedio en Turquía y su ingreso laboral es más alto en el Norte de México y los centros urbanos. Por ejemplo, el ingreso laboral es en promedio dos veces más alto en Baja California que en Oaxaca, Guerrero o Chiapas.

REGLAMENTOS LABORALES

Para las mujeres en México persisten otras barreras importantes a la participación laboral: las barreras legales al empleo y al emprendimiento. Las normas legales

MAPA 1.1 Participación laboral femenina por entidad estatal, 2019



Fuente: INEGI, utilizando los datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), 2019q2.

en México permiten que las mujeres obtengan trabajo y proporcionan legislación para apoyar el cuidado de niños. Sin embargo, perduran barreras legales al empleo (Banco Mundial, 2020). Por ejemplo, la ley no prohíbe explícitamente que los potenciales empleadores pregunten sobre la situación familiar de una mujer durante el proceso de

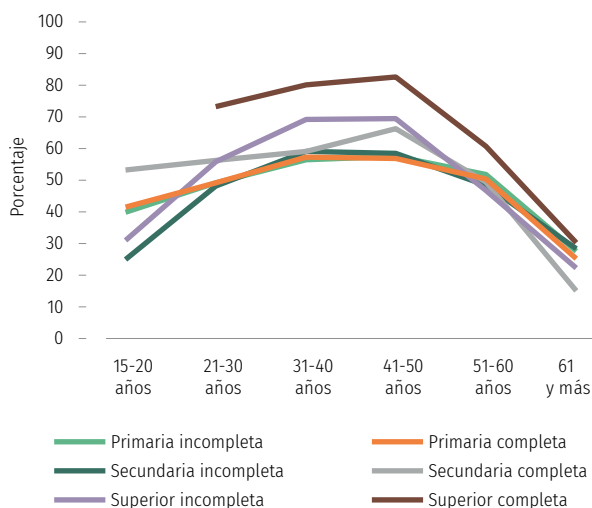
contratación, y los padres no tienen derecho de optar por acuerdos laborales flexibles por paternidad— acuerdos que podrían beneficiar tanto a las empresas como a los empleados al reducir los costos operativos y los gastos de rotación de personal, y mejorar la productividad y el equilibrio trabajo-vida. De manera similar, si bien la Ley Federal del Trabajo de México (Artículo 86) exige el pago de un salario igual por un trabajo igual, no establece el principio más amplio de igualdad de remuneración para hombres y mujeres por un trabajo de igual valor, de conformidad con el estándar de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)⁴. Dichas políticas tienen el potencial de permitir que los padres compartan más el cuidado infantil y las responsabilidades familiares y tienen el potencial de reducir la discriminación en contra de las mujeres en edad reproductiva, dado que pueden ayudar a igualar el costo de contratación de hombres y mujeres.

LA PARTICIPACIÓN LABORAL DEPENDE DE LAS HABILIDADES Y CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES

En cuanto a la oferta laboral, las mujeres muestran tasas de participación crecientes con mayor educación (Figura 1.5). Este incremento es mayor a las tasas de participación de los hombres por lo que la brecha en la participación laboral entre hombres y mujeres disminuye a medida que aumenta el nivel de educación. A diferencia de los hombres, hay evidencia de que la participación laboral de las mujeres está determinada por las condiciones socioeconómicas de sus hogares de origen: las mujeres que provienen de familias en las que el padre tiene un mayor nivel educativo tienen una mayor probabilidad de participar en el mercado laboral (Campos-Vázquez y Vélez Grajales, 2014; Moreno, 2017).

⁴ Establecido por el Convenio sobre Igualdad de Remuneración, 1951 (No. 100), Artículo 2(1). Ver: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:13100:0::NO::P13100_COMMENT_ID:3296225.

FIGURA 1.5 Participación laboral de las mujeres por edad y nivel educativo alcanzado, 2018



Fuente: Banco Mundial con base en INEGI-ENIGH, 2018.

Nota: muestra de mujeres que viven en un hogar con un niño de 12 años o menos.

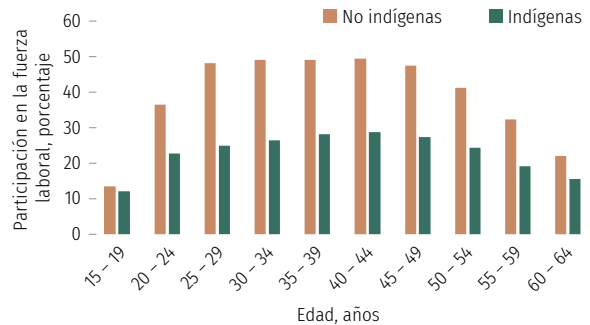
La edad también importa, siendo menor la participación durante los años reproductivos. La participación de las mujeres es más alta entre los 30 y los 50 años, sin importar el nivel educativo.⁵ En comparación con los hombres hay una brecha importante durante los años fértiles. Por ejemplo, Arceo Gomez y Santillán (2018) encuentran que la brecha de género sigue un patrón en forma de M con la edad: se abre a finales de los años veinte, alcanza un máximo local alrededor de los treinta, disminuye y alcanza un mínimo local a mediados de los años cuarenta, y luego vuelve a aumentar alcanzando un máximo global a finales de los cincuenta, para finalmente volver a disminuir.

⁵ La figura 1.5 utiliza datos de la ENIGH para poder relacionar la participación con el nivel de ingresos del hogar. La ENIGH mide el empleo del mes pasado, a diferencia de la ENOE que tiene la semana pasada como período de referencia. Las tasas de participación son por tanto más altas utilizando la ENIGH.

Asimismo, una mayor tasa de participación está asociada con un mayor nivel de ingreso en los hogares. La participación de las mujeres es mayor para los hogares en el decil más alto de la distribución. Esto pudiera estar relacionado con un mayor nivel de educación de las mujeres de más ingresos, el apoyo que pudieran contratar para las labores domésticas y el acceso a mejores trabajos. Sin embargo, esta asociación es circular, pues la mayor participación de las mujeres también influye el nivel de ingreso de los hogares. Al mismo tiempo, casi un 20 por ciento de las mujeres trabajadoras ganan ingresos menores a un salario mínimo.

Finalmente, existen diferencias importantes entre grupos étnicos. Las mujeres indígenas tienen niveles mucho más bajos de participación laboral en comparación con las mujeres no indígenas. Esto se ve en todos los grupos de edad, pero especialmente entre las mujeres en edad fértil (Figura 1.6). Sin embargo, es posible que estas diferencias étnicas en la participación laboral en gran parte se deban al bajo nivel de educación y de ingreso entre las mujeres indígenas. Vale la pena mencionar que esta dimensión de etnicidad se ve reflejada en la baja participación de la mujer en zonas rurales en el sur del país donde la población indígena está concentrada.

FIGURA 1.6 Participación laboral por etnia, 2015

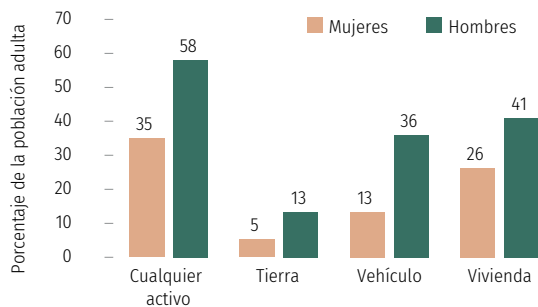


Fuente: Banco Mundial con base en Encuesta Intercensal, 2015.

ACCESO A INSUMOS PRODUCTIVOS

La falta de acceso a insumos productivos también puede ser una importante barrera a la participación laboral de las mujeres. Según la Encuesta Nacional de Inclusión Financiera (ENIF), en 2008 el 58 por ciento de los hombres poseía al menos un activo de alto valor, en comparación con solo el 35 por ciento de las mujeres. La brecha más grande corresponde a la propiedad de un vehículo, seguida de la propiedad de una casa (Figura 1.7) (Comisión Nacional Bancaria y de Valores -CNBV, 2018). De igual manera, las mujeres poseen menos activos financieros, tanto bancarios, como fondos para el retiro o pólizas de seguros (Figura 1.8). Por

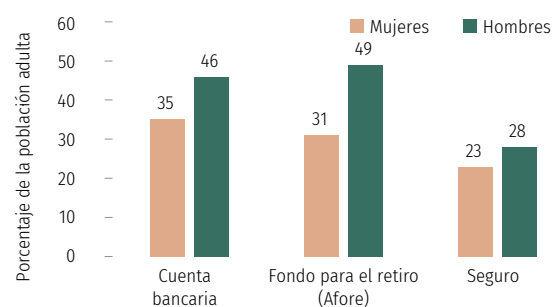
FIGURA 1.7 Propiedad de activos de alto valor en México, por sexo, 2018



Fuente: Comisión Nacional Bancaria y de Valores, 2018, con base en la Encuesta Nacional de Inclusión Financiera (ENIF) 2018, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Nota: población adulta de 18 a 70 años.

FIGURA 1.8 Propiedad de activos financieros en México, por sexo, 2018



Fuente: Comisión Nacional Bancaria y de Valores, 2018, con base en la Encuesta Nacional de Inclusión Financiera (ENIF) 2018, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Nota: población adulta de 18 a 70 años.

tanto, en 2008 46 por ciento de las mujeres no tenían acceso a ninguna forma de crédito, limitando su oportunidad de negocio (Banco Mundial, 2019a con base en ENIF, 2018).

LAS RESPONSABILIDADES EN EL HOGAR Y EN EL CUIDADO ES LA BARRERA MÁS IMPORTANTE A LA PARTICIPACIÓN LABORAL DE LAS MUJERES

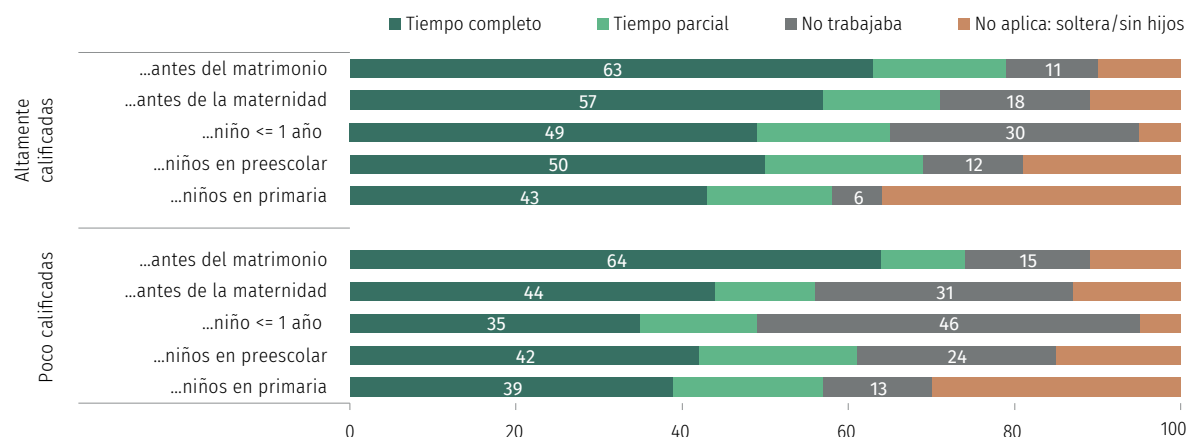
La participación laboral de las mujeres cambia sustancialmente después del matrimonio y la maternidad. Antes de casarse, entre el 63 y el 64 por ciento de las mujeres trabajan a tiempo completo, en comparación con un 11 a 15 por ciento que no trabajan según su nivel de calificación (Figura 1.9). Una vez casadas, solo el 57 por ciento de las mujeres altamente calificadas y el 44 por ciento de las mujeres poco calificadas continúa trabajando a tiempo completo. El número disminuye aún más para las madres de niños menores de un año: el 49 por ciento de las mujeres altamente calificadas y el 35 por ciento de las mujeres poco calificadas continúa trabajando a tiempo completo. El empleo vuelve a aumentar cuando los niños asisten al preescolar y, sorprendentemente, disminuye cuando los

niños asisten a la escuela primaria. Estos resultados son consistentes con estudios recientes que encuentran que las mujeres comienzan a salir de la fuerza laboral durante el embarazo y principalmente en el momento del nacimiento (Aguilar-Gomez, S. *et al.*, 2019). Algunas mujeres regresan después del nacimiento, pero las tasas de participación femenina son menores respecto del periodo previo del nacimiento⁶. Asimismo, la llegada de un niño tiene impacto negativo en el salario y las ganancias mensuales de las mujeres, incluso antes del nacimiento. Estos resultados también son congruentes con lo que se observa en Estados Unidos y otros países (Juhn y McCue, 2017).

La razón más importante de la baja tasa de participación es la falta de confianza en los servicios de cuidado infantil. El 41 por ciento de las mujeres poco calificadas y el 32

⁶ Vale la pena notar que las mujeres calificadas tienen mayores incentivos de regresar al trabajo en comparación con las mujeres con baja calificación. Algunos de los incentivos son un salario más alto, un trabajo formal, beneficios de maternidad y potencialmente acceso a servicios de cuidado del IMSS o ISSSTE.

FIGURA 1.9 Participación de las mujeres en la fuerza laboral en México, por nivel de calificación, estado civil y la edad de los niños, 2012 (porcentaje)

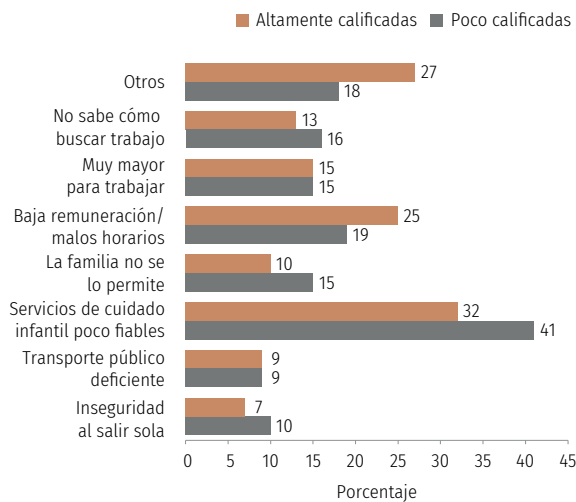


Fuente: Arceo-Gómez y Santillán, 2018, utilizando la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS) 2012, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Nota: la muestra se restringe a personas de 15 a 70 años. Las mujeres “poco calificadas” son aquellas que han completado, a lo sumo, la escuela secundaria (nueve años de escolaridad, la media en México), y las mujeres “altamente calificadas” son aquellas con más de nueve años de escolaridad.

por ciento de las mujeres altamente calificadas dicen que su decisión de no trabajar se debe a la falta de servicios de cuidado infantil confiables (Figura 1.10). La disponibilidad y confiabilidad de los servicios de cuidado infantil durante el día y después del horario escolar importan. Así lo demostraron recientemente los hallazgos de que la expansión del programa de Estancias Infantiles aumentó la participación laboral de las mujeres (Calderón, 2014), así como también lo hicieron las escuelas a tiempo completo (Padilla-Romo y Cabrera-Hernández, 2018). Sin embargo, las decisiones de las mujeres de trabajar no solo tienen que ver con la disponibilidad de los servicios de cuida-

FIGURA 1.10 Factores que determinaron la decisión de no trabajar

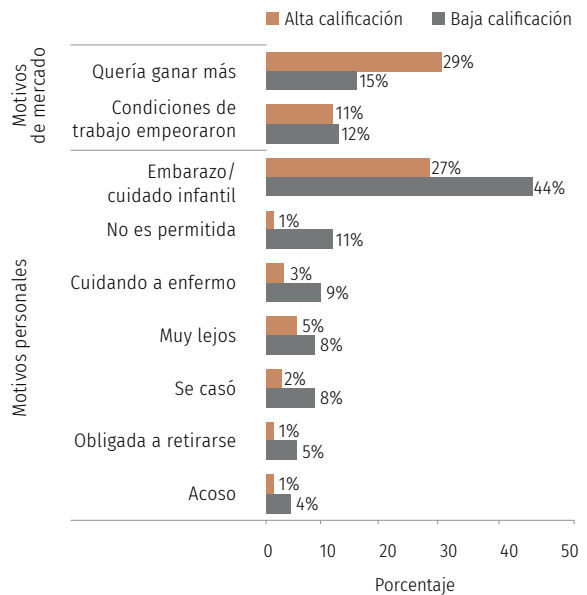


Fuente: Arceo-Gómez y Santillán, 2018, usando ELCOS 2012, INEGI.

do. Por ejemplo, es interesante que el 15 por ciento de las mujeres poco calificadas y el 10 por ciento de las mujeres altamente calificadas señalen que un miembro de la familia no les “permite” trabajar. De manera similar, casi el 10 por ciento de las mujeres se refiere al transporte público deficiente, en línea con la literatura que resalta que la necesidad de un transporte rápido y confiable es altamente deseable (Riverson *et al.*, 2006).

Más allá del cuidado de niños, existen otros motivos por los que las mujeres dejan de participar en el mercado laboral. La encuesta ELCOS pregunta a las mujeres que alguna vez trabajaron las razones detrás de su decisión de dejar de trabajar (Figura 1.11). A pesar de que el embarazo, cuidado infantil y el cuidado de otros adultos aparecen como los principales motivos, es importante notar que las condiciones de trabajo y el deseo de ganar más dinero son también importantes, particularmente para las mujeres de alta calificación. Para las mujeres de baja calificación, las normas sociales son más importantes, pues un porcentaje no menor (11 por ciento) indica que no se les “permite” trabajar.

FIGURA 1.11 Factores que llevaron a que una mujer dejara de trabajar



Fuente: Arceo-Gómez y Santillán, 2018, usando ELCOS 2012, INEGI.

Nota: Las encuestadas podían dar más de una respuesta.

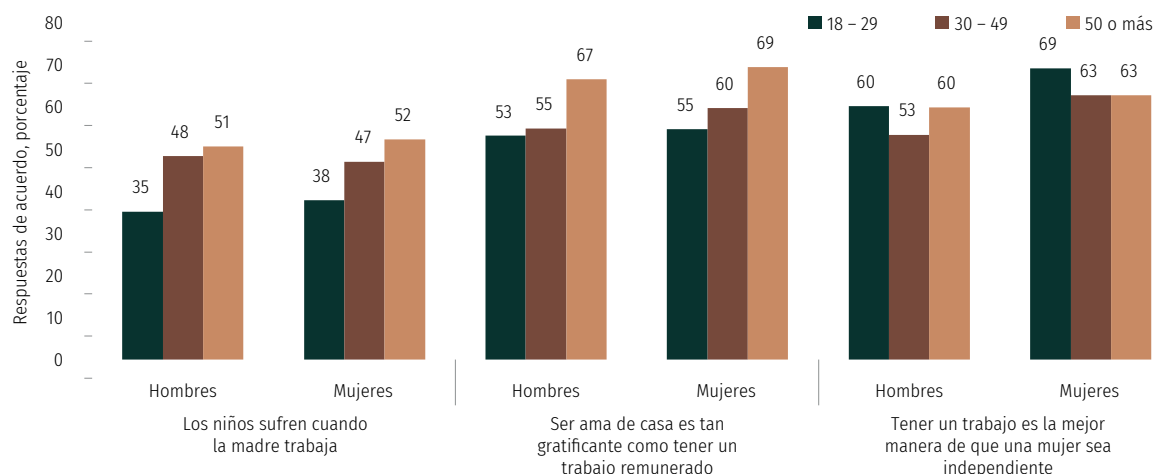
LAS NORMAS DE GÉNERO Y LAS EXPECTATIVAS PERSONALES SON BARRERAS IMPORTANTES A LA PARTICIPACIÓN LABORAL DE LAS MUJERES

Las normas sociales pueden tener impactos importantes tanto en el diseño de política pública como en

la decisión de las mujeres de participar en el mercado de trabajo. Las normas sociales determinan el comportamiento socialmente aceptable (Sunstein, 1996), por ejemplo, pueden determinar lo que se considera ser una “buena madre”. También pueden alterar el comportamiento o las preferencias de los individuos a través de sentimientos de vergüenza, exclusión, ansiedad o culpa (Elster, 1989; Ostrom, 2000). Asimismo, las normas socia-

los mexicanos está de acuerdo con que “tener un trabajo es la mejor manera de que una mujer sea una persona independiente” (Figura 1.12)⁷, cuando se trata de las responsabilidades domésticas, la mayor parte de la población de todas las edades piensa que “ser ama de casa es tan gratificante como tener trabajo remunerado” y un alto porcentaje de mexicanos cree que “los niños sufren cuando una madre tiene un trabajo remunerado”.

FIGURA 1.12 Acuerdo con afirmaciones relacionadas con normas de género, por sexo y grupo de edad, México, 2012



Fuente: Banco Mundial a partir de la Asociación Encuesta Mundial de Valores de 2012.

Nota: La Figura muestra el valor medio de las respuestas para cada indicador. Encuesta de adultos de 18 años o más.

les pueden llevar a que: (i) los empleadores no se sientan responsables de proveer servicios de cuidado, (ii) los hombres trabajadores no demanden estos servicios como condición de trabajo, y (iii) los colegios y servicios de cuidado estén diseñados bajo el supuesto de que las madres proveen cuidados en los horarios en los que dichas instituciones no están abiertas.

Los valores patriarcales y conservadores todavía prevalecen en la sociedad mexicana. Las mujeres limitan su oferta de trabajo debido a sus responsabilidades de cuidado, y algunas mujeres reportan que no trabajan porque no tienen permiso de su cónyuge o de algún otro pariente para acceder a trabajo remunerado. Si bien la mayoría de

Finalmente, las bajas expectativas pueden ser una barrera a la participación laboral de las mujeres como también un determinante del matrimonio temprano y del embarazo adolescente. Según la Encuesta ELCOS 2012, entre las principales razones por las que las mujeres inactivas nunca trabajaron fuera del hogar están que “siempre han hecho tareas del hogar” y “no tienen necesidad ni ganas

⁷ Respuestas de la Encuesta Mundial de Valores 2010-14, Onda 6 (Asociación EMV 2012). La encuesta mide las creencias, los valores y las motivaciones de los encuestados seleccionados en muestras representativas a nivel nacional, al tiempo que recopila datos socioeconómicos de los encuestados. Las estimaciones incluyen ponderaciones promedio y categorías consolidadas para el análisis (nivel de educación y respuestas escaladas).

de trabajar” tanto para mujeres con alta y baja calificación (Banco Mundial, 2019). En la medida que las mujeres no tengan expectativas de tener una carrera o de realizarse personalmente por medio de un trabajo remunerado, esto puede ser una barrera importante para la participación laboral de las mujeres. Es muy probable que la falta de expectativas y oportunidades económicas también desempeñen un rol crucial en el embarazo en la adolescencia, pero los datos adecuados para probar este supuesto como un determinante potencial del embarazo precoz son limitados y, por tanto, existe escasa evidencia rigurosa.

CONCLUSIONES

La participación femenina en la fuerza laboral es baja en relación con países comparables y tiene costos económicos importantes. Solo el 45 por ciento de las mujeres mexicanas en edad laboral son parte de la fuerza laboral, un nivel que está por debajo del promedio de la OCDE y América Latina. La pérdida asociada con la brecha de género en la participación en el mercado laboral para México es del 22 por ciento del ingreso per cápita. Suponiendo que México pudiera implementar políticas para incrementar la participación laboral de las mujeres en línea con lo observado en otros países exitosos, esto contribuiría a un crecimiento económico de 0.4 por ciento anual. Con este objetivo en mente, este capítulo discute las barreras que enfrentan las mujeres para participar en el mercado laboral. Se propone un marco conceptual en la que se dividen las principales barreras entre aquellas que afectan la demanda de mujeres trabajadoras y aquellas que afectan la oferta de trabajo por parte de las mujeres.

Respecto a la demanda, tanto la actividad económica en un lugar en particular, como los reglamentos laborales pueden ser barreras importantes a la demanda de mujeres trabajadoras. La tasa de participación de las mujeres es mayor en zonas urbanas y en los estados y regiones donde hay mayor actividad económica. Existe una mayor partici-

pación laboral femenina en estados en los que los salarios son más altos y donde hay una menor brecha de género en el ingreso laboral. Por otro lado, persisten barreras legales al empleo pues la ley no prohíbe explícitamente que los potenciales empleadores pregunten sobre la situación familiar de una mujer durante el proceso de contratación y los hombres no tienen derechos de paternidad que les permitan optar por acuerdos laborales flexibles.

Por el lado de la oferta, si bien la participación laboral de las mujeres depende de sus habilidades y características, la principal barrera se debe a las responsabilidades en el cuidado. Las mujeres muestran tasas de participación crecientes a medida que se educan. Asimismo, la falta de acceso a insumos productivos puede ser una barrera importante para las mujeres emprendedoras. Sin embargo, las responsabilidades en el hogar y en el cuidado son las barreras más importantes a la participación laboral de las mujeres. Finalmente, las normas sociales pueden tener impactos importantes en la capacidad de las mujeres para elegir libremente. Las encuestas sobre actitudes y valores indican que los valores patriarcales y conservadores todavía prevalecen en la sociedad mexicana. De igual manera, las bajas expectativas pueden ser una barrera a la participación laboral de las mujeres como también un determinante del matrimonio temprano y el embarazo adolescente.

Dado este análisis preliminar, el resto del estudio se enfoca en las barreras más importantes a la participación laboral de las mujeres. El capítulo 2 presenta un análisis de la oferta y demanda de los servicios de cuidado infantil y el impacto de dichos servicios en la participación de las mujeres. El capítulo 3 presenta el impacto del embarazo adolescente y la relación con la maternidad y la participación de las mujeres en la fuerza laboral. El estudio termina con recomendaciones de política que tienen el objetivo de mejorar la participación laboral de las mujeres y reducir la tasa de embarazo adolescente en el país.

CAPÍTULO 2.

Servicios de cuidado infantil y sus implicaciones en los resultados de mercado laboral de las mujeres

CONTEXTO

El cuidado infantil es una de las barreras principales, si no la principal, para la participación laboral de las mujeres en México. Como se identifica en el primer capítulo, el peso de la provisión de cuidado de los niños cae sobre la mujer, y tener hijos es la principal razón para dejar de trabajar. Esto también se evidencia en la menor participación laboral de las mujeres en hogares con presencia de niños.⁸ Las percepciones sobre poca fiabilidad de los servicios de cuidado infantil y las normas generales sobre las expectativas de ser buena madre complican la situación aún más.

⁸ Se reconoce que los niños no son los únicos que necesitan cuidados y pueden afectar la participación laboral de la mujer. Los adultos mayores y personas con discapacidad también pueden necesitar cuidado. Al mismo tiempo, la presencia de adultos mayores en el hogar no parece relacionarse con una menor participación de la mujer. De hecho, se observa una mayor participación para mujeres que viven en hogares con adultos mayores (indicando el papel que los adultos mayores pueden jugar en el cuidado de los niños). Si bien está fuera del alcance de este capítulo, es importante referirse el cuidado de adultos mayores en un contexto de rápido envejecimiento poblacional y condiciones de vulnerabilidad. Los adultos de 65 años y más representan al 8.3 por ciento de la población en el país en 2018 (INEGI-ENIGH) y se prevé que representarán el 10.3 por ciento de la población hacia 2030 (CONAPO).

El objetivo de este capítulo es presentar un panorama de las diferentes dimensiones de los servicios de cuidado infantil en México, con el fin de profundizar su entendimiento e identificar áreas de oportunidad. Para esto, se utiliza un enfoque integral considerando dos dimensiones claves: oferta y demanda de servicios de cuidado infantil.⁹ La primera, la sección de oferta, incluye un análisis de las características de la oferta de servicios y del marco normativo. La sección sobre demanda (potencial y efectiva) de servicios de cuidado infantil incluye un análisis de la relación entre la disponibilidad de servicios de cuidado y la decisión de las mujeres de participar en el mercado laboral. Esto se complementa con hallazgos de un estudio cualitativo realizado para profundizar el entendimiento sobre los factores que afectan la decisión del uso de los

⁹ Los servicios de cuidado infantil que se consideran a lo largo del capítulo son los Centros de Atención Infantil (CAI). CAI se define como un establecimiento cualquiera que sea su denominación, modalidad y tipo, 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 43 días de nacido hasta los seis años o cuando se concluya el ciclo escolar, que puede quedar definido por el modelo de atención o por la oferta de servicios específica de la que se trate. Desarrollo Infantil Temprano se define como el derecho fundamental que tienen niñas y niños a formarse física, mental, emocional, cognitiva y socialmente en condiciones de igualdad sustantiva (COPSADII, 2020).

servicios de cuidado infantil.¹⁰ En adición, se incluyen los principales resultados de un ejercicio de microsimulación sobre el impacto de ampliar el derecho y acceso a los servicios de cuidado sobre la participación laboral de las mujeres. Cabe mencionar que el capítulo se enfoca principalmente en el cuidado de las niñas y niños pequeños de hasta 6 años, en especial considerando la relevancia como barrera a la participación laboral de las mujeres en México y considerando también la disponibilidad de información en diferentes dimensiones.¹¹ El Recuadro A.1 presenta un resumen de la disponibilidad y la calidad de la información existente en México.

La evidencia nacional e internacional sugiere que un mayor acceso y asequibilidad del cuidado infantil podría mejorar la participación de las mujeres en la fuerza laboral. Existe amplia evidencia internacional que documenta el impacto positivo de una mayor disponibilidad de cuidado infantil en la participación de las mujeres en la fuerza laboral en países como Alemania, Brasil, Canadá, España, Estados Unidos y Vietnam, entre otros.¹² Para México, Ángeles *et al.* (2011) y Calderón (2014) demuestran que el Programa de Estancias Infantiles aumentó consi-

derablemente la probabilidad de trabajo de las mujeres. Además, Calderón (2014) encuentra que este programa incrementó la probabilidad de que las mujeres obtengan trabajos más estables con mayor ingreso laboral y que los hombres busquen trabajos mejor remunerados.

También existe evidencia que servicios de cuidado infantil de calidad tienen efectos positivos en distintas dimensiones como desarrollo de los niños y asistencia escolar de las hermanas, particularmente en los niños más vulnerables. Por ejemplo, Van Huizen y Plantenga (2015) y Drange y Havnes (2019) indican impactos positivos en desarrollo cognitivo de los niños.¹³ De igual manera, la evidencia indica que los programas de cuidado infantil se relacionan con una mejor nutrición de los niños en algunos países como Colombia (Bernal *et al.*, 2009) y Guatemala (Ruel *et al.*, 2006). La literatura sobre análisis de costo-beneficio de los programas de cuidado infantil muestra retornos económicos positivos sólidos con algunos programas con tasas de rendimiento del 7 al 16 por ciento (Gertler *et al.*, 2014; Heckman y Masterov, 2007; OCDE, 2012). Adicionalmente, hay evidencia emergente que indica que los servicios de cuidado infantil resultan en mayor asistencia escolar de los hermanos mayores en general y de las hermanas mayores en particular (Martínez *et al.*, 2012), pues es más probable que las hermanas estén encargadas de cuidar a los niños pequeños en ausencia de los servicios de cuidado infantil asequibles.

El uso de servicios de cuidado infantil en México es bajo debido a limitaciones de demanda y oferta. En particular, para los niños más pequeños, entre 0 y 2 años, sólo el 5 por ciento asiste a guarderías (ENESS, 2017)¹⁴, muy por

¹⁰ Un estudio cualitativo por Muller y Jaén (2020) fue realizado en la Ciudad de México como parte de este estudio. Este se enfoca en factores que afectan la decisión del uso del cuidado infantil, analizando las experiencias y percepciones a través de entrevistas y grupos focales con informantes claves (personal de los centros de cuidado infantil) y con padres y madres de niños y niñas (de seis años o menos) con diferentes características.

¹¹ En particular, se reconoce que la presencia de niños en edad escolar también se relaciona con baja participación laboral de las mujeres en México (pues la mayoría de las escuelas no son de tiempo completo). Al mismo tiempo, dada la falta de información sobre la oferta de programas extraescolares y su normatividad, no se consideran dentro de este análisis. En las conclusiones se abordan sugerencias sobre este tema.

¹² Bauernschuster y Schlotter (2015); Sanfelice (2019); Haeck, LeFebvre y Merrigan (2015); Nollenberger y Rodríguez-Planas (2015); Gelbach (2002); Dang *et al.* (2019).

¹³ Por otro lado, servicios de mala calidad pueden tener efectos negativos, sobre todo para los niños que tienen acceso a un mejor ambiente de aprendizaje en la casa. Baker *et al.* (2008) discute este problema y el riesgo.

