

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

María Amparo Cruz-Saco, Ph.D.
Leda M. Pérez, Ph.D.
Bruno Seminario, Ph.D.
con la asistencia del Lic. Favio Leiva

Programa para la Promoción de un
Piso de Protección Social en la Región Andina
Organización Internacional del Trabajo (OIT)

20 de junio del 2016

Tabla de Contenido

Resumen ejecutivo.....	3
Introducción.....	10
Capítulo 1: Las definiciones, el marco teórico y la normatividad internacional y nacional	13
Capítulo 2: Resumen y análisis de algunas experiencias en el cuidado preescolar a nivel regional desde una perspectiva comparada.....	20
Capítulo 3: Resumen de la experiencia peruana en cuidados de niñas y niños 0 a 5 años de edad	34
Capítulo 4: Hacia una conceptualización del cuidado de niñas y niños desde un enfoque de igualdad de género	46
Capítulo 5: Metodología y Limitaciones: Estimación de la brecha de cuidados y proyecciones	49
Capítulo 6: Resultados de la estimación de la cobertura y brecha de cuidado, niños 0-2 y 3- 5 años.....	56
Capítulo 7: Gastos del cuidado de niñas y niños 0-2 y 3-5, MINEDU y MIDIS	58
Capítulo 8: Escenarios de cobertura y costo, 2016-2026	68
Conclusiones y recomendaciones finales del reporte	75
Referencias bibliográficas.....	80
Apéndices	85

Resumen ejecutivo

El presente estudio se lleva a cabo dentro del marco del Proyecto “Programa para la Extensión de la Protección Social en los Países Andinos” que propone acciones tendientes a la promoción de un *Piso de Protección Social* en Perú, Bolivia, Ecuador y Colombia. Conforme a la estrategia bidimensional de extensión de la cobertura de seguridad social de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en términos más amplios, el presente estudio busca informar dicho Proyecto en torno a la promoción de los “pisos de protección social” entre los mandantes de la OIT. Asimismo, se busca fortalecer la capacidad institucional de los mismos para debatir y consensuar políticas públicas en torno al diseño, gestión, cobertura y sostenibilidad financiera, en especial en lo concerniente a posibles modelos de cuidados para la población de niñas y niños entre 0 y 5 años de edad en el Perú.¹

Siendo un tema que requiere de la urgente atención de la sociedad en su conjunto, y no un problema a resolver exclusivamente para las mujeres, se considera que hay varios agentes que deben formar parte de la solución. Entre ellos:

- El Estado, a través de la puesta en marcha de servicios públicos de cuidados; apoyaría la iniciativa privada en el sector de servicios de ayuda y la creación de nuevas infraestructuras que faciliten la conciliación, sensibilicen a las empresas a realizar Planes de Igualdad de Oportunidades y las incentiven a contratar mujeres, sobre todo en sectores masculinizados. Ello reforzará la coeducación para destruir los roles y estereotipos tradicionales que subsisten en la sociedad.
- Las empresas y los sindicatos, que investigarían y adoptarían nuevas formas de organización del trabajo que permitan -- tanto a mujeres como a hombres -- conciliar las relaciones laborales, familiares, y personales con el objetivo de garantizar una mejor calidad de vida; y
- Las mujeres y los hombres, a través de un cambio de mentalidad que permita avanzar en el reparto de las tareas domésticas y de cuidados, reconociéndolas y asumiéndolas como responsabilidad de todo el grupo familiar.

Es así que las medidas orientadas a facilitar la conciliación entre la vida laboral y familiar son indispensables para avanzar hacia la igualdad de género y el trabajo decente. Entre éstas, se reconocen las políticas de cuidado como una intervención esencial para conseguir dicha conciliación.

¹ Esta investigación responde a una convocatoria de la Oficina de la OIT para los Países Andinos en la cual se solicita la elaboración de una investigación de mapeo y costeo de modelos de cuidado de niñas y niños de 0-5 años de edad en el Perú. Este pedido, a su vez, nace de una solicitud hecha por el Departamento Nacional de la Mujer de la Confederación General de Trabajadores del Perú (CGTP) al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MINTRA) en la que se pide un análisis de la posibilidad de ampliar y/o crear “guarderías infantiles” públicas en el Perú que brinden cuidados integrales, incluyendo salud, alimentación, educación desde los 2 años de edad hasta los 5 años con la finalidad de asegurar en las políticas laborales y de cuidados: un enfoque de igualdad de género para mujeres trabajadoras; el cumplimiento con los acuerdos y las normas internacionales y nacionales; y finalmente, la reconciliación del trabajo con la vida familiar y personal de las y los trabajadores.

El problema

Las personas no deben tener que elegir entre trabajar por un ingreso o hacerse cargo de los cuidados de sus familias y hogares. Sin embargo, sin los apoyos estatales y sociales necesarios esto es lo que suele ocurrir. La realidad es que en gran medida los cuidados y las labores domésticas siguen siendo trabajos llevados a cabo casi exclusivamente por mujeres. Ello implica no solo una barrera significativa para su activa participación en la fuerza laboral (Atonopoulos 2009), sino también para su plena integración en la sociedad como iguales.

En la región latinoamericana, esta condición presenta importantes desafíos en cuanto a las políticas públicas. En primer lugar, los marcos legales hasta ahora se han enfocado principalmente en el embarazo y en la maternidad sin ver el panorama más amplio, social y familiar. El “cuidado” no es una problemática que solo le compete a mujeres por su condición de madre y/o género, sino a padres, hombres y a la sociedad en su conjunto. A pesar de su participación en la fuerza laboral -- formal o informal -- y aún con la existencia de acuerdos internacionales y la normatividad nacional que ofrecen protecciones sociales para todas y todos, las peruanas, en su mayoría, siguen siendo las proveedoras exclusivas de los cuidados del hogar y de personas en este país. Esto es claro en varios ámbitos del cuidado, pero particularmente en lo que concierne al cuidado de niñas y niños.

Pese a que han habido importantes avances en torno a la universalización de la educación inicial (a partir de los 3 años de edad), aún existen significantes brechas en el Perú con respecto al acceso equitativo a servicios de cuidados para niñas y niños por debajo de 5 años, particularmente para aquellos entre 0 a 2 años de edad. En un primer esfuerzo por contribuir a una conversación sobre cómo mejorar la cobertura y ampliarla, este estudio, entre otras cosas, proyecta la brecha insatisfecha del cuidado de niñas y niños preescolares en un período de 10 años y se elaboran escenarios de expansión de la cobertura y los costos asociados para dos grupos etarios: 0 a 2 años y 3 a 5 años. Con ello se busca ofrecer una aproximación económica inicial de lo que implicaría expandir los cuidados para estos niños en el Perú y lo que ello significaría en torno al fortalecimiento de la protección social y en la promoción de la igualdad de género en el país.

El marco conceptual

El estudio parte de una mirada de la organización social del cuidado, lo que, según Batthyány (2015), se trata de “las interrelaciones entre las políticas económicas y sociales del cuidado” y “de la forma de distribuir y gestionar la provisión de los mismos que sustentan el funcionamiento económico y social”. Es necesario considerar no solo los que reciben cuidados, sino también los y las que cuidan ya que han sido, y siguen siendo en su mayoría, mujeres cuyos trabajos en este sector han sido históricamente menospreciados. Si es que el cuidado es entendido como un derecho -- como algo que es asumido por el Estado y la sociedad y “prestado mediante servicios que maximicen la autonomía y el bienestar de las familias y los individuos”, debería haber un reconocimiento explícito de ello en las políticas públicas, particularmente en tres rubros: redistribución, revalorización y reformulación de cuidados. Ello también implicaría incluir a los cuidados como el “cuarto pilar” del tradicional Estado de bienestar (educación, salud y seguridad social).

Las normas internacionales y nacionales

Como fundación y posibilitador de la evolución del cuidado en el sentido sugerido, hay numerosos convenios internacionales que le dan sustento. Entre ellos, se incluyen: Convenio 102 sobre Seguridad Social (“Norma Mínima”) de 1959 y su parte VIII, Prestaciones de Maternidad y el crecimiento inclusivo; la Recomendación número 202 sobre el Piso de Protección Social (2012); el Convenio sobre Trabajadores con Responsabilidades Familiares 1981 (núm. 156) y su Recomendación núm. 165 cuya cláusula VII destaca la ayuda en el desempeño de responsabilidades familiares; la política sobre Trabajo Decente (OIT 1999); el Convenio 183 sobre la Protección de la Maternidad (2000) y la Recomendación núm. 19 que establecen derechos en torno a la licencia de maternidad, prestaciones durante este período, la protección del empleo para las mujeres gestantes y los derechos a interrumpir el día laboral para la lactancia de sus hijos; el Convenio 100 (sobre igualdad de remuneraciones) y el Convenio 111 (sobre la no discriminación en el empleo). En el año 2015 se ratificó la Recomendación 204 sobre la transición de la economía informal lo cual formaliza el reconocimiento sobre la alta tasa de personas empleadas en el sector informal y quienes no cuentan con derechos algunos por esa condición.

En el Perú, el acceso al trabajo, las condiciones de trabajo de las mujeres y la igualdad de género en el mundo laboral son cuestiones tratadas en múltiples partes de la legislación nacional. Se reconoce el trabajo como un derecho de todas las personas y se afirma así el derecho de las mujeres a una fuente autónoma de ingreso y a la seguridad económica que ésta ofrece, incluso pasada la etapa de trabajo activo, durante la jubilación (Andersen 2011). Asimismo, se afirma el papel de las mujeres en el desarrollo económico del país y se reconocen las capacidades productivas que poseen. En materia de igualdad de género, Perú ha ratificado varios convenios de la OIT como, por ejemplo, el Convenio 100 sobre igualdad de remuneración, y el Convenio 111 sobre la discriminación en el empleo (Anderson 2011: 37-38). El 9 de mayo del 2016, el Perú ratificó la Convención 183, sobre la protección a la maternidad que otorga a la mujer 14 semanas de licencia de maternidad: 49 días de licencia prenatal y 49 días de licencia posnatal. Esta Convención entrará en vigor en el Perú a partir del 9 de mayo del 2017.

