Public Disclosure Authorized

Report No:

Andean Countries

Policy options to promote women's labor and productive inclusion in the recovery of COVID-19

EXPANSIÓN DE LOS SERVICIOS DE CUIDADO INFANTIL EN EL PERÚ URBANO PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN LABORAL FEMENINA

November 2023

Public Disclosure Authorized

Social Protection & Jobs

© 2023 The World Bank
1818 H Street NW, Washington DC 20433
Telephone: 202-473-1000; Internet: www.worldbank.org

Some rights reserved

This work is a product of the staff of The World Bank. The findings, interpretations, and conclusions expressed in this work do not necessarily reflect the views of the Executive Directors of The World Bank or the governments they represent. The World Bank does not guarantee the accuracy of the data included in this work. The boundaries, colors, denominations, and other information shown on any map in this work do not imply any judgment on the part of The World Bank concerning the legal status of any territory or the endorsement or acceptance of such boundaries.

Rights and Permissions

The material in this work is subject to copyright. Because The World Bank encourages dissemination of its knowledge, this work may be reproduced, in whole or in part, for noncommercial purposes as long as full attribution to this work is given.

Attribution—Please cite the work as follows: "World Bank. 2023. Andean Country: Policy options to promote women's labor and productive inclusion in the recovery of COVID-19. © World Bank."

All queries on rights and licenses, including subsidiary rights, should be addressed to World Bank Publications, The World Bank Group, 1818 H Street NW, Washington, DC 20433, USA; fax: 202-522-2625; e-mail: pubrights@worldbank.org.

EXPANSIÓN DE LOS SERVICIOS DE CUIDADO INFANTIL EN EL PERÚ URBANO PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN LABORAL FEMENINA

Noviembre 2023

Agradecimientos

Este estudio fue preparado por Melissa Zumaeta Aurazo con apoyo de Claudia Benavides Vizcarra y Maria de los Angeles Cardenas bajo la dirección de Gastón Blanco y Ursula Martinez. El estudio fue posible gracias a recursos otorgados por el Fondo Fiduciario *Rapid Social Response* (RSR) del Banco Mundial para el proyecto "Opciones de políticas públicas para promover la inclusión laboral y productiva de las mujeres en el contexto de la recuperación de Covid-19 en la región andina". El equipo quiere extender sus agradecimientos a los funcionarios del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) en particular al programa Juntos (Jessica Niño de Guzman y DanteFernandez) y la Dirección de Monitoreo y Evaluación (José Enrique Velasquez y Ricardo Cordova) por el apoyo brindado para la coordinación y organización de la encuesta telefónica; así como al Instituto de Estudios Peruanos (IEP) por la implementación de la encuesta (Laura Amaya y Patricia Zárate).

GRUPO BANCO MUNDIAL

Contenido

I. Introducción: la pandemia, sus efectos sobre la participación laboral femenina y las políticas de cuidado como herramienta de reinserción laboral 4
II. La oferta de servicios de cuidado infantil en Perú 11
II. A. Programa Nacional Cuna Más 11
Características básicas de implementación del Programa Nacional Cuna Más 11
Impactos estimados de los SCD del Programa Nacional Cuna Más 14
II.B. Otros proveedores y modalidades de cuidado 15
III. La demanda de servicios de cuidado infantil en Perú 17
III.A. Dimensionamiento de la demanda de servicios de cuidado utilizando la encuesta de hogares 17
III.B. Caracterización de la demanda efectiva y potencial de servicios de cuidado usando encuesta telefónica 19
Resultados de la encuesta telefónica 20
IV. Ejemplos de opciones para expandir el acceso a servicios de cuidado infantil en América Latina y el mundo 32
Prestación gubernamental directa 33
Apoyo financiero a las familias 34
Incentivos para la prestación no estatal (incluyendo modelos basados en la comunidad) 34
Cuidado infantil apoyado por el empleador (obligatorio o incentivado) 36
Combinación de modalidades de prestación de cuidado infantil 36
V. Conclusiones y recomendaciones 40
Conclusiones 40
Recomendaciones 42
Referencias 44
Anexo 1: Universos poblacionales y muestra considerada para la encuesta telefónica 48
Anexo 2: Cuestionario de encuesta telefónica 50
Anexo 3: Comparación de estándares de calidad de servicios de cuidado infantil en Dinamarca, Chile, India, Reino Unido y Jamaica 62

Índice de gráficos

Gráfico 1: Tasa de participación en la fuerza laboral a nivel nacional 5
Gráfico 2a: Tasa de ocupación (entre 20 y 59 años) en el 2020 6
Gráfico 3: Participación femenina en la fuerza laboral y utilización de servicios de cuidado infantil para las edades de 0-3 y 3-5 años en países seleccionados de ALC (en porcentaje) 7
Gráfico 4: Numero y proporción de hogares por grupo identificado por ejercicio de *clustering* 18
Gráfico 5: Porcentaje de cuidadoras por nivel educativo zona de residencia y acceso a programas 21
Gráfico 6: Porcentaje de cuidadoras por situación laboral, zona de residencia y acceso a programas 22

Gráfico 7: Porcentaje de cuidadoras por tipo de trabajo, zona de residencia y acceso a programas 23
Gráfico 8: Porcentaje de cuidadoras según su experiencia de trabajo por zona de residencia y acceso a programas 23
Gráfico 9: Porcentaje de cuidadoras según número de niños a su cargo, edad del niño y relación con el niño, por zona de residencia y acceso a programas 24
Gráfico 10: Porcentaje de hogares de cuidadoras según ratio adultos/niños por zona de residencia y acceso a programas 25
Gráfico 11: Porcentaje de cuidadoras según tipo de ayuda que reciben para el cuidado infantil, por zona de residencia y acceso a programas 26
Gráfico 12: Porcentaje de cuidadoras usuarias de Cuna Más según razón por la que decidió usar el servicio, por zona de residencia 27
Gráfico 13: Porcentaje de cuidadoras usuarias de Cuna Más según percepción de la calidad de los SCD, por zona de residencia 27
Gráfico 14: Porcentaje de cuidadoras usuarias de Cuna Más según percepción de cómo pueden mejorar los SCD, por zona de residencia 28
Gráfico 15: Porcentaje de cuidadoras usuarias de Juntos según aspiración de acceder a SCD de Cuna Más, por zona de residencia 28
Gráfico 16: Porcentaje de cuidadoras usuarias de Juntos según razón para no acceso a SCD de Cuna Más aun cuando desean acceso, por zona de residencia 29
Gráfico 17: Porcentaje de cuidadoras usuarias de Juntos según razón para no desear acceso a SCD de Cuna Más, por zona de residencia 29

Índice de tablas

Tabla 1: Resumen de los impactos y magnitud de los efectos de políticas de cuidado infantil sobre los resultados en la participación laboral femenina en América Latina y el Caribe 8
Tabla 2: Tamaño de muestra por zona de residencia y acceso a programas 20
Tabla 3: Edad media y sexo de cuidador(a) principal del niño de 3 años o menos, por zona de residencia y acceso a programas 21
Tabla 4: Resumen de distintos enfoques gubernamentales para incrementar el acceso 32

Índice de cajas

Caja 1: Experiencia de expansión de servicios de cuidado infantil en Chile sin considerar aspectos de demanda 9
Caja 2: Ejemplos de asociaciones público-privadas para cuidado de niños de trabajadoras informales en India y Brasil 35

Lista de acrónimos

CECUDI	Centros de Cuido y Desarrollo Infantil
CEDIF	Centros de Desarrollo Integral de la Familia
CEN	Centros de Educación y Nutrición
CIAI	Centros Infantiles de Atención Integral
CIDAI	Centros Infantiles Diurnos de Atención Integral
CHCC	Chile Crece Contigo
DIT	Desarrollo Infantil Temprano
DCI	Desnutrición crónica infantil
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
ELPI	Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
ESSALUD	Seguro Social de Salud
HCD	Hogares de cuidado diurno
IEP	Instituto de Estudios Peruanos
INABIF	Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar
INEI	Instituto Nacional de Estadística
JUNJI	Junta Nacional de Jardines Infantiles
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MINEDU	Ministerio de Educación
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINSA	Ministerio de Salud
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PAN	Programa Articulado Nutricional
PRONOEI	Programa No Escolarizado de Educación Inicial
PPoR DIT	Programa Orientado a Resultados del Desarrollo Infantil Temprano
Redcudi	Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, Costa Rica
RSH	Registro Social de Hogares, Chile
SAF	Servicio de Acompañamiento a Familias
SCD	Servicio de Cuidado Diurno
SA	Servicios Alimentarios
SIS	Seguro Integral de Salud
SISFOH	Sistema de Focalización de Hogares
SNC	Sistema Nacional de Cuidados, Perú
SNIC	Sistema Nacional Integrado de Cuidados, Uruguay

I. Introducción: la pandemia, sus efectos sobre la participación laboral femenina y las políticas de cuidado como herramienta de reinserción laboral

Los efectos de la crisis económica por la pandemia COVID-19 no fueron iguales para mujeres y hombres en América Latina, especialmente sobre la pérdida de empleos. En la región, las mujeres fueron 44 por ciento más proclives que los hombres a perder su empleo (Cucanga, et al, 2021); dos factores parecen estar asociados con esta mayor probabilidad. En primer lugar, los sectores más afectados por las medidas de distanciamiento social como turismo, educación, servicios personales y comercio son altamente intensivos en el uso de mano de obra femenina (Bergallo et al, 2021, ECLA-ILO, 2021, ECLAC, 2020, Cucanga, et al, 2021). En segundo lugar, las diferencias en horas dedicadas al cuidado que ya mostraban una mayor carga sobre mujeres en la prepandemia se incrementaron durante la pandemia[1]. De acuerdo con los resultados de una encuesta de *UN Women*, en 16 países de ingresos medios y altos las mujeres incrementaron su tiempo promedio en cuidado infantil de 26 a 31 horas a la semana como consecuencia de la pandemia, mientras que los hombres lo incrementaron de 20 a 24 horas (Grantham et al, 2021). Es decir, las mujeres están cerca de utilizar el tiempo equivalente a jornadas completas de trabajo a la semana en cuidado infantil. Además, con el cierre de escuelas, durante la pandemia estas actividades de cuidado implicaron que la presencia de niños en edad escolar en casa se tradujera en un incremento en la pérdida de empleo entre mujeres, pero no entre hombres (Cucanga, et al 2021 y ECLAC, 2020).

En Perú, el efecto de la pandemia también fue mayor en el empleo femenino que en el masculino y en general mayor entre población urbana que rural. Durante la pandemia, las mujeres en Perú destinaron en promedio solo 28 horas semanales a trabajos generadores de ingresos, frente a las 48 horas destinadas por los hombres (MIMP, 2022). La participación laboral femenina se vio perjudicada por un incremento de demandas de cuidado y por una sobre representación de las mujeres en trabajos vulnerables o informales[2] y en sectores fuertemente afectados por el cierre de la actividad económica. En el país, el 57.3 por ciento de las mujeres empleadas está en trabajos vulnerables, versus un 44.6 por ciento de los hombres (Morrison, 2021). Asimismo, los efectos sobre el empleo de la pandemia fueron más fuertes en la población urbana que en la rural. Esto obedece a dos factores: la mayor concentración del sector rural en la producción de bienes de primera necesidad (que se mantuvo trabajando incluso en momentos de confinamiento nacional) y que la pandemia se expande con más facilidad en el entorno urbano debido a la concentración poblacional (Jaramillo, et al 2020).

La participación laboral de las mujeres era menor a la de los hombres antes de la pandemia, aun cuando la misma es alta en comparación con otros países de la región[3]. En la última década, la tasa de participación en la fuerza laboral de las mujeres se ha mantenido en unos 15 puntos porcentuales por debajo de la de los hombres, y durante el primer año de la pandemia esta brecha se incrementó

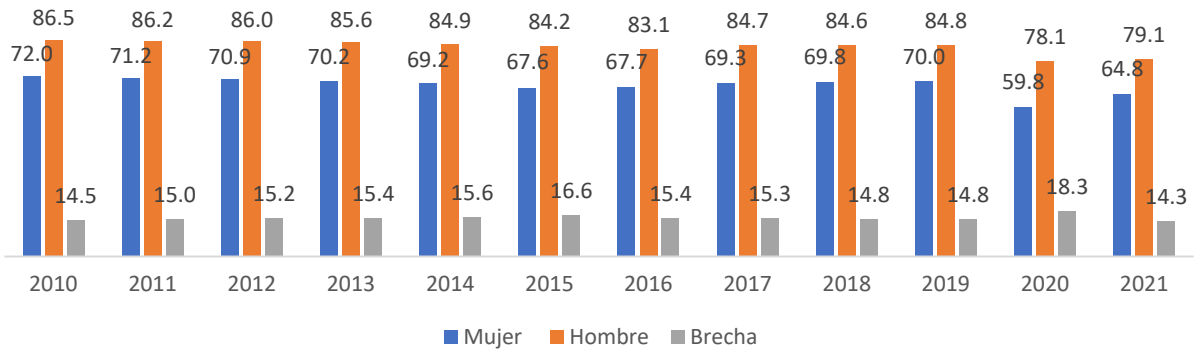
[1] Bergallo et al (2021) mencionan que en América Latina las mujeres utilizan el triple del tiempo que los hombres en realizar labores domésticas sin pago. Prepandemia, las mujeres usaban entre 22 y 42 horas a la semana más que los hombres en esas tareas, y las mujeres en situación de pobreza dedicaban casi dos horas más al día a cuidados sin pago comparadas con mujeres de los sectores más afluentes

[2] Los trabajos vulnerables se definen como empleos por cuenta propia o en negocios familiares donde los trabajadores están más expuestos a los ciclos económicos y donde es menos probable tener una relación contractual formal o acceso a las prestaciones o a la protección social.

[3] Los datos del Databank del Banco Mundial muestran que en 2019 mientras que la tasa promedio de participación laboral femenina para América Latina y el Caribe (excluyendo países de altos ingresos) fue de 52.6 por ciento, en Perú esta tasa fue de 70 por ciento.

temporalmente a 18.3 puntos porcentuales, ver Gráfico 1. La caída de las tasas de participación fue mayor en 2020 entre mujeres (representando 10.2 puntos porcentuales entre mujeres y 6.7 entre hombres), pero datos de 2021 indican que la recuperación también parece ser más acelerada entre mujeres (5 puntos porcentuales entre mujeres vs 1 punto porcentual entre hombres) y la brecha se ha mantenido alrededor de los 15 puntos porcentuales registrados antes de la pandemia.

Gráfico 1: Tasa de participación en la fuerza laboral a nivel nacional
(% de la población mayor de 15 años)

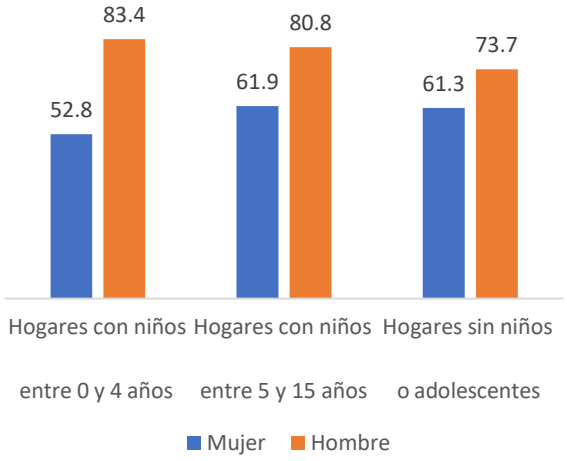


Fuente: Banco Mundial Databank

La brecha de empleo entre hombres y mujeres es mayor si el hogar cuenta con un niño o niña a su cuidado, especialmente en hogares con niños o niñas en primera infancia. La presencia de un niño o niña en el hogar en Perú amplia en 10 puntos porcentuales la brecha de empleo de hombres y mujeres; y cada hijo adicional, en 5 puntos porcentuales (Jaramillo, et al 2020). La edad de los niños en el hogar parece ser relevante en la decisión de participar en el mercado laboral de mujeres (CEPAL, 2021). En Perú, en hogares con niños de hasta 4 años cerca de la mitad de las mujeres en edad de trabajar no están ocupadas en el mercado laboral remunerado, ver Gráfico 2a. En general la presencia de niños menores de 6 años incrementa la brecha de participación laboral ya que mientras que una mayor proporción de hombres en el hogar trabajan, una menor proporción de mujeres participa en el mercado laboral, ver Gráfico 2b.

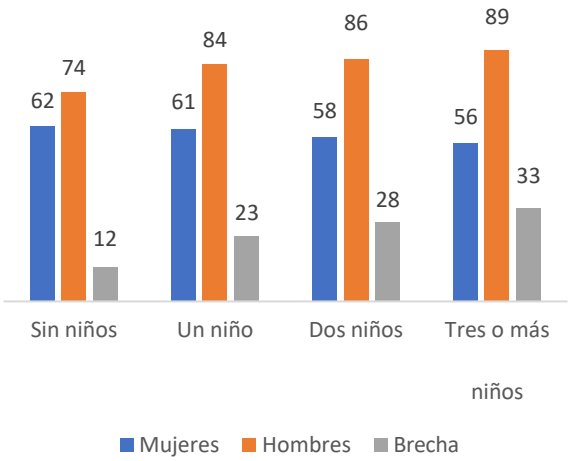
Gráfico 2: Tasa de ocupación y presencia de niños

Gráfico 2a: Tasa de ocupación (entre 20 y 59 años) en el 2020



Fuente: CEPAL (2021)

Gráfico 2b: Tasa de ocupación por número de hijos hasta 6 años en el hogar, según sexo, 2018 (porcentaje)

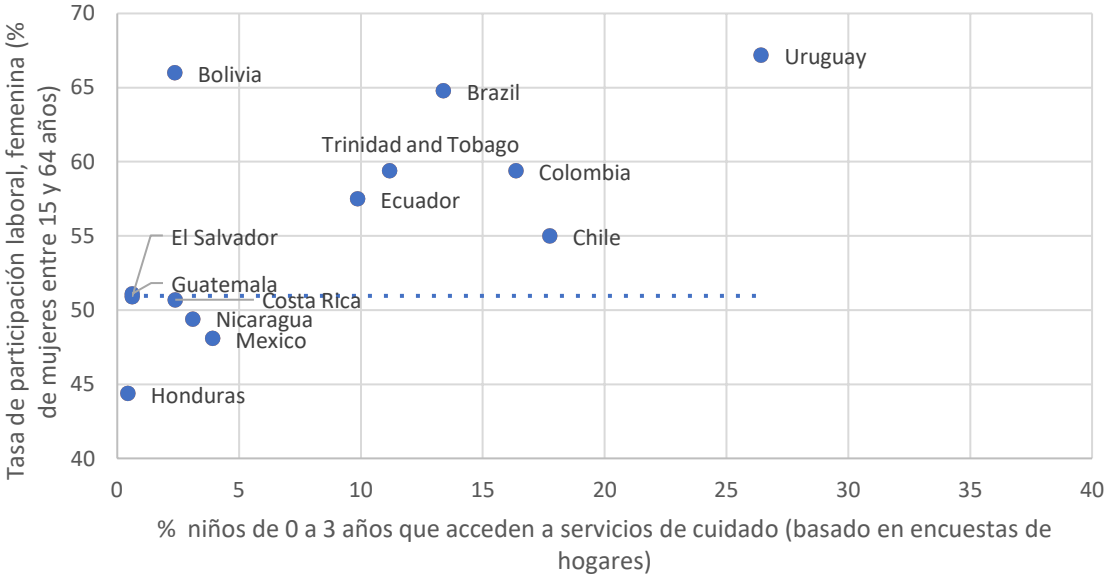


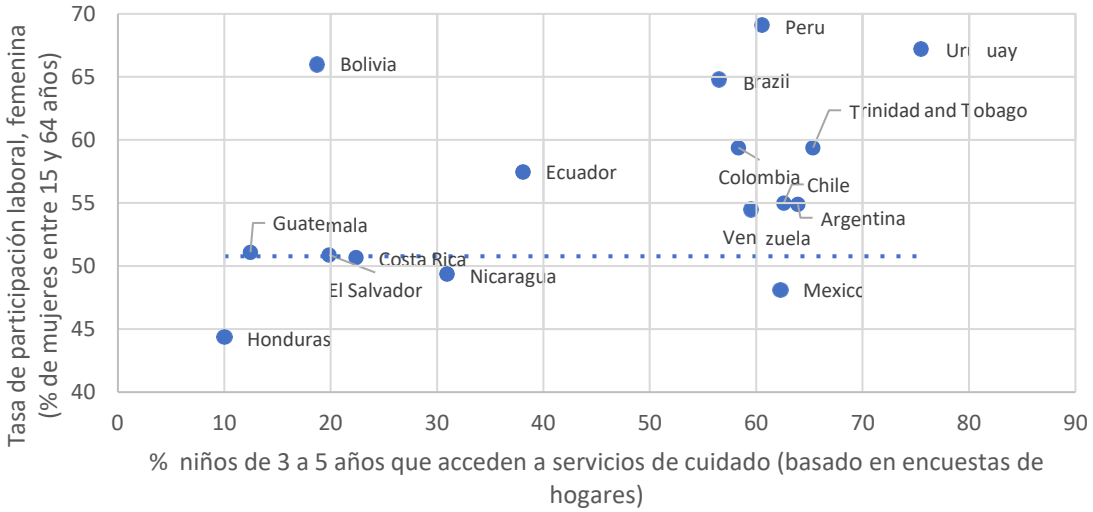
Fuente: Jaramillo, et al 2020 p.26, usando datos de la ENAHO 2018

Las actividades de cuidado y en general el trabajo en el hogar constituyen una importante razón detrás de una menor participación laboral femenina. Según la ENAHO (2018), el 59 por ciento de las mujeres inactivas en el mercado de trabajo declaró que esta inactividad se debía al trabajo en el hogar, versus un 18 por ciento de los hombres inactivos que mencionaron este motivo (Morrison, 2021). La última encuesta del uso del tiempo de 2010 confirma además que mientras que en promedio un hombre peruano dedica 7.3 por ciento de su tiempo en actividades de cuidado y tareas del hogar, en las mujeres el tiempo dedicado a estas actividades representa el 20.9 por ciento de su rutina diaria (CEPAL, 2021a). De acuerdo con una encuesta de 2021 del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán en colaboración con el Instituto de Estudios Peruanos (IEP), en el 82 por ciento de los hogares peruanos las mujeres asumen la mayor parte de las tareas domésticas y de cuidado (MIMP, 2022).

En consecuencia, la promoción de la participación laboral de las mujeres tiene como uno de los elementos centrales, la implementación efectiva de las políticas de cuidado infantil. Tal como explican Devercelli y Beaton-Day (2020), la falta de servicios de cuidado infantil afecta potencialmente a todos los padres y madres que trabajan, pero lo hace sobre todo a las mujeres ya que ellas cargan desproporcionadamente con la carga de las labores del hogar. El **Gráfico 1**Gráfico 3 muestra que en América Latina existe una alta correlación entre la participación laboral femenina y la proporción de niños que asisten a centros formales de cuidado infantil.

Gráfico 3: Participación femenina en la fuerza laboral y utilización de servicios de cuidado infantil para las edades de 0-3 y 3-5 años en países seleccionados de ALC (en porcentaje)





Fuente: Mateo Díaz, Mercedes; Rodriguez-Chamussy, Lourdes (2016)

Existe amplia evidencia en el mundo apoyando el impacto positivo de la provisión de servicios de cuidado infantil en el empleo femenino, no solo en lo referente a participación laboral, sino también en número de horas trabajadas, productividad e ingreso, y empleo formal (Devercelli y Beaton-Day, 2020). Existen múltiples evaluaciones de impacto que miden el efecto de servicios de cuidado infantil sobre la participación laboral femenina (Mateo y Rodriguez, 2017), ver Tabla 1. Las evaluaciones experimentales o cuasi experimentales rigurosas de intervenciones de cuidado infantil muestran un incremento del 2 al 22 por ciento en la probabilidad de que una madre consiga empleo si tiene acceso a cuidado infantil subvencionado (Mateo y Rodriguez, 2017). También hay evidencia de un incremento considerable en la

cantidad de horas trabajadas por semana; por ejemplo, se observa un aumento de 6 horas semanales en el caso del acceso a guarderías subvencionadas en México, y de 7,8 horas semanales como consecuencia de la asistencia de los niños más pequeños a un preescolar público en Argentina. Adicionalmente a las evaluaciones presentadas en la Tabla, un estudio reciente de Hojman, A. et al. (2019) estimó el impacto sobre la participación femenina en el mercado de trabajo de un programa público de cuidado infantil de medio tiempo para niños menores de cuatro años en las áreas urbanas pobres de Nicaragua, y encontró que las madres participantes en el programa incrementaron su participación en el mercado de trabajo en 14 puntos porcentuales atribuibles al uso de servicios de cuidado infantil. En Chile la oferta de servicios de cuidado después de la escuela incremento la probabilidad de las madres de trabajar por lo menos un mes al año en 3.4 puntos porcentuales. Finalmente, en Kenia, los *vouchers* para pagar servicios de cuidado de niños de 1 a 3 años permitió aumentar la probabilidad de trabajar de las madres en 8.5 puntos porcentuales (J-PAL, 2023).