¹⁴ La ENESS es un módulo de la ENOE correspondiente al tercer trimestre de 2017. La encuesta cuenta con representatividad na-

debajo del promedio de la OCDE de 35% (OCDE, 2017). En esta baja utilización inciden, por un lado, las limitaciones de oferta, tales como la falta de disponibilidad (servicios o espacio), la distancia y/o horas y, sobre todo, la alta heterogeneidad en la calidad de los servicios. A esto se suma que el derecho al cuidado no está reconocido en México en sí mismo, sino que se reconoce de manera parcial como parte del derecho a la seguridad social, excluyendo a una gran parte de la población. Por otro lado, inciden las limitaciones asociadas con la demanda de servicios de cuidado tales como la falta de dinero, la falta de necesidad del servicio (incluyendo cuando el menor va al trabajo de su mamá) y la falta de confianza en la calidad de los servicios. Estos factores que influyen en las decisiones de mujeres y madres sobre el uso de servicios de cuidado, afectan la decisión de participar o no en el mercado laboral.

La decisión de usar servicios de cuidado es compleja y depende de diversos factores. La Figura 2.1 muestra los principales factores para la decisión de usar servicios de cuidado infantil. Si bien este capítulo no profundiza en todos los determinantes de esta decisión, reconoce la importancia de estos.¹⁵ En particular, hay factores que son influenciados por los roles tradicionales de género y que tienen que ver con la perspectiva del rol de la madre. Estos factores pueden alterar el comportamiento o las preferencias de las personas al definir cómo deben actuar dentro de su grupo social (internalización de las normas

cional y estatal; sin embargo, el tamaño de muestra puede tener limitaciones al realizar caracterizaciones a nivel estatal.

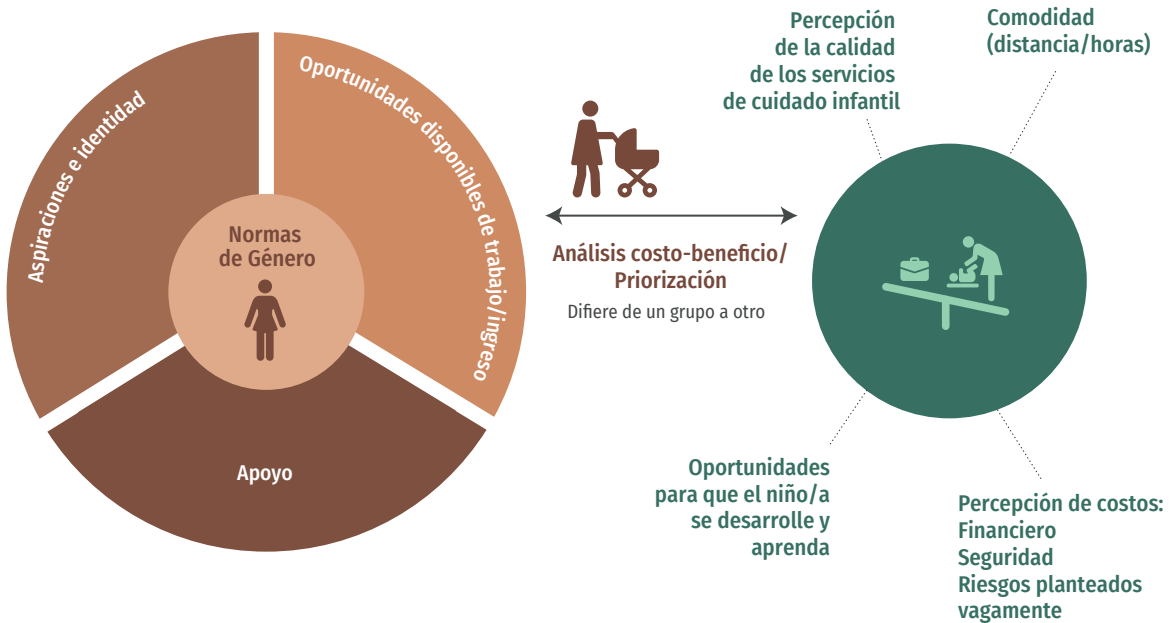
¹⁵ El estudio cualitativo (Muller y Jaen, 2020) analiza los factores que determinan la demanda del cuidado infantil. Comprende lo referido a costos, ubicación, calidad del servicio, así como, la percepción de madres y padres sobre estos servicios y las razones por las que no los utilizan. Asimismo, estudia los factores de orden cultural asociados a aspiraciones y roles de género que pueden influir en las decisiones de las mujeres de distintos grupos socioeconómicos de hacer uso o no de los servicios de cuidado infantil.

externas). Concretamente se trata de: (i) las aspiraciones e identidad que tiene una mujer, (ii) las oportunidades disponibles para trabajar y generar un ingreso, y (iii) el apoyo en el cuidado que una mujer pueda tener para poder dejar a sus niños. Además, estos elementos deben balancearse con las percepciones o características de la oferta de cuidado infantil (calidad, comodidad tanto en distancia como en horario de atención, beneficios de estimulación y aprendizaje, costos, riesgos de seguridad, entre otros). Las mujeres deben equilibrar los posibles costos y beneficios para determinar su decisión de utilizar servicios formales de cuidado infantil. Dicha decisión está intrínsecamente vinculada con la de participar en el mercado laboral. Este análisis de costo-beneficio puede ser muy diferente de un grupo a otro, es decir, el peso que tiene cada elemento (y la dirección de cada elemento) es diferente según las características y preferencias de las mujeres.¹⁶

En este contexto, este capítulo se divide en tres secciones principales (además de las secciones de contexto y conclusión). Después de presentar el contexto, en la segunda y tercera sección se analiza la oferta y la demanda de servicios de cuidado infantil, respectivamente. En la cuarta parte se presenta la evidencia sobre el efecto

¹⁶ Por ejemplo, el estudio cualitativo (Muller y Jaén, 2020) evidencia que la falta de empleo y precarización laboral afecta a las mujeres en general, pero principalmente a las de instrucción básica. Por un lado, las mujeres entrevistadas con instrucción superior opinan que, a pesar de su formación académica, se les dificulta encontrar un buen empleo debido a los desafíos económicos que enfrenta el país, la demanda y la competencia existente, así como a prejuicios y discriminación por género o por condición de madre. Sin embargo, los roles de género tradicionales tienen una presencia mucho más fuerte en mujeres casadas de clase vulnerable e instrucción básica. Ellas tienen menor margen de decisión, es decir, muchas veces se casaron a más temprana edad, tienen poco o ningún acceso a centros de atención infantil, tienen trabajos precarios por lo que prefieren dedicar su tiempo al cuidado y no al trabajo remunerado, mientras sus parejas asumen el rol de proveedores del hogar.

FIGURA 2.1 Factores para la decisión de usar servicios de cuidado



Fuente: Muller y Jaén, 2020.

de los servicios de cuidado infantil y los resultados en el mercado laboral de las mujeres. En la última sección se presenta un breve resumen de conclusiones. Las opciones de política pública se detallan en capítulo 4.

OFERTA DE SERVICIOS DE CUIDADO INFANTIL

La oferta de servicios de cuidado infantil tiene una cobertura limitada, está fragmentada y es heterogénea. Lo anterior genera un sistema inequitativo de servicios que afecta negativamente a la participación laboral de las mujeres. Esto se explica principalmente por un gasto público insuficiente y un marco regulatorio inadecuado que no reconoce el derecho al cuidado *per se*, que está descoordinado y que es discriminatorio.

La cobertura de servicios de cuidado infantil en México es limitada. Se cuenta con cerca de 13 mil Centros de Atención Infantil (CAI) en todo el país (INEGI-DENUE,

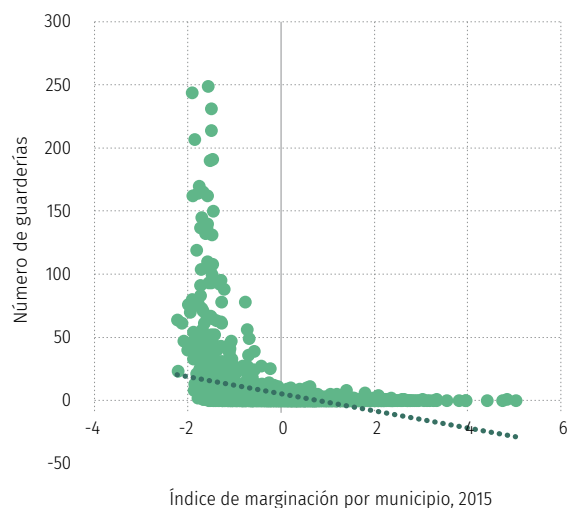
2019), es decir, cerca de 0.91 centros de cuidado infantil por cada mil niños de hasta seis años.¹⁷ De igual manera, sólo el 50.3 por ciento de los municipios cuenta con algún CAI, resultando en 1,225 municipios sin este servicio (INEGI-DENUE, 2019).¹⁸ Los datos demuestran que la oferta de servicios de cuidado infantil es más alta en municipios con mayor actividad económica y menor en municipios con mayor marginación. Lo anterior es consistente inclusive si solo se consideran los municipios urbanos del país (Figura 2.2).

¹⁷ En el contexto de DENUE, se considera que Centros de Atención Infantil (CAI) es equivalente a guardería.

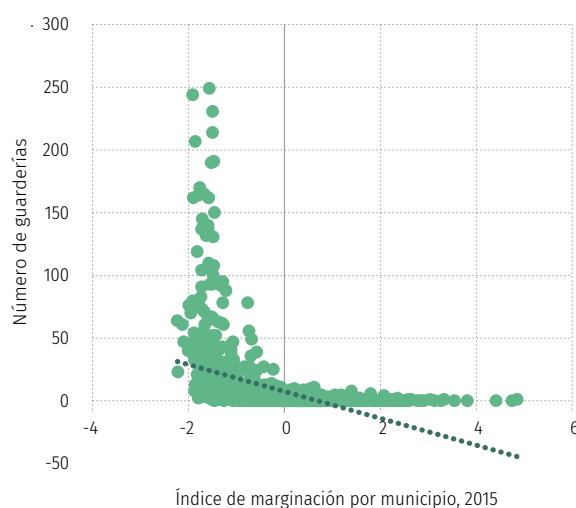
¹⁸ Los municipios que no cuentan con CAI son de menor tamaño en términos de población y son más vulnerables. El 99 por ciento de los municipios sin CAI son de menos de 50 mil habitantes. Este contexto se tendría que tomar en cuenta para expandir el servicio con un modelo de provisión y gestión del servicio adecuado.

FIGURA 2.2 Correlación entre número de guarderías e Índice de Marginación Municipal

Panel A. Todos los municipios



Panel B. Municipios urbanos*



Fuente: elaboración propia con base en INEGI-DENUE (2019) y CONAPO (2015).
*15,000 habitantes y más.

La oferta limitada de servicios de cuidado infantil es provista predominantemente por el sector privado, en contraste con la provisión de servicios de educación preescolar, donde la mayoría es proveída por el sector público. Con base en el DENUE, el 67.5 por ciento de los CAI son de provisión privada, mientras que la mayoría de los servicios de educación preescolar son públicos. En ambos casos, los servicios privados tienen un tamaño relativamente menor respecto a los servicios públicos, y también en los dos casos más del 70 por ciento de los centros de cuidado infantil cuenta con 10 empleados o menos.

La oferta institucional de los servicios de cuidado infantil está fragmentada. Existen al menos cinco financiadores o proveedores principales de servicios de cuidado infantil entre los que se encuentran 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 Bienes-

tar y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF). Esto se complejiza si consideramos que la mayoría de estos servicios institucionales cuentan con múltiples modalidades de prestación del servicio, incluyendo el modelo de gestión del SNDIF en el que cada entidad y municipio tiene autonomía para definir el modelo de prestación de los servicios de cuidado infantil y, por lo tanto, difieren entre estados y municipios. El Anexo 1 incluye las principales características de los servicios de cuidado infantil de mayor cobertura.

La fragmentación de la oferta institucional está estrechamente vinculada con la alta heterogeneidad de la oferta en los servicios de cuidado infantil. Si bien la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (LGPSACDII) es la norma rectora en la regulación de la prestación de los servicios públicos y privados, esta Ley reconoce que si los servicios públicos tienen una normatividad especial (e. g. Ley del Seguro

Social), esas normas particulares estarán por encima de la LGPSACDII. En este contexto, el marco legal específico del IMSS o ISSSTE es el que guía a estas instituciones al establecer las modalidades de provisión, los requisitos de elegibilidad, el perfil del personal que tiene responsabilidad de cuidar a los infantes, los mecanismos de supervisión y los estándares mínimos de seguridad y protección civil que tienen que cumplir, entre otras. En términos generales, la LGPSACDII tampoco aplica a los subsidios que otorga la Secretaría de Bienestar relacionados con cuidado infantil, ya que el subsidio es directamente entregado a los beneficiarios, independientemente de si utilizan o no los CAI. Además, la Secretaría de Bienestar no tiene relación directa con los prestadores del servicio. En términos de operación, los CAI del SNDIF son altamente diversos porque son los estados y municipios los que determinan *de facto* muchas de las principales características para la prestación del servicio. Si bien hay esfuerzos en definir y establecer algunos requisitos mínimos,¹⁹ aun no existen estándares mínimos claros que aplican a todos los CAIs. En consecuencia, como también se reconoció en “Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (PNPS)” que se publicó en diciembre 2020,²⁰ hay mucha heterogeneidad en las características de la oferta de servicios. Existen diferencias en los requisitos de elegibilidad, programa educativo, perfiles de cuidadores, costo, así como en recursos, marcos normativos y de gestión, distintos tanto por entidad federativa como por institución.

¹⁹ El “Manual para la organización y el funcionamiento de los Centros de Atención Infantil” por la Secretaría de Educación Pública, y el estudio “Estándares de calidad en el diseño, habitabilidad y seguridad de los Centros de Atención Infantil” que se desarrolló por SIPINNA en colaboración con INIFED y UNICEF; reflejan ejemplos de esfuerzos para desarrollar estándares de calidad poniendo al niño en el centro de atención.

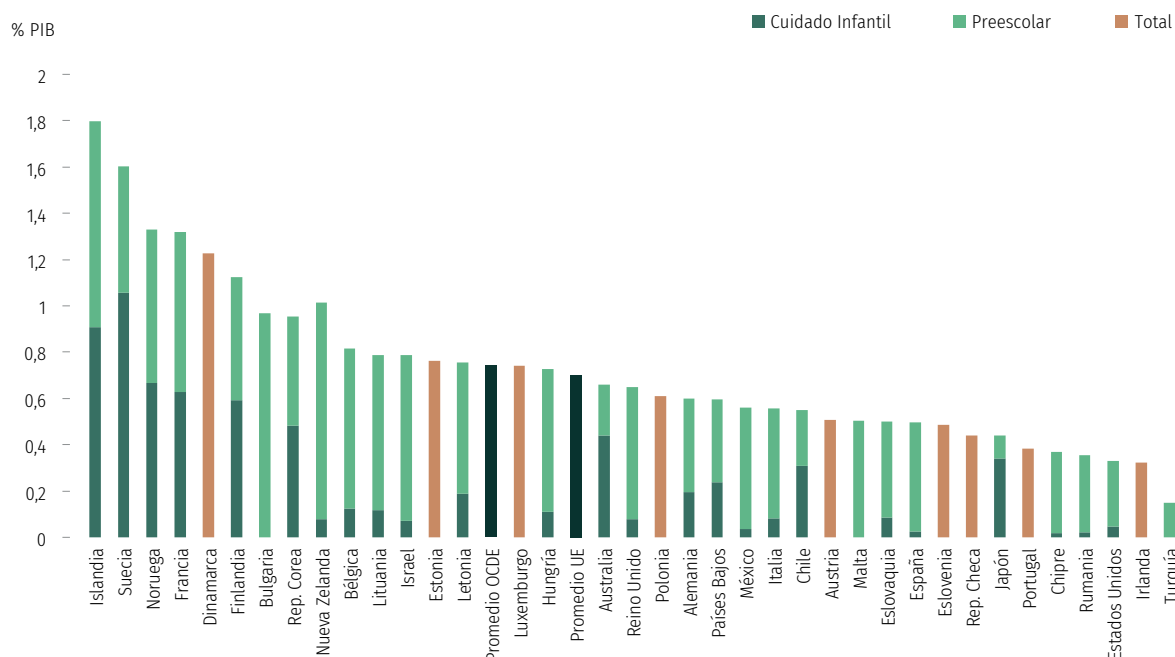
²⁰ https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608937&fecha=28/12/2020

La heterogeneidad de la oferta de servicios de cuidado también es territorial. La mayor parte de los servicios de cuidado infantil se encuentran en las zonas económicamente más activas y con mejores índices de desarrollo humano, como lo son las regiones del Norte y Centro, mientras que las regiones Sur y Sureste cuentan con menos centros de atención infantil. Por ejemplo, Chiapas es la cuarta entidad con más niños (800 mil niños, 5.7 por ciento del total nacional), sin embargo, es la quinceava entidad en número de centros de atención infantil (340 CAI, 2.6 por ciento del total nacional). En contraste, Chihuahua es la onceava entidad en número de niños (426 mil niños, 3 por ciento del total nacional) y es la quinta entidad con mayor número de centros de atención infantil (579 CAI, 4.5 por ciento del total nacional).

Estas problemáticas se explican, al menos parcialmente, por un bajo gasto público en servicios de cuidado infantil y un marco normativo con múltiples retos. El gasto público destinado a servicios de cuidado infantil en México es 0.04 por ciento del PIB, significativamente menor que los países de la OCDE donde en promedio se destina 0.29 por ciento del PIB (Figura 2.3). Es decir, México tiene un gasto público en servicios de cuidado infantil casi ocho veces menor que el promedio de los países de la OCDE, incluyendo Chile que tiene un gasto público en este rubro cercano al promedio de los países de la OCDE. Aunque la provisión del servicio de cuidado infantil y el financiamiento de este puede ser público o privado, el papel del Estado como promotor de los servicios de cuidado infantil es fundamental para contribuir a la igualdad de género y a la participación de las mujeres en el mercado laboral. A pesar de que el nivel del gasto público no es el único determinante de la oferta y la calidad de los servicios de cuidado infantil, sí está asociado con la cobertura y la calidad de estos servicios.

Uno de los principales retos del marco normativo son la falta del reconocimiento al derecho al cuidado. Actualmente, el derecho al cuidado (incluido el cuidado infantil) no está reconocido como un derecho en sí mismo a nivel

FIGURA 2.3 Gasto público en cuidado infantil, en educación preescolar, y gasto total en educación de la primera infancia como % del PIB, 2015, o más reciente disponible



Fuente: OCDE Family Database, 2017.

nacional. A diferencia de otros países de la región como Uruguay, Costa Rica y Colombia,²¹ la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) únicamente reconoce el derecho al cuidado infantil como parte de la seguridad social contributiva, excluyendo a un gran número de personas, en especial a los grupos más vulnerables. La falta de reconocimiento del derecho humano al cuidado implica que este no cuenta con las garantías de otros derechos humanos como son la universalidad, la progresividad y la obligación del Estado mexicano a garantizarlo y de los ciudadanos a exigirlo, entre otras. A nivel subnacional, solo la Constitución Política de la Ciudad de México reconoce en el apartado B del artículo 9

²¹ En el caso de Uruguay, se reconoce el derecho humano al cuidado de toda persona dependiente. En Costa Rica se reconoce el derecho humano al cuidado del que gozan los infantes; y, en el caso de Colombia, se unifica cuidado infantil y educación inicial en la población menor de 5 años.

el derecho al cuidado, dando prioridad a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad y ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a las personas que, de manera no remunerada, están a cargo del cuidado de estos.

Otro reto importante y que genera ineficiencias es la fragmentación y la falta de armonización de los subsistemas que brindan servicios de atención infantil.

Como se explicó anteriormente, el marco legal e institucional fragmentado de los servicios de cuidado infantil de sostenimiento público produce una oferta con características dispares en múltiples dimensiones tales como: objetivos, población objetivo y beneficiarios, fuente de financiamiento, tipo de provisión y legislación aplicable, entre otras. Lo anterior ocasiona ineficiencias en los espacios disponibles en algunos subsistemas, mientras que existe demanda no atendida. Además, existen estructuras or-

ganizacionales y operativas para realizar tareas similares para cada uno de los subsistemas. Este tipo de ineficiencias son similares a las observadas en la fragmentación del sistema de salud y han sido ampliamente documentadas (OCDE, 2016 y Secretaría de Salud, 2016).

La poca claridad sobre estándares mínimos en la prestación de los servicios y la falta de información disponible e integrada pueden generar desconfianza entre los usuarios potenciales, limitando también la demanda. De hecho, la falta de confianza y las percepciones sobre baja calidad de los servicios son reportadas en encuestas (ENESS, 2017, Figura 1.10). Estos elementos surgen también con claridad en el estudio cualitativo. Se identifica que existe poca información directa sobre el funcionamiento de estos centros por parte de las madres no usuarias, lo que incrementa la percepción negativa.²² Esta percepción se forma a partir del miedo e inseguridad que surge al pensar que sus hijos estarán bajo el cuidado de personas desconocidas sin mecanismos de vigilancia. Por otro lado, tampoco parece existir suficiente información sobre los beneficios que pueden ofrecer los CAI en lo que respecta a la estimulación temprana y al desarrollo físico, emocional y cognitivo que promueven en los y las niñas menores de cinco años.

Del mismo modo, la fragmentación y falta de armonización generan exclusiones y profundizan la desigualdad de oportunidades. Los servicios contributivos cuentan, en general, con mayores estándares de calidad en la prestación del servicio. Considerando que las poblaciones vulnerables tienen mayor participación en trabajos informales, se puede argumentar que no existe un enfoque de igualdad de oportunidades, ya que los hijos de poblaciones vulnerables tienen acceso a servicios que, en general,

²² En general se observa la tendencia de que no se ha informado sobre los servicios de cuidado infantil de manera formal. Se considera que la principal forma de divulgación de la metodología de los centros se transmite por la vía de familiares y amistades de usuarios de dichos servicios (Muller y Jaén, 2020).

son de menor calidad que los servicios que reciben los hijos de los trabajadores formales. Como consecuencia, se crea una brecha para los niños de hogares vulnerables, inclusive antes de iniciar la educación preescolar.

Finalmente, el marco legal de servicios de cuidado infantil vigente es discriminatorio por género y estado civil, además de que existen inconsistencias o regulaciones contradictorias en distintos niveles de la legislación. Los servicios de cuidado infantil del IMSS, ISSSTE, SNDIF y del Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños Hijos de Madres Trabajadoras de la Secretaría de Bienestar tienen requisitos que discriminan por género o estado civil del beneficiario²³. Estos servicios están reservados a madres trabajadoras y a padres solteros, divorciados o viudos por excepción, lo que podría violar el derecho a la igualdad y a la no discriminación, tanto por género como por estado civil de los padres. Por ejemplo, para el IMSS la discriminación explícita se establece en la Ley del Seguro Social, mientras que para el ISSSTE emana desde la Constitución. El Anexo 1 aporta más detalles sobre la discriminación explícita para cada uno de los servicios de cuidado infantil. El Congreso mexicano está considerando eliminar esta discriminación para los servicios del IMSS y del ISSSTE, misma que tendría un impacto en la demanda de los servicios de cuidado con su correspondiente costo fiscal. El Recuadro 2.1 presenta el resumen de un ejercicio de simulación en el que se estima el incremento en la demanda de servicios de cuidado infantil contributivos y sus implicaciones de costo en el caso de aprobarse estas reformas al marco legal. Un escenario alternativo que también se analizó es el de la universalización de un subsidio equivalente al que otorga el Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras.

²³ Es importante notar que durante de la finalización de este estudio, modificaciones a La Ley del Seguro Social se aprobaron eliminando la discriminación de género en acceso al cuidado para los trabajadores del IMSS.

RECUADRO 2.1 Efectos estimados de una expansión del acceso a servicios de cuidado infantil para los hombres con cobertura de seguridad social

Este recuadro resume estimaciones de los efectos potenciales de la implementación de reformas legislativas para otorgar el derecho a los servicios de guardería para hijos e hijas de los padres de familia asegurados en la demanda de servicios de cuidado infantil y en la participación laboral de las mujeres. Específicamente, la propuesta de reforma que ha sido aprobada en la Cámara de Diputados en abril de 2019 y que se encuentra actualmente en consideración en el Senado, plantea modificar los artículos 201 y 205 de la Ley de Seguridad Social (IMSS) y el artículo 2-XIX del Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil de la Ley del ISSSTE. La reforma implicaría elegibilidad para los hijos de madres que no tienen acceso a los servicios de cuidado infantil del IMSS o ISSSTE, pero cuya pareja sí los tiene. Así, 415 mil de las madres identificadas (4.4 por ciento) recibirían la posibilidad de utilizar servicios de cuidados infantiles (INEGI-ENESS, 2017).

El ejercicio estima el incremento potencial en el número de madres que demandarían servicios de cuidado infantil del IMSS e ISSSTE y los costos asociados con su cobertura, y se los compara con los que resultarían de un escenario de subsidio a los servicios de cuidado infantil que no estaría ligado a la condición laboral de los padres. Se analiza la universalización de un subsidio equivalente al que proporciona actualmente el Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños (PABNN). Este ejercicio incluye dos modalidades alternativas: (i) extensión de la transferencia de efectivo por hijo a madres, padres o tutores con hijos en edades entre uno y cuatro años (uno a seis años en caso de que el hijo/a tenga alguna discapacidad); y (ii) transferencia en forma de *voucher* de un subsidio de la misma cantidad por hijo/a pagada directamente al proveedor del servicio, es decir condicional a la inscripción. Con base en ENESS 2017, 5 millones de madres (54.0 por ciento) serían beneficiarias

FIGURA 2.4 Mujeres que demandarían servicios de cuidado infantil

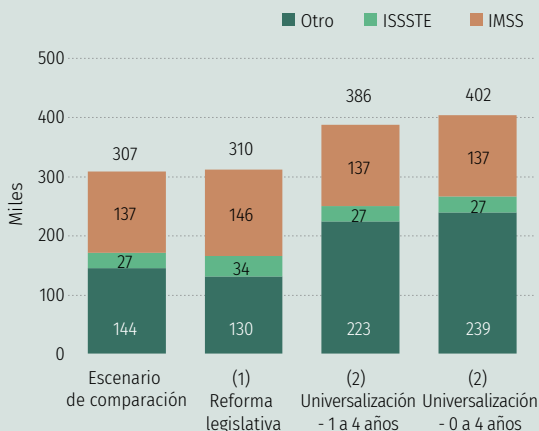
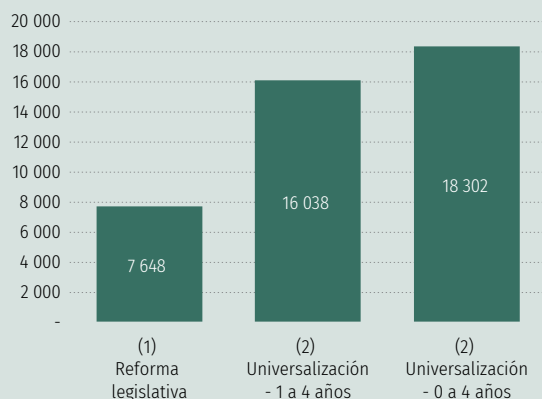


FIGURA 2.5 Mujeres adicionales que se insertarían en el mercado laboral



Fuente: elaboración propia con datos de la ENESS 2017.

potenciales del subsidio, y el número sería de 6 millones de madres (64.6 por ciento) en el caso de que se incluyera también a los niños menores de un año de edad.

Se utiliza un modelo econométrico de determinación simultánea de participación laboral de las madres y la utilización de servicios de cuidado. Ambas ecuaciones se estiman a partir de un modelo bivariado *probit* e incluyen controles por características sociodemográficas, del hogar, de la mano de obra y del cuidado infantil. Las estimaciones fueron realizadas con los datos de la ENESS 2017 considerando a un universo de 9.5 millones de madres (13.1 millones de niños y 7.8 millones de padres). Se encontró un efecto positivo y significativo de tener acceso a cuidados (IMSS o ISSSTE) y el ingreso per cápita en la probabilidad de que una madre utilice los servicios de cuidado, así como un efecto significativo y positivo de utilizar los servicios de cuidado (IMSS o ISSSTE) sobre la probabilidad de participación laboral de la madre. Así, a partir de las estimaciones se identificó a las mujeres que serían inducidas a utilizar los servicios de cuidado y a trabajar.

Los resultados sugieren que ambas alternativas mejorarían la participación laboral de las mujeres, siendo la modalidad de transferencia la que alcanzaría a mayor número de familias de bajos ingresos, y el voucher, la modalidad más costo-efectiva. 1) Expandir la cobertura de servicios de cuidado infantil para hijos de 16,875 madres adicionales que se estima demandarían servicios de cuidado infantil (9,216 y 7,659 en las instalaciones de IMSS e ISSSTE, respectivamente) tendría un costo adicional de 872 millones de pesos (mdp) anuales (aproximadamente 0.2 y 0.4 por ciento de los presupuestos anuales del IMSS e ISSSTE, respectivamente). Sin embargo, este cambio implica una sustitución entre proveedores; una proporción importante de hogares dejaría de utilizar opciones de cuidadores o guarderías alternativas para usar los servicios de IMSS o ISSSTE. A su vez, 7,648 mujeres adicionales se insertarían en el mercado laboral (un aumento del 0.2 por ciento). 2) La universalización del PABNN tendría un costo de 57,800 mdp anuales. Este podría reducirse a mil mdp en caso de que la transferencia directa fuera intercambiada por un voucher. Este programa estaría relacionado con aproximadamente 78,854 madres adicionales que demandarían servicios de cuidado infantil y, a su vez, con que 16,032 de estas mujeres se insertarían en el mercado laboral. Las Figuras 2.4 y 2.5 resumen los impactos esperados de ambas alternativas.

La implementación de estas propuestas podría tener efectos notables en el uso de los servicios de cuidados formales y en la participación laboral femenina; sin embargo, dadas las limitaciones de los datos disponibles, los resultados deben tomarse con precaución. Entre las limitaciones se debe tomar en cuenta que actualmente la oferta de los servicios de cuidado infantil de IMSS e ISSSTE es limitada y por lo tanto, las estimaciones del impacto de la reforma estarían sesgadas a la baja pues no consideran que muchas madres actualmente elegibles no tienen acceso a los servicios por falta de espacio. Por otro lado, si bien la universalización del PABNN implicaría un incremento de gasto público sustancial, estos costos no consideran los beneficios de largo plazo que la política podría traer a la economía ni los potenciales logros en materia de capital humano. En términos de la información disponible, con el fin de generar resultados más precisos, existe la necesidad de financiar e implementar encuestas especializadas.

Fuente: Cantu et al., 2020.

DEMANDA DE SERVICIOS DE CUIDADO INFANTIL

En México, la demanda efectiva de servicios de cuidado infantil es baja a pesar de que la demanda potencial es alta. En este país 14 millones de infantes tienen seis años o menos. De estos, se estima que solamente 600 mil utilizan algún servicio de cuidado infantil y 12.5 millones no los utilizan o asisten a la escuela/prescolar. Dentro de los infantes que no asisten a ningún servicio de cuidado infantil, se estima que 5.6 millones de niños podrían ser usuarios si tuvieran oportunidad de acceder a los servicios.²⁴ La Figura 2.4 muestra que sólo el 5 por ciento de los niños entre 0 y 2 años asiste a un centro de atención infantil. Así, México es uno de los países con menor tasa de asistencia de los niños de 0 a 2 años a servicios de cuidado infantil entre los países de la OCDE, sólo por encima de Turquía y Eslovaquia, significativamente por debajo del promedio de la OCDE de 35 por ciento y por debajo

²⁴ Tres elementos se tienen que tomar en consideración: primero, se reconoce que no todas las familias necesitan servicios de cuidado infantil; segundo, la información disponible limita el tipo de análisis que se puede realizar para estimar la demanda potencial de servicios de cuidado infantil; y, tercero, se estima que la demanda potencial de estos servicios ronda entre 1.6 y 9.6 millones de infantes, con una media de 5.6 millones. El rango inferior se obtiene si exclusivamente consideramos que las razones para no utilizar los servicios de cuidado infantil están directamente relacionadas con las políticas de cuidado infantil como son que los hogares reportaron que no hay servicio o espacio disponible, no tienen derecho a acceder a los servicios, los servicios están lejos, y/o por falta de dinero, entre otras razones. Este escenario implica que ninguno de los hogares en los que reportaron que la mamá de los infantes no trabaja demandaría el servicio de cuidado infantil, lo cual es altamente improbable. En el otro extremo, el rango superior se estima considerando que además de los que podrían utilizar servicios de cuidado infantil bajo un entorno adecuado, todos los niños en donde reportaron que la mamá no trabaja demandarían el servicio de cuidado infantil, lo que también es altamente improbable. En este sentido, se toma la media de estos dos rangos para indicar la demanda potencial de servicios de cuidado infantil.

