

7. Niños solos en el hogar (niños de la llave), una cultura o una necesidad

ELIZABETH SEVILLA¹

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.226.07>

Resumen

Dejar a los niños solos en el hogar es una practica global cuando por motivos laborales los padres tienen que acudir al trabajo y no cuentan con el apoyo para dejarlos en algún centro de cuidado infantil. En estos casos se suele delegar el cuidado a los “hermanos mayores”, quienes todavía requieren ser cuidados, y que son en quienes debe recaer la responsabilidad de la seguridad en el hogar. Esto cobra mayor relevancia al ser el hogar el lugar en donde son más frecuentes las lesiones no intencionales en niños. La pobreza, un hogar monoparental, las malas condiciones de trabajo, las insuficientes redes de apoyo y la incapacidad para pagar los servicios de cuidado son algunas razones para dejar a los niños solos en casa. Cuando los hogares son monoparentales hay un 50% más de riesgo de exclusión social y ello conlleva circunstancias en la forma de vida que pueden agravar los riesgos al ser responsables de la crianza de los niños y del sustento económico del hogar que muchas veces no logran conciliarse.

El cuidado sensible y cariñoso, propuesto por la Organización Mundial para la Salud, incluye como elemento necesario la seguridad en el ambiente donde se desarrolla el niño, incluido el hogar. Para lograr esta meta se requiere fortalecer las políticas públicas que favorezcan el cuidado seguro de los niños y vincular acciones entre empresa-sociedad para hacer compatible el trabajo con el cuidado seguro de los niños.

¹ Doctora en Ciencias Sociomédicas. Investigadora del Departamento de Ciencias Sociales, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6935-5788>; ID'Scodus: 57201449035; correo: elizabeth.sevilla@academicos.udg.mx

Palabras clave: *niños, niños de la llave, cuidado de hermanos, lesiones no intencionales, hogar.*

Introducción

Las lesiones no intencionales en niños

El hogar es un espacio donde son frecuentes las lesiones no intencionales (LNI) en niños, principalmente en los menores de cinco años (Al Moskaki *et al.*, 2022; Costa *et al.*, 2019; Ortiz *et al.*, 2017; Rocha *et al.*, 2022). Las LNI son un problema de salud pública importante en el mundo (Ghebreab *et al.*, 2021; Swanson *et al.*, 2018; Tupetz *et al.*, 2020) y se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños (Costa, 2019; Ortiz, 2017; Burstein *et al.*, 2019; Costa *et al.*, 2019; Ortiz *et al.*, 2017). En México las LNI representan entre el 3 y 6% de los años de vida con discapacidad y entre 20 y 25% de años de vida perdidos (Spencer *et al.*, 2020). Los factores que influyen son diversos y pueden incluir aspectos económicos, psicológicos, sociales, culturales, familiares, del medioambiente y de infraestructura (Ghebreab *et al.*, 2021; Schnitzer *et al.*, 2014; Waisman, 2019). Entre los factores familiares se incluye la falta de cuidado de los padres de familia, falta de información de los riesgos, delegación de tareas inadecuadas con la edad de los niños (Costa *et al.*, 2019), ser padres solos, dejar a los niños al cuidado de hermanos, entorno inseguro (Ortiz *et al.*, 2017), nivel educativo de los padres, entre otros (Waisman, 2019).

En las edades del niño de 0 a 5 años son más frecuentes las LNI (Ortiz, 2017) y el género influye en su incidencia (Villalba *et al.*, 2013). Además, el tipo de LNI es acorde al desarrollo cognitivo, emocional y psicomotor del niño (Ghebreab *et al.*, 2021).

En el espacio-tiempo “estar en casa” se pueden identificar los factores condicionantes para LNI en niños que, de forma particular, suceden en ese espacio-tiempo (Costa *et al.*, 2019). Los niños de 0 a 5 años todo el tiempo realizan acciones imprevisibles (Waisman, 2019), de ahí la tan natural frase de las mamás “nunca pensé que pudiera hacer esto”, por lo que la supervisión cercana es primordial. Esta supervisión debe estar proporcionada

por los padres, sin embargo, en ocasiones existen padres solos (familia monoparental). Cuando la familia es monoparental —es decir, que solo el padre o la madre está a cargo de los niños—, se aumenta la posibilidad de las LNI (Costa *et al.*, 2019; Ghebreab *et al.*, 2021; Morrongiello *et al.*, 2013; Ruiz-Casares *et al.*, 2018; Sanyang *et al.*, 2017).

Existen medidas de seguridad que se pueden implementar y pueden disminuir hasta en un 90% la ocurrencia de LNI (Ghebreab *et al.*, 2021). Una de estas medidas es la supervisión de un adulto en el cuidado de los niños (Swanson *et al.*, 2018). Por el contrario, cuando el niño no se encuentra supervisado se eleva tres veces más la probabilidad de morir debido a una LNI (Khatlani *et al.*, 2017).

La proximidad es la dimensión más importante en la supervisión para moderar el riesgo de las LNI. Una inadecuada supervisión genera mayores riesgos para LNI más graves (Waisman, 2019), entre otros resultados negativos (Halawa *et al.*, 2015; Iwo *et al.*, 2023; Morrongiello *et al.*, 2013; Schnitzer *et al.*, 2014).