Tabla 1: Resumen de los impactos y magnitud de los efectos de políticas de cuidado infantil sobre los resultados en la participación laboral femenina en América Latina y el Caribe
(hallazgos de estudios experimentales y cuasi experimentales)

Intervención/estudio/país	Efecto
Acceso a servicios gratuitos	
Paes de Barros et al. (2011), Brasil	• Incremento del 9% al 17% en el empleo de las madres que no estaban trabajando anteriormente. • 16% de aumento en el ingreso del hogar.
Medrano (2009), Chile	• De un 2.6% a un 10% de aumento en la PFFL, pero el efecto desaparece si se controlan las características observables de la familia y el individuo. • No hay efectos sobre el empleo o las horas de trabajo.
Rosero y Oosterbeek (2011), Ecuador	• Incremento de 22 puntos porcentuales en la probabilidad de que las madres trabajen. • Incremento promedio de 7 horas por semana en las horas laborales. • Efecto positivo pero no significativo sobre el ingreso de las madres. • Efecto positivo y significativo sobre el ingreso del jefe de hogar.
Acceso a servicios subsidiados	
Attanasio y Vera-Hernández (2004), Colombia	• Incremento del 12% al 37% en la probabilidad de tener un empleo. • El programa aumenta unas 75 horas mensuales la cantidad de horas trabajadas.
Ángeles et al. (2011), México	• 18% de aumento en la probabilidad de obtener empleo. • 6 horas semanales adicionales de trabajo por semana. • Ningún efecto en la estabilidad laboral de las madres. • Ningún efecto en el ingreso de las madres o del hogar. • Reducción de 7 horas semanales en el tiempo de las madres dedicado a actividades de cuidado infantil.
Calderón (2014), México	• 1.8 puntos porcentuales de aumento en la probabilidad de trabajar. • 4.5% de aumento en el ingreso promedio de la población urbana de mujeres elegibles. • No hay evidencia de un incremento en el ingreso total del hogar.
Acceso a preescolar público	
Berlinski y Galiani (2007), Argentina	• Incremento promedio de 7.5 puntos porcentuales en la probabilidad de asistencia a pre-primaria. • Un salón de clase adicional que incluya todas las nuevas vacantes tiene un impacto de 7 puntos porcentuales en la probabilidad de empleo materno.

Berlinski, Galiani y McEwan (2011), Argentina	• 13 madres comienzan a trabajar por cada 100 niños pequeños del hogar que comienzan preescolar. • Las madres tienen una mayor probabilidad (de 19.1 puntos porcentuales) de trabajar más de 20 horas semanales, y de trabajar un promedio de 7.8 horas más por semana como consecuencia de que sus pequeños asistan a preescolar. • No se observan efectos cuando hay en el hogar otros niños o niñas menores de 5 años.

Fuente: Mateo Díaz, Mercedes; Rodriguez-Chamussy, Lourdes (2017) p. 10

La demanda de servicios de cuidado no está relacionada solo con la oferta de servicios (ver Caja 1), sino también con otros factores como la percepción de la calidad, costo y horarios. Estudios como los del Mateo y Rodriguez (2017), Devercelli y Beaton-Day (2020) y la metaevaluación de JPAL (2023) presentan conclusiones sobre factores que afectan el acceso a servicios de cuidado infantil que cubren tanto características de la oferta como de la demanda. Los factores clave para el acceso son:

Factores de oferta:

1. La percepción de la calidad de los servicios de cuidado infantil está relacionada positivamente con la demanda de servicios(J-PAL, 2023).
2. El costo de los servicios condiciona la demanda, excepto cuando los altos costos están relacionados con la percepción de alta calidad (Fong y Lokshin, 2000; Lokshin, 2000).
3. La distancia de la residencia o centro de trabajo al centro de cuidado infantil está negativamente relacionada con el uso de los servicios (Attanasio y Vera-Hernández, 2004; Urzúa y Veramendi, 2011) y tiene un impacto negativo significativo sobre la asistencia al centro de cuidado (Contreras, Puentes y Bravo, 2012).
4. El acceso a centros de cuidado infantil que operen durante los horarios típicos de trabajo aumenta la participación (Contreras, Puentes y Bravo, 2012).

Factores de demanda:

5. La presencia de cuidadores alternativos en el hogar (abuela, tías y otros adultos en general) reduce la demanda de servicios formales de cuidado infantil (Attanasio y Vera-Hernández, 2004; Connelly, DeGraff y Levison, 1996; Deutsch, 1998; Hallman et al., 2005).
6. Una mayor edad del niño o niña aumenta la probabilidad de inscripción a servicios formales de cuidado (Bernal y Fernández, 2013; Leibowitz, Klerman y Waite 1992; Schlosser, 2011; Urzúa y Veramendi, 2011).
7. El mayor nivel educativo de la madre incrementa la probabilidad de uso de servicios de cuidado infantil no parentales (Bernal y Fernández, 2013; Hallman et al., 2005; Urzúa y Veramendi, 2011).
8. La jefatura de hogar femenina eleva la elegibilidad y la probabilidad de participación en programas subsidiados de cuidado infantil (Herbst, 2008).

Caja 1: Experiencia de expansión de servicios de cuidado infantil en Chile sin considerar aspectos de demanda

La expansión de la oferta de servicios de cuidado infantil sin considerar aspectos de demanda (como ubicación y horarios) trajo como consecuencia servicios subutilizados (Mateo y Rodriguez, 2017). Entre 2005 y 2007, Chile priorizó una ampliación de sus programas de cuidado infantil, con un incremento de los niveles de cobertura del 240 por ciento. Pero los nuevos centros no se ubicaron de manera estratégica

utilizando como referencia los lugares potenciales de trabajo de las madres, y los horarios no necesariamente coincidían con la jornada laboral. El principal criterio utilizado para esta ampliación fue la disponibilidad de terreno para construir los nuevos centros. Como consecuencia en 2014 los datos administrativos mostraban que en promedio casi el 9 por ciento de los espacios de los centros del mayor programa nacional, la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), no se estaban utilizando y en casi un 50 por ciento de los centros JUNJI, la capacidad instalada era superior a la cantidad de niños inscritos y había un promedio estimado de 10 vacantes no utilizadas por centro.

Datos del 2017 confirman la importancia de considerar factores de demanda para incentivar la demanda efectiva a servicios de cuidado infantil. Sobre la base de un análisis de la Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia (ELPI) de 2017, Bronfman, et al (2021) encuentran que un 40 por ciento de hogares chilenos con niños pequeños que no utiliza servicios formales de cuidado infantil, declaran que podrían hacerlo si sus necesidades de ubicación, costo, y calidad fueran satisfechas.

Este reporte tiene como objetivo identificar alternativas para la expansión y mejora de la oferta de los servicios de cuidado diurno (provistos por el gobierno o privados) para facilitar la participación laboral femenina de hogares vulnerables urbanos en el contexto de la recuperación económica post COVID-19. El análisis se estructura en cuatro secciones. La primera sección describe la oferta de servicios de cuidado en el país, con especial énfasis en el Programa Nacional Cuna Más considerando que es el más grande del país y para el cual se cuenta con mayor información sistematizada. La segunda sección caracteriza la demanda por cuidado, el análisis incluye (i) un ejercicio de dimensionamiento de tipos de demanda potencial utilizando datos de la Encuesta Nacional de Hogares 2021; y, (ii) los resultados de una encuesta telefónica a hogares vulnerables sobre preferencias y percepción de servicios de cuidado a los que acceden en las zonas urbanas de los departamentos con las principales ciudades del país: Lima, Arequipa y La Libertad. La tercera sección presenta experiencia internacional agrupadas en cuatro opciones generales con las que cuentan los gobiernos para ampliar el acceso a servicios de cuidado infantil: (i) prestación gubernamental directa; (ii) apoyo financiero a las familias; (iii) incentivos para la prestación no estatal (incluyendo modelos basados en la comunidad); y (iv) cuidado infantil apoyado por el empleador (obligatorio o incentivado). En la cuarta sección se presentan conclusiones y recomendaciones.

II. La oferta de servicios de cuidado infantil en Perú

El principal proveedor de oferta formal de servicios de cuidado infantil en el país es el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) a través del Programa Nacional Cuna Más. También existen otros proveedores públicos y privados que proveen servicios en menor escala y para los que existe escasa información sistematizada. En esta sección se describen las principales alternativas de oferta formal de servicios de cuidado disponibles para familias pobres o vulnerables.

II. A. Programa Nacional Cuna Más

Características básicas de implementación del Programa Nacional Cuna Más

El Programa Nacional Cuna Más del MIDIS está dirigido a niños menores de 3 años y madres gestantes que viven en zonas urbanas y rurales con alta incidencia de pobreza.[4] El objetivo del programa es mejorar el desarrollo infantil temprano para superar las brechas en el desarrollo cognitivo, social, físico y emocional de los infantes y cuenta con dos modalidades:

- Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF): El SAF está dirigido a población rural, en zonas con altos niveles de pobreza y elevadas tasas de desnutrición. Este servicio consiste en visitas semanales a hogares con hijas e hijos menores de 36 meses o madres gestantes. Se brinda orientación a las mamás y papás para fortalecer las prácticas de cuidado y aprendizaje, además de potenciar el desarrollo de los niños con experiencias de juego. De acuerdo con la última información disponible (a noviembre 2022[5]), los SAF atienden a 115,224 familias, es decir aproximadamente 20 por ciento de los hogares pobres y pobres extremos con niños entre 0 y 3 años[6].

- Servicio de Cuidado Diurno (SCD): Los SCD brindan atención integral a niños de 6 a 36 meses de edad en centros administrados por Cuna Más en zonas urbanas de pobreza y pobreza extrema en los 1,681 distritos focalizados por el Programa Nacional Cuna Más (i.e. 92 por ciento del total de distritos del país)[7]. Este servicio se provee de lunes a viernes de 8 a 16 horas. . Durante las horas de cuidado los niños participan en actividades de juego, estimulación y nutrición con el fin de atender sus necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades[8]. El servicio incluye la atención alimentaria y nutricional, otorgando 3 comidas diarias. Los SCDs se proveen en zonas urbanas en tres tipos de locales:

[4] Ver https://www.gob.pe/580-acceder-a-servicios-para-ninas-y-ninos-programa-cuna-mas

[5] Ver https://sdv.midis.gob.pe/infomidis/#/, accedido 10 de enero de 2023

[6] Estimación propia usando datos de cobertura de SAF a noviembre de 2022 (https://sdv.midis.gob.pe/infomidis/#/) y estimación del número de hogares pobres o pobres extremos con niños de 0 a 3 años de la ENAHO 2021.

[7] Desde 2021 el número de distritos focalizados para SCD es de 1,681 (i.e. 92 por ciento del total de 1,821 distritos de todo el país). Ver https://www.gob.pe/institucion/cunamas/noticias/514598-nueva-focalizacion-permitira-ampliar-la-cobertura-de-los-servicios-de-cuna-mas-a-mas-distritos-a-nivel-nacional accedido 5 de julio de 2023. Los criterios de focalización de distritos para SCD incluye el cumplimiento de al menos uno de los siguientes criterios: i) Distritos con Centros Poblados urbanos de quintil 1 al 4 y en departamentos con pobreza departamental mayor de 30.1%, cuyas familias son económicamente activas; y, ii) Distritos con Centros Poblados urbanos de quintil 1 al 3 y en departamentos con pobreza departamental menor de 30.1%, cuyas familias son económicamente activas. Ver https://busquedas.elperuano.pe/download/url/aprueban-criterios-de-focalizacion-del-programa-nacional-cun-resolucion-ministerial-n-162-2021-midis-1985652-1 accedido 5 de julio de 2023.

[8] MIDIS (2020). Resolución de Dirección Ejecutiva No 478-2020-MIDIS/PNCM, accedido 5 de julio 2023 https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3306142/5%20PNCM%20RDE_0478-2020-PNCM.pdf.pdf

i. Hogares de cuidado diurno (HCD): espacios en una casa de familia de la comunidad que ceden voluntariamente para la atención de niños. Fueron creados durante el programa nacional antecesor de cuidado infantil Programa Nacional *Wawa Wasi*. En este tipo de local una mujer, a quien el programa capacita, puede atender hasta un máximo de ocho niños.
ii. Centros de Cuidado Diurno (CCD): espacios más grandes de cuidado que los hogares, usualmente pertenecientes a locales comunales.
iii. Centros Infantiles de Atención Integral (CIAI): centros más grandes y completos en infraestructura y atención. En estos centros se brindan servicios de Atención Integral de aprendizaje, salud y nutrición y están organizados por tipos de salas según etapa de desarrollo de los niños: sala de bebes y gateadores, sala de caminantes y exploradores y/o sala mixta con módulos para bebes/gateadores y caminantes/exploradores.

El programa busca estandarizar el servicio en todos sus locales, por lo que el objetivo es migrar todos sus centros a CIAI (Boyd, C, et al. 2018). **De acuerdo con la última información disponible (a noviembre 2022[9]) los SCD atienden a 59,988 niños, aproximadamente un 9 por ciento de niños pobres entre 0 a 3 años de todo el país**[10].

La modalidad SCD tiene el mayor potencial para apoyar la participación laboral femenina. **Esta modalidad fue creada adoptando a los beneficiarios del programa antecesor de cuidado infantil Programa Nacional *Wawa Wasi* en marzo 2012**. Con la creación del SCD de Cuna Más, el cuidado infantil presencial paso de ser provisto en hogares familiares (programa *Wawa Wasi*) a ser provisto en centros de atención acondicionados para la atención integral. Anderson (2016) estima que previo a creación del programa Cuna Más, el programa *Wawa Wasi* atendía a 58,000 niños de 6 a 47 meses de edad a través de 7,259 "*wawa wasis*" (casas de cuidado); un número similar a la cobertura actual de los SCD de Cuna Más (59,988 niños a noviembre 2022).

La modalidad SCD está dirigida hogares que viven en distritos con alta incidencia de pobreza (distritos focalizados). El programa no utiliza la clasificación económica de los hogares provista por el Padrón General de Hogares (PGH), administrado por el MIDIS. Para el acceso a los SCD del Programa Nacional Cuna Más los hogares deben cumplir tres requisitos:[11]

- La niña o niño debe vivir en un distrito focalizado por el Programa Nacional Cuna Más.
- La niña o niño debe tener entre 6 a 30 meses de edad.
- La madre, padre o tutor del menor deben expresar su compromiso para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia en los(as) usuarios(as) del Programa Nacional Cuna Más, conforme a su edad.

La certificación de estos requisitos se traduce en la presentación desde las familias de por lo menos siete documentos:

i. DNI de la niña o niño o documento que acredite que se encuentra en trámite, o Partida de Nacimiento o Certificado de Nacido Vivo, y en el caso de extranjeros, Carné de extranjería, Cédula de Identificación, o Carné de Permiso Temporal de Permanencia.

[9] Ver https://sdv.midis.gob.pe/infomidis/#/, accedido 10 de enero de 2023

[10] Estimación propia usando datos de cobertura de servicios cuidado a través de SCD a noviembre de 2022 (https://sdv.midis.gob.pe/infomidis/#/) y estimación de número de niños de 0 a 3 años en hogares pobres o pobres extremos de la ENAHO 2021.

[11] MIDIS (2022). Resolución Ministerial N° 050-2022-MIDIS. Aprueban lineamientos que regulan los criterios de afiliación y egreso a los servicios del Programa Nacional Cuna Más, ver https://busquedas.elperuano.pe/download/url/aprueban-lineamientos-que-regulan-los-criterios-de-afiliacio-resolucion-ministerial-n-050-2022-midis-2053504-1 accedido 5 de julio de 2023

ii. DNI de los padres o tutores o documento que acredite que se encuentra en trámite y en el caso de extranjeros, documento que acredite su identidad (Carné de extranjería, Cédula de Identificación o Carné de Permiso Temporal de Permanencia).
iii. Copia/foto legible del Carné de Atención Integral de Salud del Niño o Niña (CRED).
iv. Copia de documento que acredite que el niño o niña o gestante, se encuentra afiliado(a) a algún sistema de aseguramiento en salud (SIS, ESSALUD, otros) o declaración jurada del padre, madre o solicitante, que indique que la afiliación se encuentra en trámite.
v. Carta de Compromiso de los padres o tutores, en la que se establezca todos los compromisos a asumir durante la prestación de los servicios del Programa Nacional Cuna Más y lo que este requiera en el marco del Desarrollo Infantil Temprano.
vi. Autorización firmada por los padres o tutores para que el Programa administre suplementos con hierro a su hija/hijo durante su permanencia en el servicio.
vii. Declaración Jurada de ubicación del domicilio.

La salida de un usuario de los servicios de SCD se puede dar por los siguientes motivos: (a) al alcanzar, el niño o niña usuario(a) el límite de edad; (b) por migración del usuario(a) fuera del ámbito de intervención del Programa Nacional Cuna Más; (c) por decisión de la familia (padres o tutores); (d) por fallecimiento del usuario(a); (e) por inactividad de las usuarias o usuarios en el registro de asistencia en los sistemas informáticos (por razones que no permitan recibir el servicio); y (f) por el incumplimiento de los compromisos asumidos con el Programa Nacional Cuna Más.

El modelo de implementación de los SCD de Cuna Más es de cogestión comunal. Tal como lo define el MIDIS, el modelo de cogestión comunal. El Estado y la comunidad, organizada en comités de gestión y consejos de vigilancia, participan de manera coordinada y articulada en la implementación de los servicios de Cuna Más, en distritos focalizados[12]. Cada comité de gestión está representado por una Junta Directiva, cuyos miembros son elegidos por asamblea comunal para un periodo de dos años. Una vez en funciones, las juntas directivas se encargan de organizar y gestionar los servicios; administrar y rendir cuentas de los recursos financieros asignados por Cuna Más e identificar y seleccionar a las y los actores comunales que participan de manera voluntaria. En cada proceso, cuentan con el acompañamiento y asistencia técnica del programa, a través de sus unidades territoriales u oficinas de coordinación territorial. Este modelo de cogestión también incluye consejos de vigilancia, instancias elegidas también por asamblea comunal que son las responsables de vigilar el funcionamiento de los servicios de Cuna Más en particular la calidad de la atención brindada y que las coberturas sean óptimas. El programa Cuna Más capacita y acompaña a las y los actores comunales, miembros del comité de gestión y del consejo de vigilancia para que ejerzan sus compromisos. También financia la infraestructura y equipamiento de los centros y les transfiere regularmente a los Comités de gestión los recursos financieros para el costo de las intervenciones y sostener los gastos operativos. de los servicios.

El giro en la provisión de cuidado presencial principalmente en hogares (de los *Wawa Wasi*) a uno provisto en centros (en los SCD) priorizó la estandarización de los servicios para asegurar un nivel mínimo de calidad que permita para alcanzar los objetivos de desarrollo integral de los niños sobre consideraciones de costos. Una auditoria de la Contraloría General de la República (2015) encontró que en 2013 dos terceras partes del presupuesto anual asignado al Programa Cuna Más, o aprox. S/126.6 millones, era absorbido por los SCD. Esos datos permiten estimar un costo anual por niño(a) de los SCD

[12] MIDIS (2022). Nota de prensa: Unidos por la primera infancia: Conoce más sobre el Modelo de Cogestión Comunal para la prestación de los servicios de Cuna Más, ver https://www.gob.pe/institucion/cunamas/noticias/671337-unidos-por-la-primera-infancia-conoce-mas-sobre-el-modelo-de-cogestion-comunal-para-la-prestacion-de-los-servicios-de-cuna-mas accedido 6 de julio 2023

de aproximadamente US$ 803[13], especialmente en la modalidad Centros Infantiles de Atención Integral (CIAI).

Los centros de la modalidad SCD tienen un alto costo de instalación vinculado a la infraestructura y equipamiento debido a sus altos estándares. Los Centros Infantiles de Atención Integral (CIAI) del SCD cuentan parámetros mínimos de infraestructura dependiendo del número de usuarios a atender, previéndose contar con al menos: sala, servicios higiénicos para niños y servicios higiénicos para adultos[14]. En las salas de los CIAI se organizan los espacios de juego y cuidado donde se brinda la atención integral. Una sala debe estar conformada por dos a tres módulos y albergar un máximo de 20 niños. Las salas pueden ser de tres tipos:

- Sala de bebés y gateadores: se pueden organizar hasta 3 módulos. Cada módulo de bebés y gateadores consta de 4 niños de 6 a 18 meses por 1 Madre Cuidadora.
- Sala de caminantes y exploradores: se pueden organizar de 2 módulos. Cada módulo de caminantes y exploradores consta de 8 niños de 19 a 36 meses por 1 Madre Cuidadora.
- Sala Mixta: se organizan de 2 ó 3 módulos, 1 módulo de bebés y gateadores, y 1 ó 2 módulos de caminantes y exploradores.

En el caso que los CIAI cuenten con Servicios Alimentarios (SA), los mismos pueden ser provistos en un local independiente o encontrarse integrado físicamente a un CIAI.
La contratación de servicios para la apertura de nuevos CIAIs se realiza por concurso público siguiendo lineamientos y formatos establecidos por el programa que incluyen una evaluación técnica (monto facturado como contratista en servicios similares y plazo de ejecución) y económica (monto ofertado)[15].

Impactos estimados de los SCD del Programa Nacional Cuna Más

La modalidad SCD de Cuna Más tiene impactos positivos sobre el desarrollo infantil temprano. La evaluación de impacto cuasi experimental de 2017 utilizó información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2015 y 2016. Se aplicaron dos metodologías: (i) un modelo regresión lineal multivariado que permite estimar el efecto neto de asistir a un SCD, manteniendo constante características individuales, familiares y contextuales de los niños y sus familias; y (ii) *propensity score matching* o emparejamiento por medida de propensión donde el grupo de tratamiento estuvo conformado por los niños que asisten a un SCD y el grupo de control por los niños que no asisten a ningún programa. Los resultados usando la técnica *propensity score matching* muestran que existe un impacto positivo y significativo de la asistencia a un SCD Cuna Más sobre indicadores de desarrollo infantil y que este efecto sería robusto. El tamaño del efecto de la asistencia oscila entre 0.20 y 0.22 desviaciones estándar dependiendo de la técnica de emparejamiento utilizada.

[13] Para este cálculo se utilizó como numerador el estimado anual de presupuesto asignado a SCDs de 126.6 millones de soles de la Contraloría General de la República (2015), como denominador el número de niños y niñas atendidos por SCD a diciembre 2013 (de 56,312 disponible en https://sdv.midis.gob.pe/infomidis/#/) y el tipo de cambio promedio de diciembre 2013 de S/2.8.Esta estimación representa un promedio general y no toma en cuenta que aun cuando la aspiración del programa es que todos los locales de implementación se conviertan en CIAI, el programa mantiene HCD y CCD que tenderían a ser de menor costo. Esta estimación difiere a la mencionada por Anderson (2016) que reporta que en una presentación del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) se estimó un costo anual de US$1,100 por niño por año en los SCD aunque como menciona Anderson no existe un reporte publicado del BID que sustente esta estimación.

[14] MIDIS (2022). Resolución de Dirección Ejecutiva N° 0528-2022-MIDIS/PNCM-DE. Intervención en la Infraestructura de Locales del Servicio De Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más, ver https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3354554/RESOLUCION%20DE%20DIRECCION%20EJECUTIVA-000528-2022-DE.pdf.pdf?v=1657061219 accedido julio 6 2023

[15] Ibid

El impacto de los centros SCD sobre otras variables de inclusión social, como la participación laboral femenina, ha sido explorado por algunos investigadores del país con resultados mixtos. La última evaluación publicada, de Chong et al (2021), utilizó data panel entre los años 2012 y 2019 y aplicó el método de Dobles Diferencias con múltiples periodos y variación en el momento de tratamiento y no identificó impactos significativos de la apertura de centros de cuidado diurno de Cuna Más en las tasas de ocupación de hombres o mujeres adultas. Sin embargo, sí encontraron que la tasa de ocupación de las mujeres menores de edad entre 12 y 17 años se redujo en 16 puntos porcentuales debido a esos centros SCD. Una potencial explicación de Chong et al (2021) acerca de la ausencia de impactos en su estudio de la apertura de centros de cuidado diurno en la participación laboral femenina adulta es que los centros son muy pequeños para tener efectos en el nivel distrital, o que los habitantes del distrito desconocen los servicios ofrecidos. Otro análisis de 2018 (Boyd, C, et al.) que también buscó medir el efecto de los centros SCD sobre participación laboral femenina encontró resultados distintos. Este análisis utilizó datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) y distintas metodologías de medición de impactos cuasi experimentales y encontró que los SCD incrementan en 14 por ciento la probabilidad de que las usuarias estuvieran ocupadas en el mercado de trabajo (de pertenecer a la PEA ocupada). No encontraron impactos sobre el empleo formal, pero sí un impacto negativo de 6 por ciento sobre la probabilidad de tener un empleo informal en el sector informal y un impacto positivo de 7 por ciento sobre la probabilidad de tener un empleo informal en el sector formal. Finalmente, Garcia y Collantes (2018) analizaron panel data de la ENAHO 2013- 2015 y estimaron que el acceso al programa Cuna Más permitía que madres jóvenes de 25 años o menos trabajen aproximadamente seis horas más por semana.