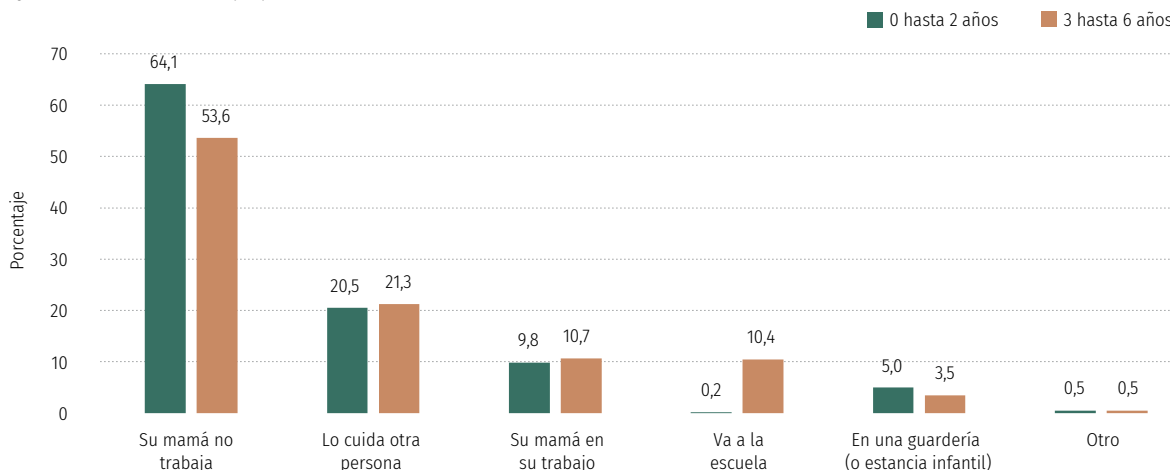
de otros países de la región tales como Brasil (23.1 por ciento) y Colombia (37.8 por ciento) (OCDE, 2017). Por otro lado, para los niños de 3 a 6 años, distintas fuentes de información oficial difieren sobre el número de niños que asisten a preescolar, aunque en general esta proporción es mucho mayor que la de niños que asisten a servicios de cuidado infantil.²⁵ Aun considerando estas limitaciones en la información disponible, es importante señalar que, para fines de la participación laboral de las mujeres, la asistencia al preescolar no garantiza que las mujeres tengan oportunidad de participar en el mercado laboral de manera significativa, dado que la jornada laboral es más amplia que la jornada de preescolar, y algún tipo de servicio de cuidado aún podría ser relevante. Por ejemplo, en 2010 se documentó que el 54.6 por ciento de los planteles de educación preescolar tiene jornadas de tres horas diarias, el 31.3 por ciento de 4 horas diarias y el 10.5 por ciento tiene jornadas de 5 horas al día (INEE, 2010).

Múltiples factores inciden en la baja utilización de servicios de cuidado infantil. Del total de 12.5 millones de niños de 6 o menos años que no utilizan servicios de cuidado formales y no van a la escuela, aproximadamente un tercio reporta tener una preferencia por otros arreglos de cuidado como podría ser que lo cuide alguna persona distinta a la madre (e. g. abuelos principalmente) o que el niño sea cuidado por su mamá en el trabajo (INEGI-ENESS,

²⁵ Por ejemplo, con base en la ENESS 2017, el 10.4 por ciento de los niños entre 3 y 6 años va a la escuela, mientras que con base en la ENIGH 2018 el 82 por ciento de los menores entre 3 y 6 años asiste a la escuela. Otras encuestas como la ENOE tienden hacia la estimación alta de asistencia escolar, aunque sólo incluye información para niños de 5 y 6 años dentro del rango de interés. Los detalles sobre la disponibilidad y la calidad de la información existente se presentan en el Recuadro A.1. Es importante mencionar que, con el cambio al artículo 3 de la Constitución en 2002, se estableció que a partir del ciclo escolar 2008-2009 la educación preescolar es obligatoria (incluyendo tres años de preescolar). Generalmente el primer año de preescolar inicia a partir de los 3 años.

FIGURA 2.6 Tipo de cuidado infantil

¿Quién cuida a los niños pequeños?



Fuente: elaboración propia con datos de la ENESS, 2017.

2017) Figura 2.4. Los potenciales usuarios²⁶ generalmente reportan que no utilizan servicios de centros de atención infantil por falta de dinero (factor de demanda), falta de disponibilidad o distancia (factor de la oferta), y no tener el derecho a esos servicios (se puede considerar como factor de demanda y oferta).²⁷

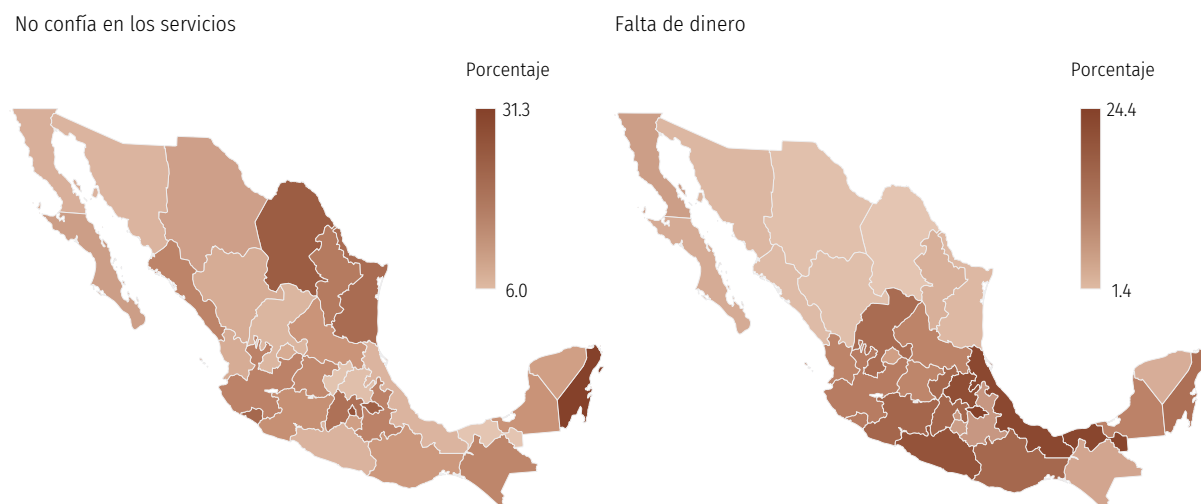
Aunque la utilización de servicios de cuidado infantil es baja en todas las entidades federativas en relación con el promedio de la OCDE, existe amplia variación territorial

²⁶ Es decir, los niños y niñas que podrían requerir algún servicio de cuidado o podrían incentivarse a utilizar el servicio de cuidado.

²⁷ Similarmente, de acuerdo con el estudio cualitativo (Muller y Jaén, 2020) los factores predominantes, en términos de oferta, en la decisión de utilizar servicios formales de cuidado infantil tienen que ver con (i) la distancia y horarios de apertura de las guarderías, (ii) la percepción de calidad de los servicios disponibles, (iii) la percepción de costos involucrados en la utilización (financieros, de seguridad y riesgos involucrados), y (iv) las oportunidades de desarrollo y aprendizaje para el menor. Es importante reconocer que, si bien el estudio cualitativo proporciona información muy valiosa sobre factores de esta decisión, no se puede tomarla como representativa ni concluyente debido a su naturaleza.

en la utilización de estos servicios y en las razones de su no utilización. En todas las entidades federativas el uso de los servicios de cuidado infantil es bajo en comparación con el promedio de la OCDE de 35 por ciento. Sin embargo, mientras que en Colima y Baja California la utilización es de más del 10 por ciento, en Hidalgo, Puebla y Chiapas es de aproximadamente uno por ciento. Puebla y Chiapas, aunque se encuentran en el cuartil más alto de entidades federativas por número total de niños de 6 años o menos, no están entre las ocho primeras entidades por número de guarderías, lo que sugiere que una de las barreras que podría estar enfrentándose en estos estados es la baja disponibilidad de los servicios. Las razones de la baja utilización de servicios de cuidado infantil también presentan variaciones significativas entre las entidades federativas. La Figura 2.5 muestra la heterogeneidad en dos de las principales razones de no utilización de los servicios de cuidado infantil. Por ejemplo, en Quintana Roo, Ciudad de México y Coahuila las mujeres señalan que no confían en los servicios de cuidado infantil, mientras que en los estados de Veracruz, Tabasco, Guerrero y Oaxaca reportan como una barrera importante la falta de dinero.

FIGURA 2.7 Razón para no utilizar servicios de cuidado infantil



Fuente: elaboración propia con datos de la **ENESS, 2017**.

Las características de los usuarios de servicios de cuidado y los que no lo son (con sus respectivas madres) son muy diferentes. Los infantes que asisten a servicios de cuidado infantil habitan en hogares donde los ingresos laborales son significativamente más altos que en los hogares donde habitan los infantes que no asisten a servicios de cuidado infantil. Asimismo, al menos el 11 por ciento de los no usuarios vive en municipios sin oferta de servicio de cuidados (cerca de 1.4 millones de niños de 6 años o menos). Además, las madres de los usuarios tienen en promedio 12 años de escolaridad y el 81 por ciento participa en el mercado laboral, frente a 9.4 años de escolaridad promedio y una participación laboral de 32.6 por ciento de las madres de los no usuarios. Si se considera al subconjunto de madres casadas (o unidas), las usuarias tienen en promedio 12 años de escolaridad y el 79.8 por ciento participa en el mercado laboral, mientras que las no usuarias, tienen en promedio 9.4 años de escolaridad y el 30.6 por ciento participa en el mercado laboral.

De forma similar, las diferencias en la demanda de cuidado infantil y los determinantes subyacentes (caracte-

risticas y preferencias de las mujeres) también reflejan diferencias en los principales factores que inciden en la decisión del uso de cuidado infantil (aspiraciones, capacidad de decisión y sistemas de apoyo disponible). Respecto a las aspiraciones, las madres con instrucción educativa básica argumentan no utilizar servicios de cuidado infantil por considerar que desapegarse de su hijo/a es una falta en el cumplimiento de su rol de madre. La falta de empleo y precarización laboral que afecta a todas, pero principalmente a las mujeres de instrucción básica, refuerza esta decisión. Las madres con mayor instrucción tienen más posibilidades de decidir y conciliar maternidad y trabajo,²⁸ mientras que las madres con instrucción básica y bajo nivel socioeconómico tienen poca o nula capacidad de decisión debido a su acceso limitado a empleos remunerados y a la falta de acceso a servicios de cuidado infantil asequibles. Finalmente, los sistemas de apoyo para el cuidado de los hijos e hijas también se

²⁸ Algunas alternativas por las que optan son: uso de guarderías privadas, realizar trabajos con horarios flexibles o *home office*, consultorías y participar en negocios familiares, entre otras.

distinguen entre los diferentes grupos. Las madres con mayor instrucción, clase media, tienen diversas formas de cuidados, desde la madre materna hasta servicios de cuidado infantil y trabajadoras domésticas. Algunos de estos son pagados, opción que madres con instrucción básica y bajo nivel socioeconómico no tienen. Estas diferencias inciden (y pueden explicar parcialmente) en la heterogeneidad de la demanda de los servicios de cuidado infantil según características de las mujeres.

LOS SERVICIOS DE CUIDADO INFANTIL Y LOS RESULTADOS DE MERCADO LABORAL DE LAS MUJERES

La literatura económica es robusta sobre el impacto positivo que tiene el incremento en la accesibilidad de servicios de cuidado infantil en los resultados del mercado laboral de las mujeres. Múltiples estudios para distintos países demuestran que las intervenciones para incrementar la accesibilidad de los servicios de cuidado infantil tienen impactos positivos en, *inter alia*, participación laboral y en horas trabajadas de las mujeres. Para Alemania, se encontró que un incremento de 10 puntos porcentuales en las tasas de asistencia a servicios de cuidado infantil públicos incrementa el empleo de las madres en 3.7 puntos porcentuales (Bauernschuster y Schlotter, 2015). Berlinski y Galiani (2007) demuestran que una expansión de la oferta de preescolar tiene impactos positivos en participación laboral de las mujeres en Argentina. Berlinski, Galiani y Mc Ewan (2011) muestran que las madres de los niños menores que asisten al preescolar tienen una probabilidad de 19.1 puntos porcentuales más de trabajar más de 20 horas a la semana y revelan un incremento en las horas trabajadas por semana de aproximadamente 8 horas. Para Canadá, la evidencia muestra que el servicio de cuidado infantil subsidiado incrementa el empleo de madres casadas en 7 puntos porcentuales (Baker *et al.*, 2008) e incrementa las horas y semanas trabajadas (Haack, Lefebvre y Merrigan, 2015). Para Estados Unidos, el acceso a subsidios de cuidado infantil intensifica

la probabilidad de empleo de las madres entre 6 y 24 por ciento y las horas y semanas trabajadas de las madres casadas en 16-17 por ciento (Gelbach, 2002 y Barua, 2014).

En México, estudios previos y el análisis específico realizado para este estudio enseñan que una mayor presencia de servicios de cuidado infantil está asociada a un incremento en la participación laboral de las mujeres.

Utilizando análisis de regresión multivariado, se encontró que un incremento de un centro de atención infantil por cada mil niños (por municipio) se asocia con un aumento en la participación laboral de las mujeres de entre 2.4 y 2.7 puntos porcentuales.²⁹ Esta asociación positiva se mantiene al estimar modelos con efectos cruzados y también controlando por la oferta de servicios de preescolar a nivel municipal, índice de marginación municipal y nivel educativo de los adultos en el hogar. Estos resultados son robustos a distintas especificaciones técnicas del modelo. Los detalles sobre la metodología se encuentran en el Anexo 2. La evidencia anterior está alineada con estudios previos realizados para México en los que las intervenciones que atienden la restricción del cuidado de los niños³⁰

²⁹ También se realizaron simulaciones para conocer la asociación entre un incremento en la oferta a nivel municipal en la participación laboral de las mujeres. Los resultados evidencian la heterogeneidad regional existente, ya que existe un mayor impacto potencial en municipios del norte y centro del país, así como en los municipios que inicialmente no tenían oferta disponible. Se simularon dos escenarios. 1) Incremento del 10 por ciento de la oferta municipal en los municipios que ya contaban con 5 o más CAI, con un incremento promedio de 0.34 y un rango de 0.06 a 2.6 pp. 2) Incremento de la oferta en todos los municipios: del 10 por ciento de la oferta municipal en los municipios con 5 o más CAI y la creación de una guardería en los municipios que no tenían CAI o tenían menos de cuatro CAI. Para este escenario el incremento promedio es de 2.7 pp y un rango de 0.04 a 25 pp en la participación laboral de las mujeres.

³⁰ Programa de Estancias Infantiles para Madres Trabajadoras, la expansión de servicios de preescolar y el Programa de Escuelas de Tiempo Completo para educación primaria.

tienen un impacto positivo en la participación laboral de las mujeres (Calderón, 2014; De la Cruz, 2015; Padilla-Romo y Cabrera-Hernández, 2018).

Adicionalmente, la evidencia sugiere que los incrementos en la accesibilidad a servicios de cuidado infantil tienen una asociación positiva con la condición de ocupación y los ingresos laborales de las mujeres. Utilizando un modelo de corrección de Heckman, se encontró una asociación positiva entre la disponibilidad de servicios de cuidado infantil con la condición de ocupación de las mujeres de entre 1.1 por ciento, y con el ingreso laboral de las mujeres de entre 3.6 y 5.2 por ciento.³¹ Aunque los resultados deben de ser interpretados con cuidado debido a las limitaciones de la información disponible para realizar las estimaciones y de algunas variables en particular, este resultado es consistente con la evidencia empírica existente, misma que presenta variación en magnitud. Para el caso de México, la expansión de servicios de cuidado infantil tiene un efecto positivo en la probabilidad de trabajar, así como en el ingreso laboral de casi 20 por ciento del ingreso promedio de las mujeres elegibles (Calderón, 2014). En el caso de Brasil, la evidencia señala que el acceso a servicios públicos y gratuitos de cuidado tiene un impacto positivo en el empleo de las madres de 10 pp, y se asocia a un incremento en el ingreso del hogar de 16 por ciento (Barros *et al.*, 2013). En la misma línea, en Vietnam el uso de servicios de cuidado incrementa la probabilidad de tener un trabajo remunerado en 41 por ciento, la probabilidad de tener un trabajo formal en 26 por ciento, y tiene un impacto moderado en el ingreso total anual, aunque con efectos heterogéneos³² (Dang *et al.*, 2019).

³¹ Estos resultados son asociaciones entre las variables y, a diferencia de otros de los estudios referenciados (Calderon, 2014; Barros *et al.*, 2013; entre otros), no busca identificar un efecto causal.

³² Con mayores impactos para las mujeres de etnicidad en mayoría, y en áreas con mayores salarios o mayores costos de oportunidad por no participar en mercado laboral.

La magnitud de los posibles efectos positivos en la participación laboral y productividad de las mujeres como resultado de incrementos en la accesibilidad a los servicios de cuidado infantil depende de los contextos específicos. Algunos estudios sugieren que los resultados en variables de mercado laboral de las mujeres pueden no ser tan grandes como los esperados cuando: la participación laboral de las mujeres ya es relativamente alta (aunque este no es el caso de México en general); los servicios de cuidado infantil solo sustituyen otro tipo de cuidado informal como pueden ser las labores de cuidado que realizan otros familiares como los abuelos; los servicios de cuidado ofrecidos son demasiado costosos, no son convenientes en término geográficos, o son de mala calidad (e.g. falta y aplicación de regulaciones); y en contextos donde las normas sociales pueden actuar como una barrera para que las mujeres se incorporen a la fuerza laboral. En este sentido, un posible incremento en la accesibilidad a los servicios de cuidado infantil tendría que ser complementando por un conjunto de intervenciones que pudieran mejorar las probabilidades de lograr el efecto esperado.

CONCLUSIONES

Los servicios de cuidado infantil en México enfrentan un conjunto de problemáticas de oferta y demanda, limitando su papel potencial en promover la participación laboral de la mujer. Por un lado, la oferta de servicios de cuidado infantil tiene una cobertura limitada, está fragmentada, es heterogénea con falta de mecanismos armonizados de aseguración de calidad.³³ Esto se da par-

³³ Aunque hay mucha variación, en muchos servicios de cuidado el enfoque ha sido más en cuidar la salud y crecimiento físico del niño sin mucho espacio para la atención educativa y el desarrollo integral del niño. El estudio cualitativo (Muller y Jaen, 2020) también documenta diferencias en percepción del rol y expectativas de los servicios de cuidado infantil, con algunas madres considerándolos un espacio de desarrollo integral del niño, mientras

cialmente como resultado del bajo gasto público y de un marco normativo complejo con múltiples retos. Por otro lado, la demanda efectiva de los servicios de cuidado infantil es baja con variación regional amplia, frente a una demanda potencial extensa. La baja demanda efectiva se deriva parcialmente de algunos factores como normas de género que son más difíciles de abordar, y otros que están directamente relacionados con las políticas de cuidado infantil como la falta de dinero, la falta de derecho, la distancia de los servicios y la calidad de los mismos, entre otros. La asociación positiva identificada entre la disponibilidad de estos servicios con la participación laboral de las mujeres (en línea con la evidencia internacional y nacional), incluso considerando todas las limitaciones mencionadas, indica la presencia de áreas de oportunidad para mejorar los servicios de cuidados hacia mayor participación laboral de la mujer.

Se identificaron tres áreas principales de oportunidad para abordar estas problemáticas: armonizar y fortalecer el marco normativo para asegurar la calidad de la oferta y eliminar discriminación; ampliar las opciones para incrementar acceso a los servicios de cuidado infantil para atender o crear demanda y promover la participación laboral de la mujer; y mejorar la calidad y la disponibilidad de información como un tema transversal. A continuación, se entregan algunas recomendaciones basadas en la evidencia presentada en este capítulo y en la experiencia internacional.

Marco normativo

Fortalecer estándares mínimos contribuiría eliminar la fragmentación y asegurar la calidad en la provisión de servicios. El complejo marco normativo actual, sin estándares mínimos claros y aplicables a todos los CAIs, con-

tribuye a que existan modalidades distintas en cuanto a número de horas, calidad en el servicio, dificultad de supervisión y aseguramiento de calidad. Sería necesario armonizar el marco normativo, por un lado, para fortalecer estándares mínimos de calidad en las diferentes dimensiones (e.g. la infraestructura necesaria, las proporciones de los cuidadores a los niños, perfiles de cuidadores, programa educativo, entre otras). Independientemente del enfoque, el establecimiento y la armonización de dichos estándares requerirán una coordinación interinstitucional. De hecho, el Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (PNPS) que se emitió recientemente, busca establecer los estándares mínimos requeridos con los que todos los CAI deben contar para su operación y también busca homologar de las normas que los regulan. En este contexto sería importante continuar estos esfuerzos de manera interinstitucional, tomando en cuenta que es importante que los estándares de calidad se apliquen a todos los proveedores (públicos y privados), que sean coherentes y alcanzables en el contexto del país. Por ejemplo, los estándares de calidad en el Reino Unido (que tiene un sistema que se considera funciona bien), los de Jamaica y los de Chile (país de la región), se aplican a todos los proveedores con base en un marco consistente y coherente (Devercelli y Beaton-Day, por publicar). Los estándares en Jamaica se establecieron partiendo con un concepto de gradualidad, identificando requisitos mínimos obligatorios en línea con las realidades del país y complementados con estándares de alta calidad voluntarios. El establecimiento de estándares mínimos contribuiría a generar más confianza en los servicios existentes garantizando su aceptabilidad y posiblemente aumentando la demanda de servicios.

Más allá de fortalecer estándares mínimos, se debe asegurar su cumplimiento, en lo posible involucrando a los padres. En la actualidad existen diferentes mecanismos de supervisión (por tipo de proveedor incluso dentro

otras madres los usan por necesidad priorizando la salud y el crecimiento físico del niño más que el aspecto educativo.

del mismo sistema de provisión), pero ninguno involucra a los padres. El sistema de monitoreo y supervisión armonizado debería incluir un mecanismo institucional (e.g. inspecciones regulares provistas como en el caso de Jamaica, auditorías aleatorias, etc., y definiendo las instituciones responsables), y que pueda involucrar a los padres y a las comunidades en el monitoreo de estándares de calidad. Esto ayudaría a garantizar la relevancia y la calidad de los servicios, y a acrecentar la confianza en los servicios. Es importante que los servicios tengan una comunicación abierta con los padres para que, junto con un sistema de monitoreo y seguimiento, se aborden temas de desconfianza. Asimismo, incluir a los padres en el monitoreo contribuiría a mejorar la comunicación y la confianza. Muchos países de la OCDE utilizan encuestas parentales y auto encuestas para los proveedores como parte de su sistema de monitoreo (OCDE, 2015). Además, se podría crear un sistema de información integral que incluya la base de datos completa y que permita monitorear al personal y hacer una mejor gestión.

Es oportuno crear sinergias con la implementación de la reforma constitucional de la educación inicial para avanzar progresivamente en el reconocimiento del derecho al cuidado infantil. La reforma en materia educativa, publicada el 15 de mayo de 2019, integra la educación inicial³⁴ a la educación básica, lo que le otorga el carácter de obligatoriedad. Aunque sus objetivos son distintos, existe una superposición en la población atendida por la educación inicial, y su provisión podría complementar los servicios de cuidado infantil. En especial, sería importante continuar los esfuerzos para asegurar la coherencia de estándares mínimos como parte del marco normativo fortalecido, ya que se aplicarían a educación inicial y preescolar. Por ejemplo, La Política Nacional de Educación Inicial propone tomar el currículo del programa “Un buen comienzo” de la SEP como

referente pedagógico general que se puede considerar como mínimo estándar por el programa educativo. Dicho programa fue establecido en 2018 con la finalidad de orientar el trabajo educativo con las niñas y los niños de cero a tres años de edad que asegure la calidad en la educación inicial. Este programa es flexible y se puede adaptar a las modalidades, servicios y contextos urbanos, rurales e indígenas. Esto ayudará a fortalecer la idea de que los niños se benefician de los servicios de cuidado infantil de calidad en términos de su desarrollo cognitivo, y también permitirá contrarrestar dudas de los padres sobre dichos servicios. En adición, existe evidencia de que la reforma constitucional en que se estableció la obligatoriedad de la educación preescolar tuvo efectos positivos en los resultados de mercado laboral de las mujeres, incluyendo participación laboral (De la Cruz, 2015). Lo anterior se encuentra en línea con evidencia de otros países, como Mozambique y Argentina donde la disponibilidad de preescolares (aunque con jornadas de 3-4 horas) aumenta la probabilidad de empleo de las madres (Berlinski y Galiani, 2007; Martínez *et al.*, 2012).

Asimismo, la eliminación de discriminación de género y estado civil expandiría el acceso a los servicios de cuidado a algunas mujeres previamente excluidas, y posiblemente incentivaría su participación en el mercado laboral. Actualmente existen reformas bajo consideración en el Congreso Mexicano para eliminar esta discriminación para los servicios del IMSS y del ISSSTE. Estas reformas buscan ampliar la elegibilidad de los servicios de cuidado infantil para que todos los trabajadores con hijos o hijas puedan ser beneficiarios, expandiendo dichos servicios a aquellos previamente excluidos, lo que podría incentivar su participación laboral.

Opciones para incrementar el acceso a los servicios de cuidado infantil

Se puede considerar una expansión de la oferta de los servicios de cuidado infantil con diferentes modalidades

³⁴ La Ley General de Educación señala que la educación inicial es aquella enfocada al desarrollo de menores de 4 años.

dependiendo del contexto. En general, los países utilizan una combinación de cuatro modalidades para incrementar el acceso a los servicios de cuidado infantil: provisión pública, subsidios a los padres para disminuir el costo, colaboración con y/o incentivos a los actores no públicos (comunidad, ONG, sector privado, etc.), y obligatoriedad a las empresas a que provean estos servicios.³⁵ Las modalidades apropiadas dependen mucho del contexto, la cobertura deseada, los recursos disponibles, los grupos de edad prioritarios (e. g. población objetivo) y el tipo de provisión requerido, entre otros. En el caso de México, sería importante considerar el contexto territorial, socioeconómico y cultural, así como un enfoque de igualdad de oportunidades.

Tomando en cuenta la heterogeneidad regional observada en la demanda y oferta de los servicios de cuidado infantil, es necesario considerar el contexto territorial en el incremento gradual del acceso. En este sentido, para el entorno rural sería más apropiado considerar una modalidad basada en comunidad, tal como el programa de Colombia *Hogares Comunitarios* que muestra impactos positivos en varias dimensiones.³⁶ Aunque la falta de actividad económica puede limitar el incremento potencial en participación laboral de las mujeres como resultado de

la provisión de los servicios de cuidados, se espera que dichos servicios promuevan la igualdad de oportunidades para los niños con impactos positivos en su desarrollo.

Dados los recursos limitados, se puede considerar una priorización de las áreas con mayor impacto potencial en la participación laboral de las mujeres, tomando en cuenta el objetivo final de la intervención. Por un lado, sería importante explorar la colaboración con actores no públicos (sector privado/empresas, ONG, etc.) particularmente en las áreas económicamente activas (e.g. Norte, áreas turísticas) con brechas potenciales de provisión, en un ámbito de empleo formal. Por otro lado, se pueden considerar incentivos financieros para impulsar la ampliación de oferta privada en las áreas prioritarias identificadas y/o subsidios para reducir el costo de dichos servicios focalizados a las familias vulnerables.³⁷ Por ejemplo, en Singapur algunos centros de cuidado infantil reciben *subsidios* para que los centros puedan continuar proveyendo los servicios, incluyendo a los niños de familias vulnerables, y mantener costos asequibles.³⁸ Finalmente, si la disponibilidad de la infraestructura es una restricción, se podría incluir la posibilidad de utilizar el Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS). Con los cambios en sus lineamientos 2020, la infraestructura básica del sector educativo (incluyendo educación inicial) estaría dentro del marco del catálogo y podría utilizarse para educación inicial y cumplir adicionalmente una función de servicio de cuidado.

³⁵ Devercelli y Beaton Day (por publicar).

³⁶ Hogares Comunitarios es un programa de cuidado infantil basado en el hogar/comunidad establecido en 1986 para proveer servicios de cuidado infantil para las familias vulnerables y para promover la participación laboral de la mujer. Los servicios se brindan a través de un proveedor de cuidado infantil basado en el hogar (madre comunitaria), y se financian por una combinación de financiamiento público y precios (bajos) parentales (Bernal *et al.*, 2009). Attanasio y Vera-Hernandez 2004 encontraron que este programa tiene un efecto positivo y significativo en: (1) tasas de empleo y número de horas trabajadas de las madres; (2) la estatura de los niños (de 72 meses de edad) que han asistido a HC. Resultados de más largo plazo han mostrado que los jóvenes que de niños participaron en el programa tienen un mayor grado de escolaridad que los que no participaron.

³⁷ Como los utilizados en Reino Unido, Sudáfrica, Holanda y Australia.

³⁸ Anchor Operator Program (AOP) <https://www.ecda.gov.sg/Parents/Pages/AOP.aspx>. Los centros aplican para ser considerados por AOP, solicitando un subsidio desde AOP. Se comprometen a: hacer disponible ciertos espacios adicionales, mantener los precios bajo un umbral, mantener su asequibilidad en el futuro, ampliar el alcance a las familias de bajos ingresos e invertir en la calidad de su programa educativo y en la capacitación de su personal.

Si bien se podría regular a los empleadores para que proporcionen el servicio o un subsidio a sus empleados, esta alternativa presenta posibles problemas importantes en el contexto de México. La provisión de servicios de cuidado por empleadores es prevalente en algunos países como Chile, Ecuador, Japón y Turquía. Si bien podría facilitar el empleo femenino (Conroy, 2018; Lehrer, 1991), la evidencia es ambigua en relación con si dicha política mejora el desempeño de las mujeres (Milkovich y Gomez, 1976; Gullekson *et al.*, 2014; Piszczek, 2020; Goff, 1990; Kossek, 1992). Sin embargo, la experiencia de este tipo de reglamentación ha mostrado que ayuda únicamente a trabajadoras en empresas grandes, formales y altamente feminizadas, mientras que podría desincentivar la contratación de mujeres, o incidir negativamente en los salarios ofrecidos a estas (Heywood, 2007; Fakih, 2014). Dado que la mayoría de los trabajadores en México, y en particular aquellos en los deciles más pobres de la distribución, se desempeñan en micro, pequeñas y medianas empresas, la modalidad de servicios provistos por el empleador no llegaría en general a facilitar la participación de un número importante de mujeres. Además, este tipo de política podría reducir la formalización de las empresas o sus trabajadoras. Por último, existen dificultades para regular y monitorear la calidad de la provisión. Esto resulta en costos públicos importantes que deben ser tomados en cuenta en la comparación que se haga con las alternativas de provisión o subsidio público.

Las distintas intervenciones o modalidades implementadas se deben evaluar continuamente para incrementar las probabilidades de obtener los resultados esperados. Aunque algunas intervenciones como el Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras en México han demostrado impactos positivos en participación laboral de las mujeres, estos resultados no se deben dar por hechos. Con los recientes cambios al programa, ahora llamado Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños Hijos de Madres Trabajadoras, a cargo de la Secretaria

de Bienestar, es indispensable evaluar si los subsidios no condicionados entregados a los padres tienen un efecto positivo en la participación laboral (o en la permanencia escolar) de las mujeres. Esto con la finalidad de asegurar que el programa está alcanzando los objetivos planteados y analizar su costo-efectividad. Lo anterior también servirá como evidencia para informar la toma de decisiones (e. g. posible expansión del programa) y realizar ajustes para que la intervención logre aún mejores resultados.³⁹

Igualmente se pueden explorar estrategias innovadoras orientadas al cuidado de los niños en edad escolar, ya que tienen el potencial de generar un mayor impacto en la participación laboral de las madres a un menor costo.