Resumen y análisis de algunas experiencias en los cuidados a nivel regional en perspectiva comparada

Si bien hay importantes avances en varios países de la región en torno a los cuidados y la protección social, en particular, los cuidados y servicios educativos para preescolares por debajo de 3 años de edad, el desarrollo de la educación inicial en América Latina y el Caribe sigue en sus fases iniciales (UNESCO 2010; Rossel, Rico & Filgueira 2015: 106-110). La falta de universalidad en la educación temprana y, especialmente, la baja tasa de cobertura en el caso de niñas y niños por debajo de 3 años de edad presenta desafíos para familias que trabajan. Asimismo, tanto en el caso de educación inicial como en la educación primaria, la cobertura es estratificada según estatus socioeconómico y suele incrementar en los quintiles más altos” (Rossel, Rico & Filgueira 2015: 107). Así es que probablemente son las familias con mayores necesidad de apoyo familiar las que no lo están recibiendo. Sin embargo hay varios ejemplos de países de la región que están desarrollando sistemas de cuidados durante la primera infancia como parte de sus planes nacionales de protección social (Morlachetti 2013; Rossel, Rico & Filgueira 2015). Entre ellos destacan Chile Crece Contigo, la Red Nacional de Cuido y

Desarrollo Infantil (REDCUDI) en Costa Rica y el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) de Uruguay. El presente estudio analiza países en torno a cinco criterios que permiten evaluar sus avances respecto a cuidados corresponsables y con enfoque de igualdad de género en perspectiva comparada.

El caso peruano

La evolución del concepto del cuidado de niñas y niños en el Perú posee una mirada exclusiva sobre los derechos infantiles en vez de la igualdad de género. El Ministerio de Educación (MINEDU) es el regidor principal de la Educación Inicial y el cuidado de niñas y niños preescolares entre 0 y 3 años de edad. Los dos principales proveedores de servicios de cuidados y servicios educativos son el MINEDU y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), éste último a través de su programa Cuna Más que atiende niñas y niños entre 6 meses y 2 años de edad en condiciones de pobreza y pobreza extrema. Tanto el MINEDU como el MIDIS ofrecen dos modalidades de servicio: educación escolarizada y no escolarizada (en el caso del MINEDU a través del Programa No Escolarizado de Educación Inicial – PRONOEI).

Sin embargo, la oferta de educación inicial y cuidados en su conjunto en el Perú sigue siendo insuficiente. Para niñas y niños entre 3 a 5 años, la cobertura es del 86%, mientras que para las niñas y niños de 0 a 2 años, la cobertura es de solo 12.4%. Estas brechas afectan la posibilidad de que todos los miembros de la familia puedan trabajar fuera del hogar. Además, la brecha no solo existe por cobertura y por edad, sino también por zona geográfica, donde las tasas más bajas de cobertura de cuidados y educación inicial para preescolares coinciden con algunas de las zonas más empobrecidas y necesitadas del país.

En este estudio se presentan dos posibles modelos conceptuales a considerar respecto a futuras planificaciones para un sistema integral de cuidados y/o educación inicial para niñas y niños. Uno, el “Modelo A”, contempla la expansión de educación escolarizada para niñas y niños entre 0 a 5 años de edad. El “Modelo B” sugiere intervenciones puntuales para mejorar la calidad de la oferta del PRONOEI para niñas y niños de 0 a 5 años de edad. Se presentan las proyecciones para un período de 10 años, entre 2016-2026, con una meta de cobertura de 40% para niñas y niños entre 0 y 2 años de edad, bajo el “Modelo A” para el 2021. Para niñas y niños entre 3 y 5 años, también bajo el “Modelo A”, se contempla una expansión del 100% para el 2021.

Conclusiones

Luego de una examinación de la normatividad internacional y la legislación nacional en combinación con una comparación con los casos de Uruguay, Chile y Costa Rica se puede notar coincidencias con el Perú respecto a algunos elementos del desarrollo de los sistemas de cuidados y el rol que estos juegan en promover la igualdad de género. A mayor o menor escala todos los casos incluyen, en un mínimo, licencias maternas, cuidados fuera de casa, y transferencias monetarias condicionadas para las familias más pobres.

Sin embargo, en términos comparativos con los otros países analizados aquí, el Perú sigue en una fase inicial en cuanto a la oferta de cuidados y educación inicial para preescolares, particularmente para aquellos entre 0 y 2 años de edad y, por ende, en su apuesta por políticas que promuevan la corresponsabilidad. Este hecho tiene importantes implicancias para niñas,

niños y familias peruanas. Primero, la falta de cuidados y estímulos educacionales públicos apropiados pueden incidir negativamente sobre desarrollo de las niñas y los niños. Segundo, sin espacios apropiados disponibles durante horas laborales para preescolares, la responsabilidad recae sobre mujeres y/o madres. Esto afecta sus posibilidades de trabajar fuera de la casa y, por ende, su propia autonomía. Tercero, la falta de una oferta de cuidados también impacta a los hombres, en particular, sus derechos y corresponsabilidad en el cuidado y crianza de sus hijas e hijos. Cuarto, sin una apuesta por cuidados corresponsables, no es posible que la sociedad peruana avance para alcanzar la igualdad de género y una real conciliación entre la vida laboral y familiar para todas las personas.

Tomando en cuenta lo anterior, este estudio considera la ampliación de la cobertura de cuidados y/o educación inicial para preescolares entre 0 a 5 años en el Perú. Esto se hace a base de la examinación de las políticas públicas de otros casos regionales, la normatividad existente en el Perú y un análisis de los costos de expandir dicha cobertura en el país. Ello será un primer paso importante para asegurar los cuidados requeridos por niñas y niños y un avance clave en pro de la igualdad de género. En un escenario ideal, el Perú progresaría en un sentido parecido al caso de Uruguay que implementará un pilar integral de cuidados. Este pilar es un derecho de la ciudadanía y un deber del Estado.

Nuestras conclusiones basadas en el análisis estadístico sugieren que sería económicamente viable expandir cuidados para preescolares entre 0 y 5 años en el Perú. Los resultados de las proyecciones realizadas muestran que el costo de expandir la cobertura asciende a menos del 1% del PBI cuando se usa como gasto por niño(a) el valor de \$800. Cuando se usa el gasto por niño(a) según departamento del MINEDU, el costo de expandir la cobertura se eleva a cerca de 1.4 % del PBI.

En el escenario final, se expande la cobertura de niñas y niños de 0 a 2 años a una meta del 40% en el año 2021. Simultáneamente se expande la cobertura de niñas y niños de 3 a 5 años para obtener la cobertura universal (100%) también en el año 2021. En este escenario, el gasto total para niñas y niños de 0 a 2 años es 876.8 millones de dólares y para las y niños de 3 a 5 años, el costo total es de 2,330.2 millones de dólares. Ello significa que el costo de expandir la cobertura al 40% de los niños más jóvenes y al 100% de los niños de 3 a 5 años es 3,207 millones de dólares en el año 2021. Este gasto total representa el 1.37% del PBI el 2021 y el 34.18% del presupuesto de educación el 2021. ²

Recomendaciones finales

A base de la investigación llevada a cabo para completar este estudio, así como la retroalimentación provista en el taller de validación llevado a cabo en las Oficinas de la OIT en Lima el día 6 de abril de 2015, presentamos a continuación nuestras recomendaciones en torno a la elaboración de un(os) futuro(s) modelo(s) de cuidado(s) para niñas y niños de 0 a 5 años de edad:

² La población de niños(as) 0-5 disminuirá en el periodo 2016-2026. Si la cobertura no se extendiera, debido a este proceso demográfico, la tasa de cobertura se elevaría.

1. Partir de un enfoque de igualdad de género, buscando cambiar el paradigma de los roles tradicionales adscritos a mujeres como proveedoras exclusivas de los cuidados. Esto sería esencial en cualquier proceso de expansión y/o creación de nuevos modelos de cuidado que tomen en cuenta la conciliación de la vida familiar y laboral, junto con una apuesta por la corresponsabilidad social frente a ello.
2. Reconocer la sobrerrepresentación de las mujeres en la economía de cuidados y la pobre remuneración que históricamente ha acompañado a esta labor. Así como en el modelo uruguayo y los incipientes pasos que se dan en torno a legislación chilena sobre cuidadores, deben plantearse políticas que posicionen los trabajos de cuidados en general como una valiosa contribución a la economía. Para ello será necesario que este trabajo sea reconocido en la contabilidad nacional del Perú y, que como en el caso uruguayo se comprenda que las y los cuidadores también deben contar con derechos de cuidados del Estado y sociedad.
3. Diseñar y desarrollar un proceso de consulta con actores claves del Estado y del sector privado sobre la elaboración de un nuevo modelo y/o modelo ampliado de cuidados para niños entre 0 a 5 años, tomando en cuenta la aproximación a la igualdad de género y la corresponsabilidad.
4. Considerar en el proceso de consulta y de diseño de modelos de cuidado las necesidades específicas de mujeres, familias, niños y niñas. Ello significa que se evaluarán los requerimientos de niños y niñas con discapacidades, niños y niñas de familias que migran estacionalmente, niños y niñas que representan una diversidad multicultural, regional, social y económica. Ello también significaría que se tomará en cuenta la condición laboral de los padres, si son pertenecientes al sector formal o informal, y qué implica esta condición para el desarrollo de modelos inclusivos.
5. Determinar cuál es el costo de cada modelo seleccionado de cuidado de niños y niñas de acuerdo a las consultas realizadas y en función a presupuestos realistas. Para ello, las instituciones que actualmente brindan el cuidado de los niños y niñas tendrán que brindar la información necesaria.
6. Establecer una colaboración con el sector privado a través de múltiples formas de enlace y coordinación. El sector privado podría participar como gestor en la administración de los servicios. Al mismo tiempo, como el sector privado ya desarrolla un servicio de cuidado de niños y niñas de 0 a 5 años, será necesario obtener la información sobre sus servicios.
7. Consultar con madres y padres para obtener información sobre índices de satisfacción con los servicios actualmente ofrecidos por región y de acuerdo a otras categorías de identificación cultural de las familias.
8. Comenzar una conversación sobre un sistema nacional de cuidados, pensando en cómo las diferentes áreas de cuidados entraría en ello, siendo el cuidado de preescolares un importante componente del mismo.