El hogar, nicho seguro

El hogar debiera ser el lugar más seguro para el niño puesto que se encuentra en el espacio donde se le quiere, protege y cuida. Debiera ser el lugar donde todo lo cercano al niño, todo lo que se encuentre alrededor de él, sea seguro. Debiera ser pensado en las características propias de su desarrollo y de acuerdo con la capacidad de respuesta ante los peligros. Sin embargo, en muchas ocasiones el hogar no cumple este criterio porque se presentan frecuentemente LNI (Costa *et al.*, 2019). En el hogar se tejen redes de aprendizaje en los diferentes roles de los miembros de la familia, quienes deben asumir las responsabilidades de ellos. Dentro de las responsabilidades se encuentran los cuidados, que incluyen todas las actividades cotidianas que proporcionan bienestar físico y emocional a las personas (Coneval, 2022). La propuesta de cuidado sensible y cariñoso desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (2018), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (en inglés UNICEF), la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño, y la Red de Acción por el Desarrollo en la Primera

Infancia (de la UNICEF) busca fomentar el desarrollo infantil. En esta propuesta existen cinco puntos: 1. Oportunidades para el aprendizaje temprano; 2. Buena salud; 3. Nutrición adecuada; 4. Atención receptiva; 5. Protección y seguridad. En este último punto se incluye el ambiente seguro como un elemento importante en este cuidado (OPS, 2017). Este ambiente seguro se logra cuando se está atento a las necesidades del niño y su alrededor, y una de las características principales que debe tener un cuidador es la atención (Larbán, 2010), de manera que tanto la atención como la protección forman parte del cuidado sensible y cariñoso que todo niño debiera tener. Esta atención debe ser cercana al niño y directa, es decir, estar presente y con la atención puesta en lo que hace el niño porque el tiempo que la madre permanece en el hogar al cuidado de los hijos influye para la presencia o no de una LNI (Villalba *et al.*, 2013).

El cuidador debe adoptar prácticas de seguridad (Morrongiello & McArthur, 2014), y prácticas de supervisión necesarias para disminuir el riesgo de LNI. La supervisión debe contener tres aspectos para garantizar su efectividad: atención, proximidad y continuidad (Morrongiello & McArthur, 2014; Schnitzer *et al.*, 2014, Waisman, 2019). La atención debe incluir el escuchar y el observar; la proximidad se refiere a que se encuentre al alcance del niño para que la intervención sea oportuna; y la continuidad es la no distracción.

La responsabilidad de supervisar implica que la persona cuidadora está a cargo de otra persona y, mientras eso suceda, no debe realizar actividades para sí misma (ONU Mujeres, 2020). Sin embargo, cuando la dinámica familiar se altera porque se deja solo a los niños para ir a trabajar o realizar otras actividades, el niño se queda sin esa garantía de respaldo ante los riesgos presentes en el hogar, o los que, derivados de su ingenio e inquietud, él mismo pueda crear.

Los niños que se quedan solos en casa, una práctica global

Que los niños se queden solos en casa es un problema en muchos lugares en el mundo (Giamello & De Castro, 2017; Iwo *et al.*, 2023; Ruiz-Casares

et al., 2018). Las malas condiciones de trabajo, las insuficientes redes de apoyo y la incapacidad de poder pagar los servicios de cuidado son algunas razones para dejar a los niños solos en casa (Ruiz-Casres & Heyman, 2009). 35.5 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo se quedan solos en casa sin un adulto que los supervise (Waisman, 2019). En un reporte realizado en Estados Unidos se estimó que en el año 2020, 7.7 millones de niños se encontraban solos en su casa entre las 3 y 6 p. m., (After 3 PM, 2020).

En algunos países como España se establece que el riesgo de dejar solos a los niños cambia dependiendo del horario, de cómo sea el niño, de su madurez, de su edad, de si debe cocinar, de las condiciones del hogar (Giamello & De Castro, 2017; Ruiz *et al.*, 2018). En los países en transición hacia mejores condiciones socioeconómicas, dejar solos a los niños en casa es una práctica utilizada en el cuidado de los niños (Ruiz *et al.*, 2018). En Estados Unidos existen algunos criterios a considerar cuando se piensa dejar solo al niño, como su bienestar físico y mental, el desarrollo emocional, la voluntad de quedarse solo y las leyes existentes (Children's Bureau, 2023); y existen sólo tres Estados que establecen la edad mínima para poder dejar a un niño solo en casa: Illinois, Oregón y Maryland, con 14, 10 y 8 respectivamente (Children's Bureau, 2023; Kids Health, 2023).

Se ha referido que la edad en que los niños pueden manejar alguna emergencia que se presente durante la ausencia de la madre es entre los 11 y 12 años de edad (Ruiz *et al.*, 2018), y se indica (Mapfre, 2021) que la edad promedio en que un niño se puede quedar solo en casa está entre los 9 y 12 años de edad.

A los niños entre 6 y 13 años de edad que se quedan solos se les ha denominado “niños de la llave” porque cargan con la llave de su hogar para poder abrirlo cuando regresan de la escuela (Ruiz *et al.*, 2018) y se encuentran solos porque sus padres o padre o madre deben trabajar para obtener el sustento del hogar (Giamello & De Castro, 2017; Giménez, 2018).

“Los niños de la llave”, es un término acuñado en España y que connota aspectos de precariedad en la atención y en el cuidado destinado a los hijos, lo cual puede derivar de la necesidad de elegir entre la supervivencia o el cuidado de los hijos (Educo, 2018). Los niños de la llave tienen una infancia de riesgo y de exclusión social por la falta de tiempo de sus pa-

dres, por falta de recursos económicos y por falta de relaciones sociales (Educo, 2018). Todo ello se conjuga para dar lugar a un espacio de soledad, de falta de atención y de apoyo a los niños en sus necesidades por largos periodos.