La presencia de niños en edad escolar también se relaciona con baja participación laboral, ya que la mayoría de las escuelas no son de tiempo completo. El 22.7 por ciento de los planteles de educación primaria tiene jornadas de 4 a 4 horas y media al día, y el 76.2 por ciento labora más de 4 horas y media. Esta variabilidad se debe a que una parte de las escuelas públicas forman parte de programas gubernamentales de ampliación de la jornada escolar o a que son escuelas privadas (INEE, 2018). En México hay evidencia de que la jornada escolar ampliada ayuda a las madres a ingresar a la fuerza laboral. Se estima que, entre 2006 y 2017, el Programa de Escuelas de Tiempo Completo (PETC) aumentó la participación laboral de las madres en 5.5 puntos porcentuales y el número de horas trabajadas semanalmente en 1.8 (Padilla-Romo y Cabrera-Hernández, 2018). Similarmente en Chile, se muestra que un programa de cuidado infantil para niños en edad escolar (6-13 años) tiene un impacto positivo en la participación laboral de las mujeres, incrementando la participación en 7 por cien-

³⁹ El programa se encuentra actualmente en el curso de expandir su cobertura en los municipios indígenas de alta y muy alta marginación, en 9 regiones indígenas, con el objetivo de priorizar las niñas y los niños de familias de pobreza y vulnerabilidad, que puede tener impactos importantes en sus resultados esperados y planteados.

to y el empleo en 5 por ciento (Martínez y Perticará, 2017). Ya que actualmente falta un marco normativo para los servicios extraescolares, un primer paso importante sería revisar y armonizar la normatividad existente.

Por último, es relevante tener en cuenta que la expansión de los servicios de cuidado infantil puede generar oportunidades de empleo y una trayectoria de carrera, en particular para las mujeres. Más que la infraestructura necesaria, incrementar el acceso a los servicios de cuidado infantil requeriría cuidadores/educadores capacitados, lo que significaría oportunidades de empleo para las mujeres en particular. La profesionalización de este trabajo es una importante pieza para el aseguramiento de la calidad, y puede ofrecer una trayectoria de carrera para mujeres, en especial para las mujeres jóvenes, que de otro modo se hubieran quedado fuera de la fuerza laboral.

Mejoras en la calidad y disponibilidad de información

Es necesario mejorar la calidad de la información disponible para poder identificar brechas y áreas con mayor oportunidad y con precisión. No hay información completa para caracterizar la demanda potencial, el tipo de cuidado infantil de los menores de hasta 6 años, ni datos administrativos completos para cuantificar la oferta existente y sus características. En términos de las encuestas a hogares, pocas fuentes de información contienen datos sobre los menores de 3 años, y las preguntas existentes son poco precisas y tienen baja periodicidad. Además, no es posible identificar con exactitud la relación de parentesco para cada menor y su respectiva madre, lo que dificulta asociar el tipo de cuidado con la participación laboral de mujeres con hijos pequeños. En términos de la información administrativa, las bases de datos de los proveedores de servicios no son completas ni consistentes entre sí, ya que presentan problemas de identificación de guarderías por tipo de provisión, errores de registro y duplicidades. Finalmente, no se cumple la normatividad del

Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (RENCAI)- que se está encargado a SNDIF. Actualmente está incompleto y no es de acceso público.

Se puede considerar incluir preguntas relevantes en encuestas a hogares con el fin de conocer el tipo de cuidado para los niños de una manera precisa y comparable. En particular, incluir preguntas para el tipo de cuidado que reciben los menores de 3 años, horas de cuidado, razones para no utilizar (o no utilizar más), el costo, y preferencias, permitiría medir más precisamente la utilización de diferentes tipos de cuidado y su asequibilidad, entre otros aspectos, así como para hacer comparaciones con otros países. Esto podría ser un área de oportunidad en la ENIGH, ya que también podrían analizarse contextos socioeconómicos y demográficos de los menores, sus madres y hogares. En general, la información sobre cuidados se colecta en encuestas socioeconómicas de hogares. Por ejemplo, en los países de Europa, preguntas sobre cuidados están incluidas en la Encuesta de Ingresos y Condiciones de Vida (SILC por sus siglas en inglés) e incluyen las horas y el tipo de cuidado para cada uno de los niños en un hogar (menores de 12 años). Además, permite identificar el parentesco de cada niño.⁴⁰ Respecto a América Latina, Colombia, en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV), y Ecuador, en la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV), recogen información sobre el tipo de cuidado de los menores de 5 años, a través de preguntas sobre cuidados adicionales al cuidado formal.⁴¹ Dichas mejoras

⁴⁰ También existen encuestas particulares a nivel nacional. En Reino Unido está la Encuesta de Cuidado Infantil y Primeros Años para Padres (Childcare and Early Years Survey of Parents) que incluye información sobre las preferencias de los padres, la influencia del tipo de cuidado en la decisión laboral de la madre y los costos de los servicios, entre otros.

⁴¹ Como ejemplo, en el caso de Colombia, las preguntas principales son: (1) ¿Dónde o con quién permanece [el/la niño/a] durante la mayor parte del tiempo entre semana? (2) ¿Cuál es la razón principal por la que [el/la niño/a] no asiste a hogar comunitario,

facilitarían simulaciones que fueran más precisas como las presentadas en el Recuadro 2.1.

Finalmente, sería necesario consolidar y asegurar el funcionamiento de una base de datos completa y armonizada para identificar la oferta existente de CAI y sus características. Primero, se sugiere capacitar a los proveedores para generar bases de datos consistentes entre sí con el fin de evitar errores de registro y traslapes entre las bases de datos. Luego, se recomienda establecer incentivos para que los centros de atención infantil, tanto públicos como privados, se incorporen al RENCAI. También es necesario incorporar mecanismos diversos para alentar el registro, por ejemplo: publicar el RENCAI dado que es

información de interés público; dar la facultad legal al SNDIF de amonestar a los proveedores que incumplan su obligación de inscribirse; difundir entre los usuarios que los CAI regulares deben tener Clave Única de Centros de Atención (CUCA) para generar incentivos a la inscripción y crear un mecanismo de rendición de cuentas hacia los usuarios que genere confianza en los servicios; y producir estadísticas con la información de la CUCA para dotarle de utilidad pública. En paralelo, si bien el objetivo del DENUE es distinto, podrían crearse sinergias que permitan cotejar la información administrativa con el Directorio.

jardín, centro de desarrollo infantil o colegio? (3) ¿Con quién permanece [el/la niño/a] después de asistir al hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio, o durante la mayor parte del tiempo entre semana? En el caso de Ecuador también se incluye (4) ¿Cuántos días a la semana y cuántas horas al día asiste [el/la niño/a] al servicio de desarrollo infantil (guardería)? Mateo y Rodríguez-Chamussy (2016) incluye una propuesta de un módulo sobre cuidados infantiles y servicios educativos.

CAPÍTULO 3.

Embarazo adolescente y participación en la fuerza laboral

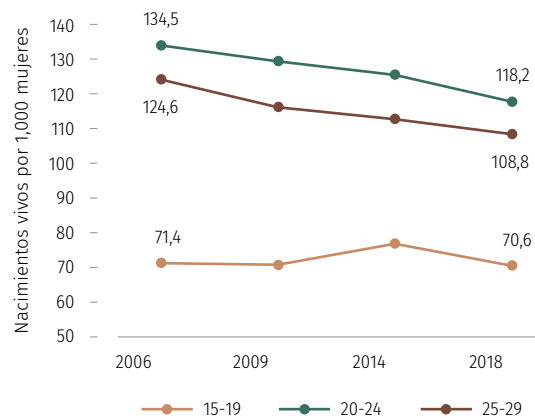
El embarazo adolescente y la maternidad temprana continúan siendo un gran desafío para México. Existe una asociación importante entre el embarazo adolescente con la pobreza y la falta de oportunidades, y la preocupación de que estos factores podrían representar un impedimento para que las mujeres aprovechen al máximo sus dotaciones y desarrollo humano. El presente capítulo presenta, en primer lugar, un panorama de la problemática actual, así como algunos efectos de la maternidad temprana. En seguida, examina los factores asociados con el embarazo adolescente y, por último, revisa intervenciones efectivas siguiendo el marco de la estrategia para la prevención del embarazo adolescente en México.

EL EMBARAZO ADOLESCENTE Y LA MATERNIDAD TEMPRANA EN MÉXICO

México presenta las tasas más altas entre los países de ingresos altos y no ha presentado grandes progresos en la última década. En relación con los países de la OCDE, México tiene la segunda Tasa de Fecundidad Adolescente (TFA) más alta, únicamente por debajo de Colombia. De hecho, la TFA en México se encuentra alrededor de 54.4 nacimientos por arriba de la tasa promedio de los países de la OCDE (11.8 nacimientos por 1,000 mujeres). Más aún, entre 2009 y 2014, la tasa de fertilidad adolescente se incrementó en un 8.6 por ciento (o alrededor de 6 nacimientos por cada 1,000 mujeres), mientras que la fertilidad para los otros grupos etarios disminuyó (Figura 3.1). A pesar de que en 2018 la TFA vuelve a caer, regresa a los niveles de 2009 (70.6 nacimientos vivos por cada 1,000

mujeres). Se evidencia entonces que prácticamente la frecuencia del embarazo adolescente no se ha reducido en los últimos 10 años.

FIGURA 3.1 Tendencia de la tasa de fertilidad en México, 2006-2018



Fuente: tasa promedio trienal con base en INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2006, 2009 2014 y 2018.

La maternidad temprana es la tercera causa de deserción escolar entre las adolescentes. De acuerdo con lo declarado en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, el 20.3 por ciento de las adolescentes entre 15 y 19 años que abandonaron la escuela lo hicieron debido a que quedaron embarazadas o se casaron⁴² (Figura 3.2). La primera causa de deserción escolar es la falta de

⁴² No es posible identificar si quedaron embarazadas antes de casarse para separar estos dos motivos.

FIGURA 3.2 Causas de abandono escolar entre las adolescentes, 2018



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2006, 2009 2014 y 2018.
Nota: mujeres ente 15 y 19 años que actualmente no asisten a la escuela.

interés en el estudio, lo cual revela también las aspiraciones que tienen estas jóvenes, lo que afectan a su vez sus decisiones tempranas sobre la maternidad. Es más, algunos estudios han mostrado que las adolescentes sin metas y sin expectativas de una mejor vida carecen de incentivos para evitar embarazos o incluso podrían planear quedar embarazadas (Näslund-Hadley y Binstock, 2011).

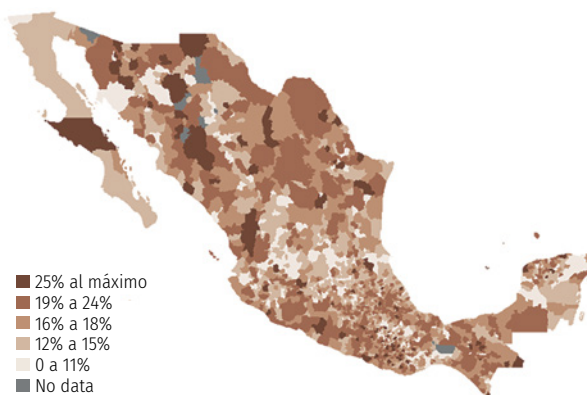
Municipios altamente poblados presentan un mayor número de madres adolescente.⁴³ Los 15 municipios con el número más alto de madres adolescentes concentran el 14 por ciento del total del país (ver Anexo 3 con el mapa y lista de municipios). Sin embargo, estos municipios no son los que presentan una mayor incidencia (tasa de embarazo adolescente) respecto a la población entre 15

⁴³ A partir de la Encuesta Intercensal 2015, se construyeron tres indicadores de embarazo adolescente a nivel municipal: 1) número total de madres adolescentes, 2) el porcentaje de madres adolescente, y 3) número total de nacimientos por cada 1,000 madres adolescentes. Los indicadores se calcularon para 2,446 municipios de los 2,457 (la cobertura en 11 municipios no permitió generar estimadores).

y 19 años.⁴⁴ Por ejemplo, León, Guanajuato es el segundo municipio con el número más alto de madres jóvenes, pero su tasa de madres adolescentes (12.2 por ciento) se encuentra por debajo del promedio nacional que es de 15.2 por ciento.

La región norte y suroeste del país concentran a los municipios con mayor incidencia de madres adolescentes. En particular, el 63 por ciento de los municipios en Chiapas y el 49 por ciento en Coahuila presentan tasas por arriba del percentil 75 de la distribución. Mientras tanto, la región central tiene las tasas más bajas (Mapa 3.1). La Ciudad de México presenta la incidencia más baja con 87 por ciento de las delegaciones por abajo del percentil 25

MAPA 3.1 Porcentaje de madres adolescentes por municipio, 2015



Fuente: Encuesta Intercensal, 2015.
Nota: con base en las preguntas de fertilidad, se define como madre adolescente a toda mujer entre 15 y 19 años que declaró tener por lo menos un hijo vivo. La tasa de embarazo adolescente se refiere el número de adolescentes embarazadas sobre el total de mujeres entre 15 y 19 años.

⁴⁴ Existe una distinción importante entre la tasa de embarazo adolescente y la tasa de fecundidad adolescente. La primera se refiere al número de mujeres embarazadas de entre 15 y 19 años. La segunda se define como el número de nacimientos por cada 1,000 mujeres en este rango etario. Esta última medida generalmente usa estadísticas vitales u otros datos administrativos como fuentes para el numerador.

de la distribución y 13 por ciento por debajo de la mediana. En términos de intensidad, medida por el número de hijos por 1,000 adolescentes, la distribución territorial es similar a la incidencia, con excepción de Coahuila, donde se concentran un mayor número de hijos de las madres adolescentes (ver Anexo 3 para el mapa de intensidad).

EFFECTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE Y LA MATERNIDAD TEMPRANA

El embarazo adolescente y la maternidad temprana pueden evitar que las mujeres tengan un pleno desarrollo humano y aprovechen al máximo las oportunidades económicas en el mercado laboral. En esta sección se utilizan datos recientes de México para evaluar el efecto de la maternidad temprana en varios indicadores de interés, incluidos años de educación y participación en la fuerza laboral.⁴⁵

Las madres adolescentes tienen menos educación y dependen más de los programas sociales. Las mujeres que dieron a luz en la adolescencia tienen un promedio de 1.15 años menos de educación en comparación con sus pares que retrasaron la maternidad hasta una edad posterior (Figura 3.3).⁴⁶ Sin embargo, las madres adolescentes tienen una mayor asistencia escolar tras la adolescencia, lo que sugiere que están intentando recuperar la educación que se pospuso durante el embarazo y los primeros años de

maternidad, y por tanto, el efecto a largo plazo en años de educación podría ser menor.⁴⁷ Las mujeres que tuvieron hijos en una edad temprana dependen de las transferencias sociales, incluyendo Seguro Popular en promedio 4 puntos porcentuales más, lo que pone en evidencia que el costo de la maternidad es parcialmente asumido por el estado.

Las mujeres que tuvieron hijos en una edad temprana tienen una mayor probabilidad de participar en el mercado laboral y una menor probabilidad de estar casadas actualmente. Las madres adolescentes tienen en promedio una probabilidad de 7 puntos porcentuales más alta de ser parte de la fuerza laboral y de estar ocupadas en un trabajo remunerado, lo que puede ser un indicador de una mayor necesidad económica en comparación con las mujeres que postergaron la maternidad.⁴⁸ Adicionalmente, aquellas que fueron madres en la adolescencia son 4.7 puntos porcentuales menos propensas a estar casadas o unidas actualmente.

El efecto de ser madre adolescente en la participación de programas sociales es mayor para las madres indígenas, mientras que el efecto negativo en los años de educación es menor en este grupo. (Anexo 4, Cuadro A4.3 y A4.4)⁴⁹. El efecto en asistencia social para las ma-

⁴⁵ El análisis utiliza la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018. La muestra se restringe a mujeres entre 20 y 30 años que hayan experimentado un embarazo. Específicamente, 19,871 mujeres de las cuales 6,478 tuvieron a su primer hijo cuando eran adolescentes. Se estima la regresión $Y = \beta_0 + \beta_1 T + \beta_2 X + \epsilon$ donde Y es el resultado de interés, T es un indicador igual a uno si tuvo a su primer hijo cuando era adolescente, y X es un vector de características individuales.

⁴⁶ Resultados en línea con Arceo-Gómez y Campos-Vázquez (2014) quienes encuentran que el embarazo adolescente reduce los años de escolaridad en 0.6-0.8 años en el corto plazo. En el largo plazo, el embarazo adolescente está asociado con la pérdida de 1 a 1.2 años de educación.

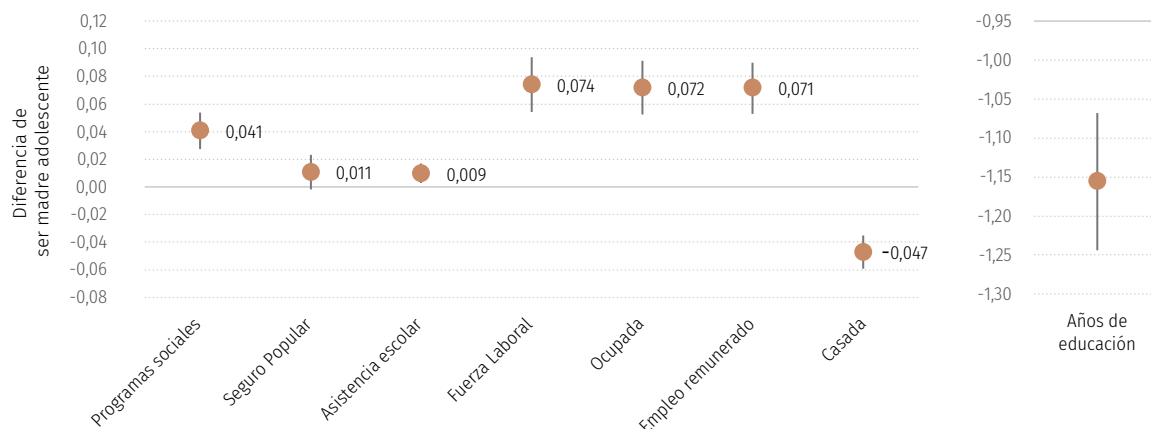
⁴⁷ El efecto positivo en la asistencia escolar desaparece cuando se controla por la edad del hijo mayor, lo que sugiere que la mayor asistencia escolar es el resultado de recuperar la educación perdida en una etapa posterior.

⁴⁸ Desafortunadamente no es posible realizar un análisis más fino para describir la calidad de empleo (en términos de prestaciones, beneficios, formalidad) que tienen las madres adolescentes en comparación con otras mujeres.

⁴⁹ Para explorar las diferencias de los efectos del embarazo adolescente entre subgrupos, se estima la regresión $Y = \gamma_0 + \gamma_1 T + \gamma_2 TD + \gamma_3 D + \gamma_4 X + \epsilon$ donde Y es el resultado de interés, T es un indicador igual a uno si tuvo su primer hijo cuando era adolescente, X un vector de características individuales, y D captura otras dimensiones donde se esperaría impactos de heterogéneos. El coeficiente de la interacción entre T y D indica si el impacto de

FIGURA 3.3 Efectos de la maternidad temprana, 2018

Mujeres entre 20 y 30 años que han estado embarazadas



Fuente: cálculos propios a partir de INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018.

Nota: las líneas representan el intervalo de confianza del 95 por ciento. Todas las regresiones incluyen efectos fijos por estado. Errores estándar agrupados a nivel de estado. Los controles individuales incluyen: la edad actual mediante un conjunto de indicadores, indicador de ser indígena, indicador de ser el jefe del hogar, indicador de ser el cónyuge del jefe del hogar, número de hijos y su cuadrado, e indicadores que aproximan al nivel de riqueza como si el techo es precario y si cuenta con una computadora y teléfono en el hogar. Los programas sociales que se incluyen son: Prospera, Proagro, Adultos Mayores, y programas para madres solteras. Para mayor detalle ver Anexo 4, Cuadro A4.1 y A4.2.

dres adolescentes no indígenas se estima en 3.3 puntos porcentuales (es decir, las madres adolescentes no indígenas tienen una probabilidad de recibir asistencia social que es 3.3 puntos porcentuales mayor que mujeres similares que tuvieron hijos a una edad mayor). Para las madres indígenas, el efecto estimado es 10.5 puntos porcentuales mayor. En otras palabras, las madres adolescentes indígenas tienen una probabilidad de recibir asistencia social que es 13.8 puntos porcentuales mayor en comparación con madres de características similares que tuvieron hijos después de la adolescencia, lo cual probablemente está correlacionado a una mayor proporción de adolescentes indígenas en condición de pobreza. Sin embargo, las madres indígenas que dieron

a luz en la adolescencia no tienen menores niveles de educación que las que postergaron la maternidad.

Para las mujeres indígenas, el efecto de la maternidad temprana en la participación de la fuerza laboral es mayor.

Así lo indica el coeficiente de interacción positivo de 6.5 puntos porcentuales. Por esta razón las madres adolescentes indígenas tienen en promedio una probabilidad de ser parte de la fuerza laboral que es 13.2 puntos porcentuales mayor que la de mujeres con características similares que tuvieron hijos en una etapa posterior. Asimismo, la probabilidad de estar casadas en la actualidad es menor para las madres adolescentes indígenas.

Las madres adolescentes que están solteras en la actualidad dependen menos de programas sociales, y sus años de educación se afectan menos en comparación con las madres adolescentes unidas. (Anexo 4, Cuadro A4.5 y

criar tempranamente a un hijo varía significativamente entre los subgrupos.

A4.6). Mientras que la probabilidad de recibir asistencia para las madres adolescentes unidas es 0.043, para las madres solteras es menor en 0.015 (para una probabilidad de 2.79 puntos porcentuales mayor), lo cual puede apuntar a que esas madres permanecen y reciben el apoyo de sus padres. Además, el embarazo adolescente tiene un menor impacto sobre los años de educación para las madres solteras, reduciendo los años de educación a menos de un año comparado con 1.2 años para las madres unidas. Esto también puede indicar que las madres solteras pueden seguir gozando del apoyo de su familia para continuar con sus estudios.

Sin embargo, el efecto sobre la participación laboral no es diferente de manera significativa entre las madres adolescentes solteras y unidas. Si bien las mujeres que fueron madres a una edad temprana tienen una mayor probabilidad de participar en el mercado laboral y tener un trabajo remunerado, el efecto para las madres adolescentes solteras no es muy diferente de las madres unidas (Anexo 4, Cuadro A4.5 y A4.6).

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE

Se estiman una serie de modelos con el propósito de identificar políticas públicas que reduzcan el embarazo adolescente. Existen una serie de elementos dentro del contexto económico, social y familiar de los adolescentes que se interrelacionan en la toma de decisiones. Esta sección revisa los principales factores de riesgo asociados con el embarazo adolescente. El propósito fundamental es identificar la combinación de circunstancias que se asocian con una mayor probabilidad de que el evento se produzca. Aunque el análisis intenta diferenciar los factores de riesgos puros, el objetivo principal es identificar un conjunto de factores sobre los cuales se podría influir a través de políticas (más que establecer causalidad). Los resultados detallados se encuentran en el Anexo 5.

Para estudiar los factores de riesgo asociados a la maternidad temprana, se estiman los impactos marginales de los siguientes tres modelos de probabilidad⁵⁰: (i) un modelo puro con solo variables exógenas, (ii) un modelo que incluye otras características individuales importantes, pero que pueden verse afectadas por el embarazo, y (iii) un modelo que incluye, además, algunas características de comportamiento como el uso de anticonceptivos⁵¹.

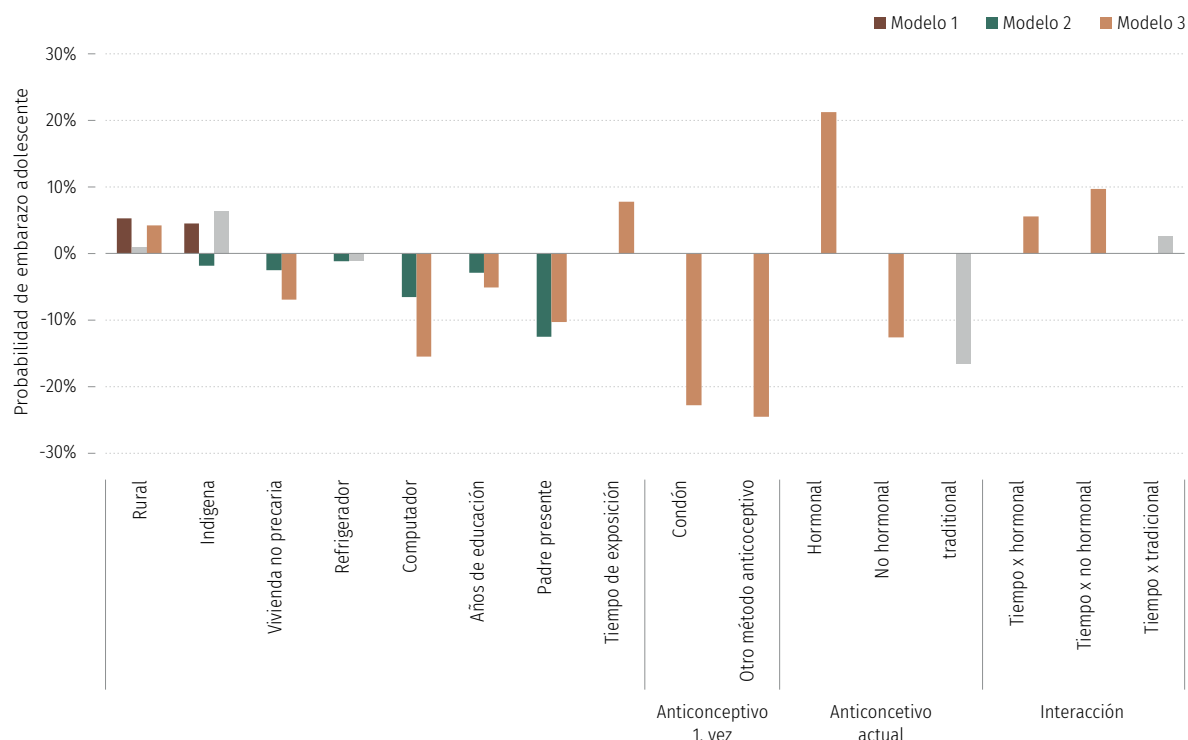
Los resultados indican que el embarazo adolescente es un fenómeno asociado a la pobreza y al nivel de educación más que a la etnicidad. En un modelo donde se restringe únicamente a las variables que no pueden verse afectadas por el embarazo (Figura 3.4, Modelo 1), los resultados sugieren que vivir en áreas rurales aumenta la probabilidad de quedar embarazada en la adolescencia en 5.2 puntos porcentuales, mientras que ser indígena se asocia con 4.5 puntos porcentuales adicionales. Sin embargo, una vez que se controla por el nivel de riqueza y educación (Figura 3.4, Modelo 2), las adolescentes indígenas no tienen una mayor probabilidad de embarazo en comparación con las no indígenas. De hecho, tienen menores probabilidades de quedar embarazadas.

El nivel de riqueza, de educación y la presencia del padre en el hogar se asocian negativamente con la probabilidad de embarazo adolescente. Las variables que aproximan la riqueza del hogar, como condición de la vivienda y la pro-

⁵⁰ Se estima un modelo Probit donde la variable dependiente es igual a uno si la adolescente ha estado embarazada y cero si no lo ha estado. Todas las regresiones están restringidas a mujeres entre 15 y 19 años. Utilizando la ENADID 2018 se tiene una muestra de 16,969 adolescentes, de las cuales 2,592 han estado embarazadas.

⁵¹ El análisis clasifica en cuatro los métodos anticonceptivos: (i) oclusión tubaria bilateral (OTB) y/o vasectomía (esterilización femenina o masculina), (ii) hormonal (oral, inyectables y anticonceptivos de emergencia), (iii) no hormonal (dispositivo intrauterino -DIU-, condón femenino, condón masculino, diafragma, espuma anticonceptiva y gelatina) y (iv) método tradicional (abstinencia periódica e interrupción del coito).

FIGURA 3.4 Probabilidad de embarazo adolescente, ENADID 2018



Fuente: cálculos propios a partir de Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018.

Nota: la muestra incluye a adolescentes entre 15 y 19 años. Variable dependiente: indicador si la adolescente ha estado embarazada alguna vez. Presenta efectos marginales. Todas las regresiones incluyen controles por edad y estado. Vivienda no precaria se refiere a una vivienda que tiene sanitaria con acceso de agua, agua entubada y acceso al drenaje público. El tiempo desde la primera relación es calculado como la edad actual menos la edad de inicio. Método anticonceptivo OTB o vasectomía no se presenta ya que son muy pocas observaciones. Categorías de referencia: no utilizó ningún método anticonceptivo en la primera relación y actualmente no utiliza algún método anticonceptivo. Todas las variables, excepto las barras rayadas, son representativas al 90 por ciento.

riedad de bienes durables como refrigerador o computadora, se asocian de forma negativa con la probabilidad de maternidad temprana.⁵² Contar con un año adicional de educación y tener al padre presente en el hogar reducen

⁵² Una advertencia con las variables que se introducen en el Modelo 2 (proxies de riqueza, años de educación y presencia del padre en el hogar) es que estas corresponden a los hogares donde viven actualmente los adolescentes y, por lo tanto, pudieron haberse visto afectados después tras el embarazo (las adolescentes pueden haber abandonado el hogar o la escuela como resultado del embarazo). De tal manera, los resultados no pueden interpretarse puramente como factores de riesgo, ya que estos pueden ser endógenos.

la probabilidad de tener hijos durante la adolescencia en 2.95 y 1.25 puntos porcentuales respectivamente (Figura 3.4, Modelo 2).

El uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual se asocia negativamente con la probabilidad de maternidad temprana. Haber utilizado condón en la primera relación sexual se relaciona con una reducción de 22.8 puntos porcentuales en la probabilidad de embarazo adolescente, mientras que el haber utilizado cualquier otro tipo de método anticonceptivo se asocia con una reducción en la probabilidad de 24.6 puntos porcentuales

(Figura 3.4, Modelo 3). Si bien, este resultado sugiere la importancia de la educación sexual y el acceso a métodos anticonceptivos para reducir la maternidad temprana, lo que está detrás también es un reflejo de la agencia y poder de decisión de la mujer. Aún con un mayor acceso y conocimiento de métodos anticonceptivos, una adolescente puede quedar embarazada por falta de agencia al tener un bajo poder de negociación en su relación siendo incapaz de lograr que su pareja utilice anticonceptivos.

Iniciar una vida sexual temprana y utilizar actualmente anticonceptivos hormonales se relacionan positivamente al embarazo durante la adolescencia. Una exposición más prolongada a la actividad sexual se correlaciona positivamente con 7.7 puntos porcentuales en la probabilidad de tener un hijo tempranamente. Al mismo tiempo, existe una asociación positiva entre el uso actual de anticonceptivos y la probabilidad de embarazo adolescente, la cual puede parecer confusa por el problema de causación reversa. Es decir, es probable que el quedar embarazada a temprana edad afecte el comportamiento subsecuente. Por ejemplo, al quedar embarazada una vez, la mujer y/o su pareja se vuelven conscientes de las ventajas del uso de anticonceptivos. De esta forma, se puede producir una correlación positiva entre el uso actual de anticonceptivo y haber estado embarazada en la adolescencia, tal como se observa en el uso de métodos anticonceptivos hormonales. En el caso de anticonceptivos no hormonales y tradicionales, aunque su coeficiente es negativo, su interacción con el tiempo desde la primera relación es positiva, lo que indica que las mujeres que llevan más tiempo usando este tipo de anticonceptivos probablemente lo hacen como consecuencia de haber estado embarazadas.

FACTORES DE RIESGO PARA INFLUIR A TRAVÉS DE POLÍTICA PÚBLICA

A continuación, se agregan controles a nivel municipal utilizando la Encuesta Intercensal 2015. Algunos representan

factores a través de los que se podría influir a través de política para prevenir el embarazo adolescente⁵³. Por un lado, algunos controles aproximan intervenciones de programas que buscan elevar el costo de oportunidad del embarazo, mientras que otros agregan controles que aproximan el acceso a servicios de salud.