9. Establecer una comisión que analice la posibilidad de avanzar en a un compromiso nacional con un sistema cuidados podría servir establecer un conducto de recursos, información y promoción de mejora continua en este ámbito.

Introducción

La situación en general

La conciliación entre la vida personal y la vida laboral, particularmente en lo que concierne a la organización del trabajo doméstico y al cuidado de niñas, niños, personas con discapacidad en situación de dependencia y/o personas mayores en situación de dependencia, sigue siendo un desafío para la mayor parte de las sociedades del mundo. Según Anderson, la armonización entre la vida familiar, personal y laboral es un objetivo fundamental para lograr sociedades más justas y humanas en las cuales todas las personas pueden vivir integralmente (2011: 12). Lo que ello significa es que las personas no tengan que elegir entre trabajar por un ingreso, así contribuyendo a la economía, o hacerse cargo de los cuidados de sus familias y hogares -- también una actividad de alto valor para el “desarrollo humano de la generación actual y aquel de las generaciones futuras” (2011: 12).

La realidad, en gran medida, es que los cuidados y las labores domésticas siguen siendo trabajos llevados a cabo casi exclusivamente por mujeres, lo cual implica no solo una barrera significativa para su activa participación en la fuerza laboral (Atonopoulos 2009), sino también para su plena integración en la sociedad como iguales. Según la OIT (2009a; 2009b), si bien las mujeres de hoy comparten con los hombres el tiempo de trabajo remunerado, ello no ha generado un proceso de cambio similar en la redistribución de los cuidados o en las tareas domésticas. Al mismo tiempo, la provisión de servicios públicos en apoyo de estas tareas no ha aumentado a la par; ni se ha logrado una reorientación social sobre los roles de género en torno a los cuidados.

El resultado de esta situación es que la mayor parte de la responsabilidad del trabajo doméstico o cuidados sigue recayendo sobre mujeres, lo que implica para ellas una menor tasa de participación laboral y mayores tasas de desempleo. Al mismo tiempo, continúa la segregación laboral y, por tanto, las mujeres tienen menos oportunidades de ascender en sus trabajos, menos ingreso por la discriminación salarial a raíz de la desvalorización de los trabajos en los cuales hay una alta concentración de mujeres, más informalidad y, por ende, menos acceso a mecanismos de protección social (OIT 2009a: 15).

En la región latinoamericana, esta condición presenta importantes desafíos. En primer lugar, los marcos legales se enfocan en el embarazo y en la maternidad sin ver el panorama más amplio social y familiar, específicamente que el “cuidado” no es una problemática que solo le compete a mujeres por su condición de madre y/o género, sino a padres, hombres y a la sociedad en su conjunto. Segundo, los derechos a algún apoyo del Estado, sean en forma de licencias de maternidad, paternidad u otro, siguen siendo vinculados al empleo formal. El resultado de estas políticas es que la mayoría de las personas son excluidas de cualquier apoyo – de cualquier derecho – debido a las altas tasas de empleo informal en la región. Por último, pese a que la mayoría de los países en América Latina y el Caribe profesan algún compromiso con políticas de protección social y cuentan con normatividad e instrumentos al respecto, la debilidad de las instituciones y la incapacidad de asegurar que se cumplan las políticas siguen siendo grandes retos, sobre todo, el *enforcement* de la protección social para todas y todos (OIT 2009a; 200b).

Sin el apoyo de la sociedad y de los Estados en torno a los cuidados, la situación generada no solo tiene implicancias sobre las mujeres, sino en la oferta y calidad de esos mismos cuidados.

Tiene impactos, también, en la crianza y cuidado activo de hijas e hijos no solo responsabilidad -- pero derecho -- de los hombres. Finalmente, impacta sobre el “funcionamiento de los mercados laborales, la productividad de las empresas y por ende, el desarrollo económico de los países, se ve afectada por el desaprovechamiento de una parte importante de la fuerza laboral” (OIT 2009: 16).

Dado lo anterior, la OIT sugiere que la:

“conciliación entre vida laboral, familiar y personal y la corresponsabilidad social en las tareas de cuidado –entre hombres y mujeres, así como también entre familias, Estados, mercados y la sociedad– formen parte de la corriente principal de políticas y programas sociales de los gobiernos. En ese espacio, el Estado debe hacerse más presente generando una institucionalidad que permita políticas públicas sostenibles en el tiempo. De esta manera, se vincula la generación de trabajo decente en el corto plazo con efectos en el desarrollo humano y la igualdad de género en un futuro no tan lejano.... La forma democrática y coherente con el trabajo decente exige modificar la actual división sexual del trabajo, que no sólo establece una rígida asignación de roles sino que, además, se sustenta en desigualdades entre hombres y mujeres.

...El logro tanto de la igualdad entre hombres y mujeres en el campo laboral como de un desarrollo humano sustentable, requiere que ambos compartan el trabajo doméstico (no sólo el productivo) y que se revalorice la importancia de ambas esferas para el bienestar de la sociedad...La aspiración de una agendade conciliación con corresponsabilidad social debe ser el ampliar los grados de libertad, para que hombres y mujeres puedan elegir distintas formas de combinación entre vida laboral y familiar” (OIT 2009a: 16-18).

Los cuidados, entonces, son una responsabilidad social y no sólo familiar, ni mucho menos un asunto adscrito al género.

La situación en el Perú

Si bien el Estado peruano reconoce en su normatividad la “responsabilidad compartida de la madre y el padre por la buena marcha del hogar” y asegura la participación plena de mujeres en todos aspectos de la vida social y laboral (Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2007), en la práctica el tema del cuidado en el Perú sigue siendo tratado como algo privado (Anderson 2011). Por ende, la conceptualización de la “organización social de los cuidados” en el cual participan el Estado, el sector privado, las familias, los hombres y las mujeres *como corresponsables* de estos “cuidados” aún tiene bastante camino por andar.

Según Anderson, “A pesar de que la legislación peruana cumpla muchos de los principios internacionales relativos a la protección de la maternidad, la normativa no considera aún en un grado más profundo las responsabilidades familiares que recaen en trabajadores y trabajadoras, más allá del nacimiento y los primeros meses de vida de un(a) hijo(a)” (2011: 43). Asimismo, más allá de legislación y políticas existentes que no atienden la gama completa de las protecciones necesarias para las familias en torno a su reproducción social, un problema vigente tiene que ver con el incumplimiento de las leyes. Esto surge por la falta de recursos para asegurar su implementación y por la poca capacidad de la sociedad civil y los y las trabajadores para demandar sus derechos (Anderson 2011: 43-44).

En el Perú, las mujeres comprenden más del 40% de la fuerza laboral nacional (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo 2014: 7). Asimismo, conforman el 76% de las mujeres que

trabajan en el sector informal en uno de los países con la tasa más alta de informalidad de la región (CEPLAN 2016). A pesar de su participación fuerza laboral -- formal o informal -- y aún con la existencia de acuerdos internacionales y la normatividad nacional que ofrece protecciones sociales para todas y todos, las peruanas en su mayoría siguen siendo las proveedoras exclusivas de los cuidados del hogar y de personas en este país. Esto es claro en varios ámbitos del cuidado, pero particularmente en lo que concierne el cuidado de niñas y niños.

Pese a que han habido importantes avances en torno a la universalización de la educación inicial (a partir de los 3 años de edad), aún existen significantes brechas con respecto al acceso equitativo a servicios de cuidados para niñas y niños por debajo de 5 años, particularmente para aquellos entre 0 a 2 años de edad. Para familias de pocos recursos, cuidados para sus hijas e hijos son escasos y de calidad variable. Lo que ello significa para muchas mujeres peruanas es su exclusión práctica de la economía productiva y de su autonomía socioeconómica.

El propósito del reporte

Dentro del actual contexto, se vuelve urgente entablar una conversación profunda y de largo aliento sobre lo que implicaría la elaboración de un sistema de cuidados para el Perú. Si bien el presente documento no considera un sistema completo que incluye a todas las poblaciones que tienen derecho a cuidados y los derechos sociales y laborales de los y las cuidadoras, examinamos el presente sistema de cuidados para niñas y niños entre 0 a 5 años de edad como un primer punto de partida.

El propósito del presente estudio es situar el cuidado corresponsable de niñas y niños como una de las protecciones sociales necesarias que permitan la conciliación entre la vida laboral de las mujeres, los hombres y las familias. En un primer esfuerzo por contribuir a esa conversación, aquí se proyecta la brecha insatisfecha del cuidado de niñas y niños preescolares en un período de 10 años y se elaboran escenarios de expansión de la cobertura y los costos asociados para dos grupos etarios: 0 a 2 años y 3 a 5 años. Con este ejercicio se busca ofrecer una aproximación económica inicial de lo que implicaría expandir los cuidados para estos niños en el Perú y lo que ello significaría en torno al fortalecimiento de la protección social y en la promoción de la igualdad de género en el país.