Además de los niños de la llave se encuentran los niños menores de 6 años que se quedan en el hogar al cuidado de “hermanos mayores”. Esta situación genera un gran riesgo para que el niño se lesione en el hogar por la falta de cuidado de los adultos y de un ambiente seguro. Los niños no pueden responder ante las situaciones de riesgo como lo haría un adulto (Giamello & De Castro, 2017). Un ambiente seguro es “aquel contexto de interacción cotidiana en el que el cuidador brinda seguridad, tanto física como psicológica al niño o a la niña” (Ortiz *et al.*, 2017, p. 205). Este ambiente seguro debiera estar exento de riesgos para la vida de los niños (Ortiz *et al.*, 2017). Para ello, a los padres de familia correspondería propiciar condiciones en el hogar que permitieran que el niño se desarrolle en un ambiente seguro y sin peligros (Ortiz *et al.*, 2017). La supervisión directa por un adulto es uno de los factores protectores que ayudan a prevenir las LNI (Costa *et al.*, 2019) y se ha referido, en más de 12 artículos (Costa *et al.*, 2019), como uno de los determinantes sociales de la salud correspondientes a la conducta. La seguridad infantil está condicionada por la seguridad del entorno doméstico, incluido el cuidado responsable de los padres o cuidadores (Ortiz *et al.*, 2017). Por tanto, el cuidado en el hogar se puede definir como “aquél que es proporcionado por madres, padres o redes de familiares o amistades y, generalmente ocurre ya sea donde vive el niño, la niña o la persona adulta” (Coneval, 2022, p. 13). En los niños los cuidados deben ser en su totalidad cubiertos para garantizar su buen desarrollo y crecimiento.

En los casos que se presentan las LNI, los niños no sólo sufren las consecuencias físicas de la lesión sino también los efectos psicológicos que de ellos se deriven, lo cual merma sus capacidades humanas en varios sentidos. En un estudio (Coneval, 2022) se reveló que para los cuidadores de niños las palabras “cuidado infantil” hacen referencia principalmente a la alimentación, salud y educación, y en algunos hogares se alude a protección, seguridad y vigilancia de los niños. De manera que el cuidado incluye la vigilancia de los niños, es decir, la atención en su seguridad y protección para evitar peligros.

El cuidado de los niños por sus hermanos mayores

Dejar solos a los niños es una práctica cotidiana en los hogares donde los padres de familia tienen que salir a trabajar y no cuentan con una red de apoyo social para el cuidado de los niños (Coneval, 2022).

Los hermanos “mayores” cuidan a sus hermanitos mientras los padres acuden a trabajar (Dahlblom *et al.*, 2009; Iwo *et al.*, 2023; Ruiz-Casares & Heymann, 2009; Ruiz-Casares *et al.*, 2018). Se ha referido que más del 50% de las familias dejan a los niños al cuidado de un hermano (Ruiz-Casares & Heymann, 2009). En México, al igual que en otros dos países, cuando se deja a los niños pequeños sin supervisión por un adulto, se les deja al cuidado de niños mayores (Iwo *et al.*, 2023; Ruiz-Casares & Heymann, 2009; Ruiz-Casares *et al.*, 2018).

De acuerdo con la encuesta realizada por UNICEF (Ruiz-Casares *et al.*, 2018), en la que se evalúa el cuidado de niños menores de cinco años que se quedan solos en casa y los niños menores de cinco años que son cuidados por hermanitos menores de 10 años, de los 15 países estudiados de América Latina, México se encuentra en el cuarto lugar con las cifras más altas, sólo superado por Argentina, República Dominicana y Honduras. En general, un niño menor de tres años es más propenso a ser cuidado por un hermano menor de diez años (Ruiz-Casares *et al.*, 2018). Cuando los hermanos son los cuidadores se incrementa el riesgo de sufrir lesiones no intencionales (Damashek *et al.*, 2013; Halawa *et al.*, 2015; Morrongiello *et al.*, 2013, 2014; Ruiz-Casares & Heymann, 2009; Ruiz-Casares *et al.*, 2018; Schnitzer, 2015; Swanson *et al.*, 2018). Además, en los niños de 0 a 5 años de edad las LNI son más frecuentes. Por tal motivo, el cuidado debe ser prioridad. En México este grupo de edad representa el 9.7% de la población total (Coneval, 2022b).

En un estudio (Morrongiello *et al.*, 2007) se mostró que los hermanos cuidan a los pequeños en alrededor del 11% del tiempo que estaban en casa. Por lo regular, en los hogares de bajos recursos esta práctica es algo común (Iwo *et al.*, 2023). El apoyo de los hermanos mayores para el cuidado infantil es una de las alternativas que eligen las mujeres (OIT, 2020); es

una forma de cuidado que se ha adoptado cuando no se cuenta con el apoyo social para cuidar a los niños y se requiere ir a trabajar y ganar el sustento familiar. El apoyo social insuficiente para las familias que trabajan ocasiona que exista un cuidado inseguro que limita la seguridad y atención brindada por los padres de familia (Ruiz *et al.*, 2018).

En el mundo existen 3.4% de hogares monoparentales con mujeres menores de 25 años de edad (ONU Mujeres, 2020). Se ha referido que mientras más joven son los padres del niño, mayor es el número de LNI (Costa *et al.*, 2019, Ortiz *et al.*, 2017), mientras que cuando son mayores, cuentan con un poco más de experiencia y suelen estar más atentos a las situaciones de riesgo para LNI (Costa *et al.*, 2019). De igual forma, cuando el niño tiene entre 1 y 4 años de edad y el cuidador tiene más de 65 años el riesgo aumenta (Khatlani *et al.*, 2014).

Ahora bien, si esta responsabilidad se delega en un niño que no es mayor de edad, el riesgo se incrementa y la seguridad de los niños (tanto del que es cuidado como del cuidador) se deja sin protección. En un estudio (Ortiz *et al.*, 2017) se encontró que el cuidado de los niños pequeños corre a cargo de sus hermanos mayores, quienes tenían entre 6, 11, 12 y 17 años. Un caso que sorprende es el reporte de un niño cuidador que tenía tres años de edad (Ruiz-Casares & Heymann 2009).

Impacto del cuidado entre hermanos

Tanto en las familias monoparentales como biparentales el cuidado de los niños por parte de los hermanos menores de 15 años es una práctica común (Coneval, 2022).