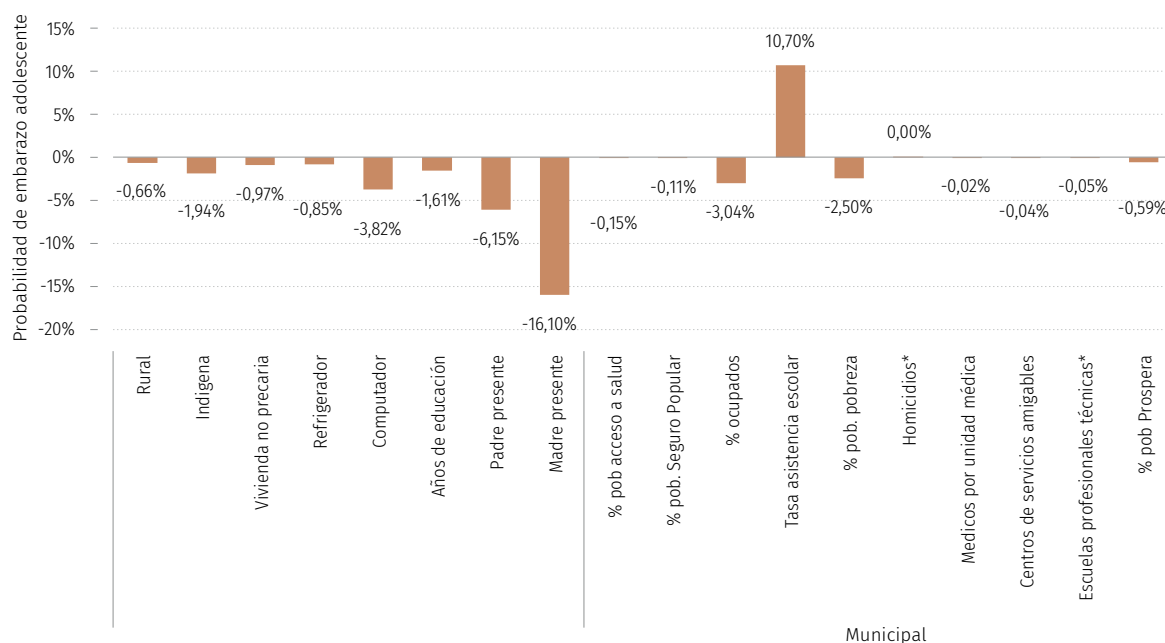
Tener a la madre presente en el hogar representa el efecto marginal más grande sobre la probabilidad de embarazo adolescente. Al igual que en el caso anterior, una vez que se controla por riqueza y educación, las adolescentes indígenas tienen menos probabilidades de quedar embarazadas, y lo mismo sucede con las jóvenes que viven en áreas rurales. Las variables que aproximan la riqueza, como condición de la vivienda y la propiedad de bienes durables, se asocian negativamente con el embarazo adolescente, al igual que los años de educación y tener a los padres en el hogar. Sin embargo, el efecto marginal más grande sobre la probabilidad de embarazo adolescente es tener a la madre presente en el hogar.

Las intervenciones que brindan atención sexual y reproductiva para adolescentes, así como una mejor atención médica, se asocian significativamente con la prevención del embarazo adolescente. Los resultados sugieren que el acceso a centros de salud que proporcionan atención en materia sexual y reproductiva a adolescentes, tales como los *Servicios Amigables*, se relaciona con una menor probabilidad de embarazo adolescente⁵⁴. Para dimensionar

⁵³ Los controles que se agregan a nivel municipal son: porcentaje de la población derechohabiente a salud, porcentaje de la población con Seguro Popular, porcentaje de ocupados, tasa de asistencia escolar entre 6 y 24 años, número de homicidios por 100 mil habitantes y porcentaje de la población en pobreza.

⁵⁴ Los *Servicios Amigables* se encuentran ubicados dentro de las unidades médicas de la Secretaría de Salud y proporcionan información, orientación, consejería, atención médica y psicológica, así como acceso a métodos anticonceptivos a mujeres y hombres de 10 a 19 años de edad. Al cierre de 2017, existían alrededor de 2,140 Cen-

FIGURA 3.5 Probabilidad de embarazo adolescente, Encuesta Intercensal 2015



Fuente: cálculos propios a partir de la Encuesta Intercensal (2015) y registros administrativos a nivel municipal publicados en el Sistema Estatal y Municipal de Base de Datos (SIMBAD) y en el Sistema Nacional de Información Municipal (SNIM).

Nota: la muestra incluye a adolescentes entre 15 y 19 años. Variable dependiente: indicador si la adolescente tiene por lo menos un hijo vivo. Presenta efectos marginales.

Vivienda no precaria se refiere a una vivienda que tiene sanitaria con acceso de agua, agua entubada y acceso al drenaje público.

Todas las regresiones incluyen controles por edad y estado. Todas las variables, excepto porcentaje de la población con Seguro Popular, son representativas al 95 por ciento.

los coeficientes reportados en la Figura 3.5 se presenta el siguiente ejercicio. Si se duplicara el número promedio de centros de *Servicios Amigables* por municipio (un aumento de 3.52), el modelo 1 de la Figura 3.5 pronosticaría una reducción en la probabilidad del embarazo adolescente de 0.2 puntos porcentuales: De igual manera, aumentar al doble la media de médicos por unidad médica a nivel municipal implicaría, según el modelo 1 de la Figura 3.5, una reducción en la probabilidad de embarazo temprano de 0.7 puntos porcentuales.⁵⁵

tros de *Servicios Amigables* distribuidos en las 32 entidades del país. <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegsr/articulos/servicios-amigables>.

⁵⁵ La media a nivel municipal del número de servicios amigables y médicos por unidad médica son: 3.52 y 16.9 respectivamente.

Elevar el costo de oportunidad del embarazo adolescente, ayudando a los jóvenes a permanecer en la escuela o mejorando su acceso a un empleo, se asocian negativamente con la maternidad temprana. Un mayor número de escuelas técnicas por municipio, que representan mayores oportunidades para continuar la educación de los jóvenes, se asocian negativamente con la probabilidad de embarazo adolescente. Por ejemplo, los resultados de la Figura 3.5 implicarían que aumentar el número de escuelas técnicas en 1 desviación estándar resultaría en una reducción en la probabilidad de embarazo adolescente de 0.2 puntos porcentuales. De la misma forma, un mayor porcentaje de la población en el municipio que recibe transferencias condicionadas, en este caso Prospera, está correlacionada negativamente

con el embarazo adolescente. Concretamente, aumentar en una desviación estándar el porcentaje de la población que recibe Prospera, implicaría una disminución en el embarazo temprano en 0.2 puntos porcentuales.⁵⁶ Estos resultados son consistentes con la evidencia internacional de evaluaciones rigurosas en las que se ve que las intervenciones que aumentan el costo de oportunidad del embarazo adolescente son efectivas en reducir las tasas de embarazo, tal como se detalla en la siguiente sección.

EVIDENCIA INTERNACIONAL SOBRE INTERVEN- CIONES EFECTIVAS

En esta última sección, se abordan algunas lecciones aprendidas sobre programas de prevención del embarazo adolescente con impactos positivos. En primer lugar, se presenta la actual estrategia nacional para prevenir el embarazo adolescente en México. Posteriormente, siguiendo el marco conceptual de la estrategia, se presentan algunas experiencias internacionales de programas que han tenido un efecto positivo y que han sido rigurosamente evaluadas.

Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Desde 2015, México ha puesto en marcha la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)⁵⁷. El marco conceptual de la ENAPEA se basa en una pirámide con cinco niveles de intervención. En la base de la pirámide se encuentran las intervenciones con el mayor potencial de impacto, aquellas que se dirigen a los determinantes socioeconómicos de la salud (como educación y pobreza). En el siguiente nivel,

están las intervenciones que cambian el contexto para facilitar que los adolescentes tomen acciones y decisiones apropiadas para su salud. El tercer nivel consiste en la provisión de una educación integral en sexualidad. Finalmente, en el cuarto y quinto nivel en la punta de la pirámide, se encuentran el acceso efectivo a métodos anticonceptivos de larga duración e intervenciones clínicas. La estrategia fue diseñada a nivel federal, pero son los estados y municipios quienes deben implementarla. El recuadro 3.1 muestra algunas lecciones aprendidas y algunos de los retos que enfrentan los estados en su implementación.

Siguiendo el marco conceptual de la ENAPEA, se presentan experiencias internacionales de programas correspondientes a cada uno de los niveles de intervención. Se hace un enfoque en intervenciones que han sido rigurosamente evaluadas.

INTERVENCIÓN ENFOCADAS EN LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y MÉTODOS ANTICON- CEPTIVOS

La evidencia indica que un mayor acceso a servicios de salud y anticonceptivos tiene efectos positivos en la prevención del embarazo adolescente, particularmente entre poblaciones más vulnerables.⁵⁸ En Estados Unidos la expansión de centros de salud ubicados en escuelas en los años noventa tuvo un efecto significativo en la

⁵⁶ La desviación estándar del número de escuelas técnicas y el porcentaje de la población que recibe Prospera a nivel municipal son 1.9 y 0.21 respectivamente.

⁵⁷ Los objetivos de la ENAPEA son reducir en 50 por ciento la tasa de fecundidad de las adolescentes de entre 15 y 19 años, y erradicar embarazos en niñas de 14 años o menos, para el año 2030.

⁵⁸ La mayoría de las intervenciones que buscan aumentar el acceso a anticonceptivos se enfocan principalmente en la provisión de condón. Sin embargo, recientemente la conversación ha cambiado a la importancia de promocionar métodos anticonceptivos que sean controlados por las mujeres (condón femenino, píldora, diafragma, entre otros). En cuanto a la provisión de anticonceptivos *per se*, es difícil de evaluar. Muchas intervenciones que brindan acceso e información están diseñadas de una manera que es imposible aislar el efecto potencial de cada componente, motivo por el que no hay mucha evidencia rigurosa sobre el efecto de la provisión de anticonceptivos propiamente.

RECUADRO 3.1 Implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA) en Oaxaca

Si bien el marco conceptual de la ENAPEA está dentro el ámbito jurídico federal, la implementación queda a cargo de los diferentes niveles de gobierno (federal, estatal y municipal). Cada entidad federativa debe constituir un Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) para impulsar a nivel municipal los mecanismos para operar la estrategia. Oaxaca fue la primera entidad federativa en instalar su GEPEA y es uno de los grupos con mayor avance a nivel nacional. La experiencia en Oaxaca ha ayudado a identificar las siguientes buenas prácticas en la implementación de la estrategia.

Las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) son claves para impulsar y aglutinar al grupo. Por ejemplo, durante el cambio de administración en el estado a finales de 2016, fueron las OSC quienes tomaron el liderazgo y ejercieron la presión para retomar el tema y reactivar el grupo. Al tener una visión externa y más enfocada son críticas para supervisar no solo la provisión de servicios, sino también para asegurar que estos sean de calidad como en el caso de los Servicios Amigables.

La elaboración de un catálogo de servicios para adolescentes que tiene el doble objetivo de: (i) informar a funcionarios públicos y OSC sobre las acciones en cada uno de los componentes; e (ii) informar a los adolescentes sobre los servicios existentes para ellos. Este tipo de ejercicio requiere un gran trabajo de campo para identificar a los coordinadores de cada municipio y de cada dependencia.

Facilitar el acceso a información estadística actualizada. La estrategia estatal en Oaxaca se enfoca en el trabajo preventivo en los 15 municipios con las tasas más altas de fecundidad adolescente, por lo que la información estadística es clave para la focalización. El gobierno del estado junto con el INEGI está desarrollando un sistema de información georreferenciada para la prevención de embarazo adolescente, que incluirá información de factores asociados al embarazo adolescente como el nivel de marginación, deserción escolar y crimen, entre otros.

Simplificar la estrategia para hacerla más clara y aplicable. La falta de avance en la estrategia se debía en muchas ocasiones a que los funcionarios la desconocían o les parecía demasiado compleja y extensa. Esto dificultaba bajar las acciones a nivel de componente. Para una mejor sistematización de la información, se han elaborado y difundido infográficos y esquemas que explican lo más relevante de la estrategia.

Sin embargo, aún quedan desafíos pendientes:

Articulación interinstitucional y voluntad política. Cada miembro del GEPEA tiene un mandato específico que se articula a los componentes de la ENAPEA. No obstante, para que esta alineación funcione se requiere de voluntad política en todos los niveles a lo largo de todas las instituciones. Es necesario convencer al funcionario público de

que el embarazo adolescente es un tema de prioridad, no sólo desde el enfoque de la salud pública, sino desde una perspectiva de derechos humanos, sociales y económicos, cuya atención debe atender a las brechas de género, las disparidades de la ubicación geográfica y el entorno pluricultural de una entidad como Oaxaca. La voluntad de los funcionarios de los tres órdenes de gobierno puede ampliar el margen de éxito en las intervenciones del GEPEA para reducir el embarazo en adolescentes en Oaxaca.

La asignación de recursos presupuestarios en los tres niveles de gobierno para atender, de manera comprensiva, este fenómeno multifuncional. El conocimiento y adaptación de buenas prácticas internacionales, contar con evidencia respecto a cómo, por qué y dónde se presenta este fenómeno, y el acompañamiento de las OSC y de agencias internacionales pueden contribuir al éxito.

Fuente: monitoreo del Grupo de Estatal de Prevención del Embarazo Adolescente en el Estado de Oaxaca (2018) y conversaciones con el personal del Departamento de Investigación de la DIGEPO del Estado de Oaxaca.

reducción de embarazos adolescentes, principalmente entre afroamericanos e hispanos (Lovenheim *et al.*, 2016). En México, una expansión de clínicas rurales para la población no asegurada en los años ochenta (Coplamar), tuvo un efecto en la fertilidad adolescente a finales de la década. Los resultados muestran que las clínicas tuvieron un efecto positivo y significativo en el conocimiento y uso de anticonceptivos, así como una reducción en el número de nacimientos de mujeres adolescentes. Además, el retraso en fertilidad permitió incrementar la escolaridad de estas mujeres (Juarez y Lopez, 2017).

INTERVENCIONES ENFOCADAS EN EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD

El tipo de capacitadores y la metodología es determinante para el éxito de programas de educación entre pares.

Los modelos de educación entre pares son populares en la provisión de educación reproductiva ya que los adolescentes reciben la mayor parte de esta información a través de sus compañeros. (Bleakley *et al.*, 2009). Sin embargo, la evidencia internacional de este tipo de programas

es mixta. Si bien se ha visto que estos modelos cambian la aceptación respecto al uso de anticonceptivos, no se observa un cambio en su uso y sus efectos no son duraderos (Bhuiya *et al.*, 2004; Agha *et al.*, 2002; Cartagena, 2006). Kalembo, *et al.* (2013) sugieren que las diferencias en la efectividad de la educación entre pares pueden estar relacionadas con la metodología. Los adolescentes seleccionados por sus pares que reciben capacitación y supervisión rigurosas y continuas tienen más éxito que los voluntarios autoseleccionados que solo cuentan con una capacitación introductoria.

Además de entrenar a maestros en la provisión de educación sexual, la nueva ola de programas basados en escuelas incluye un componente económico para aumentar la asistencia escolar.

En el pasado, la mayoría de las intervenciones se habían centrado en programas para proporcionar educación sexual en escuelas con los objetivos de prevenir el embarazo adolescente y la transmisión de enfermedades sexuales. En muchos casos se incluía un fuerte mensaje de abstinencia junto con el uso correcto de anticonceptivos. Más recientemente se han incluido

en estos programas apoyos monetarios para aumentar la asistencia escolar y con ello el costo de oportunidad de embarazo. Este tipo de programas son un ejemplo de un enfoque multidimensional que brinda información y aumenta oportunidades.

La evidencia internacional ha demostrado que los mensajes de abstinencia no cambian el comportamiento de los jóvenes. En Kenia se evaluó un programa de educación sexual en escuelas que entrenaba a maestros para transmitir un mensaje de abstinencia para prevenir el VIH. Aunque el conocimiento sobre el VIH de las estudiantes aumentó, no hubo un cambio en la conducta sexual o en la disminución de embarazos. Sin embargo, reducir los costos escolares a través de la provisión de uniformes escolares mostraron una reducción en el embarazo adolescente del 3 por ciento (Duflo *et al.*, 2015). En Ghana las adolescentes que recibieron becas escolares en secundaria fueron en 10.7 puntos porcentuales menos propensas a estar embarazadas a los 25 años (Duflo *et al.*, 2017).

INTERVENCIONES ENFOCADAS EN CAMBIAR EL CONTEXTO

Programas de capacitación que elevan las aspiraciones de los adolescentes respecto al futuro pueden retrasar el embarazo temprano. La falta de un proyecto de vida afecta las decisiones tempranas sobre maternidad, particularmente en adolescentes de estratos sociales bajos quienes son más propensos a tener menos aspiraciones y metas. En ese sentido se espera que tengan un efecto positivo en la prevención del embarazo adolescente las intervenciones que cambian las expectativas sobre el futuro y las percepciones sobre lo que los adolescentes pueden lograr, y que apoyen el desarrollo de habilidades.

En República Dominicana el programa *Juventud y Empleo*, dirigido a jóvenes entre 16 y 29 años, provee orientación

técnica y vocacional, además del desarrollo de habilidades socioemocionales. Los resultados indican que el programa ha reducido la probabilidad de embarazo adolescente entre 5 y 6 puntos porcentuales (Ibarraran *et al.*, 2014; Novella y Ripani, 2016). En Uganda los programas de empoderamiento también han tenido efectos en reducir la maternidad temprana (Bandiera *et al.*, 2018). Sin embargo, la evidencia sobre el impacto es mixta. Evaluaciones de programas similares en Bangladesh y Tanzania no han encontrado resultados positivos en reducir el embarazo adolescente (Buehren *et al.*, 2017; Buchman *et al.*, 2017). El programa *Adolescent Girls Employment Initiative* en Nepal ha tenido un efecto en las preferencias de fertilidad al reducir el número de hijos deseado por las mujeres, pero esto no se ha traducido en menores tasas de fertilidad (Chakravarty, *et al.*, 2016).

Los contenidos educativos a través de medios de comunicación masiva pueden mejorar el contexto para incentivar a los jóvenes a cambiar su comportamiento y tomar decisiones saludables. La educación para el entretenimiento es una estrategia de comunicación que funciona a través de los medios de entretenimiento masivos con el objetivo de promover un mejor contexto para el cambio de comportamiento y no solo para entregar información. La literatura sobre el impacto de contenidos educativos a través de telenovelas y *reality shows* ha mostrado efectos en fertilidad y en las actitudes de las mujeres. En particular, los mensajes por medios masivos han mostrado una reducción de enfermedades de transmisión sexual en mujeres en Nigeria (Banerjee *et al.*, 2019), menor violencia doméstica, mayor autonomía y menor tasa de fertilidad en la India (Jensen y Oster, 2009) y menores tasas de fertilidad en Brasil (La Ferrara *et al.*, 2012). Series dirigidas a adolescentes como *Sixteen and Pregnant*, que documentan la vida de adolescentes embarazadas y madres adolescentes, han tenido un efecto del 4.3 por ciento en la reducción de embarazos de adolescentes en los Estados Unidos (Kearny y Levine, 2015).

INTERVENCIONES ENFOCADAS EN DETERMINANTE SOCIOECONÓMICOS

Los programas de transferencias condicionadas impactan el embarazo adolescente a través de un aumento en el costo de oportunidad de estar embarazada, así como por el cambio en el uso de tiempo. Dada su condicionalidad, los programas de transferencias condicionadas incrementan la asistencia escolar, lo que a su vez produce un cambio en las oportunidades y aspiraciones de los jóvenes. Al aumentar el costo de oportunidad de embarazarse, los adolescentes tienen menos incentivos para involucrarse en comportamientos riesgosos. De manera adicional, al cambiar el uso del tiempo los adolescentes reducen la cantidad de tiempo disponible para la actividad sexual.

La evidencia muestra que los programas de transferencias condicionadas han retrasado la edad de inicio de la actividad sexual y de matrimonio en Pakistán y Malawi (Alam *et al.*, 2011; Baird *et al.*, 2010), han aumentado el uso de anticonceptivos en mujeres rurales en México (Darney *et al.*, 2013) y han reducido la tasa de embarazo adolescente en Pakistán, Malawi, Perú y Brasil (Alam *et al.*, 2011; Baird *et al.*, 2010, Lopez-Calva y Perova, 2012; Olson *et al.*, 2019). En cuanto a los mecanismos, en Colombia la evidencia indica que el impacto en embarazo adolescente depende de la condicionalidad, siendo los programas que condicionan en el rendimiento escolar los más exitosos (Cortés *et al.*, 2011)

Un aumento en el número de horas en la escuela, como resultado de programas de horario extendido, han reducido la maternidad temprana. Los programas que aumentan el número de horas escolares buscan influir en conductas de riesgo entre los adolescentes, tales como el crimen o el embarazo temprano. Pasar un mayor tiempo en la escuela puede tener un efecto en la incidencia de embarazos adolescentes a través de un cambio en el uso de tiempo y una mayor acumulación de capital humano

que aumenta el costo de oportunidad de conductas riesgosas. Sin embargo, la calidad de las escuelas importa. Pasar más tiempo en una escuela de mala calidad puede reducir el retorno de la inversión en educación, disminuyendo en última instancia el costo de oportunidad de participar en conductas de riesgo. Esto podrían aumentar la probabilidad de participar en conductas de riesgo. En EUA, Noruega y Chile reducir el tiempo que los adolescentes tienen para participar en comportamientos riesgosos a través de más horas en la escuela, ha tenido un efecto en la reducción de la probabilidad de embarazo adolescente (Black *et al.*, 2008; Berthelon y Kruger, 2011).

CONCLUSIONES

La evidencia señala que la maternidad temprana afecta negativamente los potenciales logros educativos de las madres adolescentes, lo que a su vez podría afectar sus oportunidades en el mercado laboral. Si bien las estimaciones en este capítulo demuestran que las madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de ser parte de la fuerza laboral, no es posible realizar un análisis más fino para determinar la calidad de dicho empleo. Asimismo, las madres adolescentes son más propensas a depender de los programas sociales, lo que implica un gasto público para la sociedad. De tal forma, tanto por los costos individuales para las madres, así como por el gasto público que implica la maternidad adolescente, se requieren de políticas bien diseñadas que tomen en cuenta la complejidad de este fenómeno.

Los resultados señalan que la maternidad temprana no es un problema propio de las mujeres indígenas o rurales, sino que es un problema asociado con la pobreza. Por esta razón las políticas y los programas que reducen la pobreza y crean mayores oportunidades para las mujeres son cruciales para mitigar los efectos del embarazo adolescente. Adicionalmente, el objetivo de las políticas debe ser ampliar las opciones disponibles para las adolescentes,

además de cambiar el contexto y fortalecer su agencia, de manera que los adolescentes tomen las mejores decisiones de fecundidad con base en sus planes de vida.

En el contexto de México y dada la experiencia internacional, estas políticas incluyen las siguientes propuestas:

- **Expandir y asegurar el acceso a centros de atención sexual y reproductiva para adolescentes, principalmente en municipios de alto riesgo.** Los resultados muestran que los centros de salud que proporcionan atención en materia sexual y reproductiva a adolescentes, tales como los *Servicios Amigables*, se asocian con una menor probabilidad de embarazo adolescente, por lo que continuar y ampliar su cobertura es importante. Sin embargo, al mismo tiempo que la expansión, es indispensable asegurar su calidad para que realmente se brinde el acceso necesario. Lo anterior es posible proveyendo un conjunto de acciones básicas que se sustenten en criterios unificados. Asimismo, es indispensable cambiar las normas sociales con el fin de que la sexualidad como un tabú no sea una barrera para el acceso a servicios. Más aún, ante la emergencia sanitaria derivada por el COVID-19, se ha reducido la asistencia a los servicios de salud sexual y reproductiva en centros hospitalarios o de salud. De tal forma, es necesario encontrar canales (presenciales y virtuales como la telemedicina) para que los jóvenes tengan acceso a los *Servicios Amigables* durante el confinamiento.
- **Asegurar la asistencia escolar y una mejor educación con el propósito de producir un cambio en las oportunidades y aspiraciones de los jóvenes.** Proveer mayor y mejor educación no solo aumenta las ganancias futuras de los adolescentes, sino que también puede cambiar sus preferencias respecto al futuro y la fertilidad (Avitabile y de Hoyos, 2018). Los programas que vinculan apoyos económicos focalizados con intervenciones no monetarias complementarias, como el desarrollo de habilidades socioemocionales y

desempeño académico, son importantes para la permanencia escolar, para una mejora del aprendizaje y para un aumento en el costo de oportunidad del embarazo (Cook *et al.*, 2014; Heller *et al.*, 2017; Steinka-Fry *et al.*, 2013). Las transferencias monetarias en combinación con acciones remediales son una estrategia eficiente para subsanar los déficits en habilidades y competencias básicas, y así mejorar las oportunidades educativas (De Hoyos *et al.*, 2019).

- **Potenciar el desarrollo socioemocional y las habilidades técnicas de los jóvenes.** Las intervenciones que cambian las expectativas sobre el futuro, la autoestima y las percepciones sobre lo que los jóvenes pueden lograr cuando se apoya el desarrollo de habilidades, han mostrado un efecto positivo en la prevención del embarazo adolescente (Ibarraran *et al.*, 2014; Novella y Ripani, 2016; Bandiera *et al.*, 2018). De tal manera, es importante apoyar intervenciones que brinden mayores oportunidades para continuar la educación de los jóvenes mediante el desarrollo de habilidades técnicas que faciliten su inserción en el mercado laboral, además de brindar educación y tutoría socioemocional (e.g. *Programa ConstruyeT* y Programa de Oportunidades y Desarrollo para Evitar Riesgos⁵⁹). Además, ante la contingencia por la crisis derivada por el COVID-2019, resulta necesario asegurar la continuación de este tipo de programas a través de capacitaciones y materiales en línea, además del acompañamiento a distancia con tutores y el entrenamiento constante de estos últimos.⁶⁰
- **Explorar estrategias de programas escolares de atención extendida.** Los programas de ampliación de la jornada escolar, como el *Programa de Escuelas de Tiempo Completo*, no solo tienen un efecto en la

⁵⁹ Ver <http://programapoder.com/>

⁶⁰ Una adaptación durante la contingencia del programa *ConstruyeT es Jóvenes en Casa* que busca brindar un espacio de aprendizaje socioemocional a través de webinar y material informativo, entre otros.

participación laboral de madre, sino que en adición pueden incidir en las decisiones de fertilidad de los adolescentes. Pasar un mayor tiempo en la escuela cambia el uso del tiempo de jóvenes, además de permitir una mayor acumulación de capital humano que aumenta el costo de oportunidad del embarazo. En EUA, Noruega y Chile la reducción del tiempo que los adolescentes tienen para participar en comportamientos riesgosos a través del aumento de horas en la escuela, ha tenido un efecto en la disminución de la probabilidad de embarazo adolescente (Black *et al.*, 2008; Berthelon y Kruger, 2011). Sin embargo, la calidad de la educación es fundamental. Pasar más tiempo en una escuela de mala calidad que no se traduzca en mayor aprendizaje puede reducir el retorno de la inversión en educación, disminuyendo en última instancia el costo de oportunidad de participar en conductas de riesgo.

- **Usar medios de comunicación masivos para brindar contenidos educativos.** La utilización de medios de comunicación masivos, como telenovelas o *reality shows*, para establecer normas sociales deseables y un mejor entorno para que los adolescentes tomen las mejores decisiones respecto a su fertilidad y su futuro, han mostrado un efecto positivo de corto plazo en la agencia y en el poder de decisión de las mujeres (McKelway, 2020). Es importante que el mensaje promueva contenidos apropiados, que sea de interés para la audiencia objetivo y que se adapte a diferentes sectores de la población para intervenciones focalizadas. Asimismo, el mensaje será más efectivo si es consistente con las estrategias de otras instituciones y se generan sinergias, razón por la que los productores de contenidos masivos deben de estar comprometidos con la estrategia nacional.

Recomendaciones de política

Con base en el análisis presentado en los capítulos anteriores, en este capítulo se presenta una serie de recomendaciones de política con el objetivo de incentivar la participación laboral de la mujer. Estas recomendaciones se pueden dividir en políticas de cuidado, que se refieren al marco normativo, las opciones para incrementar el acceso a los servicios de cuidado infantil y las consideraciones para mejorar la calidad y disponibilidad de información. Con respecto a la prevención del embarazo adolescente, se presentan recomendaciones con base en la evidencia internacional sobre intervenciones efectivas. Finalmente, se proponen acciones para mejorar políticas complementarias en el ámbito laboral e intervenciones que buscan influenciar las normas sociales.

POLÍTICAS DE CUIDADO

Marco normativo

Con el objetivo de eliminar la fragmentación y asegurar la calidad en la provisión de servicios de cuidado infantil es importante armonizar el marco normativo y establecer estándares mínimos.

- **Fortalecer estándares mínimos.** Para esto se puede considerar modificaciones a LGSSACDII de 2011, o preparar un nuevo reglamento hacia homologación de las normas existentes. Es importante que los estándares: (i) consideren dimensiones de calidad como, la infraestructura necesaria, las proporciones de los cuidadores a los niños, perfiles de cuidadores, programa educativo, entre otras, con sistemas de aseguramiento de calidad correspondientes; y (ii) se apliquen a todos los proveedores (públicos y privados) y sean coherentes y alcanzables. Por ejemplo, se podría

adoptar el currículo del programa “Un buen comienzo” de la SEP como mínimo estándar para todas las instituciones de cuidado infantil públicas y privadas, aprovechando sinergias con la implementación de la reforma constitucional de la educación inicial.

- **Establecer un sistema de monitoreo y supervisión para asegurar el cumplimiento de estándares mínimos.** Para esto, sería necesario: (i) definir un mecanismo institucional (e.g. inspecciones regulares provistas, auditorías aleatorias, etc.); (ii) establecer un sistema de información integral que incluya la base de datos completa y que permita monitorear al personal y hacer una mejor gestión; y (iii) involucrar a los padres y a las comunidades en el monitoreo de estándares de calidad.
- **Eliminar discriminación de género y estado civil en el acceso al cuidado infantil en el marco normativo.** Para esto se puede considerar la aprobación de la propuesta de reforma que se encuentra actualmente en consideración en el Senado⁶¹ y que plantea modificar los artículos 201 y 205 de la Ley de Seguridad Social y el artículo 2-XIX del Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil de la Ley del ISSSTE.

Opciones para incrementar el acceso a los servicios de cuidado infantil

Con el objetivo de incrementar el acceso a los servicios de cuidado infantil sería importante considerar distintas modalidades dependiendo del contexto heterogéneo dentro el país.

⁶¹ La propuesta ha sido aprobada en la Cámara de Diputados en abril de 2019 y se aprobó por el Senado recientemente cuando este estudio estaba en proceso de publicación.

- **Considerar una modalidad basada en comunidad en áreas rurales:** para el entorno rural una modalidad basada en comunidad sería más apropiada.⁶² Esta modalidad no solo permitiría proveer servicios de cuidado (y posiblemente educación inicial) respetando las tradiciones de la comunidad, también podría generar oportunidades de inserción laboral para mujeres que no estudian ni trabajan, ya que en muchas de estas áreas las oportunidades de trabajo son limitadas.
- **Implementar una expansión gradual priorizando áreas de mayor impacto en la participación laboral de la mujer.** Se sugiere considerar una priorización de las áreas con mayor impacto potencial en la participación laboral de las mujeres y las áreas económicamente activas (e.g. Norte, áreas turísticas) con brechas potenciales de provisión.⁶³ Sería importante considerar diferentes enfoques para abordar ámbitos distintos de empleo formal e informal:
 - En el ámbito de empleo formal, se puede explorar y promover colaboraciones con actores no públicos (sector privado/las empresas) para ampliar la oferta de servicios. Esto involucraría una alianza público-privada entre el IMSS y las empresas, lo cual puede requerir ajustes al marco normativo.
 - En el ámbito de empleo informal, se puede considerar incentivos financieros, tales como capital inicial para promover el establecimiento de centros de atención privados atendiendo a la demanda potencial en las áreas prioritarias identificadas. Alternativamente, se puede considerar subsidios focalizados a las familias vulnerables para reducir el costo de dichos servicios.⁶⁴

Si la disponibilidad de la infraestructura es una restricción, se podría incluir la posibilidad de utilizar el FAIS dentro del marco de la infraestructura básica del sector educativo (incluyendo educación inicial).

- **Explorar estrategias para promover el cuidado de los niños en edad escolar.** Esto tiene potencial de generar un mayor impacto en la participación laboral de las madres a un menor costo. Para esto, sería necesario expandir la normatividad para incluir los servicios extraescolares. También se puede considerar enfoques estratégicos orientados al sector privado para promover estos servicios, por ejemplo, el uso de la infraestructura de las escuelas para la provisión de dichos servicios.⁶⁵
- **Profesionalizar el trabajo de cuidado con una trayectoria de carrera.** Incrementar el acceso a los servicios de cuidado infantil requeriría cuidadores/ educadores capacitados, lo que significa la necesidad de la profesionalización de este trabajo. Para esto sería importante establecer competencias claras tomando en cuenta tipos de cuidado, con capacitaciones y certificaciones correspondientes, en colaboración con la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS) y la Secretaría de Educación Pública y otros actores en el sistema no formal de educación y formación técnica profesional (e.g. *Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales*, CONOCER). Asimismo, se puede aprovechar programas existentes, como *Jóvenes Construyendo el Futuro* de STPS o *Capacitación para Empleabilidad* del Servicio Nacional de Empleo, para la capacitación de los cuidadores / educadores.