Este reporte se organiza en dos partes: la primera es conceptual y la segunda es cuantitativa.

El primer capítulo establece el marco conceptual al cual responde este estudio e incluye un acápite sobre la normatividad internacional y nacional que consagran la igualdad de género, incluyendo a los cuidados infantiles como parte de esta apuesta. El segundo capítulo hace un resumen de tres casos de la región latinoamericana, analizando varias de las políticas públicas que dan forma a sus sistemas de cuidados para niñas y niños preescolares y que promueven la igualdad de género y la corresponsabilidad en los cuidados. Ello permite la comparación de los mismos con el caso peruano. El tercer capítulo resume la situación actual y la oferta de cuidados y educación de primera infancia en el Perú; y el cuarto capítulo analiza posibles direcciones en torno al fortalecimiento y expansión de los actuales modelos de cuidado y educación infantil del país.

Los siguientes capítulos analizan la información estadística para estimar proyección demográfica de niños y niñas, determinar la brecha de cuidados, identificar los gastos por niño de cuidados para cada grupo (0 a 2 años y 3 a 5 años), calcular el costo total de expandir la cobertura bajo distintos escenarios de metas de cobertura y determinar cuál sería la proporción del producto total y del presupuesto de educación que se destinaría a este fin. Así, el quinto capítulo presenta la metodología, los instrumentos utilizados en el análisis y las limitaciones de las estimaciones. El sexto capítulo muestra los cálculos de la cobertura de cuidados y la brecha de la misma por grupo de edad de los niños y niñas. El séptimo capítulo presenta los gastos por niño de cuidados y, finalmente, el octavo capítulo resume los escenarios de la expansión de cobertura y costos totales asociados en el periodo 2016-2026. Aquí se muestran dos modalidades de expansión de la cobertura para niñas y niños de 0 a 2 y de 3 a 5 años de acuerdo a si los gastos por niño son constantes o varían de acuerdo a la región. Se culmina con consideraciones generales y específicas sobre las estimaciones y lo que representan como proporción del PBI peruano y presupuesto de educación.

Nuestras conclusiones y recomendaciones se presentan al final. El reporte cuenta con siete apéndices.

Capítulo 1: Las definiciones, el marco teórico y la normatividad internacional y nacional

En este capítulo planteamos una definición del cuidado, un marco teórico para el presente estudio, y exploramos la normatividad internacional y nacional en torno a la protección social, la igualdad de género y los cuidados.

1.1 ¿Qué es el cuidado?

Siendo un concepto en torno al cual las políticas públicas están en plena construcción y a diferentes niveles de desarrollo, el “cuidado” es un término sobre el cual no hay un consenso y, por tanto, existen varias definiciones. En un sentido amplio, aquí nos referimos a la definición de ONUMujeres y al Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (2013):

“El cuidado comprende el conjunto de actividades necesarias para poder satisfacer las necesidades básicas (tanto materiales como simbólicas) relacionadas con el desarrollo y existencia de las personas, tales como la alimentación, la limpieza, la vestimenta, el cuidado de menores y dependientes, la gerencia del hogar, las compras o adquisición de los insumos necesarios para los integrantes de los hogares, el apoyo emocional, el mantenimiento de las relaciones sociales, etc.” (en Salvador 2014:11).

Asimismo consideramos importante señalar – como se hace en el Sistema Nacional de Cuidados (SNC) de Uruguay -- la importancia de establecer a los cuidados tanto “un derecho como una función social”.³

En lo específico -- y en torno al tema principalmente bajo análisis en este estudio -- partimos de la premisa que los “cuidados” de niñas y niños de 0 a 5 años se refieren no solo a la atención --

³ Véase <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/v/55685/1/innova.front/cuidados>.

o “cuidado” -- sino también a algún ofrecimiento de servicios educativos del hogar en un centro o en la escuela. Por ende, cuando nos referimos a “cuidados” en la primera infancia aquí es, según la definición de la OIT: tipo de actividad educativa desarrollada antes de la enseñanza primaria obligatoria (que comienza a los seis años en la mayoría de los países) en diversos contextos: guarderías, jardines maternos, centros de atención infantil, jardines de infancia y jardines sociales, escuelas infantiles y preescolares y similares” (OIT 2012: 2-3). A esto añadimos que estos cuidados están vinculados a la conciliación entre familia y trabajo que permite que todas las personas puedan desarrollar sus vidas laborales y familiares con igualdad. Para ello, una mirada a los cuidados como un componente imprescindible en la expansión y fortalecimiento del sistema de bienestar es necesario.

fuera
los
“todo

1.2 El punto de partida teórico

Partimos de una mirada de la organización social del cuidado. Según Batthyány (2015), la *organización social del cuidado* se refiere a “las interrelaciones entre las políticas económicas y sociales del cuidado” y “se trata de la forma de distribuir y gestionar la provisión de los cuidados que sustentan el funcionamiento económico y social. Para ello se debe considerar la demanda de cuidados existentes, las personas que proveen los servicios así como el régimen de bienestar que se hace cargo de esta demanda.

Los cuidados, entonces, resultan una parte crítica de la ecuación a tomar en cuenta en torno a la protección social. Asimismo es necesario considerar no solo los que reciben cuidados, pero también los y las que cuidan, ya que éstas han sido, y siguen siendo, mujeres en su mayoría que trabajan en una función tradicionalmente menospreciada en términos socioeconómicos. La investigación de Razavi (2007) en torno a la economía de los cuidados ha sido un importante precursor en la discusión sobre cómo asignar valor a esta economía que existe en paralelo a la economía tradicional. Por ello, según Anderson, hace poco que “se comienza a contabilizar la cantidad de trabajo y fuerza laboral que están involucradas” (2011:14-15).

Una mirada a la organización social de cuidado implica entender la distribución de la responsabilidad de la “provisión de bienestar entre el mercado, las familias, la comunidad y el Estado” (Arriagada y Todaro, 2012 en Batthyány 2015: 16). Implica entender tanto la oferta de este trabajo como también la demanda y, sobre todo, el rol del Estado en asegurar que los cuidados que todas y todos necesitamos se cumplan a través de una apuesta colectiva basada en la igualdad de género.

En la región latinoamericana, sin embargo, la organización social del cuidado sigue siendo un asunto privado a cargo de las familias, las responsables principales en estas organizaciones siendo las mujeres. Es común, entonces, la idea que el cuidado de niñas y niños pequeños sea provisto por sus madres y explica, en parte, la “baja cobertura de salas maternas, guarderías y jardines de infantes en la región” (Batthyány 2015: 16).

Pero si es que el cuidado es entendido tanto como un derecho -- como algo que es asumido por el Estado y la sociedad y “prestado mediante servicios que maximicen la autonomía y el bienestar de las familias y los individuos” -- como sugiere Batthyány (2015: 16), debería ser reconocido de forma explícita en las políticas públicas, particularmente en tres rubros:

redistribución, revalorización y reformulación de cuidados (Pérez Orosco y Amaia, 2011 en Batthyány 2015).⁴

Los recuadros 1 y 2, líneas abajo, proveen mayores detalles sobre los mismos.

Recuadro 1: Tres elementos inseparables de las políticas de cuidado

Redistribuir significa *construir una responsabilidad colectiva* en torno a los cuidados, transitar de su consideración exclusivamente privada a considerarlo un tema de responsabilidad colectiva y, por tanto, lograr el acceso universal a cuidados dignos.

Revalorizar implica *dignificar los cuidados como trabajo y reconocerlos* como una dimensión esencial del bienestar.

Reformular remite a *desanudar los cuidados de su asociación con la feminidad* y la familia exclusivamente.

Estos tres elementos no son independientes y solo pueden ser separados con propósitos analíticos. Redistribuir sin revalorizar será imposible y viceversa. Mientras cuidar no esté valorado, solo lo hará quien menos capacidad de elección tenga; al mismo tiempo, quien no cuida no puede valorar el trabajo de cuidados, porque seguirá naturalizándolos.

Fuente: Batthyány 2015: 17

Recuadro 2: Algunas clasificaciones de políticas públicas de cuidados

Las políticas públicas de cuidados pueden clasificarse de distintas maneras. Una de ellas es la que diferencia entre las políticas de tiempo para cuidar (licencias o permisos), las políticas de dinero por cuidar (transferencias) y los servicios de cuidados (servicios). Estas tienen efectos e implicaciones distintas para la igualdad de género y para los distintos modelos familiares que implícita o explícitamente apoyan. El modelo de bienestar se caracteriza por una fuerte presencia del Estado para el desarrollo de políticas sociales que impulsen nuevos derechos individuales. A ello se añaden las políticas de igualdad de género como elemento consustancial de un nuevo modelo.

Políticas de tiempo para cuidar. Se trata de prestaciones que liberan tiempo del empleo para dedicarlo a los cuidados no remunerados (permisos de maternidad y paternidad, permisos de lactancia, excedencias por cuidados de familiares, reducciones de jornada, etc.). Pueden ser o no remuneradas, al igual que el tiempo liberado del empleo puede o no seguir contabilizándose como tiempo aportado a los seguros sociales. Cuando no son remuneradas, refuerzan el rol de cuidadoras gratuitas de las mujeres y acentúan su mayor vulnerabilidad laboral y vital. La mayoría de estas medidas están reconocidas por igual para mujeres y hombres, pero son derechos ejercidos casi en su totalidad por mujeres. La excepción es el permiso de paternidad que en muchos países no está reconocido y que, en caso de estarlo, es de una duración totalmente desproporcionada al de maternidad.