II.B. Otros proveedores y modalidades de cuidado

El Ministerio de Educación (MINEDU) y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) cuentan con oferta de servicios de cuidado para la primera infancia, aunque de pequeña escala. El MINEDU provee atención preescolar a niños menores de 6 años a través del Programa No Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI). Según su ley de creación, el PRONEI brinda servicios de educación inicial a niños de 0 a 2 años (ciclo I) en zonas urbanas o rurales, y a niños de 3 a 5 años (ciclo II) en zonas rurales de baja o alta dispersión donde no existe oferta educativa y se requiere una atención educativa flexible[16]. En la práctica, el PRONEI se ha concentrado en la atención preescolar del ciclo II en el ámbito rural; los últimos estimados disponibles de cobertura señalan que el programa atiende a aproximadamente 150 mil niños de 3 a 5 años[17]. A diferencia de los servicios de cuidado provistos por el Programa Nacional Cuna Más adscritos a la línea presupuestal del presupuesto por resultados para el Desarrollo Infantil Temprano (ver **Error! Reference source not found.**), el PRONEI se encuentra dentro del Programa Presupuestal de "Incremento en el Acceso de la Población de tres a dieciséis años a los servicios educativos públicos de Educación Básica Regular". El MIMP también provee servicios de cuidado infantil a través de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF). Los CEDIF tienen como objetivo brindar servicios de cuidado diurno a niños en situación de riesgo social[18] y en 2019 existían 24 CEDIF en el país, 50 por ciento de los cuales se ubicaban en Lima[19].

[16] MINEDU (2023). Resolución Ministerial 036-2015-MINEDU.
[17] Estimado extraído de página oficial en redes sociales del MINEDU https://www.facebook.com/photo?fbid=1937220293008410&set=pcb.1937221856341587 (accedido 15 de febrero de 2023)
[18] MIMP (2011). Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021
[19] Información recogida de plataforma digital del Estado Peruano: https://www.gob.pe/institucion/inabif/noticias/206326-centro-de-desarrollo-integral-de-la-familia-del-inabif-mimp-sera-replicado-en-puente-piedra

La información sobre otras modalidades de cuidado infantil es limitada. Un estudio cualitativo longitudinal[20] apunta que, entre hogares vulnerables, la familia constituye la principal red de apoyo para el cuidado infantil; las redes en el nivel comunitario y estatal son escasas (Rojas, 2021). Dentro de la familia, las mujeres tienden a asumir las tareas de cuidado: en el entorno urbano, las abuelas juegan un rol importante en el cuidado, mientras que en el rural las hermanas mayores asumen esa tarea. Si bien la calidad y las condiciones del cuidado asumido por miembros de la familia no es estándar, para muchas familias, especialmente las monoparentales, constituye la única alternativa disponible que les permite participar en el mercado de trabajo[21].

Desde 2019 el MIMP está impulsando el establecimiento de un Sistema Nacional de Cuidados (SNC) que incluye el cuidado infantil como uno de sus ejes. Tal como está siendo diseñado el SNC tiene cinco objetivos principales[22]: (i) promover la corresponsabilidad de la organización social del cuidado, involucrando a las entidades de la administración pública, al sector privado, la comunidad y las familias, así como a hombres y mujeres en condiciones de igualdad; (ii) implementar políticas, programas y servicios de cuidados universales, accesibles, adecuados, suficientes, con pertinencia cultural y de calidad, orientados a garantizar el derecho a recibir y dar cuidado, priorizando la atención integral a niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores en situación de dependencia; (iii) promover políticas, estrategias y servicios orientados a redistribuir, reducir y reconocer el trabajo de cuidado; (iv) promocionar estrategias a favor de las capacitaciones y profesionalización de los servicios de cuidado; y, (v) promover políticas que desarrollen prácticas de autocuidados que garanticen condiciones dignas a las personas que reciben y proveen cuidados. En julio de 2022, el MIMP presentó al Congreso de la República el proyecto de ley 2735 de Reconocimiento del Derecho al Cuidado y Creación del Sistema Nacional de Cuidados. El objetivo de este proyecto de ley es crear el Sistema Nacional de Cuidados y reconocer la importancia de la función social de los cuidados para el desarrollo de la sociedad y el funcionamiento de la economía del país. El proyecto aún no ha sido aprobado.

[20] La información cualitativa pertenece a la submuestra cualitativa del estudio longitudinal Niños del Milenio. Para entender dinámicas de cuidado, el estudio describe la situación de 11 familias (6 urbanas y 5 rurales). Los participantes provienen de un barrio urbano en la región de Lima y un centro poblado rural de la región de Andahuaylas.

[21] Estudios cualitativos que estudian arreglos de cuidado en trabajadoras informales de hogares vulnerables en países como Brasil, Ghana, India, África del Sur, y Tailandia muestran que el cuidado suele recaer en parientes o en hijas en la familia. Pero que este cuidado no siempre está disponible ya que los adultos de estos hogares normalmente deben trabajar para mantener un mínimo nivel de ingreso y que en algunos casos se asumen cuidados en paralelo con labores como por ejemplo de agricultura; para el caso de poblaciones migrantes no existen redes de familia que apoyen el cuidado (Moussié, 2016).

[22] Ver https://www.mimp.gob.pe/DGIGND/sistema-nacional-cuidados.php

III. La demanda de servicios de cuidado infantil en Perú

El Perú cuenta con aproximadamente 1,7 millones de niños entre 0 y 3 años, de los cuales el 37 por ciento (o aproximadamente 645,000) pertenecen a hogares en pobreza o pobreza extrema (ENAHO 2021). Si bien la demanda potencial por servicios de cuidado podría alcanzar en teoría ese número de niños, tal cual se hizo referencia en la sección I, existen factores de oferta y demanda que limitan la demanda efectiva de servicios de cuidado infantil.

Para dimensionar y caracterizar la demanda por cuidado se realizó:(i) un ejercicio de dimensionamiento de tipos de demanda potencial sobre la base de la Encuesta Nacional de Hogares 2021; y, (ii) una encuesta telefónica a hogares vulnerables sobre preferencias y percepción de servicios de cuidado a los que acceden en las zonas urbanas de los departamentos con las tres ciudades más grandes del país: Lima, Arequipa y La Libertad.

III.A. Dimensionamiento de la demanda de servicios de cuidado utilizando la encuesta de hogares

Con el objetivo de dimensionar la demanda de servicios de cuidado se realizó un ejercicio de *clustering* de hogares con niños de 3 años o menos utilizando la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2021. La elección de las variables responde a las variables identificadas en la literatura como las más significativas para explicar la demanda de servicios de cuidado, a saber:

- Como indicador de 'presencia de cuidadores alternativos en el hogar' se calculó un variable dummy indicando la presencia de un cuidador potencial definido como una persona mayor de 14 años que no trabaja ni estudia.
- Como indicador de 'mayor edad del niño o niña' se estimaron dos variables dummy indicando la presencia de niños menores de 6 meses y la presencia de más de un niño o niña de 0 a 3 años en el hogar.
- Como indicador de 'mayor nivel educativo de la madre' se utilizó como proxy el nivel educativo máximo de adultos mayores de 14 en el hogar considerando que la relación entre el cuidador principal y el niño o niña puede variar entre hogares.
- El indicador de 'jefatura de hogar femenina' fue posible estimar directamente de la encuesta de hogares.

Asimismo, se incluyeron las siguientes variables adicionales pertinentes al análisis para Perú: (i) acceso actual a SCD de Cuna Más; (ii) nivel de pobreza (pobre, pobre extremo, no pobre, tal como se define por el Instituto Nacional de Estadística (INEI) para la ENAHO 2021); y, (iii) área de residencia (agrupando la variable estrato en tres categorías: grandes ciudades definida como ciudades de 50 mil o más habitantes, ciudades medianas definidas como de 500 a 49,999 habitantes y áreas de empadronamiento rural).

Utilizando estos datos fue posible identificar cuatro grupos de hogares con las siguientes características:

- **Grupo 1**, hogares no pobres (96 por ciento), que en su mayoría vive en grandes ciudades (60 por ciento), con miembros con nivel educativo alto (52 por ciento secundaria completa y 48 por ciento superior completa), bajo acceso a Cuna Más (solo 2 por ciento) y un poco más de la mitad (55 por ciento) cuenta con uno o más cuidadores potenciales en el hogar.

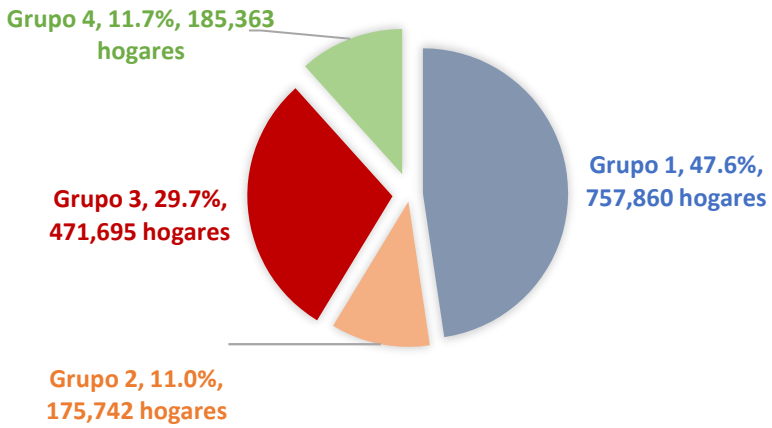
- **Grupo 2**, hogares que en su mayoría son pobres (64 por ciento en pobreza, 22 por ciento en pobreza extrema), que tienden a vivir en ciudades grandes y medianas (49 por ciento en ciudades grandes, 30 por ciento en ciudades medianas), con un nivel máximo de educación de adultos de secundaria (60 por ciento), bajo acceso a Cuna Más (solo 1 por ciento), y donde la mayoría (97 por ciento) cuenta con uno o más cuidadores potenciales en el hogar.

- **Grupo 3**, hogares que en su mayoría son pobres (54 por ciento pobres, 9 por ciento pobres extremos), que tienden a vivir en ciudades grandes y medianas (56 por ciento en ciudades grandes, 29 por ciento en ciudades medianas), con un nivel máximo de educación de adultos de secundaria (63 por ciento, 31 por ciento solo con primaria completa), bajo acceso a Cuna Más (solo 1 por ciento) y más de la mitad (54 por ciento) no cuenta con ningún miembro mayor de 14 años que no trabaje ni estudie (potencial cuidador). En comparación con los otros grupos, este además cuenta con la mayor incidencia de hogares con jefatura femenina (47 por ciento comparado con 27, 16 y 20 por ciento en los grupos 1, 2 y 4 respectivamente) y una proporción ligeramente mayor de más de un niño o niña de 0 a 3 años en el hogar (10 por ciento vs 9 y 7 por ciento en los grupos 1 y 2, el grupo 4 cuenta con la misma proporción).

- **Grupo 4**, hogares con una distribución de 50 por ciento de no pobres, que tienden a vivir en áreas rurales (76 por ciento), con un nivel máximo de educación de adultos de primaria completa (65 por ciento), con el nivel más alto de acceso a Cuna Más (6 por ciento) en comparación con otros grupos, y más de la mitad (62 por ciento) no cuenta con ningún miembro mayor de 14 años que no trabaje ni estudie (potencial cuidador). En comparación con los otros grupos, este además cuenta con una proporción ligeramente mayor de más de un niño o niña de 0 a 3 años en el hogar (10 por ciento vs 9 y 7 por ciento en los grupos 1 y 2) y presencia de niños de menores de 6 meses (13 por ciento vs 11 por ciento en los grupos 1, 2 y 3).

Estos grupos de hogares representan diferentes proporciones del total estimado de hogares con niños de 0 a 3 años. El total estimado de hogares con niños de este rango de edad es de 1,590,660 hogares. De este total, el 47.6 por ciento (757,860 hogares) forma parte del Grupo 1, 11 por ciento (175,742) del Grupo 2, 29.7 por ciento (471,695) del Grupo 3 y 11.7 por ciento (185,363) del Grupo 4, ver Gráfico 4.

Gráfico 4: Numero y proporción de hogares por grupo identificado por ejercicio de *clustering*



Fuente: ENAHO (2021). Elaboración propia

Considerando las conclusiones extraídas de la literatura, el Grupo 3 conformado por 471,695 hogares representarían el grupo con características asociadas a demanda latente por servicios de cuidado

infantil dirigidos a hogares vulnerables como Cuna Más que podría ser priorizado en planes de ampliación de cobertura en el mediano y largo plazo. El grupo más numeroso, el Grupo 1, dada su condición de no pobreza no cumpliría con criterios de elegibilidad de programas focalizados, el Grupo 2 al contar en mayor proporción con cuidadores alternativos en casa y menor proporción de jefatura femenina es menos probable demande servicios de cuidado de niños en el corto y mediano plazo y el Grupo 4 es el que actualmente cuenta con un mayor acceso al servicio de Cuna Más y se concentra en áreas rurales.

Políticas de expansión de servicios de cuidado infantil pueden utilizar este estimado grueso de demanda o repetir el ejercicio con otras fuentes de información disponibles para establecer metas de expansión de cobertura en zonas urbanas. Asimismo, información de encuestas de hogares idealmente seria complementada por encuestas sobre preferencias desde el lado de la demanda sobre servicios de cuidado como se presenta en la siguiente subsección.

III.B. Caracterización de la demanda efectiva y potencial de servicios de cuidado usando encuesta telefónica

Con el fin de recoger información sobre preferencias de la demanda (o potencial demanda) por servicios de cuidado infantil se realizó una encuesta telefónica a hogares beneficiarios del programa nacional de transferencias monetarias Juntos con niños de 0 a 3 años en zonas urbanas en los 3 departamentos del país con las principales ciudades: Lima, Arequipa y La Libertad. La encuesta, implementada por el Instituto de Estudios Peruanos (IEP) con financiamiento del Banco Mundial, se realizó entre el 1 y 12 de julio de 2023 y fue diseñada considerando un muestreo aleatorio simple para ser representativa[23] de usuarias del programa Juntos (y usuarias tanto del programa Juntos como de Cuna Más) con niños de 0 a 3 años en zonas urbanas[24] de los departamentos de Lima, Arequipa y La Libertad.

Existen dos importantes ventajas de concentrar la encuesta telefónica en usuarias del programa Juntos: (i) se asegura que la información proviene de hogares vulnerables (pobres o pobres extremos); y (ii) permite contribuir a la generación de información concreta para el diseño de estrategias de expansión urbana del Juntos y su potencial coordinación con programas de cuidado infantil como Cuna Más u otros proveedores. El programa nacional de transferencias monetarias Juntos, que representa una inversión anual de aproximadamente US$ 343 millones[25], fue creado en 2005 y se concentró históricamente en distritos rurales con niveles de pobreza de por lo menos 40 por ciento. pero en agosto 2020 (en el contexto de la pandemia y con el objetivo de mitigar sus efectos de incremento de pobreza y reducción de acceso a servicios básicos de salud) se permitió su expansión a través de un decreto de urgencia[26] a distritos de todo el país, incluyendo zonas urbanas. En 2021, el programa Juntos eliminó la barrera geográfica (permitiendo su operación en zonas urbanas y rurales), priorizó la captación temprana de hogares pobres o pobres extremos con gestantes o recién nacidos (antes de los 30 días), incluyó una beneficio diferenciado según población objetivo (niños en primera infancia, gestantes y adolescentes) e incluyó entre sus actividades un acompañamiento a hogares con niños de hasta 24 meses y adolescentes que

[23] Con un nivel de confianza del 95%, máxima variabilidad en las proporciones (p=q=0.5) y un margen de error de +- 3.3%.
[24] Las zonas urbanas se definieron como provincias con más de 50% de población clasificada como urbana por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el censo 2017. Ver Anexo 1
[25] Congreso de la República (2022). Presupuesto de los programas sociales a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS. https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/DIDP/files/informes-tem-22-23/rt-33-presupuesto-de-los-programas-sociales%E2%80%93midis.pdf (accedido el 14 de julio de 2023

permita un seguimiento más cercano y su acceso más efectivo a servicios complementarios que apoyen su desarrollo[27].

La encuesta permite la caracterización de las preferencias y razones detrás de la demanda (efectiva o potencial) de servicios de cuidado entre madres vulnerables de niños de hasta 3 años. En particular el cuestionario de la encuesta (ver Anexo 2) incluye las siguientes secciones: (i) caracterización de la cuidadora o cuidador a través de variable demográficas, relación con el niño sujeto de cuidado, nivel educativo y estado laboral; (ii) caracterización de la composición del hogar con el fin de dimensionar la demanda de cuidado infantil (presencia de niños de hasta 3 años y edad -en meses- de estos niños) y posibles arreglos de cuidado interno por presencia de adultos o adolescentes que pueden asumir la tarea; (iii) acceso a servicios de cuidado provistos por Cuna Más o por otros proveedores, las razones por la que decidió acceder, percepción de calidad de servicio y opiniones de cómo se considera se podría mejorar el servicio. Finalmente, el cuestionario también cuenta con preguntas sobre arreglos de cuidado en los periodos de confinamiento de la pandemia COVID-19.

Resultados de la encuesta telefónica

El marco muestral de la encuesta permite la caracterización por residencia y tipo de acceso a programas (Juntos y Cuna Más o solo Juntos). El universo considerado es de hogares con niños de 3 o menos años residentes en las provincias urbanas de Arequipa, Lima y La Libertad que acceden tanto al programa Juntos como Cuna Más (con un universo de 447 hogares), así como los que solo acceden al programa Juntos (con un universo de 10,454 hogares). La 2 resume el tamaño de muestra (ver Anexo 1).

Tabla 2: Tamaño de muestra por zona de residencia y acceso a programas

Departamento (zona urbana)	Juntos/Cuna Más		Solo Juntos		Total	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Arequipa	15	9%	80	91%	95	100%
Lima	23	3%	427	97%	450	100%
La Libertad	18	3%	337	97%	355	100%
Total	**56**	**3%**	**844**	**97%**	**900**	**100%**

Características de la cuidadora o cuidador

La encuesta confirma que las mujeres constituyen en su gran mayoría (aprox. 99 por ciento) las cuidadoras principales de niños de hasta 3 años. Asimismo, estas mujeres se encuentran en edad productiva, con una edad media de aprox. 32 años, ver Tabla 3. Nos existen importantes diferencias entre departamentos en términos de edad y sexo de los cuidadores principales. En los 11 casos de cuidadores hombres se observa tanto en Lima como en La Libertad que la edad media es aproximadamente 10 años mayor que las mujeres.

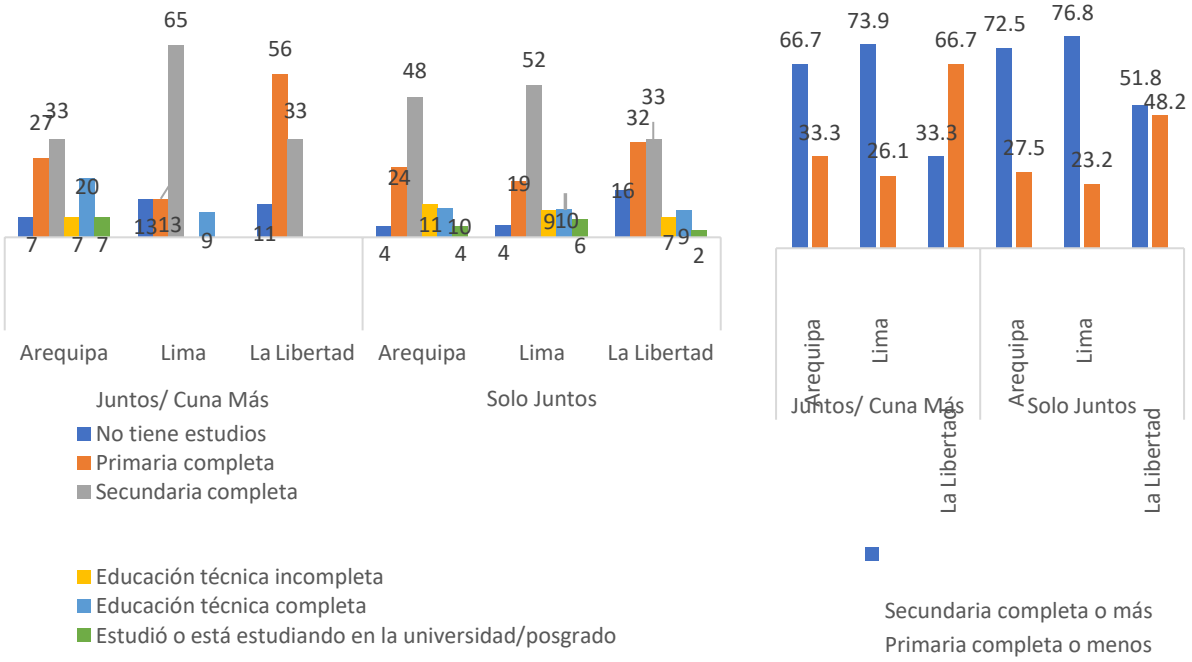
[27] Programa Juntos (2022). Nota de prensa: Expertos consideran positivo el rediseño implementado por el programa Juntos, https://www.gob.pe/institucion/juntos/noticias/649366-expertos-consideran-positivo-el-rediseno-implementado-por-el-programa-juntos y https://www.facebook.com/MidisJuntos/videos/597330905216124 (accedido el 13 de julio de 2023)

Tabla 3: Edad media y sexo de cuidador(a) principal del niño de 3 años o menos, por zona de residencia y acceso a programas

	Programa/s acceso hogares								
	Juntos/ Cuna Más			Solo Juntos			Total		
	Sexo (cuidador/a principal)			Sexo (cuidador/a principal)			Sexo (cuidador/a principal)		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
Departamento (zona urbana)									
Arequipa									
Media, edad		33.7	33.7		31.9	31.9		32.2	32.2
Frecuencia		15	15		80	80		95	95
Lima									
Media, edad	32.0	33.0	33.0	44.1	30.8	31.0	42.8	30.9	31.1
Frecuencia	1	22	23	8	419	427	9	441	450
La Libertad									
Media, edad		35.5	35.5	43.5	32.4	32.5	43.5	32.6	32.7
Frecuencia		18	18	2	335	337	2	353	355
Total									
Media, edad	32.0	34.0	34.0	44.0	31.6	31.7	42.9	31.7	31.8
Frecuencia	1	**55**	56	10	**834**	844	11	**889**	900

El nivel educativo más común entre las cuidadoras es secundaria completa. En general solo en La Libertad se observa un mayor porcentaje de cuidadoras con nivel educativo menor a secundaria completa (i.e. primaria completa o sin estudios), en las zonas urbanas de los otros dos departamentos (Arequipa y Lima) aproximadamente el 70 por ciento de las cuidadoras cuentan con por lo menos secundariacompleta, ver Gráfico 5.

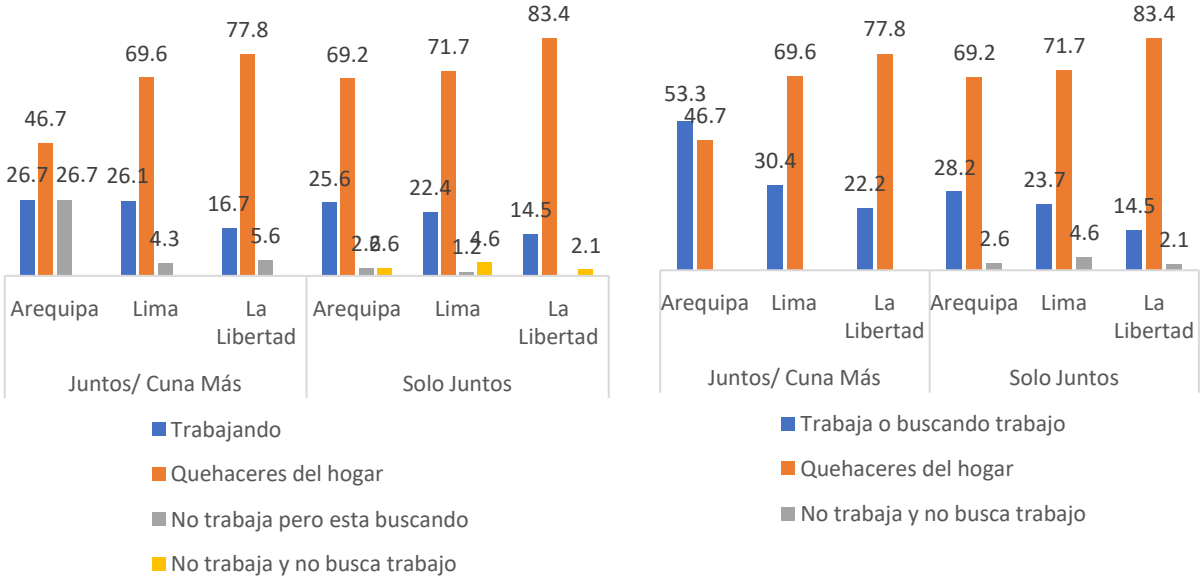
Gráfico 5: Porcentaje de cuidadoras por nivel educativo zona de residencia y acceso a programas



En las zonas urbanas de los tres departamentos, un porcentaje mayor de cuidadoras que acceden tanto a Juntos y servicios de cuidado de Cuna Más se encuentran trabajando o buscando trabajo (ver Gráfico 6). En Arequipa este grupo de cuidadoras con acceso tanto a Juntos como Cuna Más representa un poco

más del 50 por ciento, mostrando una diferencia importante con el grupo que solo accede al programa Juntos (donde solo aprox. 28 por ciento de las mujeres se encuentra trabajando o buscando trabajo). En general, a pesar de que en su mayoría las cuidadoras se encuentran edad productiva y cuentan con estudios de por lo menos secundaria completa, la actividad principal más común entre ellas es quehaceres del hogar.