El cuidado entre hermanos genera una alteración en las funciones familiares del cuidado de los padres de familia. Esta modificación de los roles familiares refleja una precariedad en el manejo emocional del cuidado de los niños que puede tener repercusiones psicológicas y emocionales en su edad adulta (Magalhaes, 2021). El cuidado entre hermanos engloba la supervivencia y la protección, principalmente. Existen factores socioculturales que originan que los niños se queden solos y se tengan que cuidar entre ellos, por ejemplo: hogares con una situación socioeconómicamente

precaria, familias monoparentales, cuando uno de los padres está ausente, o cuando hay un hermano que presenta una discapacidad (Magalhaes 2021).

El rol del hermano cuidador frecuentemente está determinado por el género de los hermanos, el orden de nacimiento y la diferencia de edad (Magalhaes 2021). Sin embargo, el cuidado que se brinda entre hermanos no es función de los hijos, son ellos quienes deben ser cuidados, protegidos y atendidos. Cuando el cuidado entre hermanos se presenta a edades tempranas, no existe una maduración adecuada del niño, por lo que interfiere con el propio desarrollo y no se permite una adecuada protección entre hermanos (Magalhaes, 2021). En el campo de la seguridad esto puede ser una situación crítica, debido a que a la edad del niño cuidador se desconocen muchos de los peligros que se encuentran en el hogar, la forma de evitarlos y las medidas que deban aplicarse una vez que se presenta una lesión (quemadura, intoxicación, caída).

Las conductas de los niños muchas veces son arriesgadas cuando se encuentran en la etapa de desarrollo temprano (Ortiz *et al.*, 2017). Los niños pequeños suelen explorar y conocer su entorno (UCSF, 2018) lo que los expone a riesgos para los cuales no tienen la habilidad ni capacidad física (UCSF, 2018). Por otro lado, el hermano cuidador puede ser más permisivo para que los hermanitos realicen comportamientos de riesgo (Morrongiello *et al.*, 2013) y tienen un umbral de alerta menor que los adultos (Waisman, 2019). De manera que en ocasiones el cuidado se transforma en juego y el juego en situaciones divertidas para los niños, como brincar en las camas, asomarse a las ventanas, correr por las escaleras, prender fuego, entre otras.

Se ha observado que el espaciamiento de las edades entre el hermano cuidador y el hermano cuidado aumenta el riesgo de LNI (Piotrowski & Warda, 2022) y se agrava por el temperamento del niño. Cuando los niños muestran un comportamiento con un temperamento fuerte, pueden ser más propensos a sufrir una lesión si no se encuentran supervisados (Ruiz-Casares *et al.*, 2018). También existen diferencias en relación con la frecuencia y severidad de las lesiones de acuerdo con si es niño o niña y si se sabe que la madre podría en cualquier momento pasar a revisar las actividades que realizan. Por ejemplo, las niñas, al saber que en cualquier mo-

mento la madre puede vigilar lo que están haciendo, no buscan riesgos en sus actividades, mientras que para los niños, esta situación no modifica su conducta (Khatlani *et al.*, 2017). De manera que al saber que se encuentran al cuidado de los hermanos, el riesgo está latente. Se ha evidenciado (Morrongiello *et al.*, 2010) que cuando son las mamás quienes cuidan a los niños suelen ser proactivas el tratar de eliminar los riesgos, no así los hermanos cuidadores, quienes interactúan con riesgos que el hermano cuidado modela. Además, cuando se les pide que dejen de correr riesgos, los niños obedecen más a las mamás que a los hermanos. (Morrongiello *et al.*, 2007, 2010). Por tal motivo, los niños requieren prácticas de supervisión más estrechas y continuas para evitar que se lesionen. De igual manera, los niños pequeños requieren una atención continua (Ruiz-Casares *et al.*, 2018).

La negligencia puede acompañar al niño solo

La falta de supervisión adecuada puede llegar a considerarse negligencia si esta situación expone al niño a riesgos que pongan en peligro su integridad. Estos riesgos pudieran ser debidos a la edad, la condición física y capacidad mental del niño, las condiciones del hogar y la duración de ausencia de los padres (Children's Bureau, 2023). Estas condiciones obedecen a circunstancias particulares. Por ejemplo, si es un niño en silla de ruedas que se debe quedar a cargo de otro hermano pocos años mayor que él, se genera una gran responsabilidad y cuidados que no puede cumplir otro niño; si durante la ausencia de los padres se debe preparar la comida y requiere utilizar la estufa, se expone a un incendio o quemadura por el uso inadecuado de la estufa, cerillos, parrillas o cacerolas; si los productos de limpieza o sustancias tóxicas se encuentran al alcance de los niños, se expone a una intoxicación grave; si se le deja la llave de la puerta de la calle, ¿el niño no abrirá a extraños?, ¿no tendrá curiosidad por salir a la tienda o a cualquier otro sitio?; ¿el niño cuenta con algún número telefónico al cual llamar en caso de emergencia?, ¿sabe cómo marcarlo?, ¿cuenta con teléfono fijo el hogar, o se le deja al niño un celular para tal efecto?

Hogares monoparentales, pobreza y LNI en niños

En los hogares monoparentales son las madres quienes se encargan del cuidado de los niños y en ocasiones recurren a las tías, abuelas, vecinas para que les apoyen en esta actividad (Coneval, 2022; ONU Mujeres, 2020). En la mayoría de los hogares de pobreza y marginación, los abuelos son quienes se encargan del cuidado de los niños en el hogar mientras los padres de familia acuden a trabajar (Coneval, 2022). No obstante, el adulto mayor ya no posee la destreza y habilidades como la rapidez que tiene un niño, lo que le impide estar detrás del pequeño. Además, la coordinación y dificultades funcionales se encuentran disminuidas en el adulto mayor, lo que compromete no sólo la seguridad del cuidado del niño sino también la del adulto mayor que lo cuida.