⁴ Como plantea Pautassi, “si bien para algunos actores sociales y políticos el cuidado es simplemente una prestación dirigida a las mujeres que buscan trabajar, bajo la falacia de que se debe “apoyar a las mujeres” que necesiten o quieran trabajar; por el contrario, desde la perspectiva de derechos, el cuidado es un derecho de todos y todas y debe garantizarse por medio de arreglos institucionales y presupuestarios, ser normado y obtener apoyo estatal. No es, por tanto, un beneficio para las mujeres y sí un derecho de quienes lo requieren” (Pautassi 2010 en Batthyány 2015: 16).

Consideraciones. Estas medidas se articulan en torno al trabajo remunerado en el sector formal. Son prestaciones ligadas, en general, al empleo dependiente y por tanto su relevancia y aplicabilidad en contextos de incidencia del sector informal es muy reducida.

Políticas que brindan dinero para cuidar. Son prestaciones que se otorgan como contraprestación a la dedicación al cuidado de alguna persona en el entorno familiar. Se trata de prestaciones que reconocen que hay personas, generalmente mujeres, que no están en el mercado laboral por estar dedicadas a cuidar y que esa tarea de cuidado debe darles acceso a una remuneración o a derechos sociales.

Consideraciones. Estas medidas presentan luces y sombras. Puede considerarse que tienen un efecto perpetuador de la desigualdad, en la medida en que las prestaciones suelen ser muy bajas y perpetúan la división sexual del trabajo y, a su vez, son una forma de valorar el trabajo que ya de facto realizan las mujeres en los hogares y de otorgarles cierta independencia económica. El desafío es cómo reconocer y valorar esos trabajos que ya existen, otorgando derechos económicos y sociales a quienes los realizan, sin reforzar la situación en la que la mayor proporción del cuidado se realiza de esta manera.

Políticas que brindan servicios de cuidados. Pueden ser servicios que se proporcionen en el hogar (asistencia a domicilio), servicios que se faciliten en espacios institucionalizados (residencias de personas mayores, centros de cuidado infantil) o servicios que se proporcionen en los centros de trabajo.

Consideraciones. La cuestión fundamental a la hora de generar estos servicios es su carácter universal y su grado de participación entre público y privado.

Fuente: Batthyány 2015: 17-18

Se trata de expandir los pilares clásicos del Estado del bienestar —salud, seguridad social y educación— e incluir a los cuidados como el “cuarto pilar” dentro de una sociedad comprometida con el desarrollo de todas y todos. Según Batthyány, ello “implica una nueva concepción de la relación entre individuo, familia y Estado basada en la responsabilidad social del cuidado de las personas” (2015:16).

1.3 Convenios internacionales y normas nacionales

1.3.1. La normatividad internacional.

Desde la adopción del Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre Seguridad Social (“Norma Mínima”) en 1959, incluyendo la parte VIII, Prestaciones de Maternidad, se establecieron las pautas de la seguridad social para todas y todos los trabajadores. Aquí, se incluyeron protecciones para las mujeres en la maternidad que servían de apoyo para su ingreso a la fuerza laboral. A su vez, este acuerdo internacional establecía el punto de partida para acuerdos posteriores sobre la universalización de la protección social (SIPI-SITEAL 2013; OIT 2014; CEPAL 2015; Banco Mundial/OIT 2015). En una reciente publicación de la OIT (2014: xxi), se resalta el importante rol de la protección social sobre

estratégicas nacionales para promover el desarrollo humano, la estabilidad política y el crecimiento inclusivo. La Recomendación número 202 sobre el Piso de Protección Social (2012) es muestra del consenso mundial en torno a la necesidad de ampliar la seguridad social, lo cual es también avalado por el G20 y el sistema de Naciones Unidas (OIT 2014).

En el ámbito de los cuidados, el Convenio sobre Trabajadores con Responsabilidades Familiares 1981 (núm. 156) y su Recomendación núm. 165 cuya cláusula VII destaca la ayuda en el desempeño de responsabilidades familiares, nota: “Las autoridades y organismos competentes de cada país deberían fomentar toda acción pública y privada que sea posible para aliviar la carga que entrañan para los trabajadores sus responsabilidades familiares”. Además: “Deberían tomarse todas las medidas compatibles con las condiciones y posibilidades nacionales para establecer servicios de ayuda en el hogar y de cuidado a domicilio adecuadamente reglamentados y supervisados, que puedan proporcionar a los trabajadores con responsabilidades familiares, en caso de necesidad, una asistencia calificada a un costo razonable acorde con sus posibilidades económicas”.

Asimismo la idea del Trabajo Decente (OIT 1999) exige que el trabajo para ambos sexos sea condición de libertad, seguridad y dignidad y que se combine con la convivencia familiar y el cumplimiento de las responsabilidades familiares. Aquí también, según Anderson (2011), el Convenio 156 de la OIT sobre trabajadores(as) con responsabilidades familiares exige a los Estados garantizar el derecho al empleo y la no discriminación de hombres y mujeres con responsabilidades de cuidado hacia miembros de su familia. De acuerdo a este instrumento, mujeres y hombres tienen ambos el derecho a desempeñar un empleo, sin ser objeto de discriminación debido a sus responsabilidades familiares. De la misma forma, ambos tienen el derecho a poder desarrollar una vida familiar, además de obtener ingresos.

En un esfuerzo por promover puntualmente la Protección de la Maternidad, Trabajo y la Familia, el Convenio sobre la Protección de la Maternidad 2000 (núm. 183) y la Recomendación núm. 19 establecen derechos en torno a la licencia de maternidad, prestaciones durante este período, la protección del empleo para las mujeres gestantes y los derechos a interrumpir el día laboral para la lactancia de sus hijos. En efecto, el sentido de este Convenio es de proteger a la madre contra la discriminación laboral. Dicho Convenio también señala que el Estado -- no los empleadores (a no ser que la ley nacional indique lo contrario) --

Recuadro 3: La aplicación del Convenio 156 en la región latinoamericana

Pese a que el Convenio 156 sobre trabajadores(as) con responsabilidades familiares ha sido ratificado por al menos 10 países de la región latinoamericana, es poco común que se aplique a ambos sexos con responsabilidades familiares y lo usual es que las normas nacionales son dirigidas expresamente a mujeres. Aquí los esfuerzos crecientes en torno a la incorporación de la licencias de paternidad son altamente importantes en torno al reconocimiento de los derechos de los padres a participar en el cuidado de sus hijas e hijos. En Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay, los padres cuentan con el derecho a una licencia de paternidad remunerada por el nacimiento de un hijo(a). Sin embargo, “esta legislación no está siendo usada masivamente por los padres y, por el contrario, existen temores y presiones para no acogerse a ella. Esto demuestra cuán importante es que toda nueva legislación se acompañe de medidas que promuevan cambios culturales. La incorporación de las licencias de

paternidad tiene mucha importancia, tanto simbólica como real”.

En los países de la región existen diversas iniciativas públicas sobre servicios de cuidado – sobre todo infantil– en respuesta a la Convención 156, pero en ninguno de estos casos se garantiza la cobertura universal. Los Estados implementan programas de cuidado no solamente en el marco de medidas de seguridad social sino también como parte de sus políticas educativas. Estas, sin embargo, no siempre consideran las necesidades de las madres y padres trabajadores. Por eso, muchas veces el horario, los costos o la calidad de los programas pre-escolares y escolares no facilitan la conciliación de vida laboral y familiar.

Fuente: OIT 2009: 96

es el responsable de costear las prestaciones relativas a la maternidad (OIT 2009; Anderson 2011). Así como el Convenio 183, otras normas destinadas a proteger a las mujeres frente a la discriminación en el mundo del trabajo son el Convenio 100 (sobre igualdad de remuneraciones) y el Convenio 111 (sobre la no discriminación en el empleo). (Anderson 2011: 16-17).

Por último, vinculado a los convenios anteriores y en una apuesta por el trabajo decente y la conciliación de la vida familiar y laboral, la OIT aprobó su Recomendación 204 sobre la transición de una economía informal en el año 2015. Ella formaliza el reconocimiento sobre la alta tasa de personas empleadas en el sector informal que no cuentan con derechos por su condición de “informal”. La Recomendación es de particular importancia para la economía de los cuidados en cuyo sector el empleo ha sido históricamente informal.

1.3.2. Normas en el Perú

El acceso al trabajo, las condiciones de trabajo de las mujeres y la igualdad de género en el mundo laboral son cuestiones tratadas en múltiples partes de la legislación peruana. Se reconoce el trabajo como un derecho de todas las personas y se afirma así el derecho de las mujeres a una fuente autónoma de ingreso y a la seguridad económica que ésta ofrece, incluso pasada la etapa de trabajo activo, durante la jubilación. Asimismo, se afirma el papel de las mujeres en el desarrollo económico del país y se reconocen las capacidades productivas que poseen. En materia de igualdad de género, Perú ha ratificado varios convenios de la OIT como, por ejemplo, el Convenio 100 sobre igualdad de remuneración, y el Convenio 111 sobre la discriminación en el empleo (Anderson 2011: 37-38)

Asimismo, el Perú ha ratificado el Convenio 102 sobre seguridad social (norma mínima), de 1952, que reconoce las prestaciones de maternidad como una de varias consideraciones dentro de la seguridad social. Pese a que no ha ratificado otros Convenios sobre la maternidad, sí incluye previsiones en su propia legislación aunque estos no necesariamente compaginan con lo recomendado por los acuerdos internacionales (Anderson 2011: 40). Algunas de estas previsiones en la ley peruana se pueden apreciar en el Recuadro 4, líneas abajo.