Gráfico 6: Porcentaje de cuidadoras por situación laboral, zona de residencia y acceso a programas

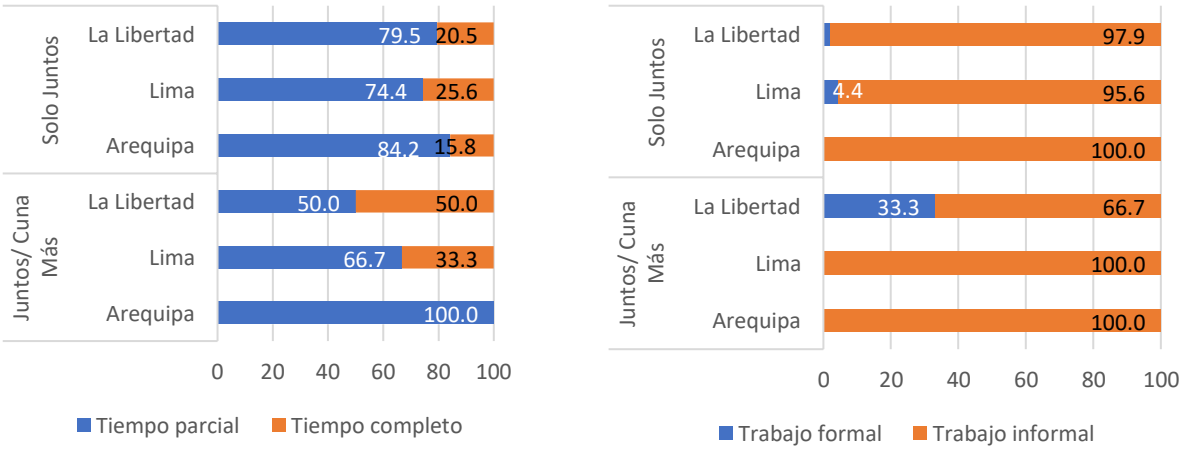


Entre las cuidadoras que trabajan una importante mayoría lo hace en el sector informal y a tiempo parcial, solo en las zonas urbanas de los departamentos de Lima y La Libertad el acceso a servicios de Cuna Más parece estar asociado a una mayor incidencia de trabajo a tiempo completo. En Arequipa la incidencia de trabajo parcial es mayor entre cuidadoras con acceso tanto a Juntos como Cuna Más que entre las que acceden solo a Juntos. La informalidad del trabajo[28] es la norma entre las cuidadoras entrevistadas, ver Gráfico 7; solo en el caso de cuidadoras con acceso tanto a Juntos como Cuna Más en La Libertad existe una excepción de trabajo formal con una prevalencia de 33 por ciento.

[28] Se utiliza el indicador de informalidad creado por IEP para estudios previos, el cual se basa en las respuestas proporcionadas a las preguntas: D10, D13, D14 y D15 que ofrecen información relevante acerca de la ocupación principal de los encuestados, el tipo de seguro con el que cuentan, el sistema de pensiones al que están afiliados y el documento utilizado para registrar sus pagos, respectivamente. A partir de estas respuestas, se construye un indicador que permitiera evaluar el grado de formalidad laboral de los participantes en la encuesta agrupándolos en: formal, informal y no trabaja (se dedica a los quehaceres del hogar, estudia o no trabaja). Se considera que un trabajador es formal si cumple con las 4 condiciones señaladas: trabaja, tiene un

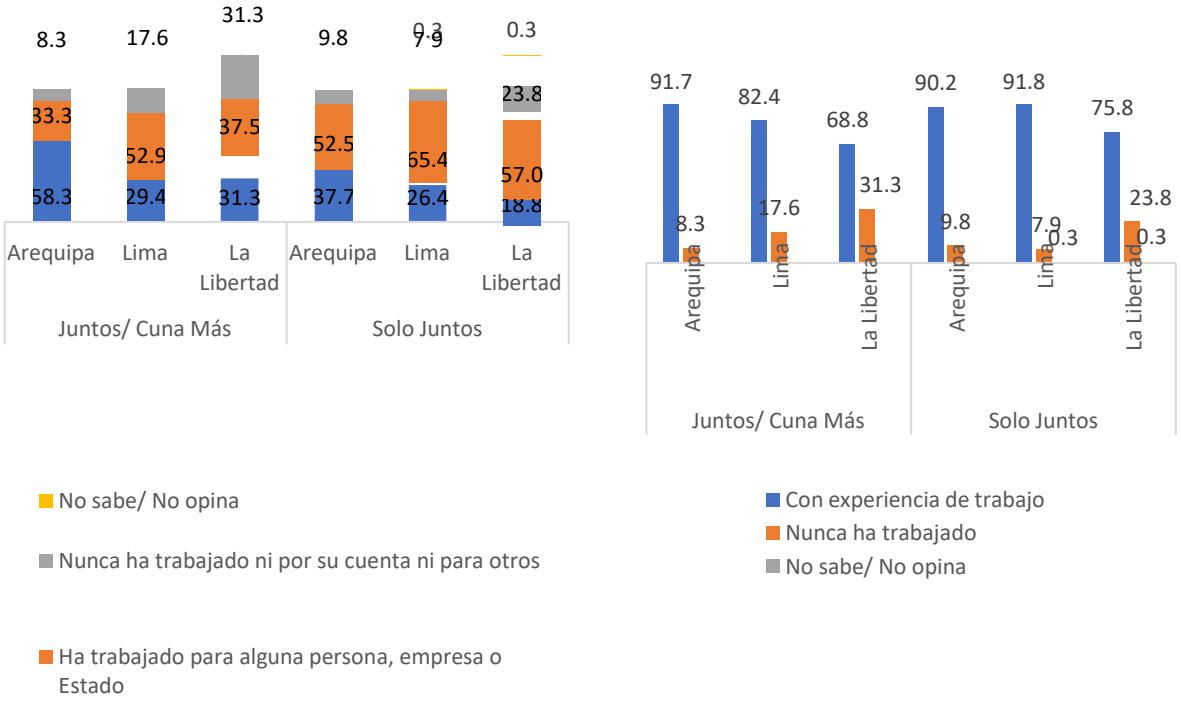
seguro, tiene aportes para su jubilación y emite comprobantes.

Gráfico 7: Porcentaje de cuidadoras por tipo de trabajo, zona de residencia y acceso a programas



Entre las cuidadoras que no están incorporadas al mercado laboral, aprox. 70 por ciento o más cuenta con experiencia de trabajo dependiente o por cuenta propia. La experiencia de trabajo por emprendimiento propio es más común entre cuidadoras que acceden tanto a Juntos como a Cuna Más en las zonas urbanas de los 3 departamentos, ver Gráfico 8. El porcentaje de cuidadoras que no trabajan y que no cuentan con experiencia laboral varia por zona urbana, mientras que en Arequipa este porcentaje es solo 10 por ciento tanto para usuarias de Juntos y Cuna Más como solo de Juntos, en Lima es de 8 por ciento entre usuarias solo Juntos y 18 por ciento usuarias Juntos y Cuna Más y en La Libertad 31 y 24 por ciento respectivamente.

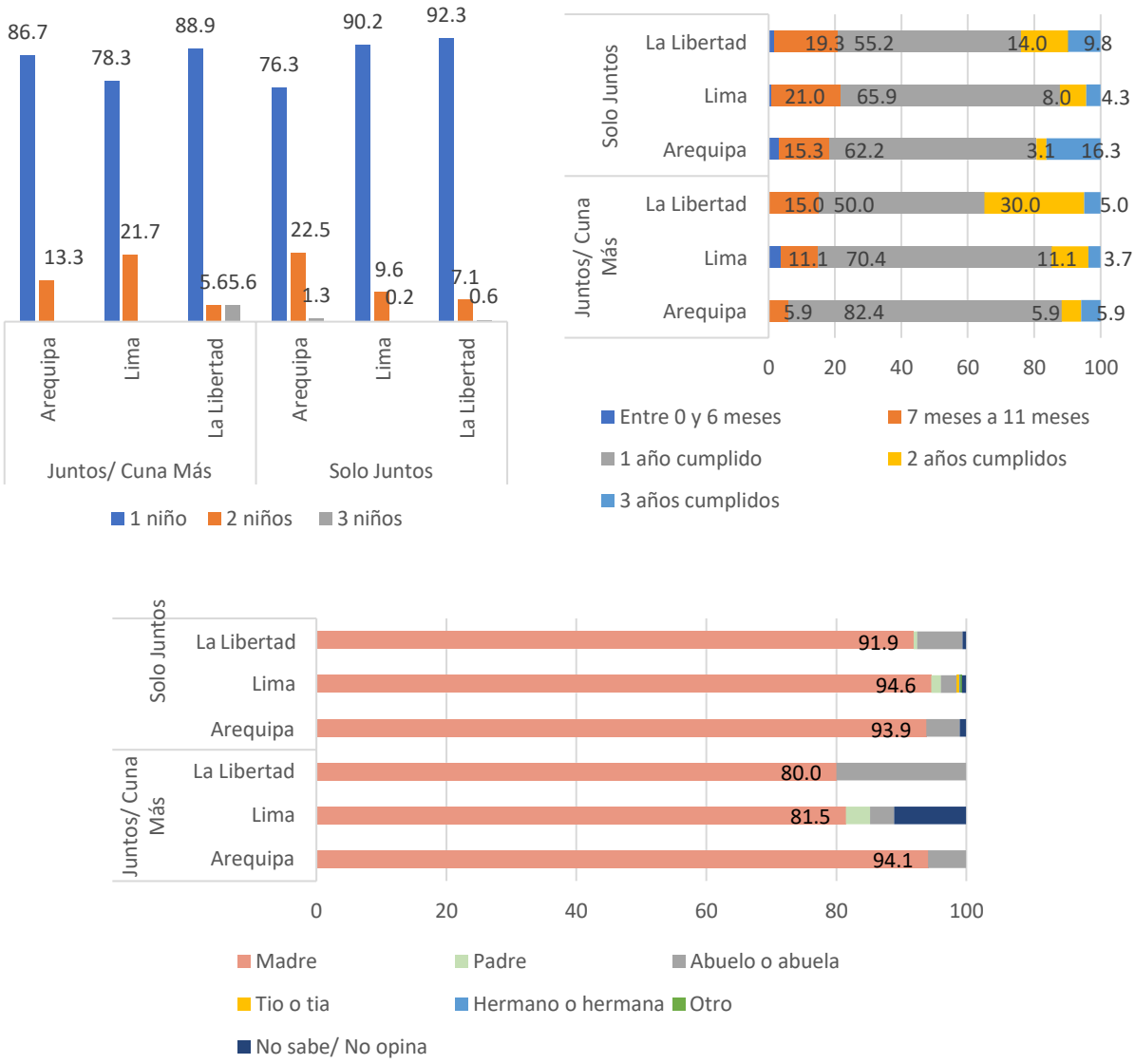
Gráfico 8: Porcentaje de cuidadoras según su experiencia de trabajo por zona de residencia y acceso a programas



Caracterización de la composición del hogar

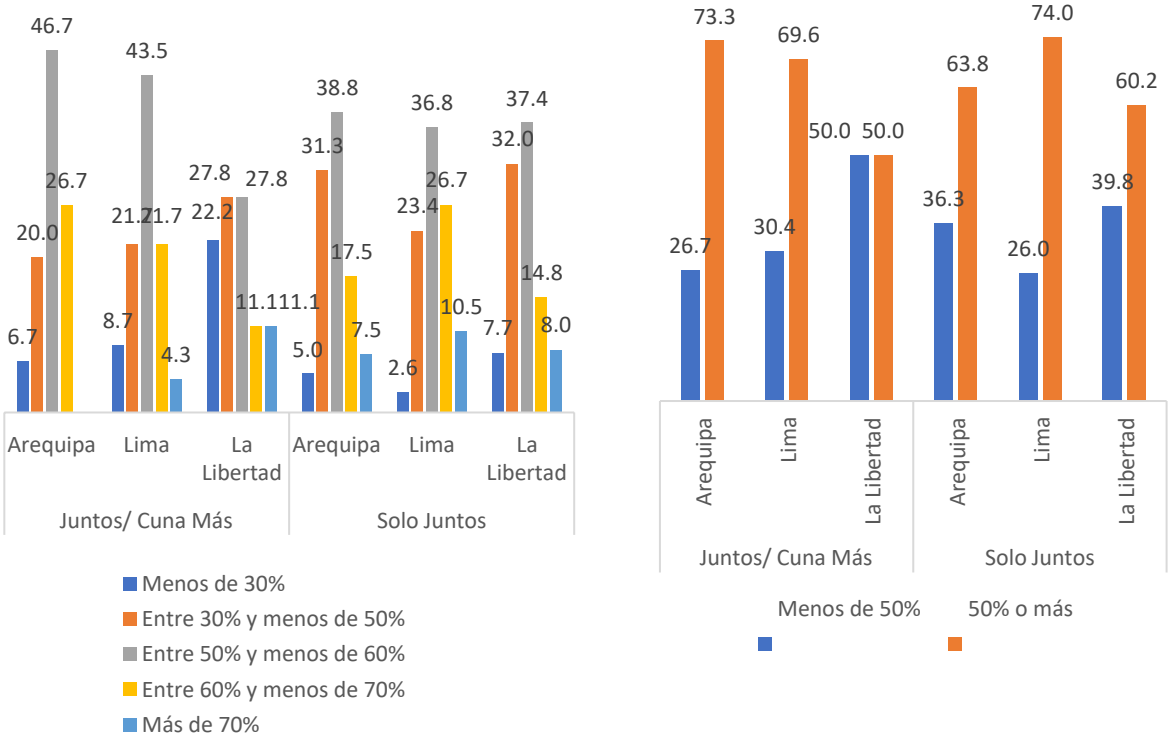
Cerca del 80 por ciento de las cuidadoras entrevistadas tienen a su cargo 1 solo niño de 0 a 3 años, el cual es su hijo o hija y en más de la mitad de los casos el niño tiene 1 año de edad cumplido. Los abuelos o abuelas son también cuidadores importantes en La Libertad donde representan el 20 por ciento entre usuarias de Juntos y Cuna Más y 7 por ciento entre usuarias solo Juntos. En esta región también se encuentra una concentración mayor de niños de entre 2 y 3 años (35 por ciento para usuarias Juntos y Cuna Más y 24 por ciento solo Juntos; en comparación con 12 y 19 por ciento para Arequipa y 15 y 12 por ciento en Lima, respectivamente). En las zonas urbanas de Arequipa, Lima y La Libertad entre 10 y 23 por ciento de las cuidadoras cuenta con más de un niño entre 0 y 3 años a su cargo.

Gráfico 9: Porcentaje de cuidadoras según número de niños a su cargo, edad del niño y relación con el niño, por zona de residencia y acceso a programas



El número de adultos tiende a ser equivalente o mayor al número de niños en los hogares de las cuidadoras entrevistadas. La mayor incidencia de hogares con menos de 30 por ciento de adultos entre sus miembros, y que por tanto seria esperable cuentan con menos alternativas para organizar el cuidado infantil a través de arreglos familiares, se observa entre los que acceden tanto a Juntos como Cuna Más, ver Gráfico 10. En comparación con las otras dos áreas de estudio, las zonas urbanas de La Libertad son las que presentan menores ratios adultos/niños en los hogares.

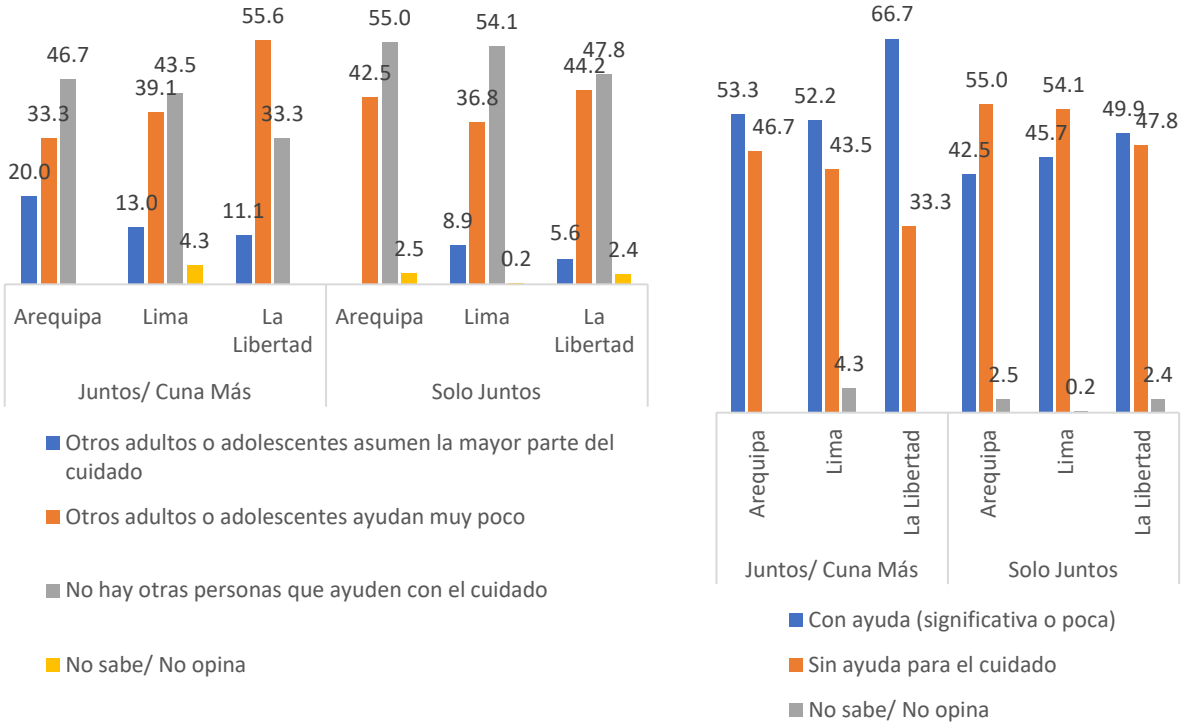
Gráfico 10: Porcentaje de hogares de cuidadoras según ratio adultos/niños por zona de residencia y acceso a programas



Las tareas de cuidado son asumidas principalmente por las cuidadoras entrevistadas, pero entre 43 y 66 por ciento declaran que reciben algún apoyo de otros miembros del hogar. El porcentaje de cuidadoras que declaran recibir ayuda de otros miembros del hogar es mayor en las 3 zonas urbanas estudiadas entre las que acceden tanto a Juntos como Cuna Más, este apoyo sin embargo tiende ser poco significativo, ver

Gráfico **11**. En general, en comparación a las otras dos áreas de estudio, las zonas urbanas de La Libertad son las que muestran una incidencia mayor de hogares en donde las cuidadoras reciben algún apoyo para el cuidado.

Gráfico 11: Porcentaje de cuidadoras según tipo de ayuda que reciben para el cuidado infantil, por zona de residencia y acceso a programas

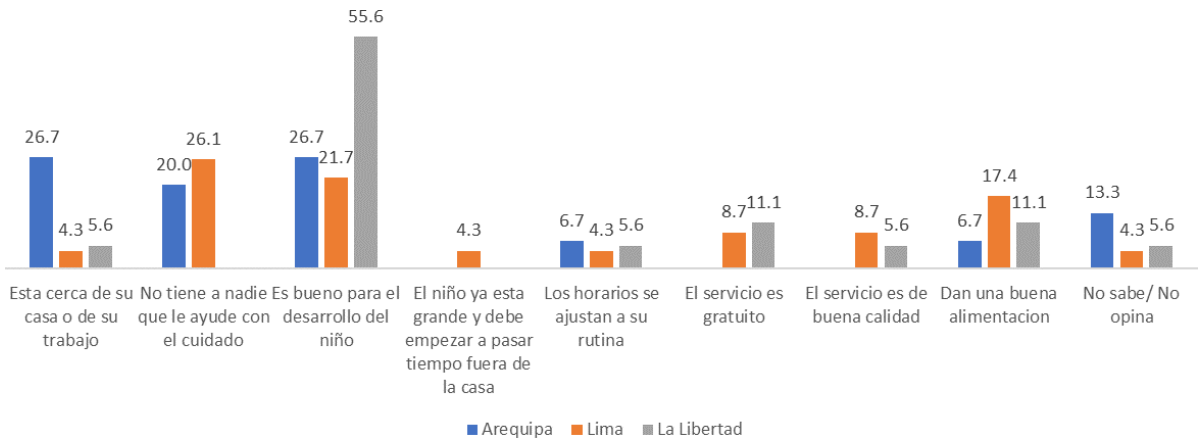


Acceso a servicios de cuidado provistos por Cuna Más o por otros proveedores

Las razones principales para el acceso a servicios de cuidado de Cuna Más son que las cuidadoras consideran contribuye al desarrollo de su niño, está cerca de su casa o trabajo y no tienen a nadie que la ayude con el cuidado. La razón más citada varia por departamento, ver

Gráfico 12. En las zonas urbanas de Arequipa tanto la cercanía a la casa o trabajo como la contribución al desarrollo infantil constituyen las razones más importantes para las cuidadoras, seguidas por que no tiene a nadie que la ayude con el cuidado. En las zonas urbanas de Lima, la ausencia de cuidadores alternativos es la principal razón, seguida por que es bueno por el desarrollo del niño y el acceso a una buena alimentación. Finalmente, en áreas urbanas de La Libertad, la contribución al desarrollo del niño es la razón mencionada por más de la mitad de las cuidadoras entrevistadas, seguido por un 11 por cientode respuestas de razones de acceso a buena alimentación y gratuidad del servicio.

Gráfico 12: Porcentaje de cuidadoras usuarias de Cuna Más según razón por la que decidió usar el servicio, por zona de residencia



La percepción de las usuarias entrevistadas de la calidad del SCD del programa Cuna Más es positiva, aunque distinguen posibles espacios de mejora en el número de cuidadoras en los centros y en la infraestructura. En las tres áreas urbanas analizadas alrededor del 80 por ciento de las cuidadoras usuarias de Cuna Más perciben la calidad de los SCD como 'buena', el resto la califica como 'regular', no se registraron percepciones negativas del servicio, ver

Gráfico 13. En cuanto a posibles espacios de mejora, las cuidadoras en La Libertad y Lima perciben que el área principal en el que el servicio podría mejorar es en el número de cuidadoras en el centro y en Arequipa la infraestructura del local es la principal área de posible mejora, ver

Gráfico **14**. En Arequipa y La Libertad aproximadamente el 17 por ciento de las cuidadoras perciben que otra área en la que el servicio podría mejorar es con horarios más largos de atención y en Lima 19 por ciento de las cuidadoras usuarias apuntan a que las actividades de estimulación también podrían perfeccionarse.

Gráfico 13: Porcentaje de cuidadoras usuarias de Cuna Más según percepción de la calidad de los SCD, por zona de residencia

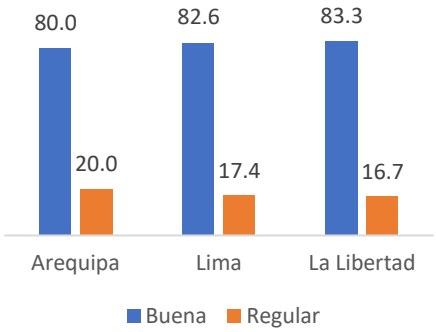
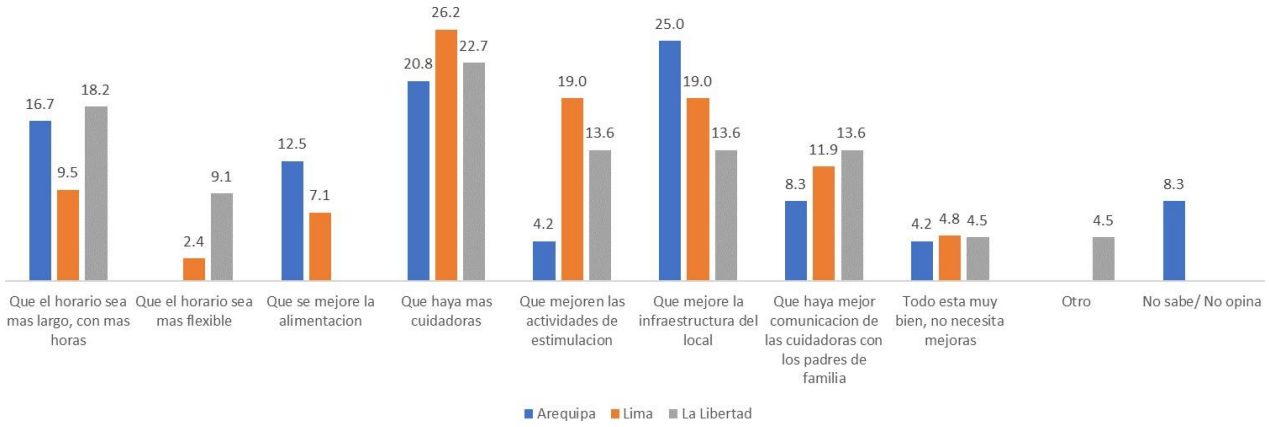


Gráfico 14: Porcentaje de cuidadoras usuarias de Cuna Más según percepción de cómo pueden mejorar los SCD, por zona de residencia



Entre las cuidadoras que solo acceden al programa Juntos, a un poco más de la mitad de ellas en Arequipa y Lima les gustaría acceder a los SCD de Cuna Más, ahora o cuando el niño sea un poco más grande. La potencial demanda por estos servicios es similar en Arequipa y Lima, aunque en Arequipa se recoge una preferencia un poco mayor por esperar a que el niño sea un poco más grande, ver Gráfico 15. En La Libertad la demanda potencial por SCD es menor, más del 60 por ciento de las cuidadoras indican que no desearían acceder a este servicio ahora o cuando el niño sea mayor. La principal razón, en los tres departamentos, por la que entre 40 y 59 por ciento de las cuidadoras que aspiran a acceder a los SCD y no lo hacen es que están muy lejos de su casa, seguida por que no encuentra cupos, el niño es muy pequeño y la atención no se acomoda a sus horarios, ver

Gráfico **16Gráfico 17**. La razón por la que a cerca del 40 por ciento de cuidadoras a las que no les gustaría acceder a servicios de cuidado de Cuna Más es que prefieren que el cuidado sea en casa, seguida por que le preocupa la calidad del servicio y la lejanía de su casa, ver Gráfico 17.