⁶² Tal como el programa de Colombia *Hogares Comunitarios* que muestra impactos positivos en varias dimensiones, como se presenta en capítulo 2.

⁶³ Estas áreas posiblemente se superpongan en gran medida.

⁶⁴ Por ejemplo, en Singapur algunos centros de cuidado infantil reciben *subsidios* para que los centros puedan continuar proveyen-

do los servicios, incluyendo a los niños de familias vulnerables, y mantener costos asequibles.

⁶⁵ Como en EE. UU.

Mejoras en la calidad y disponibilidad de información

Con el objetivo de identificar brechas y áreas con mayor oportunidad y con precisión, es necesario mejorar la calidad de la información disponible.

- **Incluir preguntas relevantes en encuestas regulares.**

Para esto se pueden incorporar preguntas sobre cuidado que reciben los menores de 3 años (tipo, hora, razón por no utilizar más, costo, preferencias etc.) en ENIGH, permitiendo medir distintas dimensiones con mayor precisión y frecuencia; y analizar contextos socioeconómicos y demográficos de los menores, sus madres y hogares, como se hace en otros países (e.g. los países de Unión Europea).

- **Contar con una base de datos completa y armonizada de los CAI.** Para esto se pueden:

- establecer incentivos para que los centros de atención infantil, tanto públicos como privados, se incorporen al RENCAI;
- capacitar a los proveedores para generar bases de datos consistentes; y
- establecer mecanismos diversos para alentar el registro tales como: publicar el RENCAI dado que es información de interés público; dar la facultad legal al SN-DIF de amonestar a los proveedores que incumplan su obligación de inscribirse; difundir entre los usuarios que los CAI regulares deben tener Clave Única de Centros de Atención (CUCA) para generar incentivos a la inscripción y crear un mecanismo de rendición de cuentas hacia los usuarios que genere confianza en los servicios; y producir estadísticas con la información de la CUCA para dotarle de utilidad pública.

POLÍTICAS PARA PREVENIR EL EMBARAZO ADOLESCENTE

- **Expandir y asegurar el acceso a centros de atención sexual y reproductiva para adolescentes, en municipios de alto riesgo.** Para esto se puede considerar ampliar programas como los *Servicios Amigables* u

otros parecidos. Con el fin de asegurar la calidad de dichos servicios, se puede proveer un marco conceptual y operativo estandarizado para estos servicios. Asimismo, se puede establecer estándares mínimos de atención mediante reglamentos nuevos o cambios a reglamentos existentes.

- **Proveer programas que vinculen apoyos económicos focalizados con intervenciones no monetarias complementarias en municipios de alto riesgo, con el objetivo de producir un cambio en las oportunidades y aspiraciones de los jóvenes.**

Para lograrlo se puede considerar implementar programas de transferencias monetarias a jóvenes adolescentes en municipios de alto riesgo combinadas con programas de desarrollo de habilidades socioemocionales y acciones remediales.

- **Potenciar el desarrollo socioemocional y las habilidades técnicas de los jóvenes en municipios de alto riesgo.**

Para esto se puede establecer cursos técnicos que faciliten la inserción de las jóvenes en el mercado laboral, complementados con educación y tutoría socioemocional. Dichos cursos pueden ampliar el *Programa ConstruyeT* y *Programa de Oportunidades y Desarrollo para Evitar Riesgos*⁶⁶. Asimismo, se puede impulsar programas de capacitación en línea que desarrollen las habilidades técnicas y socioemocionales. Se podría establecer programas de capacitación y materiales en línea, además del acompañamiento a distancia con tutores, tales como el programa *Jóvenes en Casa* impulsado durante la pandemia.

- **Apoyar estrategias de programas escolares de atención extendida de calidad con el objetivo de cambiar el uso del tiempo de los jóvenes y aumentar el costo de oportunidad del embarazo.**

Se puede implementar programas de ampliación de la jornada escolar en municipios de alto riesgo. Estos programas pueden ser parecidos al *Programa de Escuelas de Tiempo Completo*, a fin de incidir en las decisiones de fertilidad de los adolescentes.

⁶⁶ Ver <http://programapoder.com/>

Para asegurar que la educación provista sea de calidad, podrían proveerse estándares mínimos mediante nuevos reglamentos para dichos programas.

- **Utilizar medios de comunicación masivos para brindar contenidos educativos con el objetivo de establecer normas sociales para que los adolescentes tomen las mejores decisiones respecto a su fertilidad.** Impulsar telenovelas y *reality shows* para establecer mejores normas sociales. Dichos programas deben promover mensajes que sean consistentes con la ENAPEA, ser de interés para la audiencia objetivo y ser adaptables a diferentes sectores de la población.

POLÍTICAS COMPLEMENTARIAS

- **Con el objetivo de promover y fortalecer los derechos económicos, laborales, y sociales de las mujeres, modificar las leyes laborales que reducen las oportunidades laborales de las mujeres.** En particular, se puede:
 - Modificar la ley para explícitamente prohibir que los potenciales empleadores pregunten sobre la situación familiar de una mujer durante el proceso de contratación.
 - Modificar la Ley Federal del Trabajo de México (artículo 86) para establecer el principio de igualdad de remuneración para hombres y mujeres por un trabajo de igual valor, de conformidad con el estándar de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).⁶⁷
- **Impulsar prácticas laborales que apoyen la participación laboral de la mujer.** Se puede:
 - Promover licencias por paternidad con el objetivo de involucrar a los hombres desde el inicio en el cuidado de los hijos. Esto puede iniciarse con mecanismos de sensibilización y de regulación que permitan garantizar el uso adecuado de la licencia brindada.
- Proveer incentivos a los empleadores para que asignen licencias y permisos tanto para mujeres como para hombres de manera voluntaria. Se puede iniciar con programas piloto que experimenten con incentivos al comportamiento y acuerdos que busquen beneficiar tanto a las empresas como a los empleados al reducir los costos operativos y los gastos de rotación de personal, y mejorar la productividad y el equilibrio trabajo-vida.
- Ampliar la flexibilidad de horarios laborales y *home office*. Puede empezarse con programas piloto que experimenten con incentivos al comportamiento y acuerdos publico privados que busquen reducir costos operativos y rotación del personal.
- **Con el objetivo de reducir la carga familiar que tienen las mujeres es importante proyectar el rol positivo de cuidado de los hombres hacia sus hijos e hijas y su involucramiento en el hogar.** Para lograr esto, se propone:
 - Lanzar campañas de comunicación promoviendo y reconociendo la participación de los hombres en la crianza y el cuidado como un elemento vital en la formación de ciudadanía (valores positivos).
 - Impulsar intervenciones educativas que promuevan el rol de los hombres en la crianza de los niños.

⁶⁷ Establecido por el Convenio sobre Igualdad de Remuneración, 1951 (No. 100), artículo 2(1), . Ver: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:13100:0::NO::P13100_COMMENT_ID:3296225.

Referencias

- Agha, S. 2002. "A Quasi-experimental Study to Assess the Impact of Four Adolescent Sexual Health Interventions in Sub-Saharan Africa". *International Family Planning Perspectives*: 67-118.
- Aguilar-Gomez, S., Arceo-Gomez, E. y De la Cruz Toledo, E. 2019. Inside the Black Box of Child Penalties. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3497089.
- Alam, A., Baez, J. E., y Del Carpio, X. V. 2011. Does Cash for School Influence Young Women's Behavior in the Longer Term? Evidence from Pakistan. Banco Mundial.
- Ángeles, G., et al. 2011. Evaluación de impacto del programa estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras. Instituto Nacional de Salud Pública. México.
- Arceo-Gómez, E. O., y Campos-Vázquez, R. M. 2014. "Teenage Pregnancy in Mexico: Evolution and Consequences". *Latin American Journal of Economics*, 51(1): 109-146.
- Arceo-Gómez, E. O. y Santillán, A. 2018. Barriers to Female Labor Force Participation in Mexico. Documento de trabajo inédito, Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), Ciudad de México.
- Attanasio, O. y Vera-Hernandez, M. 2004. Medium-and Long Run Effects of Nutrition and Childcare: Evaluation of a Community Nursery Programme in Rural Colombia. EWPO4/06. The Institute for Fiscal Studies.
- Avitabile, C., y De Hoyos, R. 2018. "The Heterogeneous Effect of Information on Student Performance: Evidence from a Randomized Control Trial in Mexico". *Journal of Development Economics* 135: 318-348.
- Azevedo, J. P., Lopez-Calva, L. F., y Perova, E. 2012. Is the Baby to Blame? An Inquiry into the Consequences of Early Childbearing. Banco Mundial.
- Baird, S., Chirwa, E., McIntosh, C., y Özler, B. 2010. "The Short-Term Impacts of a Schooling Conditional Cash Transfer Program on the Sexual Behavior of Young Women". *Health Economics* 19(S1): 55-68.
- Baker, M., Gruber, J. y Milligan, K. 2008. "Universal Child-care, Maternal Labor Supply, and Family Well-Being". *Journal of Political Economy* 116(4): 709-745.
- Banco Mundial. 2012. The Effect of Women's Economic Power in Latin America and the Caribbean. Latin America and Caribbean Poverty and Labor Brief.
- Banco Mundial. 2019a. Mexico Gender Assessment. World Bank, Washington, DC. © World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/31619>
- Banco Mundial. 2019b. Women, Business and the Law 2019. Washington, DC: World Bank. © World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/31327>
- Banco Mundial. 2020. Women, Business and the Law 2020. Washington, DC: World Bank. © World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/32639>
- Banco Mundial. 2019. Tasa de población activa, mujeres (% de la población femenina mayor de 15 años).
- Indicadores de Desarrollo Mundial. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SL.TLF.CACT.FE.ZS?view=chart>. Consultado el 5 de abril de 2020).
- Banco Mundial. 2019. Mexico Gender Assessment. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/31619>.
- Bandiera, O., Buehren N., Burgess R., Goldstein M., Gulesci S., Rasul I., y Sulaiman M. 2018. Women's Empowerment in Action: Evidence from a Randomized Control Trial in Africa. Banco Mundial.
- Banerjee, A., Ferrara, E. L., y Orozco, V. 2019. "Entertainment, Education, and Attitudes Toward Domestic Violence". *AEA Papers and Proceedings* 109: 133-37.
- Barros, R. P., Olinto, P., Lunde, T., y M. Caralho. 2013. "The Impact of Access to Free Childcare on Women's Labor Market Outcomes: Evidence from a Randomized Trial in Low-Income Neighborhoods of Rio de Janeiro". *Gender Impact: The World Bank's Gender Impact Evaluation Database*. Washington DC; Banco Mundial.

- Barua, R. 2014. "Intertemporal Substitution in Maternal Labor Supply: Evidence Using State School Entrance Age Laws." *Labour Economics* 31: 129-140.
- Bauernschuster, S. y Schlotter, M. 2015. "Public Childcare and Mothers' Labor Supply—Evidence from Two Quasi-Experiments". *Journal of Public Economics*, Elsevier 123(C): 1-16.
- Berlinski, S., Galiani, S. y Mc Ewan, P. J. 2011. "Preschool and Maternal Labor Market Outcomes: Evidence from a Regression Discontinuity Design". *Economic Development and Cultural Change* 59(2): 313-344.
- Berlinski, S., y S. Galiani. 2007. "The effect of a Large Expansion of Pre-Primary School Facilities on Preschool Attendance and Maternal Employment". *Labour Economics* 14(3): 665-680.
- Bernal, R. et al. 2009. "Evaluación de impacto del Programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF". Documentos CEDE N° 005854. Universidad de los Andes – CEDE.
- Berthelon, M. E., y Kruger, D. I. 2011. "Risky Behavior Among Youth: Incapacitation Effects of School on Adolescent Motherhood and Crime in Chile". *Journal of Public Economics* 95(1-2): 41-53.
- Bhuiya, Ismat, Ubaidur Rob, Asiful Haider Chowdhury, Laila Rahman, Nazmul Haque, Susan E. Adamchak, Rick Homan, and M.E. Khan. 2004. "Improving adolescent reproductive health in Bangladesh," FRONTIERS Final Report. Dhaka: Population Council.
- Black, S. E., Devereux, P. J., y Salvanes, K. G. 2008. Staying in The Classroom and Out of The Maternity Ward? The Effect of Compulsory Schooling Laws on Teenage Births. *The Economic Journal* 118(530): 1025-1054.
- Blau, F., & Kahn, L. (2007). The Gender Pay Gap: Have Women Gone as Far as They Can? *Academy of Management Perspectives*, 21(1), 7-23.
- Bleakley, A., Hennessy, M., Fishbein, M., y Jordan, A. 2009. "How Sources of Sexual Information Relate to Adolescents' Beliefs About Sex". *American Journal of Health Behavior* 33(1): 37-48.
- Buchmann, N., Field, E., Glennerster, R., Nazneen, S., Pimkina, S., y Sen, I. 2017. Power vs. Money: Alternative Approaches to Reducing Child Marriage in Bangladesh, a Randomized Control Trial. Working Paper.
- Buehren, N., Goldstein, Markus P., Gulesci, S., Sulaiman, M., Yam, V. 2017. Evaluation of an Adolescent Development Program for Girls in Tanzania. Policy Research Working Paper WPS 7961. Impact Evaluation Series. Banco Mundial.
- Calderón, G. 2014. "The Effects of Child Care Provision in Mexico". Working Papers, No. 2014-07. Banco de México.
- Campos Vázquez, R., and R. Vélez Grajales. 2014. "Female Labour Supply and Intergenerational Preference Formation: Evidence for Mexico." *Oxford Development Studies* 42 (4): 553-69.
- Cantu, R., Ortiz, E., Macias., A., Villarreal, H. y Rodriguez Chamussy, L. 2020. "Childcare Services in Mexico: Scenarios of Demand, Supply and Financing". Latin America and the Caribbean Gender Innovation Lab. Banco Mundial.
- Cartagena, R. G., Veugelers, P. J., Kipp, W., Magigav, K., y Laing, L. M. 2006. "Effectiveness of an HIV Prevention Program for Secondary School Students in Mongolia". *Journal of Adolescent Health* 39(6): 925-e9.
- Chakravarty, S., Lundberg, Mattias K. A., Nikolov, P. V.; Zenker, J. 2016. The Role of Training Programs for Youth Employment in Nepal: Impact Evaluation Report on The Employment Fund. Policy Research Working Paper, No. WPS 7656. Banco Mundial.
- CNBV (Comisión Nacional Bancaria y de Valores). 2018. "México—Inclusión financiera: Principales hallazgos nacionales y regionales." Results of the National Financial Inclusion Survey 2018, CNBV and National Institute of Statistics and Geography (INEGI), Mexico City.
- CONAPO (Consejo Nacional de Población). 2015.
- Conroy, T. 2018. The Kids Are Alright: Working Women, Schedule Flexibility and Childcare, *Regional Studies* 53(2): 261-271.

- Cook, Philip J, *et al.* 2014. The (Surprising) Efficacy of Academic and Behavioral Intervention with Disadvantaged Youth: Results from a Randomized Experiment in Chicago. Working Paper, 19862. NBER.
- COPSADII. 2020. "Proyecto de segundo informe semestral de actividades del Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil". <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/64/2020/ene/Copsadii-20200108.pdf>.
- Cortes, Darwin F. and Gallego, Juan Miguel and Maldonado, Dario. 2011. On the Design of Education Conditional Cash Transfer Programs and Non Education Outcomes: The Case of Teenage Pregnancy (July 18, 2011). Available at <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1888668>
- Cuberes, D. y Teignier, M. 2016. "Aggregate Costs of Gender Gaps in the Labor Market: A Quantitative Estimate". *Journal of Human Capital* 10(1): 1-32.
- Cuberes, D. y Teignier, M. (2018). "Macroeconomic Costs of Gender Gaps in a Model with Entrepreneurship and Household Production: The Case of Mexico". Documento de Antecedentes para el Diagnóstico de Género en México. Banco Mundial.
- Dang, H. H., Hiraga, M. y Nguyen, C.V. 2019. "Childcare and Maternal Employment: Evidence from Vietnam". Policy Research Working Paper, No. 8856. Paper is funded by the Strategic Research Program (SRP). Banco Mundial.
- Darney, B. G., Weaver, M. R., Sosa-Rubi, S. G., Walker, D., Servan-Mori, E., Prager, S., y Gakidou, E. 2013. "The Oportunidades Conditional Cash Transfer Program: Effects on Pregnancy and Contraceptive Use Among Young Rural Women in Mexico". *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 39(4): 205-214.
- De Hoyos, R., Attanasio, O., y Meghir, C. 2019. Targeting High School Scholarships to the Poor: The Impact of a Program in Mexico. NBER 26023. National Bureau of Economic Research.
- De la Cruz Toledo, E. 2015. Universal Preschool and Mother's Employment. Working Paper. Columbia University Population Research Center.
- Devercelli, A. y Beaton-Day, F. Por publicar. Better Jobs and Brighter Futures: Investing in Childcare to Build Human Capital. Mimeo. Banco Mundial.
- Drange, N. y Havnes, T. 2019. "Early Childcare and Cognitive Development: Evidence from An Assignment Lottery". *Journal of Labor Economics* 37(2): 581-620.
- Duflo, E. 2012. "Women's Empowerment and Economic Development". *Journal of Economic Literature* 50(4): 1051-79.
- Duflo, E., Dupas, P., y Kremer, M. 2015. "Education, HIV, and Early Fertility: Experimental Evidence from Kenya". *American Economic Review* 105(9): 2757-97.
- Duflo, E., Dupas, P., & Kremer, M. 2017. The impact of free secondary education: Experimental evidence from Ghana. Massachusetts Institute of Technology Working Paper Cambridge, MA.
- Elster, J. 1989. "Social Norms and Economic Theory". *The Journal of Economic Perspectives* 3(4): 99-117.
- Fakih, A. 2014. Availability of Family-Friendly Work Practices and Implicit Wage Costs: New Evidence from Canada. IZA DP No. 8190. <http://ftp.iza.org/dp8190.pdf>.
- Gehringer, A. y Klasen, S. 2015. "Labor force participation of women in the EU - What role do family policies play?". CEGE Discussion Papers No. 242. Center for European, Governance and Economic Development Research. University of Göttingen.
- Gelbach, J. B. 2002. "Public Schooling for Young Children and Maternal Labor Supply". *American Economic Review* 92(1): 307-322.
- Gertler, P., Heckman, J., Pinto, R., Zanolini, A., Vermeersch, C., Walker, S., Chang, S.M. y S. Grantham-McGregor. 2014. "Labor Market Returns to An Early Childhood Stimulation Intervention in Jamaica". *Science* 344, no. 6187: 998-1001.
- Goff, S. J., Mount, M. K., y Jamison, R. L. 1990. Employer Supported Child Care, Work/Family Conflict, and Absenteeism: a Field Study. *Personnel Psychology*, 43(4): 793-809. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1990.tb00683.x>.
- Goldin, C. 1990. Understanding the Gender Gap, Oxford University Press.

- Goldin, C. 1995. "The U-shaped Female Labour Force Function in Economic Development and Economic History". T.P. Schultz (ed.), *Investments in Women's Human Capital*. University of Chicago Press.
- Goldin, C. (2014). A Grand Gender Convergence: Its Last Chapter. *American Economic Review*, 104(4):1091-1119.
- Gullekson, N. L., Griffeth, R., Vancouver, J. B., Kovner, C. T., and Cohen, D. 2014, "Vouching for childcare assistance with two quasi-experimental studies". *Journal of Managerial Psychology*, Vol. 29 No. 8, pp. 994-1008.
- Haeck, C., Lefebvre, P., y Merrigan, P. 2015. "Canadian Evidence on Ten Years of Universal Preschool Policies: The Good and The Bad". *Labour Economics* 36: 137-157.
- Heckman, J., y Masterov, D. V. 2007. "The Productivity Argument for Investing in Young Children". *Applied Economic Perspectives and Policy* 29(3): 446-493.
- Heller, S. B., et al. 2017. "Thinking, Fast and Slow? Some Field Experiments to Reduce Crime and Dropout in Chicago". *The Quarterly Journal of Economics* 132(1): 1-54.
- Ibarraran, P., Ripani, L., Taboada, B. et al. 2014. Life skills, employability and training for disadvantaged youth: Evidence from a randomized evaluation design. *IZA J Labor Develop* 3, 10. <https://doi.org/10.1186/2193-9020-3-10>
- INEE (Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación). 2010. *La Educación Preescolar en México*.
- INEGI. 2017. *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2017*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/eness/2017/default.html>.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía). 2017. *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2017*.
- INEE (Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación). 2018. *La educación obligatoria en México*.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) 2019. *Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) 2019*.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) 2019. *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2018*. Nueva Serie.
- INEE (Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación). 2019. *La educación obligatoria en México*.
- Jensen, R. y Oster, E. 2009. "The Power of TV: Cable Television and Women's Status in India". *The Quarterly Journal of Economics* 124(3): 1057-1094.
- Jensen, Robert., (2012) "Do Labor Market Opportunities Affect Young Women's Work and Family Decisions? Experimental Evidence from India". *The Quarterly Journal of Economics* 127(2): 753-792. <https://doi.org/10.1093/qje/qjs002>.
- Heywood, John S., W. Siebert, S., Wei, X. 2007. "The Implicit Wage Costs of Family Friendly Work Practices". *Oxford Economic Papers* 59(2): 275-300. <https://doi.org/10.1093/oep/gpm006>.
- Juarez, L. y Lopez, P. 2017. *The Impact of a Rural Clinic Expansion on the Fertility of Young Rural Women in Mexico*. Working paper.
- Juhn, C. y McCue, K. 2017. "Specialization Then and Now: Marriage, Children, and the Gender Earnings Gap across Cohorts". *Economic Perspective* 31(1): 183-204. <https://doi.org/10.1257/jep.31.1.183>.
- Kalembo, F. W., Zgambo, M. y Yukai, D. 2013. "Effective Adolescent Sexual and Reproductive Health Education Programs in Sub-Saharan Africa". *Californian Journal of Health Promotion* 11(2): 32-42.
- Kearney, M. S. y Levine, P. B. 2015. "Media Influences on Social Outcomes: The Impact of MTV's 16 And Pregnant on Teen Childbearing". *American Economic Review* 105(12): 3597-3632.
- Kossek, E. E. y Nichol, V. 1992. "The Effects of On-Site Child Care on Employee Attitudes and Performance". *Personnel Psychology* 45(3): 485-509. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1992.tb00857.x>.

- Gullekson, N. L., Griffeth, R., B. Vancouver, J., T. Kovner, C. y Cohen, D. 2014. "Vouching for Childcare Assistance with Two Quasi-Experimental Studies". *Journal of Managerial Psychology* 29(8): 994-1008. <https://doi.org/10.1108/JMP-06-2012-0182>.
- La Ferrara, E., Chong, A. y Duryea, S. 2012. "Soap Operas and Fertility: Evidence from Brazil". *American Economic Journal: Applied Economics* 4(4): 1-31.
- Lehrer, E.L., Santero, T. y Mohan-Neill, S. 1991. "The Impact of Employer-Sponsored Child Care on Female Labor Supply Behavior: Evidence from The Nursing Profession". *Population Research and Policy Review* 10: 197-212.
- Lopez-Calva, L.F y Perova, E. 2012. "The Impact of Conditional Cash Transfers on the Incidence of Teenage Pregnancies. Evidence from Peru". Background paper for Azevedo, Joao Pedro; Favara, Marta; Haddock, Sarah E.; Lopez-Calva, Luis F.; Muller, Miriam; Perova, Elizaveta. 2012. *Teenage Pregnancy and Opportunities in Latin America and the Caribbean: On Teenage Fertility Decisions, Poverty and Economic Achievement*. World Bank, Washington, DC. © World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/16978>
- Lovenheim, M. F., Reback, R. y Wedenoja, L. 2016. How Does Access to Health Care Affect Teen Fertility and High School Dropout Rates? Evidence from School-Based Health Centers No. w22030. National Bureau of Economic Research.
- McKelway, M., 2020. *Women's Employment in India: Intra-Household and Intra-Personal Constraints*. Working paper, Massachusetts Institute of Technology.
- Marchionni, M., Gluzmann, P., Serrano, J. y Bustelo, M. 2019. Participación Laboral Femenina: ¿Qué explica las brechas entre países? BID-CEDLAS. <https://publications.iadb.org/es/participacion-laboral-femenina-que-explica-las-brechas-entre-paises>.
- Martínez, C. y Perticará, M. 2017. "Childcare Effects on Maternal Employment: Evidence from Chile". *Journal of Development Economics* 126: 127-137.
- Martinez, S., Naudeau, S. y Pereira, V. 2012. *The Promise of Preschool in Africa: A Randomized Impact Evaluation of Early Childhood Development in Rural Mozambique*. Banco Mundial.
- Mateo Díaz, M. y Rodríguez-Chammusy, L. 2016. *Cashing in on Education: Women, Childcare, and Prosperity in Latin America and the Caribbean*. Latin American Development Forum. doi:10.1596/978-1-4648-0902-6. License: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO.
- Milkovich, G. T. y Gomez, L. R. 1976. "Day Care and Selected Employee Work Behaviors. *Academy of Management Journal*". *Academy of Management* 19(1): 111-115. <https://doi.org/10.2307/255451>.
- Moreno, Héctor M. 2017. "Determinantes de la movilidad educativa intergeneracional y políticas públicas para promoverla." Working Paper 07/2017, Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY), Mexico City.
- Muller, M. y Jaén, M. 2020. "Complex decisions between care and paid work - A qualitative study on the demand for childcare services in Mexico City". World Bank Policy Research Working Paper (*forthcoming*).
- Näslund-Hadley, E., y Binstock, G. 2011. *El fracaso educativo: embarazos para no ir a la clase*. Banco Interamericano de Desarrollo, División de Educación (SCL/EDU). Nota Técnica #IDB-TN-281. Disponible en: <https://publications.iadb.org/en/el-fracaso-educativo-embarazos-para-no-ir-la-clase>
- Nollenberger, N. y Rodríguez-Planas, N. 2015. "Full-time Universal Childcare in A Context of Low Maternal Employment: Quasi-Experimental Evidence from Spain". *Labour Economics* 36: 124-136.
- Novella, R., Ripani, L. 2016. Are you (not) expecting? The unforeseen benefits of job training on teenage pregnancy. *IZA J Labor Develop* 5, 19. <https://doi.org/10.1186/s40175-016-0065-7>
- O'Neill, J. y Polachek, S. 1993. "Why the Gender Gap in Wages Narrowed in the 1980". *Journal of Labor Economics* 11: 205-228.

- Olson, Z., Clark, R. G. y Reynolds, S. A. 2019. "Can a Conditional Cash Transfer Reduce Teen Fertility? The Case of Brazil's Bolsa Familia". *Journal of Health Economics* 63: 128-144.
- OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) 2012.
- OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) 2015. *Starting Strong IV: Monitoring Quality in Early Childhood Education and Care*.
- OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) 2016. *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México*. <https://doi.org/10.1787/9789264265523-es>.
- OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) 2017. *OECD Family Database*. <http://www.oecd.org/social/family/database.htm>.
- Ostrom, E. 2000. "Collective Action and the Evolution of Social Norms". *Journal of Economic Perspectives* 14 (3): 137-58.
- Padilla-Romo, M. y Cabrera-Hernández, F. 2018. "Easing the Constraints of Motherhood: The Effects of All-Day Schools on Mother's Labor Supply". *Economic Inquiry*. <https://doi.org/10.1111/ecin.12740>.
- Padilla-Romo, M. y Cabrera-Hernández, F. 2018. "The Effect of Children's Time in School on Mothers' Labor Supply: Evidence from Mexico's Full-Time Schools Program". Working Paper 2018-04, Department of Economics University of Tennessee.
- Piszczek, M. M. 2020. "Reciprocal Relationships Between Workplace Childcare Initiatives y Collective Turnover Rates of Men and Women". *Journal of Management* 46(3): 470-494. <https://doi.org/10.1177/0149206318799480>.
- Riverson, J., Kunieda, M., Roberts, Lewi, P. N. y Walker, W. 2006. "An Overview of Women's Transport Issues in Developing Countries: The Challenges in Addressing Gender Issues of Transport in Developing Countries: Lessons from World Bank's Projects". Presentación de PowerPoint, Reunión Anual TRB 2006, "Mainstreaming Gender into Transportation: Case of Developing Countries", Banco Mundial.
- Rubalcava, L., Teruel, G. y Thomas, D. 2009. "Investments, Time Preferences, and Public Transfers Paid to Women". *Economic Development and Cultural Change* 57(3): 507-538.
- Ruel, M. T. et al. 2006. "The Guatemala Community Daycare Program: An Example of Effective Urban Programming". International Food Policy Research Institute, Research Report No. 144.
- Sanfelice, V. 2019. *Universal Public Childcare and Labor Force Participation of Mothers in Brazil*. Working paper. <https://sites.google.com/site/vivianelsanfelice/research>.
- Secretaría de Salud. 2016. "Informe sobre la salud de los mexicanos 2016". Diagnóstico General del Sistema Nacional de Salud. Primera edición. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239410/ISSM_2016.pdf.
- Smith J.P. y Ward M. P. 1985 "Time-Series Growth in the Female Labor Force". *Journal of Labor Economics* 3: 59-90.
- Steinka-Fry, K. T., Wilson, S. J., y Tanner-Smith, E. E. 2013. "Effects of School Dropout Prevention Programs for Pregnant and Parenting Adolescents: A Meta-Analytic Review." *Journal of the Society for Social Work and Research* 4(4): 373-389.
- Sunstein, C. 1996. "Social Norms and Social Roles". *Columbia Law Review* 96(4): 903-68.
- Van Huizen, T. y Plantenga, J. 2015. "Universal Child Care and Children's Outcomes: A Meta-Analysis of Evidence from Natural Experiments". U.S.E. Discussion Paper Series No. 15-13, Utrecht University School of Economics. https://www.uu.nl/sites/default/files/rebo_use_dp_2015_15-13.pdf.

ANEXO 1.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LOS SERVICIOS DE CUIDADO

I. CONTEXTO

RECUADRO A.1 Información existente sobre la oferta y demanda de cuidado: disponibilidad y calidad

Si bien existen distintas fuentes de información sobre cuidado infantil en México, no permiten medir indicadores completos para conocer y entender la situación actual. Por un lado, pocas fuentes contienen información sobre los menores de tres años. La ENIGH, encuesta clave en términos sociodemográficos, solo considera la asistencia escolar para niños de tres años en adelante. Por otro lado, los indicadores de cobertura que pueden obtenerse de encuestas a hogares no coinciden con fuentes administrativas: 4.1 por ciento frente a 11.26 por ciento de los niños están inscritos en servicios de cuidado, respectivamente reportados por (ENESS, 2017) y datos administrativos del Instituto Nacional para la Evaluación Educativa (INEE, 2019).

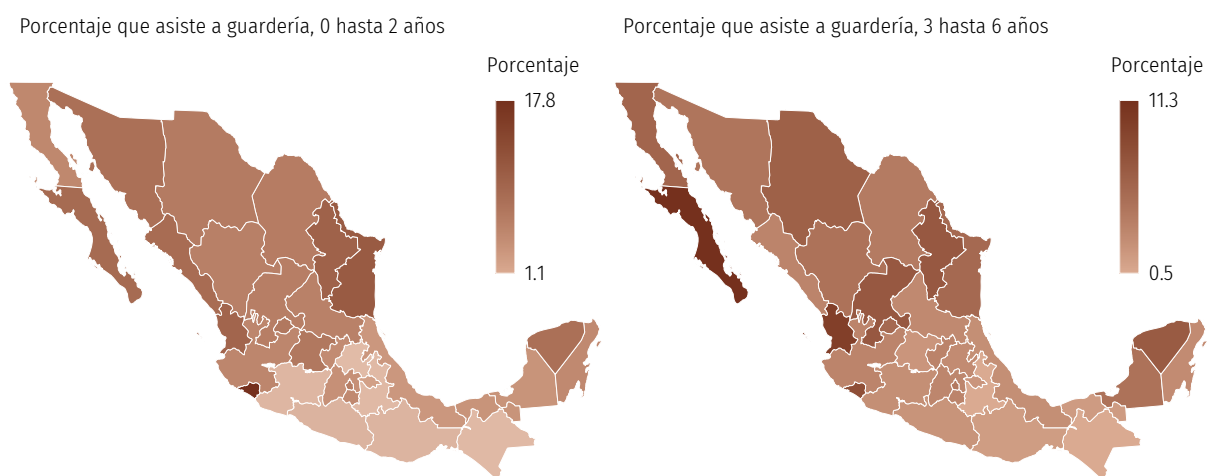
CUADRO 1 Encuestas a hogares en México relacionadas con cuidado infantil

FUENTE DE INFORMACIÓN	DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN
Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2018	Asistencia escolar para personas de 3 o más años .
Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018	Asistencia escolar para personas de 3 o más años .
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018	Asistencia escolar para personas de 3 o más años . En módulo de Desarrollo Infantil Temprano para menores de 5 años se pregunta asistencia a algún programa de cuidado o educación (0 a 2 años y 11 meses) y de educación formal (3 años o más).
Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2017	Características del cuidado de niños y niñas de 0 hasta 6 años cuando la madre trabaja (también razón de no uso de guardería, pago, horario).
Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)	Asistencia escolar para personas de 5 o más años .
Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2014	Asistencia a guardería para niños de 0 hasta 4 años , razón de no asistencia. Asistencia escolar para personas de 5 a 24 años .
Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS) 2012	Asistencia a guardería para niños de 0 hasta 4 años , razón de no asistencia. Asistencia escolar para personas de 5 años o más . Información sobre preferencias laborales para madres.