Según Anderson, la ratificación del Perú del Convenio 156 en 1986 es particularmente importante. Pero el gran desafío sigue siendo que no se cumple a cabalidad con el mismo. Dice

ella: “la armonización del trabajo a la vida familiar se centra en el momento en que ingresa en el hogar un nuevo hijo o hija” (2011: 37). ende, la interpretación de esta norma establece un sesgo claro en pro de protección de la madre en su rol específico en torno a la protección de su hijo(a). En última instancia, esto puede explicar la manera en la cual otras leyes relativas a la protección de mujeres y niños y niñas han sido elaboradas en este país. Pues, como sugiere Anderson, la aplicación de las leyes tienen menor enfoque en la conciliación de la vida familiar con la vida laboral para hombres y mujeres, pese a que ello ha sido la intencionalidad de las normas internacionales.⁵

Más bien, cuando se analizan las normas peruanas en torno a la protección de niñas y niños, se puede observar que el primer objetivo estratégico del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010, es “Asegurar una vida sana para niños y niñas de 0 a 5 años” (MINEDU, 2002 en Anderson 2011: 46). Sin embargo, Anderson nos recuerda de que “uno de los lineamientos de política definidos en el Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011 es la conciliación de la vida familiar y las actividades laborales, tanto en el ámbito público como privado. En el marco de este objetivo se plantean acciones estratégicas como la promoción de la organización de servicios de cuidado infantil en todos los centros de trabajo y velar por el cumplimiento y perfeccionamiento de la legislación laboral relativa a la conciliación”. (Anderson 2011: 37-42). Así es que si bien hasta ahora la intencionalidad de las leyes no ha sido cumplida en conformidad con la intención de las mismas, la bases normativas existen y, por ende, facilitaría políticas que promuevan la igualdad de género en torno a los cuidados de niñas y niños preescolares.

El siguiente capítulo examina cómo han avanzado otros países de la región en cuanto a la expansión de los cuidados y la educación inicial para preescolares, buscando promover al mismo tiempo la igualdad de género y la conciliación entre el trabajo y la vida familiar.

Recuadro 4:

Protecciones a mujeres trabajadoras en la maternidad y licencia de paternidad en el Perú

Licencia de maternidad: La normativa peruana garantiza 45 días de descanso prenatal y 45 días de descanso postnatal (Ley N° 26.644 junio 1996), lo cual equivale a aproximadamente 13 semanas. Con la ratificación del Perú del Convenio 183 en 2016 ello se modificará a partir de mayo del 2017 y la licencia de maternidad se extenderá a 14 semanas.

El descanso prenatal puede ser diferido a opción de la trabajadora, parcial o totalmente, y acumulado al postnatal. La Ley N° 27.402, (enero 2001) introduce flexibilidad para que la madre pueda gozar de la licencia completa aun cuando la fecha del parto no sea la esperada: Si el parto ocurre antes de los 45 días, los días no utilizados se suman al descanso postnatal. Si ocurre después, los días adicionales son considerados y pagados como descanso por incapacidad temporal. En casos de nacimiento múltiple, el descanso es más largo (Ley N° 27.606, de diciembre 2001). Una licencia más corta (30 días naturales) se aplica en casos de

⁵ Según Anderson, si bien se establecieron las “sala cuna” en 1918 como centros de lactancia materna, éstas se fundamentaron “en la necesidad de conservar la lactancia materna y la cercanía física de las madres trabajadoras con sus infantes” (2011: 41). La ley “obligaba a los centros laborales donde se empleaban 25 o más mujeres mayores de 18 años a proveer salas cuna donde las mujeres pudieran amamantar a sus hijos/as. Esta ley fue derogada en 1995, y la nueva normativa relativa a la lactancia ya no contempló un lugar para su realización”. Lo que la derogación de esta ley logró es que en el Perú, “al contrario de sus países vecinos, la legislación no define las responsabilidades de los empleadores en términos de las responsabilidades familiares de sus trabajadores/as” (Anderson 2011: 41-42).

adopción (Ley N° 27.409, enero 2001), de hijos adoptivos hasta los 12 años de edad.

Prestaciones por maternidad: El subsidio de maternidad es pagado a las trabajadoras afiliadas A EsSalud (anterior seguridad social, con un mínimo de tres meses de aportaciones), y su monto equivale a la totalidad del promedio diario de salario de los últimos cuatro meses (Ley N° 26.790 de 1997).

Lactancia: La ley peruana establece el derecho de la madre a una hora de descanso para la lactancia en o cerca al lugar de trabajo, finalizado el período de descanso postnatal y hasta que el/la niño/a cumpla un año. Alternativamente, puede postergar el ingreso o adelantar la salida del trabajo por una hora (Ley N° 27.240, de 1999 y Ley N° 28.731 de 2006). La hora se considera efectivamente trabajada para todo efecto legal. Las trabajadoras aseguradas en EsSalud tienen derecho a un subsidio por lactancia, asignado en bonos de leche o dinero hasta que el/la niño/a cumpla ocho meses. (Ley N° 25.143, de 1989). Se calcula que la fuerza laboral femenina que goza de este derecho constituye el 21% del empleo formal.

Fuero: En el marco de la legislación peruana, la Ley N° 27.185 (octubre 1999) declara nulo el despido por embarazo si se produce en cualquier momento durante la gestación, o dentro de los 90 días posteriores al parto. Sin embargo, esta protección exige previa notificación sobre el embarazo al empleador, y no prohíbe el despido por “causa justa”.

Protección a la salud: La legislación peruana también prohíbe la realización de labores que pongan en riesgo la salud de la madre y/o el desarrollo normal del embrión y el feto durante la gestación (Ley N° 28.048 de 2003). El empleador asignará a la mujer gestante labores que cumplan con dicho requisito, sin afectar sus derechos laborales. Igualmente, protege la maternidad y la lactancia materna en mujeres viviendo con VIH-SIDA.

Licencia de paternidad: Luego de un largo proceso de debate, el Congreso peruano (septiembre 2009) aprobó la Ley 29.409 que concede a los hombres la licencia laboral por paternidad. Tienen derecho a cuatro días libres los padres casados y convivientes. La licencia puede comenzar entre el nacimiento y el día en que la madre y el/la hijo/a son dados de alta. Existe también la licencia por adopción de 30 días, que se aplica también a los padres adoptantes, pero en el caso de que sean cónyuges, debe ser tomada por la madre (Ley N° 27.409 de 2001). Recientemente el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) ha hecho una propuesta de que esta licencia se incremente a 15 días naturales.

La legislación peruana no considera otras licencias o permisos por causa de responsabilidades familiares.

Fuente: Anderson 2011: 38-40.

Capítulo 2: Resumen y análisis de algunas experiencias en el cuidado preescolar a nivel regional desde una perspectiva comparada

En este capítulo analizamos algunos casos regionales cuyas experiencias en la elaboración de cuidados en la primera infancia pueden ser de consideración para el Perú. Compartimos tres casos que ofrecen pautas en torno a la expansión y/o creación de servicios de cuidados para niñas y niños preescolares y que emplean a mayor o menor escala algún enfoque de género, tomando en cuenta la corresponsabilidad del cuidado.

2.1 Algunos antecedentes

Los cuidados para niñas y niños por debajo de 5 años, incluyendo los programas de educación inicial en América Latina, son diversos. Algunos programas son públicos y dependen de algún ministerio de gobierno y otros programas son privados y están administrados por la sociedad civil, iglesias y agencias de cooperación u otra institucionalidad. Según la UNESCO, “La educación inicial, parvularia o infantil (denominaciones presentes en la región) considera el período de cuidado y educación de los niños menores de 6 años que se produce fuera del ámbito familiar. Esto incluye las diversas modalidades de atención y educación destinadas a niñas y niños desde las primeras semanas de vida hasta su ingreso en la escuela primaria” (2010: 27). En general, los ciclos de educación usualmente se dividen entre el nacimiento ó 3 a 6 meses de vida hasta los 5 ó 6 años de edad. También pareciera haber una tendencia en universalizar las edades de 4 y 5 años. Este es el caso de Chile, a diferencia de México y el Perú, donde la universalización de la educación comienza a los 3 años de edad (UNESCO 2010: 28).

Si bien hay importantes avances en varios países de la región en torno a los cuidados y la protección, existe aún brechas de atención dependiendo de la edad de las niñas y los niños y los programas ofrecidos (UNESCO 2010: 30). Particularmente para preescolares por debajo de 3 años de edad, el desarrollo de la educación inicial en América Latina y el Caribe sigue en sus fases iniciales (UNESCO 2010; Rossel, Rico & Filgueira 2015: 106-110). Asimismo, aunque la tasa de asistencia para niñas y niños entre 3 a 6 años es mucho mayor, solo dos países de la región -- Cuba y México -- se acercan a la universalidad. Según la CEPAL, en Argentina, Colombia, Panamá, Perú and Uruguay el rango es entre 60% a 75% (Rossel, Rico & Filgueira 2015).

Esta constatación tiene al menos dos implicancias para el desarrollo de cuidados que ayuden a promover la igualdad de género. En primer lugar, la falta de universalidad en la educación temprana, y especialmente la tasa de cobertura tan baja en el caso de niñas y niños por debajo de 3 años de edad presenta desafíos para familias que trabajan. Asimismo, tanto en el caso de educación inicial como en la educación primaria, la cobertura es estratificada según estatus socioeconómico y suele incrementar en los quintiles más altos” (Rossel, Rico & Filgueira 2015: 107). Así es que probablemente son las familias con mayores necesidad de apoyo familiar que no lo están recibiendo.