Gráfico 15: Porcentaje de cuidadoras usuarias de Juntos según aspiración de acceder a SCD de Cuna Más, por zona de residencia

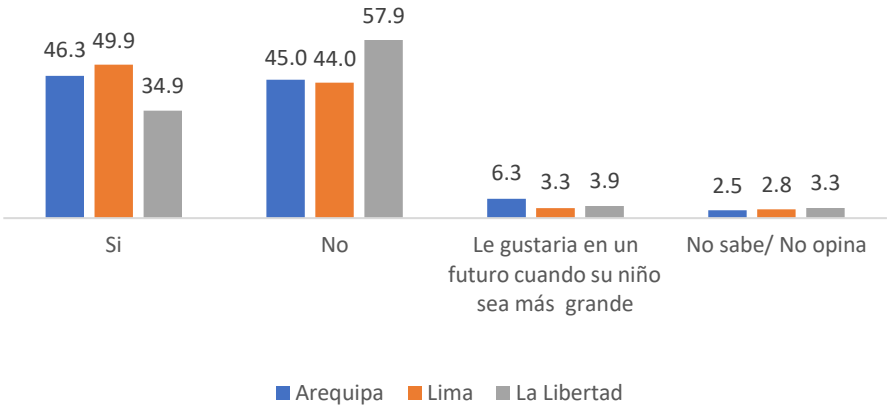
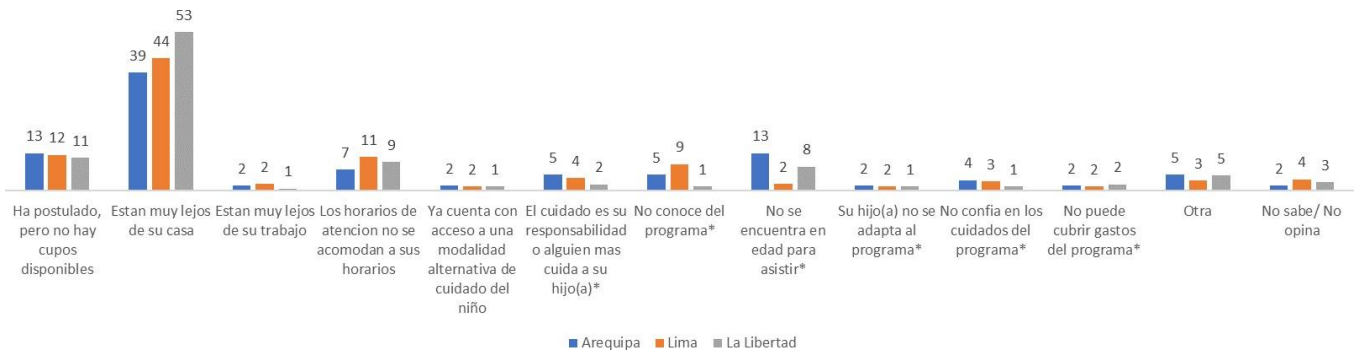
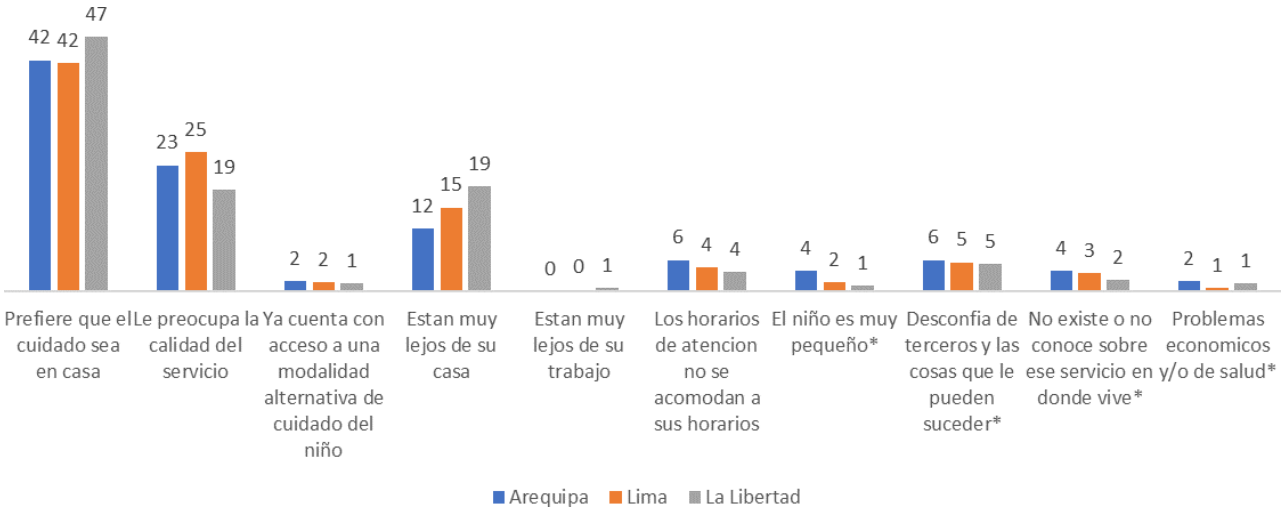


Gráfico 16: Porcentaje de cuidadoras usuarias de Juntos según razón para no acceso a SCD de Cuna Más aun cuando desean acceso, por zona de residencia



*Opciones categorizadas reconociendo patrones de respuesta 'Otra'

Gráfico 17: Porcentaje de cuidadoras usuarias de Juntos según razón para no desear acceso a SCD de Cuna Más, por zona de residencia



*Opciones categorizadas reconociendo patrones de respuesta 'Otra'

En conclusión, los resultados de la encuesta telefónica permiten caracterizar la posible demanda potencial respecto a los siguientes aspectos:

Perfil laboral

- Las mujeres cuidadoras entrevistadas se encuentran en edad productiva, con una edad media de aproximadamente 32 años.
- El nivel educativo más común entre las cuidadoras es secundaria completa; es decir un nivel educativo que indica que dejar de trabajar tiene un costo de oportunidad potencialmente importante. En las zonas urbanas de los Arequipa y Lima aproximadamente el 70 por ciento de las cuidadoras cuentan con por lo menos secundaria completa.
- A pesar de que en su mayoría las cuidadoras se encuentran edad productiva y cuentan con estudios de por lo menos secundaria completa, la actividad principal más común entre ellas es

quehaceres del hogar. En las tres áreas encuestadas, solo entre 26.7 y 14.5 por ciento de ellas se encuentra trabajando y entre 26.7 y 1.2 por ciento están buscando trabajo.

- Entre las cuidadoras que no están actualmente incorporadas al mercado laboral, aprox. 70 por ciento o más cuenta con experiencia de trabajo dependiente o por cuenta propia.
- Entre las cuidadoras que trabajan una importante mayoría lo hace en el sector informal y a tiempo parcial.

Responsabilidades de cuidado infantil

- Cerca del 80 por ciento de las cuidadoras entrevistadas tienen a su cargo 1 solo niño de 0 a 3 años, el cual es su hijo o hija y en más de la mitad de los casos el niño tiene 1 año de edad cumplido.
- El número de adultos tiende a ser equivalente o mayor al número de niños en los hogares de las cuidadoras entrevistadas. La mayor incidencia de hogares con menos de 30 por ciento de adultos entre sus miembros, y que por tanto seria esperable cuentan con menos alternativas para organizar el cuidado infantil a través de arreglos familiares, se observa entre los que ya acceden a servicios de cuidado de Cuna Más.
- Las tareas de cuidado son asumidas principalmente por las cuidadoras entrevistadas, pero entre 43 y 66 por ciento declaran que reciben algún apoyo de otros miembros del hogar, este apoyo sin embargo tiende ser poco significativo.

Razones detrás de la demanda por servicios de cuidado infantil

- Las razones principales para el acceso a servicios de cuidado de Cuna Más son que las cuidadoras consideran contribuye al desarrollo de su niño, está cerca de su casa o trabajo y no tienen a nadie que la ayude con el cuidado.
- La percepción de las usuarias entrevistadas de la calidad del servicio de cuidado diurno del programa Cuna Más es positiva, aunque distinguen posibles espacios de mejora en el número de cuidadoras en los centros y en la infraestructura.
- Entre las cuidadoras que solo acceden al programa Juntos a un poco más de la mitad de ellas en Arequipa y Lima les gustaría acceder a los SCD de Cuna Más, ahora o cuando el niño sea un poco más grande. En La Libertad la demanda potencial por SCD es menor, más del 60 por ciento de las cuidadoras indican que no desearían acceder a este servicio ahora o cuando el niño sea mayor
- La principal razón de las cuidadoras que aspiran a acceder a los SCD y no lo hacen es que están muy lejos de su casa, seguida por que no encuentra cupos, el niño es muy pequeño y la atención no se acomoda a sus horarios.
- La razón por la que a cerca del 40 por ciento de cuidadoras a las que no les gustaría acceder a servicios de cuidado de Cuna Más es que prefieren que el cuidado sea en casa, seguida por que le preocupa la calidad del servicio y la lejanía de su casa.
- Entre las cuidadoras usuarias de Juntos, se identificaron únicamente 35 casos de acceso a otros servicios de cuidado distintos a los SCD de Cuna Más, principalmente a nidos gratuitos del Ministerio de Educación. La percepción de calidad, razones para acceso y espacios de mejoras de las usuarias cuidadoras de Juntos que acceden a servicios de cuidado alternativos es similar a la de las que acceden a los SCD de Cuna Más: la principal razón para buscar su acceso es que es bueno para el desarrollo del niño seguido por la cercanía a su casa o trabajo y las principales potenciales áreas de mejora son la infraestructura y el número de cuidadoras en los centros.

Indicativos de asociación entre acceso a servicios de cuidado infantil y mayor inserción laboral de cuidadoras

- Un porcentaje mayor de cuidadoras que acceden tanto a Juntos y servicios de cuidado de Cuna Más se encuentran trabajando o buscando trabajo, en comparación con cuidadoras que solo acceden al programa Juntos.
- En las zonas urbanas de los departamentos de Lima y La Libertad el acceso a servicios de Cuna Más parece estar asociado a una mayor incidencia de trabajo a tiempo completo.

Cabe indicar que debido a que el diseño de la encuesta incluye a un número reducido de observaciones de cuidadoras con acceso a servicios de cuidado, no es posible medir correlaciones entre variables de acceso y factores identificados por la literatura como posiblemente correlacionados a una mayor demanda. El objetivo de esta encuesta no fue identificar impactos de acceso a servicios de cuidado infantil sobre participación laboral o desagregar efectos de variables identificadas en otros países como relevantes para la demanda por estos servicios. En ambos casos existen amplias evidencias en la literatura internacional (resumida en la primera sección). Los resultados de esta encuesta se concentran en proveer información (como el perfil laboral y de preferencias de cuidadoras) que permita alimentar el diseño de políticas de expansión de servicios de cuidado infantil que potencien su capacidad para promover la participación laboral femenina de hogares pobres y vulnerables urbanos en el contexto de la recuperación económica post COVID-19.

Los resultados de esta encuesta también nos permiten revisar los estimados gruesos de demanda latente que podría priorizar el programa Cuna Más en el mediano y largo plazo. Como se presenta en la subsección anterior el estimado del grupo con características de demanda latente es de 471,695 hogares y considerando que estos hogares son potencialmente similares al grupo entrevistado en esta encuesta podemos concluir que aproximadamente entre el 34.9 y 49.9 por ciento de este grupo estaría efectivamente interesado en acceder a servicios SCD de Cuna Más (ver Gráfico 15). Es decir, aproximadamente entre 164,622 y 235,376 hogares constituirían la demanda potencial latente de servicios Cuna Más (i.e. 3 o 4 veces el estimado de cobertura de SCD a noviembre 2022 si se considera un niño de 0 a 3 años por hogar)

IV. Ejemplos de opciones para expandir el acceso a servicios de cuidado infantil en América Latina y el mundo

A partir de la revisión de experiencias de políticas de cuidado en el mundo, Devercelli y Beaton-Day (2020) identifican cuatro opciones con las que cuentan los gobiernos para ampliar el acceso a servicios de cuidado infantil: (i) prestación gubernamental directa; (ii) apoyo financiero a las familias; (iii) incentivos para la prestación no estatal (incluyendo modelos basados en la comunidad); y (iv) cuidado infantil apoyado por el empleador (obligatorio o incentivado). La experiencia global muestra que los gobiernos utilizan una combinación de estas opciones en función a sus contextos, capacidades financieras y de ejecución. La Tabla 4 resume razones detrás de los distintos enfoques y consideraciones de implementación.

Tabla 4: Resumen de distintos enfoques gubernamentales para incrementar el acceso

Enfoque	Razón de la política publica	Consideraciones de implementación
(i) Provisión directa del gobierno: Servicios que son gestionados e implementados por el gobierno.	Es una forma de garantizar un cuidado infantil accesible y asequible para las familias vulnerables. Es necesario un sólido compromiso político y capacidad gubernamental para brindar servicios gratuitos o altamente subsidiados.	• Se requiere considerables recursos financieros y humanos, capacidad de implementación y compromiso político. • Esta política puede resultar costosa en términos presupuestales y requerir alta capacidad de implementación.
(ii) Apoyo financiero para las familias: Provisto a través de cupones (que permiten que los padres puedan elegir el proveedor de servicio de cuidado), reembolsos o exenciones tributarias.	Esta modalidad permite a gobiernos subsidiar el costo del cuidado infantil y proveer opciones a padres, sin asumir la implementación del cuidado infantil.	• La provisión general debe estar disponible o con estrategias dirigidas a fomentar la ampliación de la oferta. • El nivel de financiamiento debe ser suficiente para asegurar que el costo sea asequible para los padres y permitir a los proveedores de cuidado infantil ofrecer un servicio de calidad. En caso de que los recursos sean limitados, el financiamiento deberá priorizar a las familias de ingresos bajos y garantizar que el aporte sea lo suficientemente amplio como para motivar la aceptación y uso entre estas familias. • Se requiere capacidad para administrar un plan para regular y garantizar la calidad de los servicios provistos privadamente.
(iii) Incentivos para la provisión no estatal, incluyendo modelos basados en la comunidad: Estas estrategias incluyen subvenciones para ayudar a establecer la provisión de servicios; subsidios	Debido a la alta demanda por cuidado infantil y la amplia variedad de necesidades familiares, el sector no estatal puede incorporar enfoques y recursos para complementar la provisión del gobierno. En muchos países el sector privado (que incluye enfoques	• Dados los altos costos y los retos propios de la provisión de cuidado infantil, especialmente para niños pequeños (de 0 a 3 años), cierto nivel de subvención, subsidio u otros aportes gubernamentales (tales como proporcionar personal o local) podrían ayudar a motivar a proveedores a ingresar en el mercado y mantener la calidad del servicio. • Las condiciones de los subsidios/insumos deben garantizar que los servicios apoyados atiendan a familias de ingresos bajos.

continuos (que podrían vincularse a la calidad); insumos específicos (ej.: personal, local); y exenciones tributarias.	basados en la comunidad) está cubriendo algunas brechas.	• Es fundamental que políticas gubernamentales complementarias de acreditación y vigilancia de calidad incluyan al sector privado con el fin de apoyar la implementación.
(iv) Cuidado infantil provisto por el empleador (obligatorio o por incentivos): Trasladar la obligación del cuidado infantil a los empleadores	Dado que existen beneficios esperados en la productividad de trabajadores, se promueve que las empresas privadas inviertan en cuidado infantil, esta puede ser una manera efectiva de diversificar la provisión del servicio.	• Debido a que el cuidado infantil provisto por el empleador de manera obligatoria por lo general se limita a empresas grandes del sector formal, esta no debería ser la única estrategia implementada por los gobiernos, especialmente en el caso de países con un importante sector informal. • A pesar de que existen beneficios estudiados en aumento de productividad, es posible que las empresas necesiten orientación para entender la justificación económica. • Las políticas públicas deben basarse en un número mínimo de empleados, en lugar de la cantidad de empleadas mujeres para evitar la discriminación basada en género. • Las políticas deben ofrecer a los empleadores diferentes opciones para cumplir con las obligaciones de satisfacer las necesidades de los empleados (ej. provisión de cuidado infantil en el lugar de trabajo o cerca de este, estipendios, cupones, asociaciones con otros empleadores, etc.). • Los gobiernos podrían ofrecer incentivos para motivar a los empleadores (ej. exenciones tributarias, locales y otros acuerdos de Asociaciones Público-Privadas).

Fuente: Devercelli y Beaton-Day (2020). p.40

Prestación gubernamental directa

La prestación gubernamental directa se refiere a servicios que son gestionados e implementados por el gobierno, tal como los implementados por los SCD de Cuna Más. Las experiencias en países se diferencian por dos grandes características: (i) nivel de cobertura de niños (en el rango de 0 a edad de entrada al servicio escolar); y (ii) costo del servicio (gratuito o compartido con las familias usuarias).

En países de ingresos altos como Dinamarca, Suecia y Francia la provisión gubernamental directa está ampliamente disponible, aunque no siempre es gratuita (Devercelli y Beaton-Day, 2020). En Francia y Suecia el monto que pagan los padres por el cuidado de niños con edad menor a la pre-escolar depende de su nivel socioeconómico (se utiliza un *proxy means test* para determinar el monto).

En países de ingreso medios como Brasil, existe un compromiso político para asegurar una provisión universal de servicios de cuidado, pero la cobertura se mantiene baja y existen listas de espera en

muchas áreas (Devercelli y Beaton-Day, 2020). En este caso los servicios de cuidado son gratuitos. Una revisión reciente de leyes sobre cuidado infantil en 95 países muestra que solo 10 de estos contemplan en su marco regulatorio la provisión gratuita de servicios de cuidado infantil: Angola, Brasil, Georgia, Corea, Malta, México, Moldova, Perú, España, y Ucrania (Sakhonchik, et al 2023). Pero la implementación efectiva de estos servicios al total de la demanda en el país depende de recursos financieros, humanos, capacidad de implementación y compromiso político.

Apoyo financiero a las familias

El costo de servicios de cuidado infantil es un factor crítico para la demanda y puede representar una barrera para su acceso tanto en países de altos como bajos ingresos (Sakhonchik, et al 2023). En la Unión Europea, por ejemplo, se estima que los altos costos de cuidado formal representan una barrera para cerca del 40 por ciento de las familias con niños pequeños y en países como Reino Unido este costo puede representar cerca del 30 por ciento del ingreso promedio de una familia de clase media. De igual manera, en Guatemala el costo del cuidado está por encima del 30 por ciento del ingreso per cápita del hogar (Sakhonchik, et al 2023).

El apoyo financiero a familias para cuidado se traduce en diferentes opciones incluyendo deducciones de impuestos, reembolsos, asignaciones monetarias o váuchers. Si la oferta de servicios de cuidado es insuficiente o de subóptima calidad, las estrategias de gobierno deben incluir incentivos para promover la expansión de estos servicios (Devercelli y Beaton-Day, 2020). Un estudio reciente de leyes sobre cuidado infantil muestra que 26 de 95 países analizados proveen apoyo financiero a padres para el uso deservicios de cuidado (Sakhonchik, et al 2023). En el Reino Unido, el gobierno tiene un programa de reembolso a proveedores privados que permite a los padres acceder a por lo menos 15 horas por semanade cuidado ‘gratis’ para niños entre 3 y 4 años. Reportes sin embargo sugieren que es difícil para las familias encontrar cupos disponibles y que los pagos a proveedores no cubren completamente los costos (Devercelli y Beaton-Day, 2020). En Serbia, los padres reciben un subsidio para pagar servicios privados de cuidado infantil cuando los centros públicos ya no cuentan con capacidad disponible, este apoyo es focalizado a familias de bajos ingresos (Sakhonchik, et al 2023). Deducciones a impuestos pagados por lospadres son utilizadas en países como Reino Unido y Francia. Esta modalidad es posible no sea adecuada para países de ingresos bajos o medios, en los cuales una importante proporción de la población trabaja en el sector informal o cuyos ingresos están por debajo de mínimos para pago de impuestos (Devercelli yBeaton-Day, 2020).

Incentivos para la prestación no estatal (incluyendo modelos basados en la comunidad)

Esta modalidad tiene como respaldo asociaciones público-privadas de distintos niveles de complejidad y formalidad. Estas asociaciones buscan promover la provisión de servicios de cuidado a través de proveedores no gubernamentales a través de estrategias como subsidios para cubrir el costo de instalación, subsidios para operación (asociados a controles de calidad), insumos específicos (como profesores, terrenos, etc.) y deducciones tributarias para empresas privadas (Devercelli y Beaton-Day, 2020). Adicionalmente a los incentivos en recursos, los países que han implementado estas modalidades de apoyo requieren trabajar en el establecimiento de sistemas de control de calidad (con políticas y guías claras para el registro, estándares de calidad y monitoreo) que cubran actores no estatales. En Vietnam, el gobierno arrienda terrenos, apoya financieramente, ofrece tasas de interés más bajas a préstamos para centros de cuidado. En Sud-África existe un subsidio condicionado a que los servicios estén destinados a

familias de bajos recursos. El subsidio se paga per cápita por niño por asistencia en lugar de por matricula, lo que hace que el ingreso a operadores sea vulnerable a eventos fuera de su control, solo el 30 por ciento del subsidio puede ser usado para salarios, lo que no cubre el costo de salarios mínimos (BRIDGE et al. 2020). En Egipto los subsidios a proveedores de cuidado se determinan sobre la base del número de centros en la región, la idoneidad de los recursos humanos y calidad del servicio; un centro de cuidado es elegible a un subsidio solo después de una evaluación positiva del Comité Nacional de Cuidado (Sakhonchik, et al 2023). En EE. UU el programa *Head Start* se focaliza en niños desde su nacimiento hasta los cinco años en familias bajo la línea de pobreza. Los servicios se pagan en su totalidad por financiamiento del gobierno federal (los padres no pagan cuotas).

Ejemplos en América Latina incluyen Colombia y México. En Colombia, el programa de cuidado Hogares Comunitarios de Bienestar fija un máximo que puede pagar los padres por el cuidado. Este programa, creado en 1972, tiene el objetivo de proveer cuidados a familias vulnerables y promover la incorporación laboral de mujeres. Es uno de los programas de mayor cobertura en América Latina, proveyendo servicios para más de un millón de niños (Diaz and Rodriguez-Chamussy, 2016). Los servicios son provistos por operadores basados en casa, financiados por una combinación de aportes públicos y cuotas de padres; el máximo de las cuotas mensuales que pagan los padres equivale a menos del 25 por ciento del salario mínimo diario (Bernal and Fernández 2012). En México, los servicios básicos de electricidad, agua y gas, así como insumos para la alimentación de niños son subsidiados por el Estado en centros privados de cuidado para niños hasta 3 años (Sakhonchik, et al 2023).

Caja 2: Ejemplos de asociaciones público-privadas para cuidado de niños de trabajadoras informales en India y Brasil

Moussié, R (2016, 2017) resume dos experiencias de buenas prácticas de servicios de cuidado infantil para trabajadoras informales organizadas en alianzas público-privadas a través de asociaciones: la Asociación de Mujeres Autoempleadas de la India y la Asociación de trabajadoras recolectoras de material reciclable de Asmare en Brasil.