Las preguntas existentes sobre tipo de cuidado infantil son poco precisas y tienen baja periodicidad. Actualmente, la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2017 es la fuente que cuenta con información más detallada y reciente sobre el tipo de cuidado para los menores de entre 0 y 6 años. Sin embargo, presenta limitaciones ya que la pregunta sobre tipo de cuidado hace un supuesto importante: si se reporta que la madre no trabaja, se supone que el menor no asiste a guarderías. Además, un problema común en las encuestas a hogares es que no es posible identificar con certeza la relación de parentesco para cada menor y su respectiva madre, lo que dificulta asociar el tipo de cuidado con la participación laboral de mujeres con hijos pequeños.

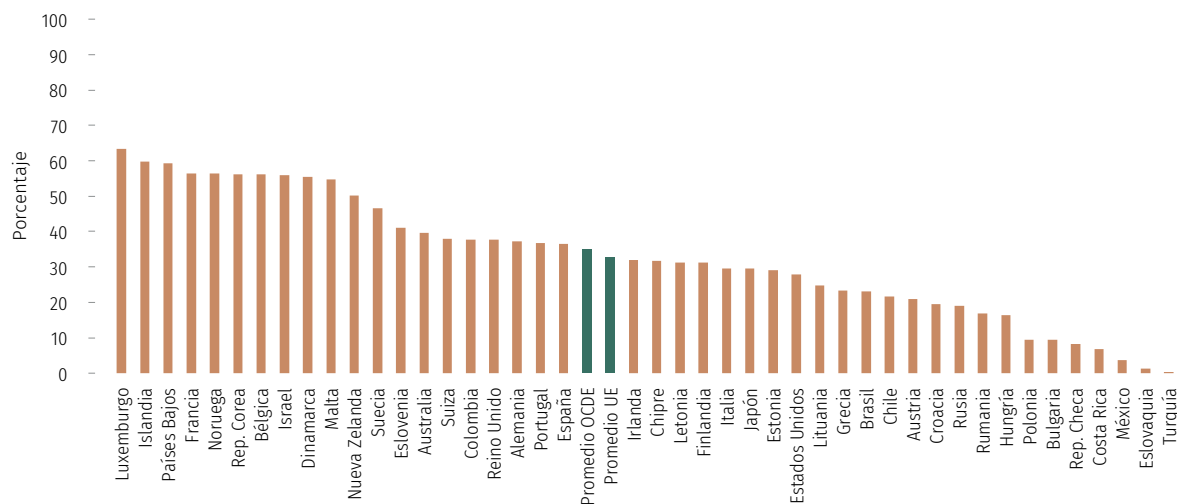
Los datos administrativos del Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (RENCAI) no se encuentran completos, limitando su utilidad como fuente de información para realizar análisis. Aunque la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (LGPSACDII) señala que el Registro Nacional de Centros de Atención Infantil (RENCAI) será la base de datos administrativa que integre la información de los Centros de Atención Infantil bajo cualquier modalidad y tipo en el territorio nacional, este está incompleto. A través de autoridades del DIF, fue posible consultar una versión del RENCAI que cuenta con 9,189 registros (71.4 por ciento de las unidades económicas registradas como guarderías en el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (INEGI-DENUE, 2019). Esta versión consultada del RENCAI no contaba con información de la Ciudad de México y Chiapas. Las fuentes de información administrativa no permiten identificar con exactitud el número total de Centros de Atención Infantil (CAI) en México, razón por la que se considera que el DENUE 2019 es la fuente de información más consistente.

MAPA A1.1 Tipo de cuidado infantil, variación territorial



Fuente: elaboración propia con datos de la ENESS, 2017.

FIGURA A1.1 Porcentaje de niños inscritos en educación inicial y servicios de cuidado, 0 a 2 años, 2017 o lo más reciente disponible



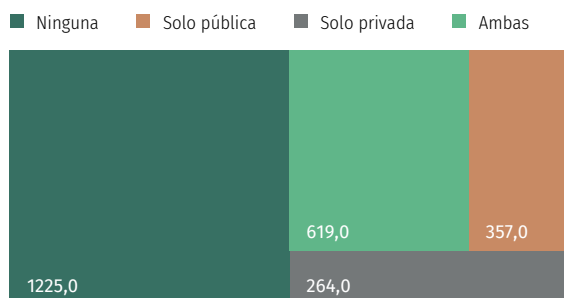
Fuente: OCDE Panorama de la Educación, 2019.

II. OFERTA DE SERVICIOS DE CUIDADO INFANTIL

TABLA A1.1 Oferta de servicios de cuidado infantil en México

FUENTES DE INFORMACIÓN	NÚMERO DE CAI
DENUE	12,867
Bases de datos administrativas	
IMSS	1,423
ISSSTE	243
PEI (S. Bienestar - 2018)	9,566
SEP ⁶⁸	3,228

FIGURA A1.2 Número de municipios, por tipo de provisión de servicio del CAI

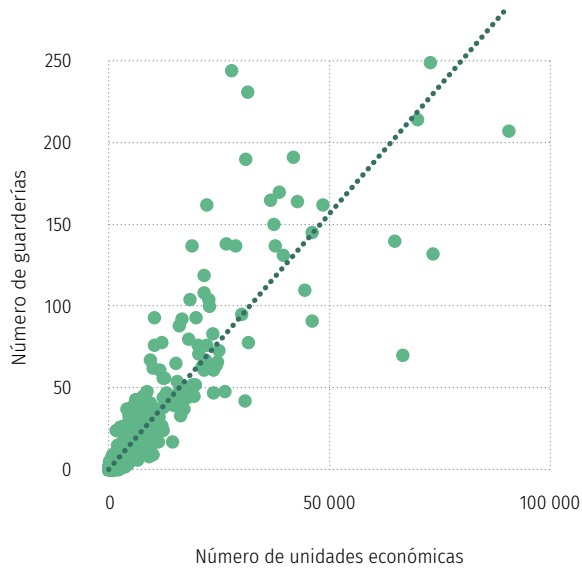


Fuente: INEGI-DENUE, 2019.

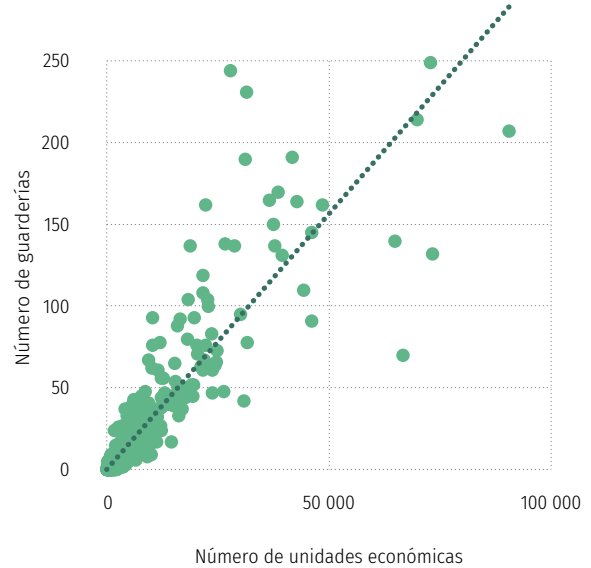
⁶⁸ SEP incluye: Educación Inicial Indígena y Migrante, CAI federalizados (CAIF) DDI y NDI, CAI EDI operados localmente y Centros de Desarrollo Infantil (CENDI).

FIGURA A1.3 Correlación entre número de guarderías y actividad económica⁶⁹

Panel A. Todos los municipios



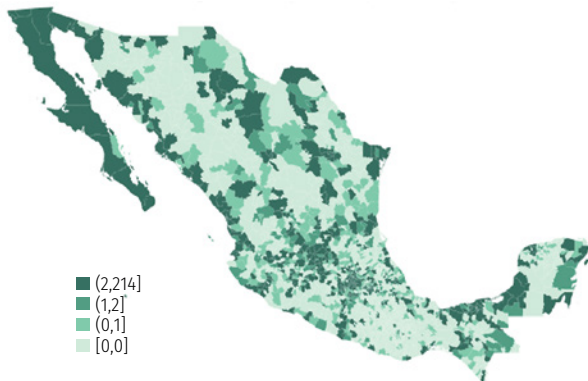
Panel B. Municipios urbanos*



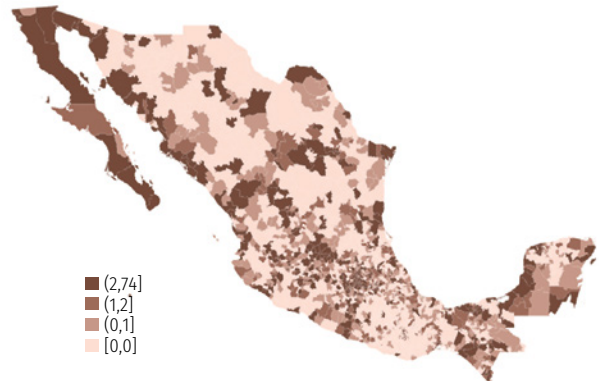
Fuente: elaboración propia con base en INEGI-DENUE (2019) y Censo Económico (2015).
*15,000 habitantes y más.

MAPA A1.2 Número de guarderías por municipio

Privadas



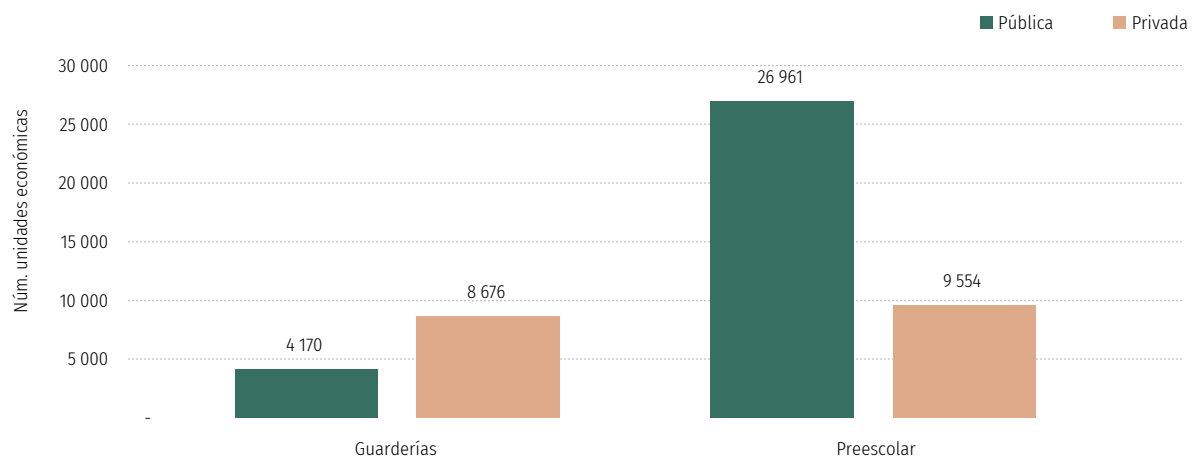
Públicas



Fuente: INEGI-DENUE, 2019.

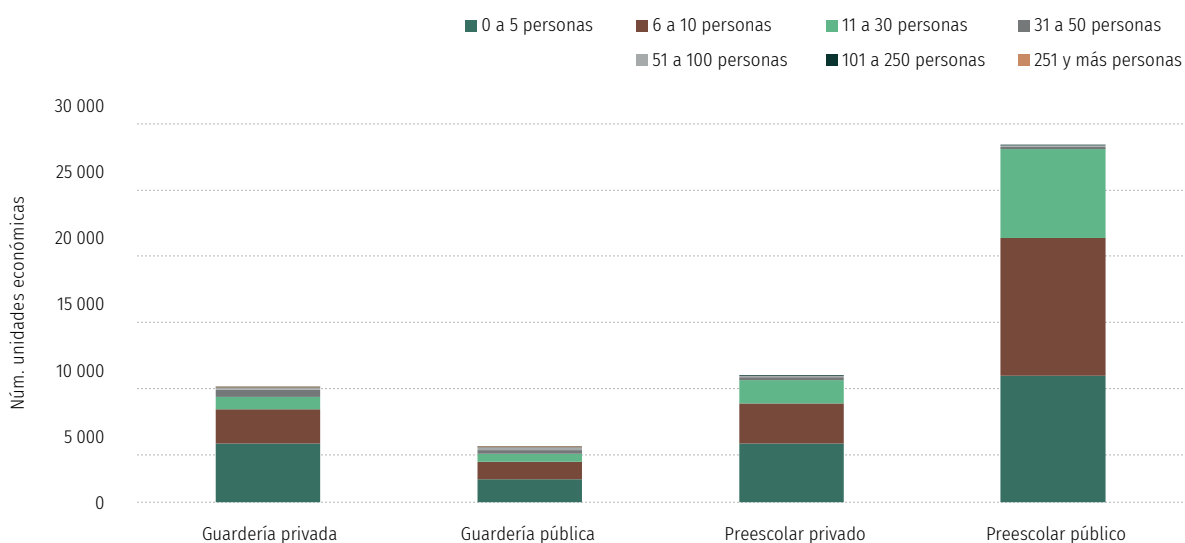
⁶⁹ En DENUE, los CAI se denominan guarderías.

FIGURA A1.4 CAI y preescolar, por tipo de provisión



Fuente: INEGI-DENUE, 2019.

FIGURA A1.5 CAI y preescolar, por tamaño de unidad económica



Fuente: INEGI-DENUE, 2019.

TABLA A1.2 Marco legal de los servicios de cuidado infantil de mayor cobertura en México, por proveedor del servicio

<p>Guarderías del IMSS</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art. 123, Apdo. A (1917/2019). -Ley Federal del Trabajo (1970/2019). -Ley del Seguro Social (1995/2019). -Acuerdo ACDO.AS2.HCT.290818/208.P.DPES [...] mediante el que aprueban las Disposiciones para la Prestación del Servicio de Guardería del IMSS (2018).
<p>Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI) del ISSSTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art. 123, Apdo. B (1917/2019). -Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado (1963/2019). -La Ley de Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (2007/2019). -Acuerdo 44.1331.2012 de la junta Directiva, a través del cual se aprueba el Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del ISSSTE (2012).
<p>Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras de la Secretaría de Bienestar</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras (2020).
<p>Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI) y los Centros de Asistencia Infantil Comunitaria (CAIC) del SNDIF</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia da a conocer las Reglas de Operación de los Programas de Atención a la Infancia y Adolescencia (2006). Los sistemas estatales y municipales DIF son libres para dictar su propia regulación, estas reglas de operación son ilustrativas, no observables de facto.
<p>Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) y Centros de Atención Infantil (CAI) de distintas modalidades de la SEP</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art. 3 (1917/2019). -ACUERDO número 04/02/19 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa (2019). -Lineamientos de Operación del Programa Expansión de la Educación inicial (2019).

TABLA A1.3 Características de los servicios de cuidado infantil de mayor cobertura en México

PROVISIÓN	SERVICIO	PRESTACIÓN	MODALIDADES						CAI	NIÑOS ATENDIDOS
			Edad	0	1	2	3	4		
CONTRIBUTIVO	IMSS	Propia	Madres IMSS y Convencional						142	20,192
		Subrogada	Vecinal Comunitario						1,281	185,026
	ISSSTE	Propia	Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI)						124	17,883
		Subrogada	Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI)						119	9,505
NO CONTRIBUTIVO	Bienestar - PAB	Subsidios	General						N/A	194,618
			Niños con discapacidad							3,101
	SEP	Propia	Educación inicial para niños indígenas y migrantes						1,942	65,155
			CAI Federalizado (CAIF) DDI and NDI.						881	
			CAI EDI locales						405	
	Subrogada	Centro de Desarrollo Infantil (CEN-DI)								
Sistemas DIF	Propia	Centro Asistencial de Desarrollo Infantil (CADI): edad variable						561	34,248	
		Centros de Asistencia Infantil Comunitaria (CAIC): edad variable						1,069	39,728	

TABLA A1.4 Comparación de los servicios de cuidado infantil de mayor cobertura en México

CARACTERÍSTICA	IMSS	ISSSTE	SECRETARÍA DE BIENESTAR	SNDIF
Edad del niño	~43días a 4-6 años	~60días a 6 años	1 a 4 años	Depende
Programa educativo	Educación inicial y preescolar.	Educación inicial y preescolar.	N/A	Depende
Perfil del cuidador	Educadoras	Especialista en pedagogía.	N/A (pre-2019 bachillerato con competencia básica certificada).	Depende (no hay estándares nacionales mín.).
Protección civil / estándares de seguridad	Estándares de seguridad de guarderías IMSS: sistemas de alarma (incluyendo incendios), iluminación de emergencia, circuito cerrado de TV, capacitación al personal para emergencias.	Programa interno que como mínimo cumple estándares nacionales, LGPSACDII, NOM-032-SSA3-2010.	N/A (pre-2019 equipo mínimo requerido, Programa Interno de Protección Civil).	Depende: desde inexistentes regulaciones locales hasta un estricto plan aprobado de protección civil.
Supervisión	Centralizado: múltiples mecanismos.	Descentralizado a las Delegaciones estatales o regionales del ISSSTE.	N/A (pre-2019 visitas a cargo del DIF Nacional y SEDESOL).	Depende (no hay estándares nacionales mín.).
Costo	~\$4,400 a \$9,500/m	~\$4,700/m	~\$800/m (subsidio)	Depende

TABLA A1.5 Disposiciones legales discriminatorias en diferentes niveles de la ley, Sistema Contributivo

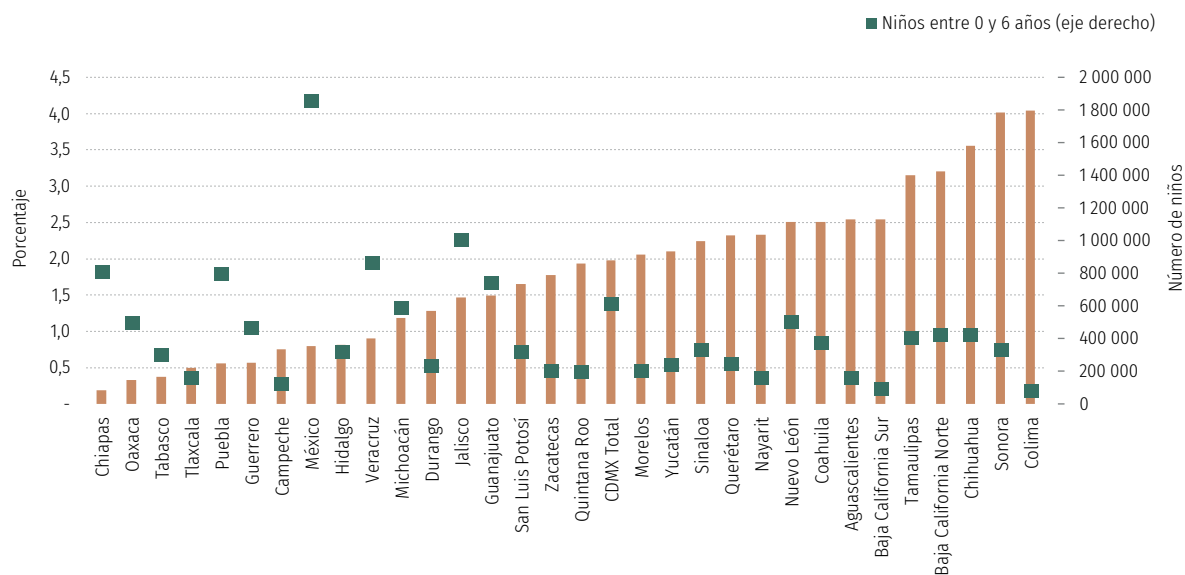
PANEL A. DISPOSICIONES LEGALES IMSS

IMSS	Derecho para:
Constitución Política de los EUM, Art. 123, Apdo. A, XXIX	No hay exclusiones.
Ley Federal del Trabajo.	No hay exclusiones (alusión).
Ley del Seguro Social, Art. 201, Sección Primera.	Madres trabajadoras, padres solo en casos específicos.
Disposiciones para la Prestación del Servicio de Guardería del IMSS, Art. 1	Madres trabajadoras, padres solo en casos específicos.

PANEL B. DISPOSICIONES LEGALES ISSSTE

ISSSTE	Derecho para:
Constitución Política de los EUM, Art. 123, Apdo. B, XI.	Madres trabajadoras.
Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.	No hay exclusiones.
Ley del ISSSTE, Sección III, Art. 199.	No hay exclusiones.
Reglamento - Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI) del ISSSTE, Art. 2, fracción XIX.	Madres trabajadoras, padres solo en casos específicos.

FIGURA A1.6 Capacidad instalada en CAI IMSS como porcentaje de la población infantil estatal



Fuente: Memoria Estadística IMSS 2018. Se consideran las guarderías del esquema Vecinal Comunitario Único para Hijos de Asegurados. Representa el 87 por ciento de las guarderías del IMSS.

MAPA A1.3 Número de niños y CAI por entidad

Niños entre 0 y 6 años por entidad



Número de CAI por entidad



Fuente: INEGI-ENIGH, 2018 e INEGI-DENUE, 2019.

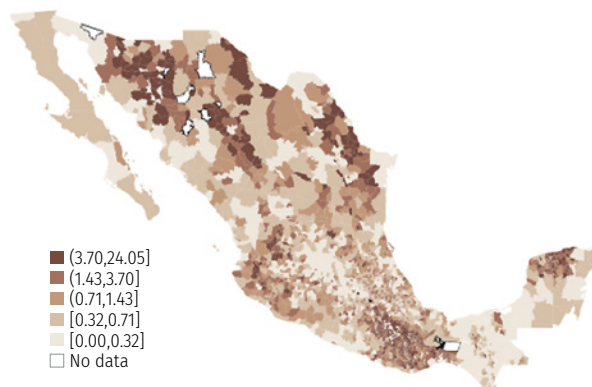
III. EVIDENCIA SOBRE SERVICIOS DE CUIDADO INFANTIL Y RESULTADOS DE MERCADO LABORAL DE LAS MUJERES

MAPA A1.4 Simulación: incremento del 10 por ciento en oferta de servicios de cuidado infantil a nivel municipal

Escenario 1



Escenario 2



Se considera la especificación más conservadora (3) para mujeres en edad de trabajar (15 a 64).
Se estiman los efectos marginales en la media.

Fuente: Encuesta Intercensal 2015, INEGI-DENUE, 2019.

ANEXO 2.

METODOLOGÍA Y RESULTADOS: SERVICIOS DE CUIDADO Y PARTICIPACIÓN LABORAL

En este anexo se presentan los detalles, en términos analíticos, considerados para estimar la relación entre la presencia de servicios de cuidado infantil y la participación laboral de las mujeres. Primero, se presentan los datos utilizados y la estadística descriptiva de los mismos. Luego, se muestra el modelo utilizado y, finalmente, se presentan los resultados detallados. En adición, se introduce brevemente la metodología utilizada para pruebas de robustez y para analizar la relación entre la presencia de servicios de cuidado infantil y la tasa de ocupación femenina, así como con el ingreso laboral.

En términos de las limitaciones del estudio, debe considerarse que las estimaciones son no causales, que no se considera la capacidad instalada de la oferta, ni la calidad de los servicios existentes. Este análisis sólo considera la disponibilidad de servicios, ya que la información existente no permite incluir consideraciones de capacidad instalada ni de calidad de los servicios. Asimismo, las estimaciones no contemplan si las mujeres van a conseguir trabajo o no; sin embargo, se dan en un contexto en que, dentro de la población económicamente activa, la tasa de desempleo es baja.

Para analizar el margen extensivo, las fuentes de información utilizadas son la Encuesta Intercensal 2015 y el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (INEGI-DENUE, 2019). La Encuesta Intercensal es una fuente de información con representatividad municipal que permite observar las características individuales y del hogar de las mujeres entre 15 y 64 años, población de interés para el estudio. En cuanto al DENUE, contiene información sobre la oferta existente de guarderías públicas y privadas a nivel municipal. En conjunto, estas fuentes permiten calcular el número de guarderías por cada mil niños a nivel municipal, un indicador de la oferta existente por el tamaño de la población infantil a nivel municipal. Adicionalmente, para construir algunos indicadores adicionales se utilizan variables a nivel municipal del Censo Económico 2014.

Las mujeres en la muestra tienen, en promedio, 35.7 años y presentan una tasa de participación laboral de 38.9 por ciento; el 39.8 por ciento vive en un hogar en el que habita algún menor de hasta 6 años. La Tabla A21 presenta estadísticas descriptivas y promedios para las cuatro submuestras de interés: 1) todas las mujeres entre 15 y 64 años, 2) mujeres entre 15 y 64 años que viven en un hogar donde hay algún niño de hasta 6 años, 3) mujeres entre

TABLA A2.1 Estadísticas descriptivas (Promedio)

VARIABLE	MUJERES ENTRE 15 Y 64 AÑOS			
	Todas	En hogares con menores de hasta 6 años	En hogares con menores de hasta 2 años	Submuestra madres
Población económicamente activa (%)	38.86	34.62	32.04	31.68
Hay alguna guardería en el municipio (%)	92.07	90.67	90.32	90.13
Núm. guarderías en el municipio	58.36	52.86	51.87	52.35
Núm. guarderías por cada mil niños en el municipio	0.94	0.88	0.87	0.87
Hay menores entre 0 y 2 años en el hogar (%)	21.58	54.24	100.00	48.40
Hay menores entre 3 y 6 años en el hogar (%)	26.60	66.87	38.91	72.41
Hay menores entre 7 y 12 años en el hogar (%)	35.27	43.01	37.27	46.73
Hay menores de hasta 6 años en el hogar (%)	39.78	100.00	100.00	100.00
Hay menores de hasta 12 años en el hogar (%)	57.94	100.00	100.00	100.00
Hay adultos mayores (65+) en el hogar (%)	14.56	11.32	11.17	2.63
Hay adultos mayores (65+) mujeres en el hogar (%)	9.13	6.77	6.51	1.73
Hay adultos mayores (65+) hombres en el hogar (%)	8.91	6.86	6.86	1.13
Hay más de una mujer (15 a 64) en el hogar (%)	57.15	57.37	61.94	15.85
Tamaño del hogar	4.60	5.71	6.06	4.47
Edad	35.67	32.07	31.08	31.17
Edad al cuadrado	1,455.81	1,161.59	1,103.64	1,021.54
Afrodescendiente (%)	1.72	1.75	1.77	1.79
Indígena (%)	6.44	7.82	8.34	8.63
Casada o unida (%)	59.11	69.86	71.34	92.32
Jefa del hogar (%)	17.56	14.02	12.96	17.15
Nivel educativo alcanzado				
Ninguno o primaria incompleta	4.24	3.88	4.06	2.89
Primaria	22.92	23.41	23.55	22.14
Secundaria	30.14	35.11	35.32	35.93
Educación media superior	23.29	23.05	23.08	21.85
Educación superior	19.41	14.54	14.00	17.19
Jefe del hogar es mujer (%)	31.57	27.65	27.59	17.56
Edad del jefe del hogar	47.65	43.72	43.63	33.99
Características de la vivienda				
Material del techo: madera, teja, losa (%)	81.08	77.86	76.99	77.17
Material del piso: cemento, mosaico, madera (%)	96.73	95.74	95.37	95.05
Cuenta con cuarto para cocinar (%)	90.79	89.18	88.69	87.48
Cocinan con gas o electricidad (%)	84.77	81.40	80.20	81.80
Cuenta con agua entubada (%)	95.26	94.04	93.70	93.09
Drenaje conectado a red pública (%)	76.93	73.18	72.31	71.46
Índice de hacinamiento >= 2.5 (%)	36.25	57.87	62.35	60.07
Ingresos por trabajo mensualizado del hogar*	7,316.51	7,454.33	7,819.28	5,796.85
Años promedio de escolaridad del hogar*	8.79	8.57	8.59	8.87

VARIABLE	MUJERES ENTRE 15 Y 64 AÑOS			
	Todas	En hogares con menores de hasta 6 años	En hogares con menores de hasta 2 años	Submuestra madres
Edad promedio a nivel municipal	30.17	29.82	29.74	29.63
(Ocupados / Población) Censo Econ. 2014	17.37	16.23	16.06	16.14
Población	40,657,064	16,175,323	8,772,698	7,319,593

*Excluyendo a mujer entre 15 y 64 años.

15 y 64 años que viven en un hogar donde hay algún niño de hasta 2 años, y 4) submuestra madres.⁷⁰ Se destaca que las mujeres que viven con niños presentan menores tasas de participación laboral, 34.6 y 32 por ciento respectivamente, frente a la muestra completa.

Se estima un modelo de regresión multivariada, Probit,⁷¹ donde la variable dependiente es la probabilidad de que una mujer pertenezca a la fuerza laboral (PLF) y la variable independiente de interés es el número de guarderías por cada 1,000 niños entre 0 y 6 años a nivel municipal (CuidadoInfantil). La variable dependiente es una variable dicotómica igual a uno si la mujer se encuentra trabajando o buscando trabajo, y cero en el caso contrario. Así, para cada submuestra descrita previamente, la especificación econométrica es la siguiente:

$$Pr(PLF=1) = \Phi (\beta_0 + \beta_1 CuidadoInfantil + \beta_2 Individ_hh + \beta_3 Muni + \beta_j X + \epsilon)$$

donde,

- *PLF*: participación laboral femenina, igual a uno si pertenece a la fuerza laboral (ocupada o desocupada), cero de lo contrario.
- *CuidadoInfantil*: número de guarderías en el municipio por cada 1,000 niños (entre 0 y 6 años).
- *Individ_hh*: conjunto de características individuales y del hogar que incluyen variables dicotómicas para identificar niños (por grupo de edad), personas mayores por género en el hogar, características integrantes del hogar, edad, nivel educativo, etc.
- *Muni*: tamaño de localidad, edad promedio del municipio, tasa de empleo municipal (con base en Censo Económico 2014).
- *X (Otros)*: variables dicotómicas a nivel entidad.

⁷⁰ Se trata de las mujeres entre 15 y 64 años para las que es posible establecer un parentesco con algún menor de hasta 6 años que viva en el hogar. Son los casos en que un menor es hijo del jefe del hogar y la mujer entre 15 y 64 años es la jefa del hogar o la pareja del jefe del hogar. Corresponden al 18 por ciento de las mujeres entre 15 y 64 años.

⁷¹ Se utiliza un ajuste al modelo estadístico para datos de encuestas complejas (svy).

En promedio, el efecto marginal de un aumento en el número de guarderías en el municipio por cada 1,000 niños se relaciona con un aumento en la participación laboral de las mujeres de entre 2.4 y 2.7 puntos porcentuales, en las especificaciones conservadoras. Se estiman tres especificaciones para cada submuestra: la primera únicamente con efectos fijos a nivel entidad, la segunda con controles a nivel individual y del hogar, y la tercera incluyendo controles a nivel municipal. En todas las especificaciones se mantiene la significancia y magnitud de las variables relevantes. La Tabla A2.2 Efectos marginales muestra los resultados para la tercera especificación, la más conservadora, para las cuatro submuestras de interés. Cabe destacar que otras variables de interés presentan las relaciones esperadas con la participación laboral de las mujeres: la presencia de niños en el hogar tiene una relación negativa, ser jefa del hogar tiene una relación positiva, un mayor nivel de educación completado tiene una relación positiva, y vivir localidades con mayor número de habitantes también mantiene una asociación positiva.