Sin embargo, la CEPAL nota varios ejemplos de países de la región que están desarrollando sistemas de cuidados durante la primera infancia como parte de sus planes nacionales de protección social (Morlachetti 2013; Rossel, Rico & Filgueira 2015). Entre ellos destacan el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) de Uruguay y la REDCUDI en Costa Rica, y los esfuerzos de éste por fortalecer sus programas -- Centro de Nutrición (CEN) y Centros Infantiles de Atención Integral (CINAI). Tanto Uruguay como Costa Rica son notables por sus esfuerzos en asegurar que sus sistemas de cuidados cuenten con redes que provean cuidados fuera del hogar para niños entre 0 a 3 años (Pautassi & Rico 2011; Rossel, Rico & Filgueira 2015).⁶ También destacan Chile y Uruguay por sus sistemas que combinan prestaciones universales con esfuerzos focalizados (Achaval y Aulicino 2015).

⁶ Hay varios países que han logrado extender los horarios del día escolar. En Chile, por ejemplo, desde el 1997 ha habido un gradual aumento en las horas del día que ahora se extiende a casi todos los niños(as)

2.2 Algunos casos notables

Si bien existe la normatividad internacional que considera la protección de la maternidad, licencias de maternidad y de paternidad y que promueve la igualdad de género, estas políticas están en diferentes fases de desarrollo en la región. Asimismo la idea de que los cuidados son un derecho --tanto por parte de los que lo necesitan así como por parte de los que prestan los cuidados -- es una apuesta relativamente nueva. Sin embargo hay algunos ejemplos de la región en los cuales han habido notables esfuerzos por no solo aumentar la disponibilidad de cuidados para niñas y niños preescolares, sino también implementar otras políticas que promuevan la corresponsabilidad y la igualdad de género. Líneas abajo describimos los cuidados en Chile, Costa Rica e Uruguay y proveemos mayor detalle sobre las políticas en el Cuadro 1.

matriculados. De igual manera, Uruguay y México han desarrollado modelos de escuelas a tiempo completo reconociendo la necesidad del cuidado debido a las crecientes tasas de madres que trabajan (particularmente en el caso mexicano) (Rossel, Rico & Filgueira 2015).

2.2.1. Chile

En el caso chileno se ha desarrollado el programa Chile Crece Contigo combinación con servicios ofrecidos por la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI). En este modelo se ha logrado expandir la oferta de cuidados públicos a casi el día entero para niños entre 0 a 2 años y también de 2 a 3 años entre los sectores más pobres.

Crece Contigo es un sistema integral de protección a la infancia cuyo objetivo principal es acompañar y hacer un seguimiento personalizado al desarrollo de las niñas y los niños (Alfers 2015: 29; UNESCO 2010: 54). Este sistema combina servicios universales con intervenciones focalizadas para aquellas familias que presentan alguna vulnerabilidad mayor (Achaval y Aulinio 2015: 14).

Para familias vulnerables, el sistema chileno provee dos tipos de prestaciones. La primera es destinada a niños de hogares que conforman el 60% más vulnerable de la población. Esta incluye apoyos técnicos a niños con discapacidad, acceso gratuito a la sala cuna y a jardín infantil incluyendo una jornada extendida, acceso a jardín infantil de jornada parcial para niños cuyos padres no trabajan fuera del hogar y acceso garantizado al Chile Solidario. En el segundo caso de prestación se consideran familias con niños que comprenden a los hogares en el 40% de la población más vulnerable. Aquí el subsidio familiar es ofrecido a partir del quinto mes de gestión “con acceso preferente a la oferta de servicios públicos según las necesidades (educación, inserción laboral, hábitat, salud, etc.)” (Achaval & Aulinio 2015: 14). El Recuadro 5 líneas abajo ofrece mayor información.

Recuadro 5: Inversión social en la primera infancia en Chile

En 2007 se procede a aumentar la cobertura preescolar al realizar importantes inversiones sociales. Un poco más adelante, se crea por ley (20.379) el Sistema Intersectorial de Protección Integral a la Infancia, cuyo objetivo es brindar protección, apoyo y acompañamiento integral a niñas y niños con sus respectivas familias por medio de la implementación de la oferta de servicios de carácter universal. El Sistema de Protección Integral a la Infancia quedó conformado por los siguientes subsistemas

- Chile Solidario, regulado por la Ley 19.949. Esta ley crea un sistema de transferencia monetarias para familias “en situación de extrema pobreza” con el objetivo de incorporarlas a las redes sociales,
- Protección Integral a la Infancia-Chile Crece Contigo. Este subsistema, definido por la Ley, busca “acompañar el proceso de desarrollo de los niños y niñas que se atiendan en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente” (Art. 9). Sin embargo, hay un condicionante para el acceso, que mueve el espíritu general de esta política: está dirigida a familias vulnerables, con muy bajos ingresos. Es una política con vocación universal pero que por el momento se concentra en la población más vulnerable para acceder a sus prestaciones los beneficiarios deben “pertenecer a hogares que integren el 60% socioeconómicamente más vulnerable de la población”. Sus prestaciones son:

- ✓ Acceso a ayudas técnicas para niños y niñas que presenten alguna discapacidad.
- ✓ Acceso gratuito a sala-cuna o modalidades equivalentes.
- ✓ Acceso gratuito a jardín infantil de jornada extendida o modalidades equivalentes.
- ✓ Acceso gratuito a jardín infantil de jornada parcial o modalidades equivalentes para los niños y niñas cuyos padre, madre o guardadores no trabajan fuera del hogar.

La Ley también define que todos los programas (regulados en forma legal) que se vayan creando serán incorporados al sistema por determinación presidencial, previa propuesta de un comité interministerial que actúa en el área social. Con esta Ley se produce una unificación sistémica de los diversos programas existentes para población vulnerable y también se crea un mecanismo que prevé la incorporación de futuros programas a un marco normativo común.

Fuente: Papadópulos 2013: 18.

2.2.2. Costa Rica

A través de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI), se busca establecer un sistema público universal de cuidados y desarrollo infantil financiado por un esquema solidario (Ver Recuadro 6). Si bien la población objetivo son todas las niñas y niños por debajo de 7 años de edad, dependiendo de la situación, se pueden atender niñas y niños hasta 12 años de edad. El énfasis está en familias en condición de pobreza.⁷

Dentro de dicha red destacan tres modelos abiertos al público: (i) el Centro de Educación y Nutrición (CEN)-Centro Integral de Nutrición y Atención Integral (CINAI), gestionado por la Dirección de Nutrición y Desarrollo Infantil del Ministerio de Salud y que cuenta con centros que proveen cuidado para niñas y niños entre 0 a 7 años en dos horarios (7 a.m. a 11 a.m. y 11 a.m. a 3 p.m.); (ii) el CINAI, que presta cuidados 12 horas al día para niños del mismo rango de edad (Sauma 2012 en Rossel, Rico & Filguiera 2015: 108); y, (iii) los Centros de Cuido y Desarrollo Infantil (CECUDI) que son gestionados por las Municipalidades u otras organizaciones (cooperativas, asociaciones de desarrollo, fundaciones y asociaciones solidarias). Aquí, niñas y niños pueden recibir atención por un máximo de 12 horas al día. La idea detrás de estos sistemas es de ofrecer atención integral a la infancia y a la familia y ofrecer educación inicial a niños y niñas preescolares, además ofrecer actividades de promoción de la salud y sobre la nutrición. Asimismo, los centros tienen modalidades de atención intramuros y en los hogares y las comunidades. (Papadópulos 2013: 33).

Recuadro 6: REDCUDI

Los objetivos de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil son los siguientes:

- ✓ Garantizar el derecho de todos los niños y las niñas, prioritariamente los de cero a seis años, a participar en programas de cuidado, en procura de su desarrollo integral, según las distintas necesidades y de conformidad con las diferentes modalidades de atención que requieran.
- ✓ Promover la corresponsabilidad social en el cuidado mediante la participación de los diversos sectores sociales.
- ✓ Articular los diferentes actores, alternativas y servicios de cuidado y desarrollo infantil.
- ✓ Procurar que los servicios de cuidado y desarrollo infantil permitan la inserción laboral y educativa de los padres y las madres.

Fuente: Instituto Mixto de Ayuda Social - Costa Rica en

http://www.imas.go.cr/ayuda_social/red_de_cuido.html

2.2.3. Uruguay

En el año 2015, por medio de ley 19.353 el parlamento uruguayo aprobó la instalación de un Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC).⁸ Esta política tuvo un largo recorrido cuyos

⁷ Véase http://www.imas.go.cr/ayuda_social/red_de_cuido.html.

⁸ El SNIC está dirigido por una Junta Nacional de Cuidados, presidida por el Ministerio de Desarrollo Social e integrada por los ministerios de Educación y Cultura; de Trabajo y Seguridad Social; de Salud Pública; de Economía y Finanzas; así como la Oficina de Planeamiento y Presupuesto; la Administración Nacional de Educación Pública; el Banco de Previsión Social; el Instituto del Niño y Adolescente de

inicios conceptuales nacen en los debates de los años 90 entre la sociedad civil y la academia en torno a la concepción de los cuidados y sobrecarga de estos sobre las mujeres (ver Recuadro 7). Finalmente, en 2010, se estableció una comisión para el desarrollo de un sistema de cuidados y la eventual formulación de una norma nacional cinco años más tarde. Con la promulgación de dicha ley, “en Uruguay todas las niñas y niños, personas mayores en situación de dependencia y/o personas con discapacidades en situación de dependencia tienen derecho a ser cuidadas. La ley, a su vez, reconoce el valor social de las personas que realizan tareas de cuidados y apunta a promover una modificación de la actual división sexual del trabajo. En síntesis, la norma establece cuáles son los sujetos de la política, sus derechos y obligaciones y la institucionalidad del Sistema”.⁹

Recuadro 7: Mensaje de Tabaré Vasquez

“Destacamos, en primer lugar, el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, porque la calidad de una sociedad se refleja en cómo cuida a los más vulnerables. (...) No es un gasto, ni siquiera es una inversión. Es cumplir un imperativo ético.”