La Asociación de Mujeres Autoempleadas (SEWA por sus siglas en inglés, *Self Employed Women's Association*) fundada en 1972 en India reúne a aproximadamente 2 millones de mujeres que trabajan el sector informal (vendedoras ambulantes, trabajadoras de limpieza, agricultoras, entre otras). SEWA ofrece servicios de cuidado infantil de bajo costo que proveen cuidado de lunes a sábado desde las 9 a.m. hasta las 5 p.m. para niños hasta 6 años. Estos servicios son cofinanciados por gobiernos locales, donantes privados, y el pago de usuarias (aproximadamente 2.2 US$ por mes por niño, esto cubre aproximadamente entre 10 y 15 por ciento del costo operativo de los centros). El servicio incluye la provisión de meriendas nutritivas, actividades de juego y educacionales (de estimulación y prácticas de higiene), monitoreo de peso y talla y acceso a campañas de vacunación en alianza con centros de salud locales. El personal de los centros de cuidado recibe un pago por su servicio, así como entrenamiento sobre mejores prácticas. Los centros además organizan reuniones mensuales para que madres y personal evalúen el servicio e identificar espacios de mejora; y cada tres meses con padres para asegurar su involucramiento en el desarrollo de sus hijos. Una evaluación de 2011 que recoge preferencias de usuarias muestra que estas prefieren los servicios provistos por SEWA sobre otros provistos por el gobierno especialmente debido a horarios (los servicios provistos por el gobierno están disponibles en promedio por entre 2 y 4 horas al día) y su valoración de la calidad del servicio, ya que les permite dejar a sus hijos sin preocupación, sabiendo que están bien cuidados.

En Brasil la Asociación de trabajadoras recolectoras de material reciclable de Asmare fue contratada por la municipalidad de Belo Horizonte para recoger materiales reciclables después de horarios comerciales de edificios federales. En ese mismo horario, los miembros de la asociación también recogían materiales de empresas y centros comerciales. Al final de los 90, la asociación identificó la necesidad de servicios de cuidado para evitar que las madres lleven a sus hijos a actividades de reciclaje y empezó a organizar la apertura de centros de cuidado para niños hasta 5 años. En un inicio se abrió un centro de cuidado con el apoyo de organizaciones religiosas no gubernamentales, pero en 2004 luego de más de 10 años de experiencia exitosa y luego de discusiones en reuniones del presupuesto participativo de Belo Horizonte, el centro de cuidado infantil para trabajadoras recolectoras de material reciclable pasó a formar parte del sistema de centros de desarrollo infantil temprano de la municipalidad. Este centro, a diferencia de otros provistos por la municipalidad, mantuvo los horarios ajustados para trabajadoras del gremio (de 7 a.m. a 10 p.m.); y un acceso prioritario a niños de trabajadoras de la asociación: 70 por ciento de los cupos debían ser cubiertos por la asociación y el resto podía ser accedido por la población en general.

Cuidado infantil apoyado por el empleador (obligatorio o incentivado)

En un número importante de países existen políticas que comparten la responsabilidad del cuidado con las empresas empleadoras. Estos países incluyen Brasil, Camboya, India, Japón, Jordania y Turquía (IFC 2017). El Banco Mundial estima que 26 de 189 países requiere que las empresas empleadoras apoyen o provean servicios de cuidado. Típicamente el mandato requiere que el cuidado sea provisto si la empresa cuenta con un número determinado de empleados.

El cuidado apoyado por firmas empleadoras es parte de la solución, pero considerando que aplica solo al sector formal, su impacto es limitado en países de ingresos bajos o medios, como Perú, que tienden a presentar altos índices de empleo informal.

Combinación de modalidades de prestación de cuidado infantil

En América Latina existen ejemplos de sistemas de cuidado que organizan el apoyo del estado en una combinación de modalidades como los casos de Costa Rica y Uruguay. En Chile el Ministerio de Educación es quien provee estándares y guías para distintos proveedores de cuidado infantil.

En ***Costa Rica***, la Red Nacional de Cuidado para la Infancia y la Persona Adulta Mayor fue establecida en 2010 por la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género de 2007. Esta Política incluyó como meta que para el 2017 toda mujer que desee participar en el mercado laboral y requiera acceso a servicios de cuidado debe tener alternativas disponibles, ya sea proporcionadas por el gobierno, el sector privado o financiadas con recursos mixtos (por ejemplo, proveedores privados que reciben subsidios gubernamentales) (OXFAM, 2022). La Red Nacional de Cuido tiene como objetivo ampliar la cobertura y asegurar estándares mínimos de calidad, poniendo especial énfasis en aumentar la disponibilidad de servicios para los hogares de bajos ingresos. Se estructuró en tres redes principales definidas en torno al sujeto de cuidado: niños, adultos mayores y personas con dependencia funcional o discapacidad.

La Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (Redcudi), establecida en 2014, coordina diferentes modalidades de servicios de cuidado infantil para niños de hasta 12 años financiados por esquemas de

financiamiento público, privado y mixto[29]. Tiene como objetivo la expansión de los servicios de cuidado infantil que promuevan el desarrollo integral del niño (incluyendo el acceso a una nutrición adecuada y estimulación cognitiva). Los principales proveedores de servicios de cuidado infantil incluyen el Ministerio de Salud, modalidades privadas subvencionadas y centros de cuidado del Patronato Nacional de la Infancia (Redcudi, 2018).

El Ministerio de Salud, a través de los Centros de Educación y Nutrición (CEN, Centros de Educación y Nutrición) y los Centros Infantiles de Atención Integral (CINAI, Centros Infantiles de Atención Integral) ofrece servicios de cuidado infantil diario (diurno y nocturno) a niños hasta los 13 años, alimentación para niños que no requieren cuidados, mujeres embarazadas y lactantes y actividades para promover el desarrollo integral de los niños. La diferencia entre ambos es que los CEN brindan servicios de cuidado de niños hasta 8 horas diarias y los CINAI hasta 12 horas. Los CEN-CINAI están ubicados en el 95 por ciento de los distritos del país y se estima que para el 2014 el 55,3 por ciento de sus hogares beneficiarios eran pobres extremos y el 39,5 por ciento pobres (Redcudi, 2018).

Las modalidades privadas subvencionadas por el Instituto Mixto de Ayudas Sociales (IMAS) para niños hasta los 12 años deben proveer tantos servicios de cuidado (por 10 horas o más diarias por lo menos 5 días a la semana), y servicios de alimentación incluyendo desayuno, merienda y almuerzo para recibir el subsidio. Las modalidades incluyen los Centros de Cuido y Desarrollo Infantil (CECUDI), hogares comunitarios y Casas de la Alegría. Los CECUDI pueden ser proporcionados por municipios, alternativas de financiación privadas o mixtas que incluyen cooperativas, asociaciones de desarrollo, asociaciones solidarias y pequeñas empresas. Los proveedores de CECUDI deben demostrar la idoneidad de supersonal, incluida una proporción adecuada de personal por niño bajo cuidado y calificaciones mínimas. Los Hogares Comunitarios son iniciativas privadas lideradas por padres y generalmente organizadas como microempresas. Las Casas de la Alegría constituyen una modalidad de atención estacional diseñada para poblaciones indígenas migrantes que viajan con sus familias en época de cosecha. Finalmente, los Centros Infantiles Diurnos de Atención Integral (CIDAI, Centro Integral de Atención Diurna para Niños) financiado por el Patronato Nacional de la Infancia (PANI, Patronato Nacional de la Infancia) atienden a niños de hasta 12 años y brindan servicios de atención, educación, recreación y otras actividades relacionadas con la salud para niños de diferentes edades.

Un estudio de 2020 encontró que en Costa Rica aquellas mujeres que acceden a un servicio de cuidado infantil subsidiado tienen una mayor probabilidad de participación en el mercado laboral de entre 9 y 14 puntos porcentuales (Quiros, et al 2020). Estas mujeres también trabajaban entre un 8 y 19 por ciento más que aquellas que no tenían acceso a alternativas de cuidado infantil subvencionadas. Los efectos sobre la participación laboral son mayores para las mujeres que no terminaron la secundaria y los efectos sobre el número de horas trabajadas son mayores para las del quintil más pobre.

En ***Uruguay***, el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) fue creado por ley en 2015 y organiza un esquema de prestaciones integrado de cuidado de personas de la tercera edad con dependencia, personas con discapacidad y niños. De acuerdo con el Plan Nacional de Cuidados de Uruguay, el SNIC tiene como objetivo "*garantizar el derecho de las personas en situación de dependencia a recibir cuidados en condiciones de calidad e igualdad, promoviendo el desarrollo de la autonomía, la atención y asistencia a las personas en situación de dependencia, así como el desarrollo infantil, en el marco de un modelo de corresponsabilidad entre familias, Estado, mercado y comunidad, así como entre varones y mujeres*." Entre sus objetivos específicos el SNIC busca (i) aumentar la cobertura y elevar la calidad de los servicios de

[29] Ver https://redcuidoinfantil.go.cr/

cuidado para la primera infancia, que estimulen el desarrollo de los niños, faciliten su acceso a la educación y brinden a los hogares una alternativa corresponsable de cuidados y (ii) desarrollar una oferta de formación para el trabajo en cuidados que permita aumentar la cobertura y elevar la calidad de los servicios para la población en situación de dependencia, en el marco de una estrategia que permita la construcción de trayectorias educativas y laborales de quienes se desempeñan en el sector.

El SNIC integra cinco componentes: servicios, formación, regulación, gestión de la información y conocimiento, y comunicación (ONU Mujeres, 2019). El componente de servicios tiene entre sus objetivos la expansión de servicios existentes, creación de nuevos y la mejora de la calidad a través de la regulación y fiscalización. El componente de formación busca valorizar y profesionalizar las tareas de cuidado; con este fin se desarrollan cursos para los nuevos servicios. En el componente de regulación el objetivo es generar las condiciones para la implementación de calidad de las políticas de cuidado que garanticen a las personas una atención integral. El componente de gestión de la información y del conocimiento se organiza a partir de ejes de conocimiento de las poblaciones objetivo, desarrollo y adecuación de los sistemas de información para la gestión del SNIC, diseño de evaluación y seguimiento del sistema y sus prestaciones, y Registro Nacional de Cuidados y Agenda de Conocimiento. Por último, el componente de comunicación busca ser la herramienta para la transformación cultural de la sociedad.

Para la atención de los niños de 0 a 3 años, el SNIC se propuso: (i) lograr la universalización de la oferta de cuidado educativo para niños de 3 años a través de la ampliación de la oferta de escuelas y jardines; y (ii) ampliar la oferta (en cobertura y modalidades) de cuidados para niños de 0 a 2 años (ONU Mujeres, 2019). La ampliación de la oferta para niños de 0 a 2 años se dio a través de distintas modalidades que incluyeron:

- Creación de nuevos centros, financiados con fondos públicos, pero gestionados por organizaciones no gubernamentales.
- Instalación de casas comunitarias de cuidados que buscan resolver las necesidades de cuidados de madres que trabajan durante una jornada de hasta ocho horas diarias. Este servicio se provee en el hogar de la persona que cuida o en un espacio físico comunitario habilitado para este fin.
- Implementación de un sistema de becas para la inclusión de niños de hasta 2 años en centros privados cuando no exista oferta pública disponible.
- Instalación de centros SIEMPRE, en acuerdo con sindicatos y empresas. Estos centros brindan atención a niños de 0 a 12 años durante la jornada laboral de los padres. El servicio está abierto hasta 12 horas diarias (se espera que los niños no permanezcan más de 8 horas). La empresa o sindicato proporciona la infraestructura, mantenimiento y equipamiento inicial y el Estado se ocupa de los gastos en recursos humanos.
- Apertura de espacios para el cuidado de hijos de estudiantes de secundaria. Estos centros brindan cobertura en horarios no contemplados por otros centros cuidado y el propósito es mantener la continuidad educativa de padres que aun estén cursando la secundaria.

Gracias a la ampliación de estos servicios, la cobertura pública para niños de 0 a 3 años pasó de 33 por ciento en 2014 a 40 por ciento en 2017 (ONU Mujeres, 2019). En 2018 se estimó que el costo fiscal anual de una inversión pública en servicios universales para la primera infancia (0 a 5 años) en Uruguay es de aproximadamente 2.8 por ciento del PBI. La ganancia asociada a esta inversión es de aproximadamente de 80,000 empleos nuevos, entre los cuales las mujeres serían las más beneficiadas con un aumento de empleo de 4.2 puntos porcentuales (ONU Mujeres 2023).

En ***Chile*** la Subsecretaría de Educación Parvularia del Ministerio de Educación (creada por la ley N°20835 en 2015) es el organismo rector que diseña y define la política integral de educación en salas cuna, jardines infantiles y escuelas. Tiene como misión promover el inicio temprano de proceso de aprendizajes y

desarrollo integral de niños entre 0 y 6 años[30]. Cuenta con una Intendencia de Educación Parvularia, encargada de proponer estándares mínimos para todos los establecimientos que impartan educación parvularia, tanto públicos como privados (ver Anexo 3). Entre sus objetivos específicos se incluye: (i) fortalecer la institucionalidad del nivel educativo estableciendo mecanismos de coordinación con instituciones públicas y privadas que fomenten el acceso y el desarrollo de la Educación Parvularia; (ii) diseñar y promover los referentes y estándares educativos, y la certificación de jardines infantiles los que se enmarcan en la implementación del Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Parvularia; (iii) impulsar y apoyar financieramente proyectos, programas y actividades de índole público-privado enfocados en el acceso a la educación parvularia y la innovación educativa, que contribuyan al inicio temprano del proceso de aprendizaje de niños; (iv) generar estudios e investigaciones enfocados en los procesos de enseñanza y aprendizaje para el nivel, y la elaboración de estadísticas e indicadores que apoyen el proceso de diseño y elaboración de políticas públicas. Asimismo, en Chile el subsistema de protección integral a la infancia Chile Crece Contigo (CHCC), establece garantías de acceso a salas cunas, y jardines infantiles (así como ayudas técnicas y acceso preferente a la red de servicios y prestaciones sociales del Estado). CHCC está dirigido a hogares con niños de hasta 9 años que se atiendan en el sistema público de salud y estén inscritos en el Registro Social de Hogares (RSH), para acceder a las prestaciones garantizadas y preferentes[31].

[30] Ver página de Subsecretaría de Educación Parvularia https://parvularia.mineduc.cl/nosotros/ (accedido el 10 de agosto de 2023)

[31] Ver ficha del Subsistema Chile Crece Contigo en página de Chile Atiende: https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/2161-chile-crece-contigo#:~:text=El%20subsistema%20de%20protecci%C3%B3n%20integral,y%20ni%C3%B1as%20en%20situaci%C3%B3n%20de (accedido el 10 de agosto de 2023)

V. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

En Perú las tendencias demográficas, así como el estancamiento económico post pandemia hacen urgente una revisión de estrategias de expansión de servicios de cuidado infantil para aumentar la participación laboral femenina, como parte de la política de reactivación económica post COVID y de reducción de la pobreza.

En términos demográfico uno de cada cuatro hogares peruanos es monoparental y presidido por una mujer, de estos, 84 por ciento tienen niños u otras personas dependientes (Jaramillo, et al 2020). Datos censales muestran una tendencia al alza de la jefatura por parte de las mujeres; según INEI, en el período intercensal 2007-2017, los hogares con jefa mujer aumentaron en 49.1 por ciento con un incremento anual de 4.1 por ciento, es decir, 94 mil 472 hogares por año (MIMP 2022). Estos cambios indican una potencial sobrecarga de responsabilidades económicas y de cuidado de mujeres, así como posibles impactos en aumento de pobreza.

Asimismo, estimados de crecimiento post pandemia apuntan a un estancamiento económico en 2023[32] por lo que el potencial de servicios de cuidado para promover la inserción laboral femenina y asegurar una eficaz inversión en capital humano para el futuro es de especial relevancia. El efecto estimado en términos de ganancia de Producto Bruto Interno (PBI) por mujeres que se inserten al mercado laboral para América Latina es de 3.5 a 16.8 puntos, y la ganancia de corregir desigualdades en la primera infancia es similar (Lopez-Boo, 2017). Esta potencial ganancia es mayor a los costos estimados, incluso expandiendo el modelo relativamente costoso de cuidado en centros como los provistos por Cuna Más. Cruz-Saco et al. (2016) estiman que para Perú el costo de expansión de servicios cuidado de niños de 0 a 5 años es de entre 1 y 1.4 por ciento del PBI de 2021. La inversión seria de 1 por ciento del PBI para una expansión universal usando como estimado un costo anual de US$ 800 por niño[33] y de 1.4 por ciento para la cobertura universal de niños de 3 a 5 años y 40 por ciento de niños de 0 a 2 años usando costos diferenciados por departamento del Ministerio de Educación[34].

La expansión de servicios de cuidado infantil si bien puede aspirar a tener una cobertura universal puede implementarse gradualmente priorizando niños en hogares pobres. El país cuenta con aproximadamente 1.7 millones de niños entre 0 y 3 años, de los cuales el 37 por ciento (o aproximadamente 645,000) pertenecen a hogares en pobreza o pobreza extrema (ENAHO 2021). Si bien

[32] En junio 2023, el Banco Central de Reserva del Perú revisó sus proyecciones de crecimiento de 2.6 a 2.2 por ciento para 2023 debido a una contracción de la inversión privada, la desaceleración del consumo privado, un contexto de conflictos sociales, ausencia de grandes proyectos minero, así como el efecto negativo del Fenómeno del Niño.

[33] Los autores utilizan el monto estimado anual por niño de US$800 sobre la base de dos fuentes de información: (i) informantes claves de MINEDU y MIDIS cuando se les preguntó el costo anual estimado por niño; (ii) el estudio de Silvia Ochoa Rivero, "Informe Nacional sobre Docentes para la Educación de la Primera Infancia: PERU" Proyecto Estrategia Regional Docente, OREALC/UNESCO Santiago, de abril 2015. El monto es también consistente con el estimado presentado para los Centros Infantiles de Atención Integral (CIAI) de Cuna Más en la sección de oferta de este reporte a partir de información de la Contraloría General de la Republica.

[34] Un estudio de ONU Mujeres de 2019 estima los efectos de generación de empleo y fiscales de invertir en centros de cuidado de cobertura universal y gratuitos para niños por debajo de la edad de acceso a primaria en tres países de renta media (Sudáfrica, Uruguay y Turquía) y concluye que las tasas de empleo pueden incrementarse significativamente, especialmente para las mujeres, como resultado de la combinación de empleos directos e indirectos (De Henau, et al, 2019). El documento estima una inversión total anual de entre 3 y 4 por ciento del PBI para asegurar una cobertura universal y gratuita de niños de 0 a 5 años, y una ganancia de aproximadamente 1.5 a 2 por ciento del PBI gracias al aumento del empleo e incremento de recolección de impuestos.

la demanda potencial por servicios de cuidado podría cubrir este universo, estimados gruesos utilizando la ENAHO permite identificar a un grupo de 471,695 hogares que representarían una demanda latente por servicios de cuidado infantil dirigidos a hogares vulnerables como Cuna Más (esto hogares son mayoritariamente pobres, con jefatura femenina, tienden a vivir en ciudades grandes y medianas, con un nivel máximo de educación de adultos de secundaria y bajo acceso a SCD de Cuna Más). Políticas de expansión de servicios de cuidado infantil pueden utilizar este estimado grueso de demanda o repetir el ejercicio presentado en la sección 2 con otras fuentes de información disponibles para establecer metas de expansión de cobertura en zonas urbanas. Asimismo, considerando la importancia de las preferencias personales y culturales para la demanda efectiva de servicios de cuidado en la primera infancia, la información de encuestas de hogares idealmente debe ser complementada por información sobre perspectivas de las cuidadoras (como la encuesta telefónica presentada en la sección 2 de este reporte).

La encuesta a cuidadoras realizada para este estudio permite contar con una primera caracterización de las preferencias y perfil de las cuidadoras de niños en primera infancia en situación de pobreza. La encuesta, dirigida a usuarias del programa Juntos y Cuna Más o solo Juntos con niños de hasta 3 años de edad muestra que: (i) ***perfil laboral:*** las cuidadoras se encuentran en edad productiva, con una edad media de aproximadamente 32 años, el nivel educativo más común es secundaria completa, la actividad principal más común entre ellas es quehaceres del hogar; entre las cuidadoras que no están actualmente incorporadas al mercado laboral aprox. 70 por ciento o más cuenta con experiencia de trabajo dependiente o por cuenta propia y entre las cuidadoras que trabajan una importante mayoría lo hace en el sector informal y a tiempo parcial; (ii) ***responsabilidades de cuidado infantil:*** la mayor parte de las cuidadoras tienen a su cargo 1 solo niño de 0 a 3 años, el cual es su hijo o hija y en más de la mitad de los casos el niño tiene 1 año de edad cumplido, el número de adultos tiende a ser equivalente o mayor al número de niños en los hogares de estas cuidadoras y las tareas de cuidado son asumidas principalmente por ellas; (iii) ***razones detrás de la demanda por servicios de cuidado infantil***: las razones principales para el acceso a servicios de cuidado de Cuna Más son que las cuidadoras consideran contribuye al desarrollo de su niño, está cerca de su casa o trabajo y no tienen a nadie que la ayude con el cuidado; la percepción de las usuarias entrevistadas de la calidad del servicio de cuidado diurno del programa Cuna Más es positiva, aunque distinguen posibles espacios de mejora en el número de cuidadoras en los centros y en la infraestructura; entre las cuidadoras que solo acceden al programa Juntos a un poco más de la mitad de ellas en Arequipa y Lima les gustaría acceder a los SCD de Cuna Más; la principal razón de las cuidadoras que aspiran a acceder a los SCD y no lo hacen es que están muy lejos de su casa, seguida por que no encuentra cupos, el niño es muy pequeño y la atención no se acomoda a sus horarios, la razón principal por la que a las cuidadoras a las que no les gustaría acceder a servicios de cuidado de Cuna Más es que prefieren que el cuidado sea en casa, seguida por que le preocupa la calidad del servicio y la lejanía a su casa; e, (iv) ***indicativos de asociación entre acceso a servicios de cuidado infantil y mayor inserción laboral de cuidadoras***: un porcentaje mayor de cuidadoras que acceden tanto a Juntos y servicios de cuidado de Cuna Más se encuentran trabajando o buscando trabajo, en comparación con cuidadoras que solo acceden al programa Juntos; y, en las zonas urbanas de los departamentos de Lima y La Libertad el acceso a servicios de Cuna Más parece estar asociado a una mayor incidencia de trabajo a tiempo completo. En general, esta caracterización permite concluir que: (i) existe un costo de oportunidad por la no inserción laboral de las cuidadoras en el mercado laboral; estas cuentan con perfil laboral con potencial de trabajo remunerado que compensa el potencial costo económico de acceder a un servicio de cuidado (i.e. incluso si este no es gratuito); (ii) su responsabilidad de cuidado hace que este servicio sea una condición necesaria para poder insertarse en el mercado laboral remunerado; (iii) la expansión de servicios de cuidado dirigidos a familias pobres o vulnerables debe poner especial atención en invertir en zonas en donde exista una alta concentración de hogares pobres (‘cerca a sus casas’), con servicios de

calidad (que den confianza a las cuidadoras que el desarrollo de su hijo/a es una prioridad) y con horarios que se acomoden a sus rutinas.

Los resultados de la encuesta telefónica nos permiten revisar los estimados gruesos de demanda latente que podría priorizar el programa Cuna Más en el mediano y largo plazo. La encuesta identifica que aproximadamente entre el 34.9 y 49.9 por ciento de potenciales usuarios priorizados por Cuna Más estaría efectivamente interesado en acceder a servicios SCD. Es decir, aproximadamente entre 164,622 y 235,376 hogares constituirían la demanda potencial latente de servicios Cuna Más (i.e. 3 o 4 veces el estimado de cobertura de SCD a noviembre 2022 si se considera un niño de 0 a 3 años por hogar)

Recomendaciones

Considerando los costos y dificultades para la expansión del modelo de Centros Infantiles de Atención Integral (CIAI) de Cuna Más, una estrategia de expansión efectiva debería incluir una combinación de modalidades. Existe evidencia que apunta a que una combinación optima de modalidades es la que potencialmente traería mayores retornos en términos de desarrollo infantil temprano y participación laboral femenina. En particular un estudio de 2020 en Estados Unidos evalúa distintas políticas para promover el acceso a centros de cuidado incluyendo váuchers, transferencias monetarias, regulación de calidad, y provisión publica directa y concluye que para maximizar objetivos de desarrollo infantil temprano y participación laboral femenina la opción de política optima incluye una combinación de regulación de calidad y váuchers (Berlinski 2020). Esta combinación permite estimular tanto la oferta como demanda. Por el lado de la demanda, el foco en la calidad del servicio asegura un servicio apropiado para estimular el desarrollo infantil y el acceso a váuchers permite que las familias puedan elegir entre opciones disponibles en el mercado. Por el lado de la oferta, el pago a través de váuchers permite estimular la competencia y financiar los costos de operación. Asimismo, los sistemas de cuidado de países de América Latina (Costa Rica y Uruguay), que combinan modalidades de cuidado diurno, han mostrado su potencial para promover la accesibilidad de estos servicios para hogares con niños en primera infancia y apoyar mejoras en desarrollo infantil temprano e inclusión laboral femenina.