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social, del total de niños de 0 a 6 años mientras la madre trabajaba, el 13% estuvo bajo el cuidado de la abuela, el 7% lo cuidó otra persona, un 3% estuvo en una guardería pública, el 1% una guardería privada y el 75% estuvo cuidado por su mamá (trabajara o no) (Coneval, 2022). Y el tiempo de los servicios requeridos por las guarderías fue entre cuatro y ocho horas, aunque el 34% lo solicitó por más de ocho horas (Coneval, 2022).

Cuando los hogares son monoparentales tienen un 50% más de riesgo de exclusión social (Giamello & De Castro, 2017) y ello conlleva circunstancias en la forma de vida que pueden agravar los riesgos. A nivel mundial, los hogares monoparentales con jefatura femenina representan el 84% y son, al mismo tiempo, responsables de la crianza de los niños y del sustento económico del hogar (ONU Mujeres, 2020). En los hogares monoparentales a cargo de una madre, la probabilidad de vivir en la pobreza puede aumentar (ONU Mujeres, 2020) hasta en un 54% (Educo, 2018). Y en estos hogares, el 61% no puede costear gastos de imprevistos (Educo, 2018), como pudieran ser las LNI.

La pobreza se ha visto como un mediador que pone en riesgo el desarrollo potencial de la niñez (Coneval & Unicef, 2022) al disminuir la fre-

cuencia y calidad del tiempo destinado al juego, la interacción entre hijos y padres y el cuidado que implica esta interacción.

En México, en un estudio realizado por el Coneval (2022) en las entidades con mayor rezago social para identificar la pobreza y cuidado infantil, se observó que el 40.5% de los hogares contaban con jefatura monoparental. En general, los hogares con jefatura femenina abarcan el 54%. Entre los principales estados que reportan esta característica se encuentra el Estado de México, Nayarit y Jalisco. Este aspecto condiciona una limitante para el cuidado de los niños.

En México el 51.1% de los niños viven en pobreza (UNICEF, 2019), lo que provoca que no cuenten con las condiciones necesarias para su desarrollo físico y cognitivo adecuado, y que se encuentren expuestos a enfermedades (UNICEF, 2019) que se pueden evitar o a riesgos que se pueden prevenir. En México viven más de 12 millones de niños entre 0 y 5 años de edad (UNICEF, 2019) (denominado primera infancia, que corresponde a la etapa desde el nacimiento hasta el ingreso a la educación primaria (Coneval, 2022)). Los niños de la primera infancia integran cerca del 10% de la población en México (Coneval, 2022). Los niños de la primera infancia cuentan con el menor índice de desarrollo humano entre la población infantil y son quienes se encuentran en mayor pobreza, circunstancias que los colocan en una situación de riesgo (UNICEF, 2019). En México, el 54% de la población menor de 5 años se encuentra en situación de pobreza (Coneval & Unicef, 2022). De éste, 11% vive en pobreza extrema, 20% presenta vulnerabilidad por carencias sociales y 9% es vulnerable por ingresos (Coneval & Unicef, 2022).

De manera amplia y desde el enfoque de derechos humanos, es el Estado quien debe brindar los recursos necesarios para que se garantice el cuidado de los hijos (Coneval, 2022). En Jalisco se han establecido estrategias vinculadas entre el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Jalisco con la Secretaría de Salud, la Unidad Estatal de Protección Civil y la Secretaría de Educación Jalisco, esto para ampliar la cobertura de los centros de atención infantil (DIF, 2020). Cuidar abarca el derecho que tienen los niños a ser cuidados y también cubre la necesidad que tienen a ser cuidados; incluye, además, la responsabilidad de los padres para ejercer tal derecho (Coneval, 2022). Sin embargo, de manera tradi-

cional las mujeres son quienes brindan los servicios de cuidado durante un mayor número de horas a la semana (12 h) en comparación con los hombres (3-4 h) (Coneval, 2022). Una leve diferencia la brinda la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo (2019) al señalar que las mujeres destinan alrededor de 14 horas al cuidado de niños menores de 5 años, mientras que los hombres destinan 6 horas.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2019, cerca del 24% de las mujeres cuidaban a menores de cinco años, en comparación con 15% de los hombres (Coneval & Unicef, 2022). De forma general, se estima que los hombres destinan 10 horas más que las mujeres a actividades recreativas, debido a que las mujeres destinan las horas a actividades domésticas y de cuidado (Coneval & Unicef, 2022). Cabe destacar que esta distribución del tiempo varía de acuerdo a si es un hogar biparental o monoparental, a si ambos padres trabajan, o al nivel educativo que permita un mejor ingreso económico.

El empleo de las madres y el acceso a los centros de cuidado infantil

El empleo de los padres de familia fue identificado como un elemento que tiene una estrecha relación con las LNI (Costa *et al.*, 2019). El 43% de las mujeres participan en el mercado laboral en México (Coneval, 2019).

A nivel mundial son las mujeres quienes realizan tres veces más actividades no remuneradas (trabajo doméstico y cuidado) que los hombres (ONU Mujeres, 2020).

En África, Asia y América Latina las mujeres tienen más empleos informales que los hombres (OIT, 2020). Por otro lado, las mujeres que tienen niños entre 0 y 5 años, cuentan con una tasa de empleo 47% menor que las mujeres sin hijos 54% (ONU Mujeres, 2020). Por lo regular, las mujeres con un nivel educativo más alto tienen recursos económicos para costear los servicios privados de cuidado infantil (Ruiz-Casares *et al.*, 2018), no así las mujeres con un nivel educativo menor que cuentan con trabajos poco remunerados y malas condiciones laborales (Ruiz-Casares *et al.*, 2018). De hecho, la asistencia a centros de cuidado infantil es tres

veces mayor para los niños de las familias del quintil más rico que en el quintil más pobre (BID, 2021). Las barreras para acceder a los servicios de cuidado son mayores para las familias de bajos ingresos (After 3 PM, 2020). El 60% de los usuarios de los centros de cuidado infantil pertenecen al quintil más rico del país.