TABLA A2.2 Efectos marginales

VARIABLE	MUJERES ENTRE 15 Y 64 AÑOS			
	Todas	En hogares con menores de hasta 6 años	En hogares con menores de hasta 2 años	Submuestra madres
Núm. guarderías por cada mil niños en el municipio	0.025*** (0.001)	0.027*** (0.001)	0.024*** (0.001)	0.025*** (0.001)
Edad	0.062*** (0.000)	0.052*** (0.000)	0.048*** (0.000)	0.031*** (0.001)
Edad al cuadrado	-0.001*** (0.000)	-0.001*** (0.000)	-0.001*** (0.000)	-0.000*** (0.000)
Afrodescendiente	0.017*** (0.003)	0.016*** (0.004)	0.020*** (0.005)	0.016*** (0.006)
Indígena	0.014*** (0.002)	0.007*** (0.002)	0.004 (0.003)	0.022*** (0.003)
Casada o unida	-0.191*** (0.001)	-0.209*** (0.001)	-0.209*** (0.002)	-0.256*** (0.004)
Es jefa del hogar	0.098*** (0.001)	0.084*** (0.002)	0.077*** (0.002)	0.082*** (0.002)
Educación primaria	0.063*** (0.002)	0.038*** (0.003)	0.037*** (0.003)	-0.010*** (0.004)
Educación secundaria	0.116*** (0.002)	0.074*** (0.003)	0.068*** (0.004)	0.013*** (0.004)
Educación media superior	0.162*** (0.002)	0.121*** (0.003)	0.113*** (0.004)	0.072*** (0.004)

VARIABLE	MUJERES ENTRE 15 Y 64 AÑOS			
	Todas	En hogares con menores de hasta 6 años	En hogares con menores de hasta 2 años	Submuestra madres
Educación superior	0.285*** (0.002)	0.264*** (0.003)	0.251*** (0.004)	0.258*** (0.005)
Hay menores entre 0 y 2 años en el hogar	-0.011*** (0.001)	-0.021*** (0.001)		-0.063*** (0.002)
Hay menores entre 3 y 6 años en el hogar	-0.006*** (0.001)		-0.015*** (0.001)	-0.027*** (0.002)
Hay menores entre 7 y 12 años en el hogar	-0.031*** (0.001)	-0.024*** (0.001)	-0.021*** (0.002)	-0.013*** (0.002)
Hay adultos mayores (65+) mujeres en el hogar	0.000 (0.001)	0.004** (0.002)	0.000 (0.003)	0.018*** (0.005)
Hay adultos mayores (65+) hombres en el hogar	0.004*** (0.001)	-0.002 (0.002)	-0.005* (0.003)	-0.000 (0.007)
Hay más de una mujer (15 a 64) en el hogar	0.017*** (0.001)	0.057*** (0.001)	0.062*** (0.002)	0.046*** (0.002)
Tamaño del hogar	0.001*** (0.000)	-0.000 (0.000)	0.001* (0.000)	-0.008*** (0.001)
Material del techo: madera, terrado, teja, losa (%)	0.001 (0.001)	0.003** (0.001)	0.004** (0.002)	0.013*** (0.002)
Material del piso: cemento, mosaico, madera (%)	0.001 (0.002)	0.006** (0.002)	0.004 (0.003)	0.005 (0.003)
Cuenta con cuarto para cocinar (%)	-0.023*** (0.001)	-0.023*** (0.002)	-0.019*** (0.002)	-0.022*** (0.002)
Cocinan con gas o electricidad (%)	0.081*** (0.001)	0.076*** (0.002)	0.069*** (0.002)	0.095*** (0.002)
Cuenta con agua entubada (%)	0.004** (0.002)	0.001 (0.002)	-0.001 (0.003)	-0.001 (0.003)
Drenaje conectado a red pública (%)	0.026*** (0.001)	0.027*** (0.002)	0.027*** (0.002)	0.033*** (0.002)
Índice de hacinamiento >= 2.5 (%)	-0.001 (0.001)	0.001 (0.001)	0.002 (0.001)	-0.001 (0.002)
Ingresos por trabajo mensualizado del hogar	-0.000 (0.000)	0.000* (0.000)	0.000** (0.000)	-0.000*** (0.000)
Años promedio de escolaridad del hogar	-0.005*** (0.000)	-0.002*** (0.000)	-0.002*** (0.000)	-0.000 (0.000)
Proporción de personas ocupadas en el hogar (18+)	0.005*** (0.001)	-0.026*** (0.002)	-0.021*** (0.003)	-0.000 (0.003)
Edad promedio a nivel municipal	-0.005*** (0.000)	-0.004*** (0.000)	-0.004*** (0.000)	-0.004*** (0.000)
Tasa de empleo municipal (Ocupados / Población)	0.001*** (0.000)	0.001*** (0.000)	0.001*** (0.000)	0.001*** (0.000)

VARIABLE	MUJERES ENTRE 15 Y 64 AÑOS			
	Todas	En hogares con menores de hasta 6 años	En hogares con menores de hasta 2 años	Submuestra madres
Variable dicotómica: Entidad	Sí	Sí	Sí	Sí
Variable dicotómica: Tamaño localidad	Sí	Sí	Sí	Sí
	6,518,778	3,052,272	1,703,182	1,430,522

Errores estándar en paréntesis.

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Nota: para las variables ingresos por trabajo mensualizado del hogar, años promedio de escolaridad del hogar y proporción de personas ocupadas en el hogar (18+), se excluye la información correspondiente a la mujer en el análisis.

La asociación positiva y significativa entre la presencia de guarderías a nivel municipal y la participación laboral de las mujeres es robusta ante otras especificaciones.⁷² Por un lado, se estima un modelo de probabilidad lineal con efectos cruzados y los resultados se mantienen. En particular, se considera la muestra completa de mujeres entre 15 y 64 años y se estiman dos especificaciones con interacciones: 1) interacción entre número de guarderías por cada mil niños a nivel municipal y la presencia de menores en el hogar por grupo de edad y 2) interacción entre número de guarderías por cada mil niños a nivel municipal y una variable dicotómica si la mujer pertenece a la submuestra de madres. Por otro lado, se estima un modelo de regresión multivariada similar al modelo principal, para las cuatro muestras de interés, incluyendo la oferta de servicio de preescolar a nivel municipal por cada mil niños. Esto con el fin de diferenciar la asociación de los servicios de guardería y de preescolar con la participación laboral femenina.

Luego, para analizar el margen intensivo, las fuentes de información utilizadas son la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) correspondiente al cuarto trimestre de 2019 y el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (INEGI-DENUE, 2019). La ENOE permite estimar la tasa de participación laboral y la tasa de empleo con representatividad estatal, así como calcular al ingreso por hora trabajada. De esta manera, es la fuente más completa en términos laborales y permite hacer un análisis detallado. La motivación de considerar DENUE es la misma que en el análisis del margen extensivo, permite calcular un indicador consistente de la oferta existente por el tamaño de la población infantil a nivel municipal. Para construir algunos indicadores adicionales se utilizan variables a nivel municipal del Censo Económico 2014.

⁷² Resultados disponibles a solicitud.

Con el fin de estimar la relación entre la presencia de guarderías y el ingreso laboral de las mujeres, se estima un modelo de selección de Heckman⁷³ para corregir el sesgo existente, ya que sólo es posible observar los salarios de las mujeres que trabajan. Primero se formula un modelo Probit para estimar los determinantes de la probabilidad de estar empleada. Después, se corrige la autoselección mediante la incorporación de una variable explicativa adicional en la ecuación de salarios. Se presentan los resultados de la estimación por máxima verosimilitud, los cuales son consistentes con las estimaciones en dos etapas. Los modelos incluyen controles sobre características individuales y del hogar, en particular sobre la presencia de menores en el hogar, así como controles a nivel localidad, municipio y entidad.

La presencia de servicios de guardería a nivel municipal tiene una relación positiva con la condición de ocupación de 1.1 por ciento y el ingreso laboral de las mujeres de entre 3.6 y 5.2 por ciento. La Tabla A2.3 Modelo de selección de Heckman, máxima verosimilitud muestra los resultados del modelo de selección de Heckman para todas las mujeres entre 15 y 64 años. Se presentan dos modelos, el primero considera el ingreso laboral por hora reportado y el segundo incluye una versión del ingreso con una imputación Hotdeck con base en género, edad, ciudad de residencia y escolaridad.

TABLA A2.3 Modelo de selección de Heckman, máxima verosimilitud

	TODAS LAS MUJERES ENTRE 15 Y 64 AÑOS			
	(1)		(2)	
	INGRESO REPORTADO		Ingreso con imputación	
	ln(Ingreso por hora)	1 = Ocupado	ln(Ingreso por hora)	1 = Ocupado
Núm. guarderías por cada mil niños en el municipio	0.052*** (0.009)	0.011 (0.011)	0.036*** (0.008)	0.012 (0.009)
Núm. menores entre 0 y 12 años en hogar	-0.011 (0.011)	0.016 (0.016)	-0.009 (0.011)	0.022 (0.015)
Hay menores entre 0 y 2 años en hogar	0.010 (0.019)	-0.073*** (0.023)	-0.009 (0.018)	-0.087*** (0.021)
Hay menores entre 3 y 6 años en hogar	0.027 (0.017)	0.017 (0.023)	0.014 (0.017)	-0.014 (0.021)
Hay menores entre 7 y 12 años en hogar	-0.010 (0.018)	-0.074*** (0.023)	-0.018 (0.018)	-0.105*** (0.022)

⁷³ Se utiliza un ajuste al modelo estadístico para datos de encuestas complejas (svy).

TODAS LAS MUJERES ENTRE 15 Y 64 AÑOS

	(1)		(2)	
	INGRESO REPORTADO		Ingreso con imputación	
	ln(Ingreso por hora)	1 = Ocupado	ln(Ingreso por hora)	1 = Ocupado
Hay mujeres de 65 y más años en hogar		-0.077*** (0.023)		-0.013 (0.020)
Hay hombres de 65 y más años en hogar		-0.026 (0.022)		0.036* (0.021)
Tamaño del hogar		-0.016*** (0.005)		-0.014*** (0.005)
Edad	0.091*** (0.004)	0.176*** (0.003)	0.071*** (0.009)	0.185*** (0.003)
Edad al cuadrado	-0.001*** (0.000)	-0.002*** (0.000)	-0.001*** (0.000)	-0.002*** (0.000)
Casada o unida	-0.063*** (0.015)	-0.448*** (0.019)	0.004 (0.024)	-0.480*** (0.018)
Es jefa del hogar	0.164*** (0.014)	0.323*** (0.020)	0.081*** (0.016)	0.253*** (0.018)
Primaria completa	0.134*** (0.024)	0.113*** (0.027)	0.150*** (0.024)	0.171*** (0.026)
Secundaria completa	0.244*** (0.023)	0.191*** (0.026)	0.271*** (0.024)	0.262*** (0.025)
Educación media superior y superior completa	0.635*** (0.025)	0.428*** (0.028)	0.698*** (0.030)	0.548*** (0.027)
Es trabajadora informal (TIL1)	-0.165*** (0.010)		-0.046*** (0.010)	
Tasa de empleo municipal (Ocupados / Población)	0.004*** (0.001)	0.003*** (0.001)	0.003*** (0.001)	0.003*** (0.001)
Hay más de una mujer (15 a 64) en el hogar		0.046*** (0.016)		0.082*** (0.015)
Años promedio de escolaridad del hogar		-0.024*** (0.002)		-0.021*** (0.002)
Proporción de personas ocupadas en el hogar (18+)		0.091*** (0.021)		0.131*** (0.020)

TODAS LAS MUJERES ENTRE 15 Y 64 AÑOS

	(1)		(2)	
	INGRESO REPORTADO		Ingreso con imputación	
	ln(Ingreso por hora)	1 = Ocupado	ln(Ingreso por hora)	1 = Ocupado
Variable dicotómica: Entidad	Sí	Sí	Sí	Sí
Variable dicotómica: Entidad	Sí	Sí	Sí	Sí
Constante	0.810*** (0.099)	-3.402*** (0.073)	1.309*** (0.215)	-3.439*** (0.068)
Observaciones	116,988	116,988	133,458	133,458
Lambda	0.517	0.517	0.340	0.340
Rho	0.679	0.679	0.437	0.437
Sigma	0.762	0.762	0.779	0.779
Población	3.650e+07	3.650e+07	4.220e+07	4.220e+07
No seleccionada	68,728	68,728	68,728	68,728
Seleccionada	48,260	48,260	64,730	64,730

Errores estándar en paréntesis

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Nota: para las variables años promedio de escolaridad del hogar y proporción de personas ocupadas en el hogar (18+), se excluye la información correspondiente a la mujer en el análisis.

ANEXO 3.

NIVEL, INCIDENCIA E INTENSIDAD DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

MAPA A3.1 Número total de madres adolescentes por municipio, 2015



Fuente: Encuesta Intercensal, 2015.

Nota: con base en las preguntas de fertilidad, se define como madre adolescente a toda mujer entre 15 y 19 años que declaró tener por lo menos un hijo vivo

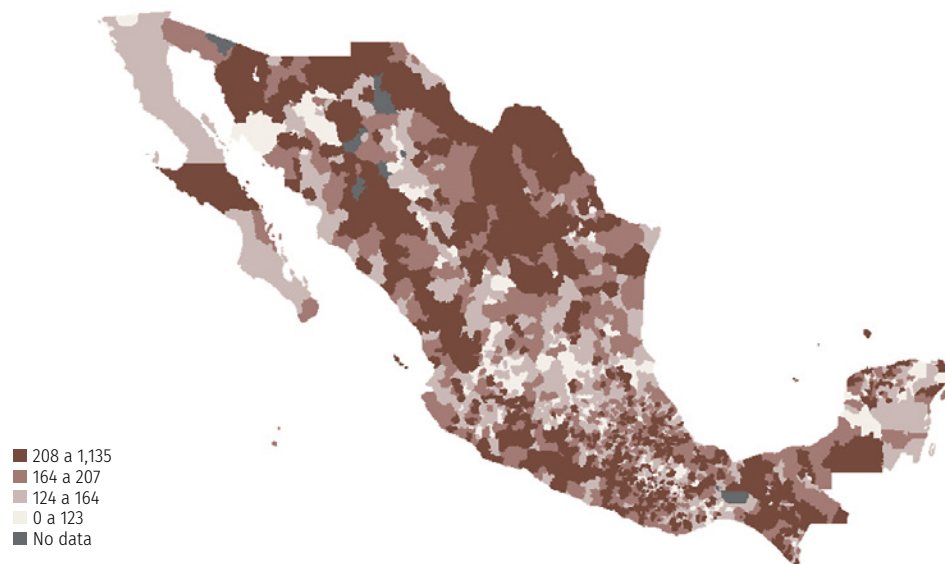
TABLA A3.1 Municipios con los niveles más altos de madres adolescentes en México, 2015

ESTADO	MUNICIPIO	NÚMERO TOTAL DE MADRES ADOLESCENTES	PORCENTAJE DE MADRES ADOLESCENTES	NÚMERO DE NACIMIENTOS POR 1,000 ADOLESCENTES
Colima	Juárez	9,565	15.8%	192.2
Guanajuato	León	8,623	12.2%	140.3
Puebla	Puebla	7,916	11.8%	134.8
Baja California	Tijuana	7,420	10.4%	124.8
Michoacán	Ecatepec de Morelos	7,135	11.0%	123.8
México	Iztapalapa	7,054	10.2%	118.5
Jalisco	Zapopan	5,985	15.4%	185.5
Baja California	Mexicali	5,245	12.6%	148.4
México	Chimalhuacán	5,222	17.7%	219.3
Sinaloa	Culiacán	5,224	13.0%	147.9
Coahuila	Saltillo	5,172	15.1%	181.1

ESTADO	MUNICIPIO	NÚMERO TOTAL DE MADRES ADOLESCENTES	PORCENTAJE DE MADRES ADOLESCENTES	NÚMERO DE NACIMIENTOS POR 1,000 ADOLESCENTES
Jalisco	Guadalajara	5,056	8.5%	107.6
Aguascalientes	Aguascalientes	4,933	12.2%	150.8
Guerrero	Acapulco	4,801	12.7%	142.3
Nuevo León	Monterrey	4,750	11.0%	122.0
Nacional		677,647	13.46%	156.5

Fuente: Encuesta Intercensal, 2015.

MAPA A3.2 Número total de hijos por cada 1,000 adolescentes a nivel municipal, 2015



Fuente: Encuesta Intercensal, 2015.

Nota: con base en las preguntas de fertilidad, se define como madre adolescente a toda mujer entre 15 y 19 años que declaró tener por lo menos un hijo vivo.

ANEXO 4.

EFFECTOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

TABLA A4.1 Efectos del embarazo adolescente en indicadores de educación

MUJERES ENTRE 20 Y 30 AÑOS QUE HAN ESTADO EMBARAZADAS						
	Participación en programas sociales	Participación en Seguro Popular	Años de educación	Asistencia escolar (20-30 años)	Asistencia escolar (20-24 años)	Asistencia escolar (25-30 años)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Embarazo adolescente	0.0406*** (0.00646)	0.0107* (0.00622)	-1.156*** (0.0433)	0.00938*** (0.00310)	0.00637 (0.00724)	0.0170*** (0.00361)
Indígena	0.121*** (0.0269)	0.104*** (0.0244)	-1.230*** (0.167)	0.00264 (0.00713)	0.00593 (0.0136)	-0.000182 (0.00631)
Rural	0.0312*** (0.00750)	0.148*** (0.0124)	-0.552*** (0.0625)	-0.0123*** (0.00366)	-0.0248*** (0.00710)	-0.00491 (0.00401)
Jefe del hogar	0.0302*** (0.00785)	0.0150 (0.0128)	-0.0859 (0.0848)	0.0116* (0.00664)	0.00177 (0.0129)	0.0217*** (0.00739)
Esposa del jefe del hogar	0.0206*** (0.00439)	0.0232*** (0.00720)	-0.127** (0.0470)	-0.0252*** (0.00388)	-0.0434*** (0.00690)	-0.0121*** (0.00352)
Número de niños	0.0233*** (0.00751)	0.0826*** (0.00930)	-0.798*** (0.0540)	-0.0387*** (0.00746)	-0.0545*** (0.0143)	-0.0234*** (0.00726)
Número de niños al cuadrado	0.00309 (0.00190)	-0.00600** (0.00225)	0.0114 (0.0104)	0.00693*** (0.00150)	0.00800* (0.00404)	0.00384*** (0.00136)
Techo precario	0.0598*** (0.00821)	0.109*** (0.00908)	-0.662*** (0.0534)	-0.0105** (0.00385)	-0.00892 (0.00800)	-0.0115*** (0.00327)
Computadora	-0.0208*** (0.00516)	-0.141*** (0.0122)	1.788*** (0.0580)	0.0740*** (0.00607)	0.123*** (0.0122)	0.0470*** (0.00610)
Teléfono	-0.00686 (0.00429)	-0.0638*** (0.00867)	0.684*** (0.0436)	0.0171*** (0.00615)	0.0408*** (0.00959)	0.00515 (0.00593)
Constante	-0.101*** (0.0168)	0.388*** (0.0206)	11.20*** (0.0713)	0.0993*** (0.0105)	0.0811*** (0.0108)	0.0505*** (0.00687)
Observaciones	19,871	19,871	19,867	19,871	7,357	12,514
R-squared	0.121	0.177	0.308	0.054	0.090	0.027

Todas las regresiones incluyen efectos fijos por estado. Errores estándar agrupado a nivel de estado. Los controles individuales incluyen: la edad actual mediante un conjunto de indicadores, indicador de ser indígena, indicador de ser el jefe del hogar, indicador de ser el cónyuge del jefe del hogar, número de hijos y su cuadrado, e indicadores que aproximan al nivel de riqueza como si el techo es precario y si cuenta con una computadora y teléfono en el hogar. Los programas sociales que se incluyen son: Prospera, Proagro, Adultos Mayores, y programas para madres solteras.

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

TABLA A4.2 Efectos del embarazo adolescente en indicadores laborales y sociales

	MUJERES ENTRE 20 Y 30 AÑOS QUE HAN ESTADO EMBARAZADAS			
	Participación en la fuerza laboral	Ocupada	Empleo remunerado	Casada
	(1)	(2)	(3)	(4)
Embarazo adolescente	0.0739*** (0.00972)	0.0718*** (0.00954)	0.0714*** (0.00904)	-0.0472*** (0.00586)
Indígena	-0.0257 (0.0256)	-0.0216 (0.0255)	-0.0467*** (0.0132)	0.0161 (0.0112)
Rural	-0.137*** (0.0123)	-0.134*** (0.0121)	-0.131*** (0.0120)	0.0434*** (0.00740)
Jefe del hogar	0.0823*** (0.0161)	0.0875*** (0.0161)	0.0835*** (0.0151)	-0.0119 (0.0175)
Esposa del jefe del hogar	-0.170*** (0.00882)	-0.159*** (0.00871)	-0.161*** (0.00898)	0.425*** (0.0124)
Número de niños	-0.110*** (0.0108)	-0.102*** (0.0109)	-0.115*** (0.0106)	0.0509*** (0.00931)
Número de niños al cuadrado	0.00945*** (0.00214)	0.00815*** (0.00216)	0.0102*** (0.00185)	-0.00558*** (0.00176)
Techo precario	-0.0345*** (0.00826)	-0.0364*** (0.00908)	-0.0346*** (0.00636)	-0.00548 (0.00679)
Computadora	0.0848*** (0.00774)	0.0874*** (0.00806)	0.0834*** (0.0100)	-0.00671 (0.00708)
Teléfono	-0.00348 (0.00991)	-0.00488 (0.00993)	0.00446 (0.0111)	0.0225*** (0.00765)
Constante	0.563*** (0.0174)	0.542*** (0.0171)	0.495*** (0.0173)	0.533*** (0.0134)
Observaciones	19,871	19,871	19,871	19,871
R-squared	0.119	0.113	0.127	0.280

Todas las regresiones incluyen efectos fijos por estado. Errores estándar agrupado a nivel de estado. Los controles individuales incluyen: la edad actual mediante un conjunto de indicadores, indicador de ser indígena, indicador de ser el jefe del hogar, indicador de ser el cónyuge del jefe del hogar, número de hijos y su cuadrado, e indicadores que aproximan al nivel de riqueza como si el techo es precario y si cuenta con una computadora y teléfono en el hogar. Los programas sociales que se incluyen son: Prospera, Proago, Adultos Mayores, y programas para madres solteras.

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

TABLA A4.3 Efectos del embarazo adolescente en indicadores de educación por etnicidad

	MUJERES ENTRE 20 Y 30 AÑOS QUE HAN ESTADO EMBARAZADAS					
	Participación en programas sociales	Participación en Seguro Popular	Años de educación	Asistencia escolar (20-30 años)	Asistencia escolar (20-24 años)	Asistencia escolar (25-30 años)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Embarazo adolescente	0.0334*** (0.00569)	0.0140** (0.00632)	-1.174*** (0.0457)	0.00904** (0.00331)	0.00446 (0.00727)	0.0171*** (0.00386)
Indígena	0.0811*** (0.0224)	0.122*** (0.0295)	-1.332*** (0.174)	0.000723 (0.00782)	-0.00693 (0.0153)	0.000178 (0.00796)
Indígena x embarazo adolescente	0.105*** (0.0252)	-0.0481* (0.0267)	0.267* (0.147)	0.00503 (0.0106)	0.0291* (0.0157)	-0.00105 (0.0117)
Observaciones	19,871	19,871	19,867	19,871	7,357	12,514
R-squared	0.123	0.177	0.308	0.054	0.090	0.027

Todas las regresiones incluyen efectos fijos por estado. Errores estándar agrupado a nivel de estado. Los controles individuales incluyen: la edad actual mediante un conjunto de indicadores, indicador de ser indígena, indicador de ser el jefe del hogar, indicador de ser el cónyuge del jefe del hogar, número de hijos y su cuadrado, e indicadores que aproximan al nivel de riqueza como si el techo es precario y si cuenta con una computadora y teléfono en el hogar. Los programas sociales que se incluyen son: Prospera, Proago, Adultos Mayores, y programas para madres solteras.

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

TABLA A4.4 Efectos del embarazo adolescente en indicadores laborales por etnicidad

	MUJERES ENTRE 20 Y 30 AÑOS QUE HAN ESTADO EMBARAZADAS			
	Participación en la fuerza laboral	Ocupada	Empleo remunerado	Casada
	(1)	(2)	(3)	(4)
Embarazo adolescente	0.0695*** (0.0104)	0.0673*** (0.0101)	0.0679*** (0.00972)	-0.0436*** (0.00633)
Indígena	-0.0505** (0.0200)	-0.0465** (0.0198)	-0.0659*** (0.0171)	0.0366*** (0.0121)
Indígena x embarazo adolescente	0.0650** (0.0283)	0.0654** (0.0282)	0.0504** (0.0201)	-0.0538*** (0.0189)
Constante	0.564*** (0.0173)	0.544*** (0.0169)	0.496*** (0.0171)	0.532*** (0.0133)
Observaciones	19,871 0.119	19,871 0.113	19,871 0.127	19,871 0.281

Todas las regresiones incluyen efectos fijos por estado. Errores estándar agrupado a nivel de estado. Los controles individuales incluyen: la edad actual mediante un conjunto de indicadores, indicador de ser indígena, indicador de ser el jefe del hogar, indicador de ser el cónyuge del jefe del hogar, número de hijos y su cuadrado, e indicadores que aproximan al nivel de riqueza como si el techo es precario y si cuenta con una computadora y teléfono en el hogar. Los programas sociales que se incluyen son: Prospera, Proago, Adultos Mayores, y programas para madres solteras.

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

TABLA A4.5 Efectos del embarazo adolescente en asistencia social y educación por estado civil

	Participación en programas sociales	Participación en Seguro Popular	Años de educación	Asistencia escolar (20-30 años)	Asistencia escolar (20-24 años)	Asistencia escolar (25-30 años)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Embarazo adolescente	0.0432*** (0.00661)	0.0230*** (0.00710)	-1.208*** (0.0521)	0.00748** (0.00347)	0.00839 (0.00750)	0.0151*** (0.00336)
Indígena	0.129*** (0.0271)	0.136*** (0.0249)	-1.353*** (0.163)	0.000724 (0.00693)	0.00143 (0.0131)	-0.000707 (0.00583)
No unida	0.0220*** (0.00526)	-0.0385*** (0.0100)	0.0294 (0.0724)	0.0333*** (0.00558)	0.0536*** (0.0114)	0.0222*** (0.00562)
No unida x embarazo adolescente	-0.0170** (0.00811)	-0.0502*** (0.0141)	0.240** (0.108)	0.00178 (0.0112)	-0.0166 (0.0198)	0.00478 (0.00909)
Constante	-0.101*** (0.0165)	0.450*** (0.0222)	11.02*** (0.0695)	0.0806*** (0.00970)	0.0480*** (0.00968)	0.0381*** (0.00722)
Observaciones	19,871	19,871	19,867	19,871	7,357	12,514
R-squared	0.120	0.165	0.304	0.056	0.093	0.028

Todas las regresiones incluyen efectos fijos por estado. Errores estándar agrupado a nivel de estado. Los controles individuales incluyen: la edad actual mediante un conjunto de indicadores, indicador de ser indígena, indicador de ser el jefe del hogar, indicador de ser el cónyuge del jefe del hogar, número de hijos y su cuadrado, e indicadores que aproximan al nivel de riqueza como si el techo es precario y si cuenta con una computadora y teléfono en el hogar. Los programas sociales que se incluyen son: Prospera, Proago, Adultos Mayores, y programas para madres solteras.

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

TABLA A4.6 Efectos del embarazo adolescente en el mercado laboral por estado civil

	MUJERES ENTRE 20 Y 30 AÑOS QUE HAN ESTADO EMBARAZADAS		
	Participación en la fuerza laboral	Ocupada	Empleo remunerado
	(1)	(2)	(3)
Embarazo adolescente	0.0581*** (0.00971)	0.0575*** (0.00978)	0.0553*** (0.00888)
Indígena	-0.0207 (0.0245)	-0.0169 (0.0245)	-0.0420*** (0.0136)
No unida	0.310*** (0.0104)	0.295*** (0.0114)	0.295*** (0.0124)
No unida x embarazo adolescente	0.00507 (0.0127)	0.00162 (0.0130)	0.00907 (0.0150)
Constante	0.418*** (0.0173)	0.405*** (0.0169)	0.356*** (0.0162)
Observaciones	19,871	19,871	19,871
R-squared	0.167	0.156	0.172

Todas las regresiones incluyen efectos fijos por estado. Errores estándar agrupado a nivel de estado. Los controles individuales incluyen: la edad actual mediante un conjunto de indicadores, indicador de ser indígena, indicador de ser el jefe del hogar, indicador de ser el cónyuge del jefe del hogar, número de hijos y su cuadrado, e indicadores que aproximan al nivel de riqueza como si el techo es precario y si cuenta con una computadora y teléfono en el hogar. Los programas sociales que se incluyen son: Prospera, Proago, Adultos Mayores, y programas para madres solteras.

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

ANEXO 5.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE

TABLA A5.7 Probabilidad de embarazo adolescente, ENADID 2018

	MODELO 1	MODELO 2	MODELO 3
	Determinantes del embarazo adolescente	Características asociadas con el embarazo adolescente	Características y comportamiento asociados con el embarazo adolescente
Rural	0.0524***	0.00905	0.0425**
Indígena	0.0448***	-0.0184*	0.0639
Vivienda no precaria		-0.0251***	-0.0693***
Refrigerador		-0.0117*	-0.0118
Computador		-0.0660***	-0.155***
Años de educación		-0.0295***	-0.0515***
Padre presente		-0.125***	-0.103***
Tiempo desde primera relación			0.0777***
Utilizó condón la 1. vez			-0.228***
Utilizó otro método anticonceptivo la 1 vez			-0.246***
Anticonceptivo actual: hormonal			0.212***
Anticonceptivo actual: no hormonal			-0.126***
Anticonceptivo actual: tradicional			-0.166
Tiempo exposición x hormonal			0.0552***
Tiempo exposición x no hormonal			0.0968***
Tiempo exposición x tradicional			0.0254
Observaciones	16,969	16,944	4,986
Pseudo R2	0.103	0.264	0.277

Fuente: cálculos propios a partir de la ENADID, 2018.

Nota: la muestra incluye a adolescentes entre 15 y 19 años. Variable dependiente: indicador si la adolescente ha estado embarazada alguna vez. Presenta efectos marginales. Todas las regresiones incluyen controles por edad y estado. Vivienda no precaria se refiere a una vivienda que tiene sanitaria con acceso de agua, agua entubada y acceso al drenaje público. El tiempo desde la primera relación es calculado como la edad actual menos la edad de inicio. Método anticonceptivo OTB o vasectomía no se presenta ya que son muy pocas observaciones. Categorías de referencia: no utilizó ningún método anticonceptivo en la primera relación y actualmente no utiliza algún método anticonceptivo. El tamaño de la muestra se ve reducido para el Modelo 3 porque el módulo de anticonceptivos es aplicado a una submuestra de la población de la encuesta. La utilización de métodos anticonceptivos se refiere a la utilización en el periodo de la entrevista.

***p<0.01, **p<0.05, *p<0.1

TABLA A5.8 Probabilidad de embarazo adolescente, Encuesta Intercensal 2015

	MODELO 1	MODELO 2
	Determinantes del embarazo adolescente	Características asociadas con el embarazo adolescente
	a) todas las adolescentes (15-19 años)	a) todas las adolescentes (15-19 años)
Rural	0.0152***	-0.00665***
Indígena	0.00895***	-0.0194***
Vivienda no precaria		-0.00966***
Refrigerador		-0.00853***
Computador		-0.0382***
Años de educación		-0.0161***
Padre presente		-0.0615***
Madre presente		-0.161***
% de la población derechohabiente a salud	-0.000142	-0.00148**
% de la población con Seguro Popular	0.00125	-0.00112
% de ocupados	0.0514***	-0.0304***
Tasa de asistencia escolar 6-24 años	0.0175**	0.107***
% población en pobreza	0.0610***	-0.0250***
Número de homicidios x 100 mil hab.	0.000243***	4.41e-05***
Médicos por unidad médica	-0.000385***	-0.000157***
Número de Centros de servicios amigables	-0.000574***	-0.000415***
Número de escuelas profesionales técnicas x 100 mil hab.	-0.000947***	-0.000497***
% de población con Prospera	-0.00790***	-0.00594***
Observaciones	1,059,539	1,050,666
Pseudo R2	0.118	0.323

Fuente: cálculos propios a partir de la Encuesta Intercensal (2015) y registros administrativos a nivel municipal publicados en el Sistema Estatal y Municipal de Base de Datos (SIMBAD) y en el Sistema Nacional de Información Municipal (SNIM).

Nota: la muestra incluye a adolescentes entre 15 y 19 años. Variable dependiente: indicador si la adolescente tiene por lo menos un hijo vivo. Presenta efectos marginales. Vivienda no precaria se refiere a una vivienda que tiene sanitaria con acceso de agua, agua entubada y acceso al drenaje público. Todas las regresiones incluyen controles por edad y estado.

***p<0.01, **p<0.05, *p<0.1