Aspectos clave para una estrategia de expansión de servicios de cuidado que incluyan una combinación de modalidades son: la necesidad de priorizar la cobertura de poblaciones pobres y vulnerables asegurando opciones de bajo costo y establecer mecanismos de aseguramiento de calidad mínima de estos servicios. La priorización de poblaciones pobres y vulnerables puede realizarse de diferentes formas, por ejemplo estableciendo cuotas mínimas reservadas para estas familias (como lo hace Chile y Francia) o asociando el apoyo de programas focalizados sociales existentes a un acceso preferencial a servicios de cuidado subsidiados (como en Ruanda y Burkina Faso en donde los programas de empleo temporal focalizados a individuos en pobreza se asocian a servicios subsidiados de cuidado infantil) (Devercelli y Beaton-Day, 2020). En este sentido una estrategia que priorice la expansión urbana de servicios de cuidado a beneficiarias del programa Juntos podría permitir el establecimiento de un criterioclaro de priorización de poblaciones pobres.

Asimismo, asegurar estándares mínimos de calidad es fundamental para la expansión y uso efectivo de servicios de cuidado infantil. Devercelli y Beaton-Day (2020) proponen que el concepto de calidad sea dividido en 5 categorías: (i) estructural, (ii) de programa, (iii) recursos humanos, (iv) interacciones, y, (v) de sistema. Estas 5 categorías deben ser consideradas de manera integral ya que interactúan una con la otra. La categoría ***estructural*** esta típicamente asociada a aspectos de calidad que son definidos, medidos

y regulados e incluyen por ejemplo ratio cuidadora/niños, tamaño de grupos e infraestructura física. La categoría ***de programa*** se refiere al contenido, diseño y provisión del programa e incluye el currículo, materiales, duración e intensidad del programa y estrategias para el involucramiento de padres y comunidad. Los ***recursos humanos*** es un aspecto clave del proceso de calidad y se vincula a las calificaciones, experiencia, competencia y condiciones de empleo de los cuidadores y asistentes. La categoría de ***interacción*** se refiere a las interacciones sociales, emocionales y fiscas que el niño tiene con los materiales, compañeros y cuidadores en el día a día. Finalmente, la categoría de ***sistema*** se refiere al sistema general en el que provee los servicios de cuidado incluyendo modos de financiamiento, sistemas de información, sistemas de monitoreo de calidad y el conocimiento y capacidad de lideres de los centros de cuidado para asegurar un estándar mínimo de calidad. No existe una formula única de estándares de calidad, en el Anexo 3 se muestra como estos varían en cinco países.

Referencias

- Anderson, Jeanine (2016). Sistematización del Programa Nacional Cuna Más. https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/informe_de_evaluacion._sistematizacion_del_programa_nacional_cuna_mas.pdf (accedido el 7 de julio de 2023)
- Arrunategui, Gabriela, Giesecke, Micaela (2019) ¿Reinserción y permanencia en el mercado laboral con equidad de género?: alcances y limitaciones del Servicio Cuidado Diurno de Cuna Más en las madres jóvenes de Lima. En: https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35062 (accedido el 18 de agosto de 2023)
- Banco Central de Reserva del Peru (2023). Panorama actual y proyecciones macroeconómicas 2023-2024. https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2023/junio/reporte-de-inflacion-junio-2023.pdf (accedido el 8 de agosto de 2023)
- Bergallo, Paola, Marcelo Mangini, Mariela Magnelli & Sabina Bercovich (2021) The impacts of COVID-19 on women's economic autonomy in Latin America and the Caribbean. UNDP LAC C19 PDS No. 25. https://www.undp.org/latin-america/publications/impacts-covid-19-women%E2%80%99s-economic-autonomy-latin-america-and-caribbean (accedido el 18 de agosto de 2023)
- Berlinski, S., M.M. Ferreya, L. Flabbi, and J. D. Martin. (2020). Child Care Markets, Parental Labor Supply, and Child Development. IZA Discussion Paper 12904. Bonn: Institute for the Study of Labor. https://www.iza.org/publications/dp/12904/child-care-markets-parental-labor-supply-and-child-development (accedido el 18 de agosto de 2023)
- Boyd, Chris y Rentería, José María (2018). Economía del Cuidado, Desigualdades de Género y Participación en el Mercado Laboral: el Caso de Cuna Más. https://cies.org.pe/investigacion/economia-del-cuidado-desigualdades-de-genero-y-participacion-cuna-mas/ (accedido el 18 de agosto de 2023)
- Bronfman, Javier y Buitrago, Paola (2021). Cuidado infantil como factor clave en la recuperación de Chile: Consideraciones de política en la pos-pandemia. LAC Gender Innovation Lab (LACGIL) Banco Mundial. https://documents1.worldbank.org/curated/en/657301627635431612/pdf/Cuidado-Infantil-Como-Factor-Clave-en-la-Recuperacion-de-Chile-Consideraciones-de-Politica-en-la-Pos-Pandemia.pdf (accedido el 7 de julio de 2023).
- CEPAL (2021a) Repositorio de información sobre uso del tiempo de América Latina y el Caribe. https://oig.cepal.org/sites/default/files/c2100833_web.pdf (accedido el 11 de enero de 2023)
- CEPAL (2021b). Ficha Panorama Social Perú. https://oig.cepal.org/sites/default/files/ficha_peru_ps2021.pdf (accedido el 8 de diciembre de 2022)
- Cucagna, Emilia; Romero, Javier (2021). The Gendered Impacts of COVID-19 on Labor Markets in Latin America and the Caribbean. World Bank, Washington, DC. © World Bank. https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35191 (accedido el 18 de agosto de 2023)
- Chong, Alberto; Cozzubo, Angelo; Lavado, Pablo; Noel, Walter ; y Martín Valdivia (2021). Cuidado Infantil, Género y Mercado Laboral en el Perú: Impacto Causal y Mecanismos.

- Cruz-Saco, María Amparo L. (2016). Una apuesta por la igualdad de género y la corresponsabilidad de los cuidados: Propuestas para expandir la cobertura del cuidado de niñas y niños de 0 a 5 años de edad en el Perú, 2016-2026. https://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_493811.pdf (accedido el 10 de julio de 2023)
- Contraloría General de la República (2015). Auditoría de Desempeño al servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1583893/LIBRO_3.pdf.pdf?v=1611672398 (accedido el 10 de julio de 2023)
- De Henau, Jérôme; Budlender, Debbie; Filgueira, Fernando; Ilkkaraçan, Ipek; Kim, Kijong and Mantero, Rafael (2019). Investing in Free Universal Childcare in South Africa, Turkey and Uruguay: A comparative analysis of costs, short-term employment effects and fiscal revenue. UN Women, New York. https://oro.open.ac.uk/68010/1/Discussion-paper-Investing-in-free-universal-childcare-in-South-Africa-Turkey-and-Uruguay-en.pdf (accedido el 10 de agosto de 2023)
- Devercelli, Amanda E.; Beaton-Day, Frances (2020) Better Jobs and Brighter Futures: Investing in Childcare to Build Human Capital. World Bank, Washington, DC. https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/385821d3-bce3-5640-b140-48e27b58296b (accedido el 10 de julio de 2023)
- ECLA-ILO (2021). Employment Situation in Latin America and the Caribbean, Decent work for platform workers in Latin America. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_802540.pdf (accedido el 18 de agosto de 2023)
- ECLAC (2020). Care in Latin America and the Caribbean during the COVID-19. Towards comprehensive systems to strengthen response and recovery. https://www.cepal.org/en/publications/45917-care-latin-america-and-caribbean-during-covid-19-towards-comprehensive-systems (accedido el 18 de agosto de 2023)
- ECLAC (2020). Social Panorama of Latin America. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46688/8/S2100149_en.pdf (accedido el 18 de agosto de 2023)
- ECLAC (2021). The economic autonomy of women in a sustainable recovery with equality. Special Report No.9 Covid-19, United Nations. https://www.cepal.org/en/publications/46634-economic-autonomy-women-sustainable-recovery-equality (accedido el 18 de agosto de 2023)
- Garcia, Luis y Collantes, Erika (2018). Impact of In-Kind Social Transfer Programs on the Labor Supply: A Gender Perspective. https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/176211/DDD471.pdf?sequence=4&isAllowed=y (accedido el 18 de agosto de 2023)
- Grantham, Kate, Rouhani, Leva, Gupta, Neelanjana, Melesse, Martha, Dhar, Diva, Kapoor Mehta, Soumya y Kingra, Kanika Jha (2021). Evidence Review of the Global Childcare Crisis and the Road for Post-Covid-19 Recovery and Resilience. International Development Research Centre. https://docs.gatesfoundation.org/documents/evidence_review_of_the_global_childcare_crisis_and_the_road_ahead_for_covid-19_recovery_and_resilience_english.pdf (accedido el 18 de agosto de 2023)
- ILO (2020). Labour Overview - Latin America and the Caribbean. Executive Summary. Report, Covid-19 Edition.

- Jaramillo, Miguel y Ñopo, Hugo (2020). Impactos de la epidemia de coronavirus en el trabajo de las mujeres en el Perú. Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE). https://www.grade.org.pe/publicaciones/impactos-de-la-epidemia-del-coronavirus-en-el-trabajo-de-las-mujeres-en-el-peru/ (accedido el 18 de agosto de 2023)
- J-PAL Policy Insight (2023). "Access to Childcare to Improve Women's Economic Empowerment." Cambridge, MA: Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab https://www.povertyactionlab.org/policy-insight/access-childcare-improve-womens-economic-empowerment (accedido el 18 de agosto de 2023)
- Lopez-Boo, Florencia (2017). ¿Qué tienen que ver los jardines infantiles con las conexiones neuronales?. https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/jardines-infantiles-conexiones-neuronales/ (accedido el 18 de agosto de 2023)
- Mateo Diaz, Mercedes y Rodriguez-Chamussy, Lourdes (2017). Educación que rinde: Mujeres, trabajo y cuidado infantil en America Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). https://publications.iadb.org/es/educacion-que-rinde-mujeres-trabajo-y-cuidado-infantil-en-america-latina-y-el-caribe-resumen (accedido el 18 de agosto de 2023)
- Mateo Díaz, Mercedes; Rodriguez-Chamussy, Lourdes (2016). Cashing in on Education: Women, Childcare, and Prosperity in Latin America and the Caribbean. Latin American Development Forum. Washington, DC: World Bank and Inter-American Development Bank. © World Bank. https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25082 (accedido el 18 de agosto de 2023)
- Ministerio de Educación - MINEDU (2023). Resolución Ministerial 036-2015-MINEDU. https://www.elperulegal.com/2015/07/resolucion-viceministerial-n-036-2015.html (accedido el 18 de agosto de 2023)
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social -MIDIS (2017). Evaluación de Impacto del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más - Resultados finales. Informe de evaluación. Elaborado por Gabriela Guerrero y Juan León, Lima, Perú http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/6357 (accedido el 18 de agosto de 2023)
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-MIMP (2011). Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf (accedido el 18 de agosto de 2023)
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-MIMP (2022). Cuidados en Igualdad Para el Bienestar de Todas y Todos. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3477829/Cartilla-Virtual-Cuidados-en-igualdad.pdf?v=1664392097 (accedido el 18 de agosto de 2023)
- Morrison, Andrew (2021). La participación laboral de las mujeres en el Perú: 10 mensajes clave y 6 recomendaciones de política. División de Género y Diversidad del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). https://publications.iadb.org/es/la-participacion-laboral-de-las-mujeres-en-el-peru-10-mensajes-clave-y-6-recomendaciones-de (accedido el 18 de agosto de 2023)
- Moussié, Rachel (2016). Childcare From the Perspective of Women in the Informal Economy." Policy Brief for the UN Secretary-General's High-Level Panel on Women's Economic Empowerment. https://www.wiego.org/sites/default/files/resources/files/WIEGO_childcare-informal-economy.pdf (accedido el 18 de agosto de 2023)

- Moussié, Rachel (2017). Women informal workers mobilizing for child care. WIEGO Research Paper, Cambridge, MA: WIEGO. https://www.wiego.org/sites/default/files/publications/files/Moussie%CC%81-Mobilizing-for-Child-Care.pdf (accedido el 18 de agosto de 2023)
- ONU Mujeres (2019). El Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay: una oportunidad para el empoderamiento económico de las mujeres. https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2019/10/SNIC%20DIGITAL%20BAJA.pdf (accedido el 9 de agosto de 2023)
- ONU Mujeres (2023). Cuidados en Chile, avanzando hacia un sistema integral de cuidados https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2023-07/cuidados-chile-final_12_07_1.pdf (accedido el 18 de agosto de 2023)
- OXFAM (2022). Los cuidados en Latinoamérica y El Caribe y el Caribe entre las crisis y las redes comunitarias. https://oi-files-cng-prod.s3.amazonaws.com/lac.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/Informe_Los%20cuidados%20en%20LAC,%20entre%20la%20crisis%20y%20las%20redes%20comunitarias.pdf (accedido el 18 de agosto de 2023)
- Quiros,A., Robalino, J. (2020). El efecto de la atención infantil subsidiada sobre la participación de la mujer en el mercado laboral de Costa Rica. https://go.gale.com/ps/i.do?p=IFME&u=googlescholar&id=GALE%7CA694283408&v=2.1&it=r&sid=googleScholar&asid=1bd9a1d3 (accedido el 18 de agosto de 2023)
- Redcudi (2018). Plan Estratégico Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI) 2018-2022. https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/6330.pdf (accedido el 18 de agosto de 2023)
- Rojas Arangoitia, Vanessa (2021). Estrategias de cuidado infantil en familias vulnerables peruanas: evidencia del estudio cualitativo longitudinal Niños del Milenio / Vanessa Rojas Arangoitia. Lima: GRADE, 2021. (Documentos de Investigación, 113). http://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/DI-113FF-web.pdf (accedido el 18 de agosto de 2023)
- Sakhonchik, Alena; Elefante, Marina; Niesten, Hannelore Maria L (2023). Government Financial Support for Childcare Services: A Study of Regulations in 95 Economies (English). Global Indicators Briefs; no. 21 Washington, D.C.: World Bank Group. http://documents.worldbank.org/curated/en/099431007202325029/IDU090ab2deb0038e047160b8cb0dc3650a2d1cf (accedido el 18 de agosto de 2023)
- Sistema de cuidados Uruguay (2015). Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2020-01/plan-nacional-de-cuidados-2016-2020_0.pdf (accedido el 9 de agosto de 2023).

Anexo 1: Universos poblacionales y muestra considerada para la encuesta telefónica

El universo poblacional considerado para la encuesta telefónica fue:

			Total urbano y rural		Zona urbana**	
Ubigeo	**Región, Provincia**	**% población urbana***	**Nº total de Usuarias Juntos**	**Nº total de Usuarias Juntos y Cuna Más**	**Nº total de Usuarias Juntos**	**Nº total de Usuarias Juntos y Cuna Más**
0401	Arequipa, Arequipa	95.76%	711	52	711	52
0402	Arequipa, Camaná	78.04%	94	7	94	7
0403	Arequipa, Caravelí	59.91%	131	1	131	1
0404	Arequipa, Castilla	41.02%	166	8		
0405	Arequipa, Caylloma	61.36%	423	27	423	27
0406	Arequipa, Condesuyos	16.27%	113	10		
0407	Arequipa, Islay	88.10%	101	16	101	16
0408	Arequipa, La Unión	13.59%	238	2		
1301	La Libertad, Trujillo	96.92%	1558	69	1558	69
1302	La Libertad, Ascope	85.72%	433	16	433	16
1303	La Libertad, Bolívar	0%	242	230		
1304	La Libertad, Chepén	84.25%	747	31	747	31
1305	La Libertad, Julcán	11.45%	622	239		
1306	La Libertad, Otuzco	23.27%	1060	651		
1307	La Libertad, Pacasmayo	91.93%	466	17	466	17
1308	La Libertad, Pataz	20.26%	1148	488		
1309	La Libertad, Sánchez Carrión	29.94%	2441	1352		

1310	La Libertad, Santiago de Chuco	33.17%	732	430		
1311	La Libertad, Gran Chimú	14.33%	429	65		
1312	La Libertad, Virú	76.55%	705	15	705	15
1501	Lima, Lima	99.82%	3526	77	3526	77
1502	Lima, Barranca	87.91%	287	18	287	18
1503	Lima, Cajatambo	0%	104			
1504	Lima, Canta	31.31%	34			
1505	Lima, Cañete	85.22%	530	55	530	55
1506	Lima, Huaral	77.42%	335	23	335	23
1507	Lima, Huarochirí	29.98%	284	3		
1508	Lima, Huaura	84.82%	407	23	407	23
1509	Lima, Oyón	48.01%	62			
1510	Lima, Yauyos	0%	191	13		
Total			**18,320**	**3,938**	**10,454**	**447**

*Fuente: https://censos2017.inei.gob.pe/redatam/** En provincias con más de 50% de población urbana según censo 2017.

Sobre la base de este universo se definió la siguiente muestra por departamento:

Departamento (zona urbana)	**Usuarias Juntos (solamente)**	**Usuarias Juntos y Cuna Más**	**Total**	**Margen de Error estimado**
Arequipa	85	10	95	+-10.1
La Libertad	340	15	355	+-5.2
Lima	425	25	450	+-4.6
Total	**850**	**50**	**900**	**+-3.3**

Anexo 2: Cuestionario de encuesta telefónica

Cuestionario CATI Encuesta a cuidadores principales 2023
Instituto de Estudios Peruanos (IEP)

A. PRESENTACIÓN

(LEER) Buenos días / tardes. Mi nombre es **(NOMBRE Y APELLIDO)** y estoy realizando esta llamada desde el Instituto de Estudios Peruanos (IEP) por encargo del programa Juntos, quienes nos dieron este número para comunicarnos con **(NOMBRE EN BASE DE DATOS)** ¿Es usted? ¿O esa persona se encuentra disponible?

1. Sí, es la persona que contesta **(CONTINUAR)**
2. No es la persona que contesta, pero sí le comunican con ella o dan otro número para llamar **(TERMINAR ENCUESTA Y VOLVER A LLAMAR O AGENDAR CITA)**
3. No es la persona que contesta **[TERMINAR ENCUESTA Y REGISTRAR LA INCIDENCIA]**

Como le dije, en esta ocasión queremos conocer la opinión de madres, padres o cuidadores de niños o niñas de 0 a 3 años sobre el cuidado de los menores. Su participación en este estudio es voluntaria, le garantizamos que todas sus respuestas se mantendrán anónimas y solo se utilizarán para el estudio. La encuesta dura aproximadamente 15 minutos.

¿Desea participar?

1. Sí
2. No

¡Muchas gracias!

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única).
PROGRAMADOR: Si responde código 2 en A TERMINAR ENCUESTA.

NÚMERO DE TELEFÓNO FIJO O CELULAR:_____(COPIAR DE LA BASE DE DATOS)

B. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Base: total de entrevistados

(sexo) D01
Sexo (cuidador/a principal) **(NO LEER). REGISTRAR POR VOZ. EN CASO DE DUDA, PREGUNTAR.**

1. Masculino
2. Femenino
3. Otro (**NO SE LEE**)

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única).
PROGRAMADOR: Si la persona dice código 3 (otro), codificar como 2 (Mujer).

Base: total de entrevistados

(edad) D02
¿Qué EDAD tiene usted?

Ingrese edad exacta

Clasificación de edades:

0. Menores de 18 años
1. De 18 a 24 años
2. De 25 a 39 años
3. De 40 a más años

PROGRAMADOR: min. =1, max. =99
PROGRAMADOR: Permitir también el ingreso de menores de 18 años (código 0). Permitir pasar con cualquier edad
PROGRAMADOR: Para la edad exacta colocar como nombre de variable "edadx".

Base: total de entrevistados

(edu) D03
¿Cuál es su nivel educativo? **(LEER OPCIONES)**

1. No tiene estudios
2. Primaria completa
3. Secundaria completa
4. Educación técnica incompleta
5. Educación técnica completa
6. Estudió o está estudiando en la universidad/ posgrado

99. NS/NP **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única).

Base: total de entrevistados

(dep) D10
¿En qué departamento del Perú vive usted? **EN CASO DE DUDA, ACLARAR: VIVE SE REFIERE A DÓNDE DURMIÓ LA SEMANA ANTERIOR. ESPONTÁNEA (LISTA DESPLEGABLE).**
EN EL CASO DE QUE EL ENCUESTADO NO TENGA CLARO SU DEPARTAMENTO, SE LE PUEDE LEER ALGUNOS NOMBRES A MODO DE EJEMPLO PARA QUE SEPA A QUÉ NOS ESTAMOS REFIRIENDO CON DEPARTAMENTO.

1. Amazonas
2. Áncash
3. Apurímac
4. Arequipa
5. Ayacucho
6. Cajamarca
8. Cusco
9. Huancavelica
10. Huánuco
11. Ica
12. Junín
13. La Libertad
14. Lambayeque
15. Lima
16. Loreto
17. Madre de Dios
18. Moquegua
19. Pasco
20. Piura
21. Puno
22. San Martín
23. Tacna
24. Tumbes
25. Ucayali

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única).

Base: total de entrevistados

(lab1) D04
¿A qué se dedica usted principalmente? **(LEER OPCIONES)**

1. Trabaja por su cuenta
2. Trabaja para alguna persona o empresa
3. Trabaja para el Estado
4. Se dedica a los quehaceres de su hogar
5. Se dedica a labores agrícolas y cuidado de animales
6. Es estudiante

7. Está jubilado, pensionado o incapacitado permanente para trabajar
8. No está trabajando en este momento, pero tiene trabajo
9. No trabaja, pero está buscando trabajo activamente
10. No trabaja y no está buscando trabajo
11. Otro (especifique)_____**(NO LEER)**
99. NS/NP **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única). Permitir el ingreso de texto

Base: total de entrevistados que trabajan (códigos 1, 2, 3, 8 y 11 en D04)

D05
¿Trabaja a…? **(LEER OPCIONES)**
1. Tiempo parcial
2. Tiempo completo

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única).

Base: total de entrevistados que no están trabajando actualmente (códigos 4, 5, 6, 7, 9 y 10 en D04)

(lab2) D06
En algún momento de su vida, ¿usted…? **(LEER OPCIONES)**
1. ha trabajado por su cuenta, con algún emprendimiento propio
2. ha trabajado para alguna persona, empresa o Estado
3. nunca ha trabajado ni por su cuenta ni para otros
99. NS/NP **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de más de un código (respuesta múltiple) solo para códigos 1 y 2, códigos 3 y 99 solo son de respuesta única.

Base: total de entrevistados

(formal1) D07
¿Usted tiene…? **(LEER OPCIONES)**

FILAS
1. Seguro privado o EPS (Entidad Prestadora de Salud)
2. Seguro de Essalud
3. SIS (Seguro Integral de Salud)
4. Otro seguro (Oncosalud, Militar, otros.)

COLUMNAS
1. Sí
2. No
99. NS/NP **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Preguntar por cada alternativa. Permitir el marcado de un solo código (respuesta única).
*Crear una **D07x** que clasifique Sí tiene seguro (al menos un sí en una de las filas de **D07**) y el resto se coloque como No tiene seguro.*

Base: total de entrevistados

(formal2) D08
¿Usted tiene aportes para su jubilación? **(LEER OPCIONES)**
1. En la ONP
2. En la AFP
3. Ninguno/no tiene aportes
99. NS/NP **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única).

Base: total de entrevistados que trabajan (códigos 1, 2, 3, 8 y 11 en D04)

(formal3) D09
En su trabajo, usted… **(LEER OPCIONES)**

1. Emite boleta de venta
2. Emite factura
3. Emite recibo de honorarios
4. Recibe una boleta de pago porque está en planilla
5. Otro **(NO LEER)**
6. Ninguno **(NO LEER)**
99. NS/NP **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de más de un solo código (respuesta múltiple). Para códigos 6 y 99 solo son de respuesta única. Calcular indicador de formalidad de acuerdo con lo visto anteriormente.

I. EL HOGAR

(LEER) Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su hogar. **Hogar** es el conjunto de personas que, viven en la misma vivienda, preparan y consumen sus alimentos en común.

Base: total de entrevistados

P01
Dígame, ¿cuántas personas viven en su hogar, contándose a usted misma/o? **(RESPUESTA ESPONTÁNEA)**

_____

99. NS/NP **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única). Permitir el ingreso de números, mínimo 2, máximo 20.

Base: total de entrevistados

P02
¿Cuántos son adultos, contándose a usted misma/o? **(RESPUESTA ESPONTÁNEA)**

_____

99. NS/NP **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única). Permitir el ingreso de números, máximo 20. La cantidad ingresada debe ser menor a la ingresada en P01 (P01>P02)

Base: total de entrevistados

P02A
¿Cuántos niños o niñas de **0 a 3 años** viven en su hogar? **(RESPUESTA ESPONTÁNEA)**

_____

99. NS/NP **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única). Permitir el ingreso de números máximo 10. La cantidad ingresada no debe ser mayor a la de P01. Permitir el ingreso de números mayores o iguales a 1

Base: total de entrevistados que mencionan que hay niños de 0 a 3 años viviendo en el hogar

P03
¿Cuántos de estos niños o niñas están a su cuidado? **(RESPUESTA ESPONTÁNEA)**

_____

99. NS/NP **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única). Permitir el ingreso de números máximo 10. La cantidad ingresada no debe ser mayor a la de P01. Permitir el ingreso de números mayores o iguales a 1. La cantidad ingresada no debe ser mayor a la de P02A

Base: total de entrevistados que tienen más de un niño o niña de 0-3 años a su cuidado que viven en su hogar (P03 > 1)

(LEER): Ahora vamos a preguntarle por cada uno de los **(CANTIDAD MENCIONADA EN P03)** niños de 0 a 3 años que están bajo su cuidado.