Se ha encontrado (Iwo *et al.*, 2023; Ríos-Casares & López Moreno 2018) que a mayor nivel educativo de los padres menor es la probabilidad de dejar a los niños solos en casa, lo que puede explicarse por sus creencias sobre una adecuada supervisión (Robinson *et al.*, 2018). Además, el nivel educativo también puede ser un factor que permita priorizar y acceder a los servicios donde pueden cuidar a los niños mientras ellos no pueden hacerlo (Iwo *et al.*, 2023; Cuartas, 2022; Le & Ngoyen 2020).

El número de centros de cuidado infantil varía de acuerdo con la entidad federativa, por ejemplo, Chiapas cuenta con 0.6 centros por cada 1000 niños, seguido de ocho estados, incluido Jalisco (Coneval & Unicef, 2022).

El costo que implica el cuidado infantil

El cuidado de los niños incluye tiempo y dinero, por lo que garantizar el cuidado conlleva utilizar la cantidad de recursos que posean (Coneval & Unicef, 2022). Cabe destacar que el tiempo invertido en el cuidado no genera remuneración, pero sí conlleva un costo e inversión de capital humano. De acuerdo con la teoría del National Transfer Time Account y dos metodologías desarrolladas por Donehower (2013), se estima que las actividades de cuidado representan un costo promedio de 2 001 pesos mensuales por hijo de 0 a 5 años de edad y, conforme la edad de la persona cuidada aumenta, la cantidad de pesos disminuye (Coneval & Unicef, 2022). De tal manera que los niños pequeños requieren mayor costo por su cuidado y, a su vez, son en quienes se debe tener mayor cuidado por ser la edad en la que se presentan el mayor número de LNI.

Ahora bien, si el cuidado se brinda por algún centro de atención infantil, el costo difiere; si el servicio es público es de 1 572 pesos, mientras que el costo de servicios privados asciende a 1 993 pesos mensuales (Coneval & Unicef, 2022).

De acuerdo con la asequibilidad a los centros de atención infantil, el costo es el principal obstáculo para las madres con trabajo informal cuando existen servicios de cuidado disponibles (OIT, 2020). Las mujeres más pobres son las que trabajan más horas y son, a su vez, quienes tienen mayor necesidad de acudir a los servicios infantiles para el cuidado de sus hijos (Coneval, 2022). Los niños de los hogares más pobres son quienes más requieren el cuidado por parte de instancias externas para el cuidado infantil y son quienes no pueden acceder a éste por falta de recursos económicos para cubrir las cuotas de pago, de manera que quedan excluidos de este beneficio (ONU Mujeres, 2020).

De acuerdo con la accesibilidad, la ubicación geográfica no siempre se encuentra a una distancia cercana del centro del trabajo, o son comunidades más dispersas o marginadas que no tienen cercanía a los centros de cuidado infantil, lo que disminuye la posibilidad de acudir a ellos por el tiempo de traslado o el costo del transporte (OIT, 2020).

Otro factor es el horario, que en ocasiones no coincide con los horarios de entrada y salida de las personas, por lo que poder llevar o recoger al niño no es viable; o quienes cuentan con un trabajo informal, su ingreso depende de las horas trabajadas, por lo que adaptarse al horario del centro de atención infantil puede traducirse en pérdida de ingresos o de empleo (OIT, 2020). Si el trabajo es nocturno definitivamente no se puede acceder a ellos (Coneval & Unicef, 2022).

Vinculación de acciones

Las lesiones no intencionales en niños son multifacéticas y multidinámicas. Mientras más sectores y actores sociales se sumen a la prevención y promoción de espacios seguros, mayores y mejores resultados se pueden obtener.

En el caso de tener que dejar solos a los niños en el hogar mientras se trabaja, se pueden establecer algunas pautas para mejorar esta circunstancia.

Primero es necesario enumerar a los elementos que juegan un papel en este escenario:

1. Padres, o padre o madre solo
2. Niño
3. Hermanos (en el caso de existir)
4. Abuelos (en el caso de existir)
5. Instituciones dedicadas al cuidado infantil
6. Empresa o lugar de trabajo
7. Gobierno

En cada uno de los actores se puede incidir con distintas disciplinas que puedan coadyuvar en la mejora. Por ejemplo, se pueden puntualizar acciones conjuntas con instituciones educativas, adecuar los proyectos de bienestar social del gobierno, dialogar con la Secretaría de Transporte y empresas para diseñar, coordinar e implementar programas de apoyo para hacer asequible y accesible el cuidado de los niños durante las horas de trabajo de los padres de familia. De esta manera se podría disminuir el tiempo y la frecuencia en que los niños se quedan solos en casa y son cuidados por sus hermanos.

Aplicación de la vinculación de acciones/ejemplo de intervención

A partir de la idea de que los cuidadores no pueden destinar tiempo al cuidado de los hijos porque requieren trabajar se menciona el siguiente ejemplo.

Los padres de familia o, en el caso de hogares monoparentales, la madre o el padre requieren trabajar para sostener a la familia.

En el lugar que trabajan se presentan las siguientes características:

- a) No se cuenta con un salario bien remunerado que le permita acceder a un servicio de cuidado infantil privado.
- b) Existen jornadas laborales extensas o con horas extras que no permiten destinar tiempo al cuidado de los niños.
- c) Hay un corto tiempo otorgado en las licencias de maternidad que no favorece mantener un estrecho contacto con los niños.

d) La empresa no cuenta con servicio de guardería por lo que no hay apoyo para las madres que tienen niños pequeños.

Desde este panorama, vigente en algunas empresas o locales de trabajo, no es posible garantizar que las madres puedan destinar un tiempo de calidad para el cuidado de los niños. En ocasiones estas circunstancias las obligan a tomar decisiones de riesgo sobre el cuidado de los niños, donde el dejarlos solos o al cuidado de sus hermanos “mayores” es la opción más asequible.