PROGRAMADOR: si solo tiene un niño este mensaje no debe aparecer. Ir de frente a P04A
PROGRAMADOR: solo permitir preguntar por hasta 3 niños.

Base: total de entrevistados

P04A
NIÑO 1: ¿Cuál es la edad del niño o niña a su cuidado? **(RESPUESTA ESPONTÁNEA).**
Si tiene más de un niño: Vamos a empezar por el niño o la niña menor. ¿Cuál es la edad de **ese** niño o niña? **(RESPUESTA ESPONTÁNEA)**

1. Entre 0 y 6 meses
2. 7 meses a 11 meses
3. 1 año cumplido
4. 2 años cumplidos
5. 3 años cumplidos

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única). Si tiene un solo niño (P03=1) debe aparecer el primer fraseo. Si tiene más de un niño (P03>1) debe aparecer el segundo fraseo.

Base: total de entrevistados

P05A
NIÑO 1: ¿Cuál es el sexo del niño o niña a su cuidado? **(LEER OPCIONES)**
Si tiene más de un niño: ¿Cuál es el sexo de **este** niño o niña a su cuidado? **(LEER OPCIONES)**

1. Masculino
2. Femenino
3. Otro **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única). Si tiene un solo niño (P03=1) debe aparecer el primer fraseo. Si tiene más de un niño (P03>1) debe aparecer el segundo fraseo.

Base: total de entrevistados

P06A
NIÑO 1: ¿Cuál es su relación con el niño o niña a su cuidado? ¿Usted es su….? **(LEER OPCIONES)**
Si tiene más de un niño: ¿Cuál es su relación con **este** niño o niña a su cuidado? ¿Usted es su…? **(LEER OPCIONES)**

1. Madre
2. Padre
3. Abuelo o abuela
4. Tío o tía
5. Hermano o hermana
6. Otro **(NO LEER)**
99. NS/NP **(NO LEER)**

*PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única). Si tiene un solo niño (P03=1) debe aparecer el primer fraseo. Si tiene más de un niño (P03>1) debe aparecer el segundo fraseo. Mostrar **código 1 (madre),** solo si la encuestada es Femenino **(código 2 en D01)** y mostrar **código 2 (padre),** solo si el encuestado es Masculino **(código 1 en D01)***

Base: total de entrevistados que tienen más de un niño o niña de 0-3 años a su cuidado que viven en su hogar (P03 > 1)

P04B
NIÑO 2: ¿Cuál es la edad del **segundo** niño o niña a su cuidado? **(RESPUESTA ESPONTÁNEA)**

1. Entre 0 y 6 meses
2. 7 meses a 11 meses

3. 1 año cumplido
4. 2 años cumplidos
5. 3 años cumplidos

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única).

Base: total de entrevistados que tienen más de un niño o niña de 0-3 años a su cuidado que viven en su hogar (P03 > 1)

P05B
NIÑO 2: ¿Cuál es el sexo del **segundo** niño o niña a su cuidado? **(LEER OPCIONES)**
1. Masculino
2. Femenino
3. Otro **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única).

Base: total de entrevistados que tienen más de un niño o niña de 0-3 años a su cuidado que viven en su hogar (P03 > 1)

P06B
NIÑO 2: ¿Cuál es su relación con el **segundo** niño o niña a su cuidado? ¿Usted es su….? **(LEER OPCIONES)**
1. Madre
2. Padre
3. Abuelo o abuela
4. Tío o tía
5. Hermano o hermana
6. Otro **(NO LEER)**
99. NS/NP **(NO LEER)**

*PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única). Mostrar **código 1 (madre),** solo si la encuestada es Femenino **(código 2 en D01)** y mostrar **código 2 (padre),** solo si el encuestado es Masculino **(código 1 en D01)***

Base: total de entrevistados que tienen más de dos niños o niñas de 0-3 años a su cuidado que viven en su hogar (P03 > 2)

P04C
NIÑO 3: ¿Cuál es la edad del **tercer** niño o niña a su cuidado? **(RESPUESTA ESPONTÁNEA)**
1. Entre 0 y 6 meses
2. 7 meses a 11 meses
3. 1 año cumplido
4. 2 años cumplidos
5. 3 años cumplidos

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única).

Base: total de entrevistados que tienen más de dos niños o niñas de 0-3 años a su cuidado que viven en su hogar (P03 > 2)

P05C
NIÑO 3: ¿Cuál es el sexo del **tercer** niño o niña a su cuidado? **(LEER OPCIONES)**
1. Masculino
2. Femenino
3. Otro **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única).

Base: total de entrevistados que tienen más de dos niños o niñas de 0-3 años a su cuidado que viven en su hogar (P03 > 2)

P06C
NIÑO 3: ¿Cuál es su relación con el **tercer** niño o niña a su cuidado? ¿Usted es su….? **(LEER OPCIONES)**
1. Madre
2. Padre
3. Abuelo o abuela

4. Tío o tía
5. Hermano o hermana
6. Otro **(NO LEER)**
99. NS/NP **(NO LEER)**

*PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única). Mostrar **código 1 (madre),** solo si la encuestada es Femenino **(código 2 en D01)** y mostrar **código 2 (padre),** solo si el encuestado es Masculino **(código 1 en D01)***

Base: total de entrevistados

P07

A. ¿En su hogar hay otros adultos o adolescentes que ayudan con el cuidado del niño o niña? **(LEER OPCIONES)**
B. ¿En su hogar hay otros adultos o adolescentes que ayudan con el cuidado de los niños o niñas? **(LEER OPCIONES)**

1. Sí, y ellos asumen la mayor parte del cuidado
2. Sí, pero ayudan muy poco
3. No hay otras personas que ayuden con el cuidado
99. NS/NP **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única). Mostrar A cuando P03 =1, mostrar B cuando P03 > 1.

Base: total de entrevistados

P08

Durante los meses de cuarentena por la pandemia, incluyendo a sus hijos, ¿tuvo algun niño o niña de 0 a 3 años a su cuidado? (**LEER OPCIONES**)

1. Sí
2. No
99. NS/NP **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única).

Base: total de entrevistados que tuvieron al menos un niño o niña a su cuidado durante los meses de cuarentena por la pandemia (código 1 en P08)

P09

¿Cómo se organizó para su cuidado? (**LEER OPCIONES**)

1. Un familiar dentro de su hogar le apoyó con el cuidado del niño o niña
2. Un familiar fuera de su hogar le apoyó con el cuidado del niño o niña
3. Dejó de trabajar
4. Dejó de estudiar
5. No tuvo dificultades para el cuidado durante la cuarentena
6. Trabajó o estudió virtual/remoto **(NO LEER)**
7. Otro **(NO LEER)**
99. NS/NP **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única).

II. ACCESO A SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO DE CUNA MÁS

Base: total de entrevistados

P10

A. ¿El niño o niña a su cuidado, asiste a un centro de cuidado diurno de Cuna Más? (**LEER OPCIONES**)
B. ¿Algún niño o niña a su cuidado, asiste a un centro de cuidado diurno de Cuna Más? (**LEER OPCIONES**)

1. Sí
2. No
99. NS/NP **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única). Mostrar A cuando P03 =1, mostrar B cuando P03 > 1.

Base: total de entrevistados que señalan que algún niño o niña a su cuidado asiste a Cuna Más (código 1 en P10) y tienen más de un niño o niña a su cuidado (P03 > 1)

P11
¿Cuántos niños o niñas asisten? (**LEER OPCIONES**)

_____

99. NS/NP **(NO LEER)**

*PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única). Permitir el ingreso de números máximo 10. La cantidad ingresada no debe ser mayor a la de **P03**.*

Base: total de entrevistados con al menos un niño o niña que asiste a un centro de cuidado diurno provisto por Cuna Más (código 1 en P10)

P12
¿Cuál considera es la principal razón por la que decidió usar el servicio de cuidado diurno de Cuna Más? **(LEER OPCIONES)**

1. Está cerca de su casa o de su trabajo
2. No tiene a nadie que le ayude con el cuidado
3. Es bueno para el desarrollo del niño o niña
4. El niño o niña ya está grande y debe empezar a pasar tiempo fuera de la casa
5. Los horarios se ajustan a su rutina
6. El servicio es gratuito
7. El servicio es de buena calidad
8. Dan una buena alimentación
9. Otro (especifique):_____(**NO LEER)**
99. NS/NP (**NO LEER**)

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un código (respuesta única). Permitir ingreso de texto. Aleatorizar códigos 1-8.

Base: total de entrevistados con al menos un niño o niña que asiste a un centro de cuidado diurno provisto por Cuna Más (código 1 en P10)

P13
¿Cómo percibe la calidad del servicio de cuidado diurno Cuna Más? (**LEER OPCIONES**)

1. Buena
2. Regular
3. Mala
99. NS/NP **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única). Aletorizar manteniendo la escala.

Base: total de entrevistados con al menos un niño o niña que asiste a un centro de cuidado diurno provisto por Cuna Más (código 1 en P10)

P14
¿Cómo cree que el servicio de cuidado diurno Cuna Más podría mejorar? **SI SOLO DICE UNA:** ¿Alguna más? **(LEER OPCIONES)**

1. Que el horario sea más largo, con más horas
2. Que el horario sea más flexible
3. Que se mejore la alimentación
4. Que haya más cuidadoras
5. Que mejoren las actividades de estimulación
6. Que mejore la infraestructura del local
7. Que haya mejor comunicación de las cuidadoras con los padres de familia
8. Todo está muy bien, no necesita mejoras **(NO LEER)**
9. Otro (especifique):_____(**NO LEER)**
99. NS/NP **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de más de un código (respuesta múltiple). Permitir ingreso de texto. Aleatorizar opciones 1-7.

Base: total de entrevistados que tuvieron a su cuidado al menos un niño o niña durante la cuarentena (código 1 en P08) y alguno de sus niños o niñas asisten al servicio de cuidado diurno de Cuna Más (código 1 en P10)

P15
Durante los meses de cuarentena, ¿estuvo en contacto con los servicios remotos de Cuna Más? (**LEER OPCIONES**)

1. Sí
2. No
99. NS/NP **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única).

Base: total de entrevistados que estuvieron en contacto con los servicios remotos de Cuna Más (código 1 en P15)

P16
¿Cuál fue su percepción de los servicios remotos de Cuna Más durante la pandemia? (**LEER OPCIONES**)

1. Fueron muy informativos, le guiaron para cuidar a su niño o niña
2. Fueron un apoyo, pero el contacto fue escaso
3. No le pareció útil el contacto, no le ayudó con el cuidado de su niño o niña
99. NS/NP **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única).

III. RAZÓN PAR EL NO ACCESO A SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO (SCD) DE CUNA MÁS

Base: total de entrevistados que sus niños o niñas no asisten a un centro de cuidado diurno provisto por Cuna Más (código 2 en P10)

P17
A, ¿Le gustaría que su niño o niña asista a un centro de cuidado diurno de Cuna Más? **(LEER OPCIONES)**
B, ¿Le gustaría que alguno de sus niños o niñas asista a un centro de cuidado diurno de Cuna Más? **(LEER OPCIONES)**

1. Sí
2. No
3. Le gustaría en un futuro cuando su niño/a sea más grande **(NO LEER)**
99. NS/NP (**NO LEER**)

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única). Mostrar A cuando P03 =1, mostrar B cuando P03 > 1.

Base: total de entrevistados que le gustaría que su niño o niña asista a un centro de cuidado diurno de Cuna Más (código 1 en P17)

P18
A. A pesar de que le gustaría que su niño o niña asista a un servicio de cuidado diurno de Cuna Más, ¿cuáles son las razones por la que no asiste? **SI SOLO DICE UNA:** ¿Alguna más? **(LEER OPCIONES)**
B. A pesar de que le gustaría que algunos de sus niños o niñas asistan a un servicio de cuidado diurno de Cuna Más, ¿cuáles son las razones por la que no asisten? **SI SOLO DICE UNA:** ¿Alguna más? **(LEER OPCIONES)**

1. Ha postulado, pero no hay cupos disponibles
2. Están muy lejos de su casa
3. Están muy lejos de su trabajo
4. Los horarios de atención no se acomodan a sus horarios
5. Ya cuenta con acceso a una modalidad alternativa de cuidado del niño o niña
6. Otra (especificar):_____(**NO LEER**)
99. NS/NP **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de más de un código (respuesta múltiple). Permitir ingreso de texto. Permitir el marcado de máximo 3 opciones. Aleatorizar códigos de 1-5. Mostrar A cuando P03 =1, mostrar B cuando P03 > 1.

Base: total de entrevistados que no le gustaría que su niño o niña asista a un centro de cuidado diurno de Cuna Más (código 2 en P17)

P19

A. ¿Cuál es la razón por la que no le gustaría que su niño o niña asista a un servicio de cuidado diurno? **(LEER OPCIONES). SI SOLO DICE UNA:** ¿Alguna más?
B. ¿Cuál es la razón por la que no le gustaría que alguno de sus niños o niñas asistan a un servicio de cuidado diurno? **(LEER OPCIONES). SI SOLO DICE UNA:** ¿Alguna más?

1. Prefiere que el cuidado sea en casa
2. Le preocupa la calidad del servicio
3. Ya cuenta con acceso a una modalidad alternativa de cuidado del niño o niña
4. Están muy lejos de su casa
5. Están muy lejos de su trabajo
6. Los horarios de atención no se acomodan a sus horarios
7. Otra (especificar):_____(**NO LEER**)

99. NS/NP **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de más de un código (respuesta múltiple). Permitir ingreso de texto. Permitir el marcado de máximo 3 opciones. Aleatorizar códigos de 1-6. Mostrar A cuando P03 =1, mostrar B cuando P03 > 1.

IV. ACCESO A OTROS SERVICIOS DE CUIDADO (DIFERENTES A CUNA MÁS)

Base: total de entrevistados que sus niños o niñas no asisten a un centro de cuidado diurno provisto por Cuna Más (código 2 en P10)

P20
A. ¿Su niño o niña asiste a algún centro de cuidado o guardería durante el día? **(LEER OPCIONES)**
B. ¿Alguno de los niños o niñas asisten a algún centro de cuidado o guardería durante el día? **(LEER OPCIONES)**

1. Sí
2. No

99. No sabe (**NO LEER**)

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única). Mostrar A cuando P03 =1, mostrar B cuando P03 > 1. No aleatorizar

Base: total de entrevistados que sus niños o niñas asisten a algún centro de cuidado durante el día (código 1 en P20)

P21
¿Quién provee el servicio de cuidado? **(LEER OPCIONES)**

1. Servicio de cuidado en un centro privado (no asociado a su centro de trabajo)
2. Centro de cuidado de su lugar de trabajo
3. Servicio de cuidado en una casa organizada por un grupo de madres
4. Servicio de cuidado municipal
5. Centros de Desarrollo Integral de las Familias (CEDIF) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
6. Nidos del Estado del Ministerio de Educación
7. Otro (especifique):_____(**NO LEER**)

99. NS/NP (**NO LEER**)

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única). Permitir ingreso de texto.

Base: total de entrevistados que sus niños o niñas asisten a algún centro de cuidado durante el día (código 1 en P20)

P22
A. ¿Paga por el servicio de cuidado de su niño o niña? **(LEER OPCIONES)**
B. ¿Paga por el servicio de cuidado de sus niños o niñas? **(LEER OPCIONES)**

1. Sí

2. No, es gratuito
99. NS/NP (**NO LEER**)

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única). Mostrar A cuando P03 =1, mostrar B cuando P03 > 1. No aleatorizar

Base: total de entrevistados que pagan por el servicio de cuidado de sus niños o niñas (código 1 en P22)

P22A
¿Cuánto paga por este servicio?

_____

98. No quiso indicar el monto (**NO LEER**)
99. NS/NP (**NO LEER**)

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única). Permitir ingreso de números.

Base: total de entrevistados que sus niños o niñas asisten a algún centro de cuidado durante el día (código 1 en P20)

P23
¿Cuál considera es la principal razón por la que decidió usar este servicio de cuidado? **(LEER OPCIONES)**

1. Está cerca de su casa o de su trabajo
2. No tiene a nadie que le ayude con el cuidado
3. Es bueno para el desarrollo del niño o niña
4. El niño o niña ya está grande y debe empezar a pasar tiempo fuera de la casa
5. Los horarios se ajustan a su rutina
6. El servicio es gratuito
7. El servicio es de buena calidad
8. Dan una buena alimentación
9. Otro (especifique):_____(**NO LEER)**

99. NS/NP (**NO LEER**)

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un código (respuesta única). Permitir ingreso de texto. Aleatorizar códigos 1-8.

Base: total de entrevistados que sus niños o niñas asisten a algún centro de cuidado durante el día (código 1 en P20)

P24
¿Cómo percibe la calidad del servicio de cuidado? **(LEER OPCIONES)**

1. Buena
2. Regular
3. Mala

99. No sabe (**NO LEER**)

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única). Aleatorizar manteniendo la escala.

Base: total de entrevistados que sus niños o niñas asisten a algún centro de cuidado durante el día (código 1 en P20)

P25
¿Cómo cree que ese servicio de cuidado podría mejorar? **(LEER OPCIONES)**

1. Que el horario sea más largo, con más horas
2. Que el horario sea más flexible
3. Que se mejore la alimentación
4. Que haya más cuidadoras
5. Que mejoren las actividades de estimulación
6. Que mejore la infraestructura del local
7. Que haya mejor comunicación de las cuidadoras con los padres de familia
8. Todo está muy bien, no necesita mejoras **(NO LEER)**
9. Otro (especifique):_____(**NO LEER)**

99. NS/NP **(NO LEER)**

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de más de un código (respuesta múltiple), máximo 3 opciones. Permitir ingreso de texto. Aleatorizar opciones 1-7.

D. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

D12
De acuerdo con la Ley 29733 de Protección de Datos Personales y su Reglamento, no compartiremos con otras entidades su nombre o número de celular. Le recordamos además que todas sus opiniones son confidenciales y solo se usarán con fines de estudio.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!
LE SALUDÓ (NOMBRE DEL ENCUESTADOR). LE AGRADECEMOS SU VALIOSO TIEMPO.

E. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS II

Base: total de entrevistados

(dep) D13
DEPARTAMENTO (COPIAR DE LA BASE DE DATOS)
1. Arequipa
2. Lima
3. La Libertad

PROGRAMADOR: Permitir el marcado de un solo código (respuesta única).

(Idbase)
ID BASE **(VER BASE DE DATOS. NO SE PREGUNTA, COPIAR)**

_____

PROGRAMADOR: Permitir el ingreso de números

E. DATOS DE LA ENTREVISTA

1. **NOMBRE ENCUESTADOR** (PONER LA VARIABLE DEL NOMBRE DEL ENCUESTADOR ANTES DE LAS OBSERVACIONES. EN LAS PARTES QUE SE USABA EL NOMBRE PONER “NOMBRE DEL ENCUESTADOR”)
2. **OBSERVACIONES** (ESPACIO PARA QUE SE INGRESEN OCURRENCIAS DE LA ENTREVISTA) QUE SEA OPCIONAL ESTA PREGUNTA
3. **FECHA DE APLICACIÓN** (SALE DE LA BASE, NO PREGUNTAR, PERO SÍ INCLUIR EN LA BASE FINAL)
4. **DURACIÓN DE ENTREVISTA** (SALE DE LA BASE DE A365, NO PREGUNTAR, PERO SÍ INCLUIR EN LA BASE FINAL)

Anexo 3: Comparación de estándares de calidad de servicios de cuidado infantil en Dinamarca, Chile, India, Reino Unido y Jamaica

La siguiente tabla fue extraída de Devercelli y Beaton-Day (2020), pp. 84-85.

		DINAMARCA	CHILE	INDIA	REINO UNIDO	JAMAICA
CATEGORIAS Y ELEMENTOS DE CALIDAD		Estándar nacional	Estándares nacionales para todos los centros de cuidado y establecimientos preescolares (aprobados por ley en 2015 por el Congreso de la Republica).	MWCD Estándares de calidad para cuidado de la primera infancia y educación. 11 estándares mínimos y otros recomendados	Marco Estatutario para la atención de infancia temprana, obligatorio para todos los proveedores, incluyendo escuelas, centros de cuidado, y cuidadores formales de niños en hogares	Estándares para la operación, gestión y administración de instituciones de infancia deben cumplir 12 estándares
Estructural	**Ratios de personal/niño**	Ratios no regulados en el nivel nacional. Se recomienda: edad 1-3 = 1:4-6; edad 3-6 = 1:8	Educadores: ratios de ~1:35 –1:40 más asistentes en 1:6-1:16 (depende de edad)	Edad 0-3 = 1:10; edad 3-6 = 1:20	Centros: edad <2 = 1:3; edad 2 = 1:4; edad 3+ =1:8 o 1:13 (depende de calificación). Cuidadores formales de niños en hogares: 1:6 (o máximo 3 bajo 5 o 1 bajo 1)	Edad 1 = 1:5; edad 1-2 = 1:8; edad 3-5 = 1:10. Más mínimo dos adultos en instalaciones todo el tiempo en que los centros estén en operación.
	Ambiente físico y seguridad	Regulaciones de salud y seguridad que cubren aspectos como espacio interior	Estándares mínimos para ambiente físico y condiciones sanitarias. Debe tener muebles, equipo,material didáctico y equipamiento.	Aula >35 m^2 para 30 niños. Espacio al aire libre disponible. Estructuralmente seguro. Instalaciones: agua potable, baños, y espacios para lavado de manos.	2-3 – 3.5 m^2. Directrices sobre la seguridad de espacio interior/exterior, alerta incendios, evaluaciones de riesgo. Debe tener espacio exterior y habitación para dormir	Requisitos detallados para el edificio, instalaciones y equipos. Al menos 1.9 m^2 por niño; espacio adecuado para juego en exterior; centro cercado y cerrado

					para niños menores a 2 años.	
De programa	**Programa de aprendizaje/estimulación**	Debe usar un currículo (desde 2004) que cubran 6 temas clave. Existe una guía nacional pero no es obligatoria.	Debe utilizar un plan de estudios. Existe un currículo nacional y puede ser usado	Debe utilizar un adecuado plan de estudios (pero este no se especifica) en el idioma local. El preescolar debe ser de por lo menos 4 horas duración diaria.	Debe usar el currículo nacional o uno de los 3 currículos aprobados en el país.	Debe tener un programa semanal con diferentes dominios identificados. Se promueve usar el currículo formal del país.
	Salud y nutrición	Regulación adicional limitada.Se debe proporcionar comida para el almuerzo que cumpla con estándares mínimos de nutrición.		Kit de primeros auxilios. Espacios separados para cocina de alimentos y para que los niños puedan dormir.	Se requiere una política de protección infantil; requisitos básico de políticas de medicamentos, alimentos y bebidas, accidentes o lesiones	Saneamiento, agua, almacenamiento de alimentos, registros de salud de niños, planes institucionales y procedimientos. Personal entrenado en primeros auxilios y casos de abuso.
Interacciones	**Incluyendo niño-cuidador, niño- niño, cuidador- familia**			Los estándares no obligatorios incluyen guía sobre interacciones con niños y sus padres	Directrices para el manejo del comportamiento. Niño es asignado a una persona para ofrecer una relación estable y construir la relación con los padres	Pautas para interacción y comportamientos positivos; Reglamento sobre castigo físico.

Recursos humanos	**Calificación del personal**	Debe tener gerente y subgerente - ambos deben ser educadores con una educación de 3.5 años en escuela de formación especializada. Ayudantes necesitan entrenamiento vocacional. No formación obligatoria para cuidadores formales de niños en hogares.	Educadores – profesionales con carrera finalizada, 5 años de universidad. Personal de apoyo – educación técnica.	Personal adecuadamente capacitado (no se especifican calificaciones).	Centros: el gerente debe mantener el 'nivel 3' de calificación. Por lo menos 50% de otro personal debe contar con calificación de 'nivel 2'. Cuidadores formales de niños en hogares deben haber recibido una capacitación.	Si el niño es mayor de 3 años, debe tener una profesora completamente calificada (con título o diploma). Todo otro personal debe contar con capacitación provista por una institución certificada sobre desarrollo infantil temprano.
Sistema	**Monitoreo de desarrollo infantil**	No hay regulaciones nacionales para monitoreo continuo. Pero a los 3 años se evalúa el progreso de niños en lenguaje (por municipalidades)	6 aspectos del desarrollo infantil se evalúan formalmenteen preprimaria a través de pruebas y tareas estandarizadas.	Los estándares no obligatorios incluyen orientación sobre evaluaciones apropiadas por edad del niño.	Debe monitorear el progreso de niños entre 2 y 3 años y proporcionar a los padres resumen escrito sobre el desarrollo de su niño.	Se debe proveer observaciones escritas sobre el progreso del niño en áreas específicas de aprendizaje.
	Monitoreo de calidad	Seguimiento municipal de calidad y también aprueba currículo a ser utilizado.	Instituto nacional responsable para la acreditación e inspección de servicios.	No especificado. Implementado por Estados aunque con poca implementación a 2020.	Un auditor independiente (Ofsted) monitora cumplimiento y calidad. Los resultados son publicados online.	Comisión de Primera Infancia (ECC) supervisa todas las instituciones. Se realizan inspecciones dos veces al año.