Una de las acciones vitales sería respaldar los derechos de los niños a una vida sana e integral, lo cual compromete a varias instancias para lograrlo. Las acciones que pudieran apoyar serían las siguientes:

1. La empresa cuenta con horarios laborales de 6-8 horas compatibles con horarios escolares.
2. Las empresas cuentan con área de servicio para cuidar a los niños de los empleados.
3. Existe el servicio de traslado de la empresa al hogar para disminuir los tiempos de llegada al hogar.
4. El gobierno otorga incentivos a las empresas que cuenten con programas de bienestar social enfocado en favorecer el cuidado de los niños.
5. Los centros de cuidado infantil cuentan con un horario compatible con los horarios de las empresas.

Con alguna de estas acciones se puede apoyar a que los padres solos puedan conciliar el trabajo con el cuidado de los niños y con ello contribuir a disminuir las LNI. A la par, no se descuidaría la atención de los niños, tanto de los hermanos menores como de los mayores.

Referencias

- After 3 PM. (2020). *Demand grows, opportunity shrinks*. Afterschool Alliance.
- Al Mushaikhi, M., Taylor, J., Donagh, B. y Swift, A. (2022). Health education, its methods

- and effects on parent's knowledge, attitudes, and behaviours to prevent unintentional child injuries at home: A systematic review. *Child Care in Practice*, <https://doi.org/10.1080/13575279.2022.2121682>
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2021). *Una fotografía sobre la calidad de los centros de atención infantil y el estado del desarrollo infantil en México en niñas y niños menores de tres años*. BID.
- Burstein, R., Henry, N. J., Collison, M. L., Marczak, L. B., Sligar, A., Watson, S., Marquez, N., Abbasalizad-Farhangi, M., Abbasi, M., Abd-Allah, F., Abdoli, A., Abdollahi, M., Abdollahpour, I., Suliankatchi Abdulkader, R., Abrigo, M. R. M., Acharya, D., Adebayo, O. M., Adekanmbi, V., Adham, D., ... Hay, S. I. (2019). Mapping 123 million neonatal, infant and child deaths between 2000 and 2017. *Nature*, *574*, 353-374. <https://doi.org/10.1038/s41586-019-1545-0>
- Children's Bureau. (2023). *Los hijos solos en casa* (Hojas Informativas para las Familias). Child Welfare Information Gateway. <https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/homealone/>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). (2019). *Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras*. Coneval.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). (2022). *Pobreza y cuidado infantil: un estudio cualitativo en hogares en México*. Coneval.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2022). *Diagnóstico y mapeo de evidencia sobre cuidado infantil*. Coneval.
- Costa, M., Rocha, A., Rocha, M., Rocha, S., Dantas, F. y Oliveira, M. (2019). Social determinants of health associated with childhood accidents at home: An integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *72*(1), 265-276.
- Cuertas, J. (2022). The effect of maternal education on parenting and early childhood development: An instrumental variables approach. *Journal of Family Psychology*, *36*(2), 280-290. <https://doi.org/10.1037/fam0000886>
- Dahlblom, K., Herrera, A., Peña, R. y Dahlgren, L. (2009). Home alone: Children as caretakers in León, Nicaragua. *Children & Society*, *23*, 43-56.
- Damashek, A. y Kuhn, J. (2013). Toddlers' unintentional injuries: The role of maternal-reported paternal and maternal supervision. *Journal of Pediatric Psychology*, *2013*, *38*(3), 265-275. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jss113>
- DIF. (2020). *Diagnóstico social "Atención a la primera infancia y acciones formativas"*. DIF Jalisco.
- Donehower, G. (2013). *Incorporating gender and time use into NTA: National Time Transfer Accounts methodology*. University of California at Berkeley. <https://www.nta-accounts.org/web/nta/show/Gender%2C%20Time%20use>
- Educo. (2018). *Los otros niños de la llave*. Educo.
- Facultad de Enfermería de la Universidad de California, San Francisco (UCSF). (2018). *Seguridad y salud preventiva en los entornos de cuidado infantil. Un plan de estudios para la formación de proveedores de cuidado infantil* (3ª ed.). CCHP.
- Ghebreab, L., Kool, B. y Morton, S. (2021). Risk factors of unintentional injury among

- children in New Zealand: A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 45(4), 403-410. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.13125>
- Giamello, C. y De Castro, G. (Coords.) (2017). *Nativos de la crisis: Los niños de la llave: Una mirada indiscreta a la España que emerge de la Gran Recesión*. Educo.
- Giménez, P. (2018). *La generación de la llave: una aproximación multidimensional a la conciliación de la vida laboral y familiar*. Universidad de Valencia.
- Halawa, E., Barakat, A., Rizk, H. y Moawad, E. (2015). Epidemiology of non-fatal injuries among Egyptian children: A communitybased crosssectional survey. *BMC Public Health*, 15(1), 1248. <https://doi.org/10/f74fbp>
- Iwo, R., Ruiz, M. y Nazif, J. (2023). The increasing prevalence of children home alone in Ghana: The importance of considering regional inequalities. *Child Indicators Research*, 16, 2013-2032. <https://doi.org/10.1007/s12187-023-10038-w>
- Khatlani, K., Alone, O., Rahman, A., Emdadul, D., Bhuiyan, A., Agrawal, P. y Rahman, F. (2017). Caregiver supervision practices and risk of childhood unintentional injury mortality in Bangladesh. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5), 515. <https://doi.org/10.3390/ijerph14050515>
- Kids Health. (2023). *Leaving your child home alone*. Kids Health. <https://www.kidshealth.org/en/parents/home-alone.html>
- Larbán, J. (2010). Ser cuidador: El ejercicio de cuidar. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 50, 55-99.
- Le, K. y Nguyen, M. (2020). Shedding light on maternal education and child health in developing countries. *World Development*, 133, 105005. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105005>
- Magalhães, A., Monteiro, M., Mello, R., Machado, R. y Cameiro, T. (2021, enero-abril). Care among siblings and repercussions of generational transmission on the sibling group. *Psicogía Clínica (Río de Janeiro)*, 33(1), 13-33.
- Mapfre. (2021, 3 de septiembre). ¿Cuál es la edad legal para dejar niños solos en casa? Mapfre. <https://www.hogar.mapfre.es/familia/cual-es-la-edad-legal-para-dejar-ninos-solos-en-casa/>
- Morrongiello, B. A. y McArthur, B. (2014). Supervisión parental para prevenir lesiones. *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia*. CEDJE.
- Morrongiello, B. A., MacIsaac, T. J. y Klemencic, N. (2007). Older siblings as supervisors: Does this influence young children's risk of unintentional injury? *Social Science & Medicine*, 64(4), 807-817. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.10.036>
- Morrongiello, B. A., Schell, S. y Keleher, B. (2013). Advancing our understanding of sibling supervision and injury risk for young children. *Social Science & Medicine*, 96, 208-213. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.016>
- Morrongiello, B. A., Schell, S., Schmidt, S. (2010). Please keep an eye on your younger sister: Sibling supervision and young children's risk of unintentional injury. *Injury Prevention*, 16, 398-402.
- Organización de las Naciones Unidas Mujeres (ONU Mujeres). (2020). *El progreso de las mujeres en el mundo 2019-2020*. Familias en un mundo cambiante. AGS Custom Graphics. USA. <https://www.unwomen.org/es/digital-library/progress-of-the-worlds-women>

- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2020). *Extender los servicios de cuidado infantil a los trabajadores y las trabajadoras de la economía informal: Lecciones de política extraídas de las experiencias de los padres* (Nota de Políticas, 3). OIT / WIEGO.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia*. UNICEF.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). *Lanzamiento de la serie 'The Lancet' sobre Desarrollo Infantil Temprano*.
- Ortiz, J., Koller, S. y Carbonell, O. (2017). Evaluación de impacto de la intervención. Módulo Ambientes Seguros para la prevención de accidentes domésticos durante la primera infancia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(3), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2016.12.001>
- Piotrowski, C. y Warda, L. (2022). Exploring sibling influences on school-aged child injuries. *Children & Society*, 38(1). <https://doi.org/10.1111/chso.12650>
- Ríos-Cazares, G. y López-Moreno S. (2018). Comprendiendo el cuidado y los cuidados desde la salud colectiva. En E. C. Jarillo Soto y O. López Arellano (Coords.), *Salud colectiva en México: Quince años del doctorado en la UAM* (pp. 127-156). Universidad Autónoma Metropolitana.
- Robinson, C., Lee, M. G., Dearing, E. y Rogers, T. (2018). Reducing student absenteeism in the early grades by targeting parental beliefs. *American Educational Research Journal*, 55(6), 1163-1192. <https://doi.org/10.3102/0002831218772274>
- Rocha, M., Cardoso, R., Souza, K., Santos, D., Moreira, M., Oliveira, I. y Rocha, S. (2022). Death of children by domestic accidents: Unveiling the maternal experience. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(4), 1-9.
- Ruiz-Casares, M. y Heymann, J. (2009). Children home alone unsupervised: Modeling parental decisions and associated factors in Botswana, Mexico, and Vietnam. *Child Abuse & Neglect*, 33(5), 312-323. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.09.010>
- Ruiz-Casares, M., Nazif-Muñoz, J., Iwo, R. y Oulhote, Y. (2018). Nonadult supervision of children in low- and middle-income countries: Results from 61 national population-based surveys. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(18), 1564. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081564>
- Sanyang, E., Peek-Asa, C., Young, T. y Fuortes, L. (2017). Child supervision and burn outcome among admitted patients at major trauma hospitals in the Gambia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), 856. <https://doi.org/10.3390/ijerph14080856>
- Schnitzer, P. G., Dowd, M. D., Kruse, R. L. y Morrongiello, B. A. (2014). Supervision and risk of unintentional injury in young children. *Injury Prevention*, 21(e1). <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2013-041128>
- Spencer, L., Castle, C., Dingels, Z., Fox, J., Hamilton, E., Liu, Z., Nicholas, L., Dillon, O., Nathaniel, J., Kate, E., Ahmed, A., Amir, A., Ibrahim, A., Rizwan, S. A., Aidin, A., Akine, E. A., Abdelrahman, I. A., Oladimeji, M. A., Marcela, A., ... Theo, V. (2020). Global injury morbidity and mortality from 1990 to 2017: Results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Injury Prevention*, 26(supl. 2), i96-i114. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2019-043494>

- Swanson, M., Johnston, A., Rouse, J. y Schwebel, D. (2018). Sibling supervision: A risk factor for unintentional childhood injury in rural Uganda? *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 6(4), 364-374. <https://doi.org/10.1037/cpp0000252>
- Tupetz, A., Friedman, K., Zhao, D., Liao, H., Von Isenburg, M., Keating, E., Nickenig Visso-ci, J. R. y Staton, C. (2020). Prevention of childhood unintentional injuries in low-and middle-income countries: A systematic review. *PlosOne*, 15(2), e0243464. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243464>
- UNICEF (2019). *La agenda de la infancia y la adolescencia 2019-2024*. México.
- Villalba, J., Trujillo, B., Vásquez, C., Coll, R. y Torres, P. (2013). Causes of accidents in children aged 0-14 years and risk factors related to the family environment. *Annals of Tropical Paediatrics*, 24(1), 53-57. <https://doi.org/10.1179/027249304225013259>
- Waisman, I. (2019, 24-27 de septiembre). *Cómo cuidamos a nuestros niños en el hogar: Supervisión de niños pequeños, hitos en el desarrollo* [Ponencia]. XXXIX Congreso Argentino de Pediatría, Rosario, Argentina.