Tabaré Vázquez, Presidente de la República
Mensaje de Asunción, 1 de marzo de 2015

Fuente: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/v/55687/1/innova.front/el-camino-recorrido>.

Asimismo, en lo que concierne a los cuidados infantiles específicamente, la CEPAL nota que se ha producido una expansión significativa en dichos cuidados gracias a una mejora en sus Centros de Atención a la Infancia y a la Familia – CAIF (Ver Recuadro 8). Dentro del marco del SNIC y bajo la dirección del Ministerio de Desarrollo, los servicios del programa Uruguay Crece Contigo¹⁰ son gestionados por organizaciones sociales pero financiadas enteramente por el Estado. Los centros se encuentran principalmente en áreas de alta vulnerabilidad social y sus servicios se combinan con una educación inicial obligatoria desde la edad de 4 años lo cual ha ayudado a conseguir mayor apoyo educacional para este grupo etario (Rossel, Rico & Filguiera 2015: 108). Por último, Uruguay Crece Contigo – el programa principal para preescolares -- si bien tiene miras hacia la universalidad también cuenta con un programa focalizado que da prioridad a niños por debajo de cuatro años así como a madres gestantes en situación de riesgo (Papadópulos 2013: 27 Achaval & Aulicino 2014: 14).

Uruguay, la Secretaría Nacional de Cuidados y el Instituto Nacional de las Mujeres. Por medio de dicha Junta se “definirá los lineamientos, objetivos y políticas, entre otros” (SNIC 2015).

⁹Véase <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/v/55687/1/innova.front/el-camino-recorrido> consultado 4 de junio de 2016.

¹⁰Uruguay Crece Contigo (UCC) es una política pública de cobertura nacional que apunta a consolidar un sistema de protección integral a la primera infancia. Para ello se propone el desarrollo de acciones universales y focalizadas que garanticen los cuidados y protección adecuados de las mujeres embarazadas y el desarrollo de niños y niñas menores de 4 años, desde una perspectiva de derechos, género y generaciones. (Véase <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/41937/3/innova.front/uruguay-crece-contigo-ucc>).

Recuadro 8: Los principios del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)

El SNIC pretende modificar las pautas actuales de la división sexual del trabajo y valorar adecuadamente el trabajo de cuidados no remunerado. El SNIC y las acciones de política en él comprendidas tendrán un sentido estratégico guiado por los siguientes principios sustantivos:

SOLIDARIDAD: implica la distribución de las tareas de cuidado entre todos los actores de la sociedad. Ello supone vincular la solidaridad en el financiamiento con la intergeneracional e intrageneracional. Las medidas enmarcadas en el SNIC, al guiarse por este principio solidario, buscarán promover y/o guiarse por el respeto a la dignidad de cada ser humano, evitando así acciones o posturas meramente asistencialistas o caritativas respecto a las personas en situación de dependencia.

UNIVERSALIDAD: se buscará garantizar los más amplios niveles de cobertura (acceso) para la población con instrumentos -transferencias y servicios de similares niveles de calidad, independientemente del tipo de prestador y buscando a la vez que tenga adecuados niveles de equidad en el financiamiento. Como se puede notar, no se trata solo del acceso de las personas a beneficios sociales, aunque existan situaciones disímiles respecto a la calidad que reciben diferentes segmentos de población. El principio tal como se lo considera pone el foco en que los diferentes bienes y servicios ofrecidos sean de similar calidad y, paralelamente, que sea la sociedad en su conjunto la que se haga cargo del sostén financiero del sistema, pero atendiendo a la progresividad de su desarrollo.

AUTONOMÍA: El SNIC buscará que las personas puedan ser capaces de formular y cumplir sus planes de vida en un marco de cooperación equitativa con otros. Ello implica asumir que la autonomía tiene un componente relacional y que cada persona requiere de otras para poder llevar adelante un plan vital, es decir, que incluso quienes disponen de importantes niveles de autonomía requieren del reconocimiento de otros con los que coexiste y convive en sociedad. Así entendido, el principio no busca meramente promover la autonomía individual sino que se entenderá que la conquista de la autonomía personal significa la posibilidad de contar con las capacidades para ser protagonistas y agentes de transformaciones en la comunidad y la sociedad. El SNIC buscará reconocer a las personas en su condición de libres e iguales (reconocimiento jurídico) y en su valoración social (su identidad particular), para constituir así políticas que promuevan las condiciones intersubjetivas de la integridad personal de todos los sujetos. Es decir, considerar a las personas en tanto seres en sociedad.

CORRESPONSABILIDAD: El SNIC se propone no solo la construcción de un modelo corresponsable entre Estado, comunidad, mercado y familias, sino que también apunta a un cambio en la actual división sexual del trabajo para el trabajo no remunerado relativo a cuidados y la valorización de la tarea remunerada en el mercado de empleo. Para ello, buscará que las personas y actores públicos asuman la responsabilidad que les corresponde por las acciones de cuidado de las personas en situación de dependencia.

Fuente: Plan Nacional de Cuidados, 2016-2020: 10.

Recuadro 9: Atención en la Primera Infancia con Inclusión e Igualdad

Una de las principales políticas de atención a la primera infancia, que se integra totalmente al SNIC es el Plan CAIF. En la actualidad los Centros CAIF brindan atención directa a niños y niñas de 0 hasta 3 años inclusive, trabajando además en mejorar las capacidades de crianza de los adultos referentes. Los Centros CAIF son gestionados por organizaciones de la sociedad civil (OSC) y se financia en su totalidad con fondos provenientes del presupuesto nacional asignados al Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), con el cual se realizan las transferencias a las OSC que gestionan los Centros CAIF, además de las inversiones necesarias para la construcción, ampliación o mejoras edilicias y de equipamiento de los Centros. Además el Instituto Nacional de Alimentación (INDA) realiza transferencias mensuales a cada Centro para los gastos de alimentación de los niños y niñas atendidos.

En los Centros se desarrollan dos líneas principales de acción: Experiencias Oportunas (EO) dirigida a niños de 0 y 1 año y Educación Inicial (EI) para niños de 2 y 3 años. Actualmente el Plan CAIF cuenta con ocho tipos de Centros, de los cuales seis son para Centros urbanos y dos para Centros rurales. Cada tipo de Centro da lugar a diferentes cantidades de niños atendidos en cada modalidad (EO y EI). Cada uno tiene definida una capacidad idónea para albergar determinado número de niños y niñas en sus dos modalidades: Educación Inicial (atención diaria de los niños en tiempo completo -8 horas- o en tiempo parcial -4 horas) y Estimulación Oportuna (talleres semanales).

Recientemente se ha experimentado con la inclusión de niños y niñas con discapacidad en Centros CAIF. En la actualidad existen 20 Centros con este tipo de experiencias. Además de los Centros CAIF, en materia de servicios de educación inicial dirigidos a la primera infancia que se contemplarán con el SNIC, se encuentran los jardines y aulas de educación inicial en las escuelas públicas de todo el país del Consejo de Educación Primaria (CEIP) de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP).

Como innovación desde 2013, el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) viene implementando el Programa Cisepi (Cuidados e inclusión socioeducativa para la primera infancia) para la inclusión de niños y niñas de hasta 3 años inclusive en Centros Infantiles privados cuando no existe oferta pública disponible. El apoyo brindado por el Programa Cisepi a las familias beneficiarias permite cubrir el costo de matrícula, cuotas y otros gastos extras, incluso los gastos de transporte de las familias para trasladar a sus hijos e hijas hasta el Centro. El Programa le paga directamente a los Centros, en función de la cantidad de beneficiarios atendidos y de la carga horaria de la atención (4, 6 u 8 horas diarias).

Otro avance importante en materia de atención y cuidados a la primera infancia fue la aprobación de la Ley N° 19.161 del 1° de noviembre de 2013 sobre ajustes al esquema de licencias parentales, a partir de la cual se otorga más beneficios a los trabajadores y trabajadoras dependientes del sector privado, pero además amplía el universo de beneficiarios incluyendo a trabajadores independientes y monotributistas. Las modificaciones principales contempladas en la ley son el incremento en dos semanas de la licencia maternal -pasando de 12 a 14 semanas-; la ampliación a los padres de 10 días en el 2016 y la inclusión de un subsidio de medio horario parental (es decir, puede ser usufructuado por el hombre o la mujer) hasta los seis meses del bebé.

Fuente: Plan Nacional de Cuidados 2016-2020: 21.

2.3 Hacia cuidados corresponsables en la primera infancia

Líneas abajo presentamos el Cuadro 1 en el cual destacamos a los tres países anteriormente descritos. En cada caso analizamos la presencia de 5 políticas públicas que consideramos pueden servir como indicadores ilustrativos de la tendencia de cada país en torno a su evolución hacia cuidados corresponsables. Éstas consisten en la existencia de: un sistema nacional de cuidados; licencias parentales; cuidados diurnos en centros fuera de la casa; transferencias monetarias condicionadas; apoyo a cuidadores; y centros de lactancia. A continuación proveemos nuestra descripción de cada una.

- ✓ Licencias parentales. Políticas públicas nacionales que reconocen y apoyan la licencia del trabajo con haberes para madres y/o padres conforme a convenios internacionales.
- ✓ Cuidados diurnos en centros fuera de casa. Centros comunitarios, municipales, públicos y/o privados que cuentan con auspicio del Estado para el cuidado de niñas y niños entre 0 a 5 años de edad en horas laborales.
- ✓ Transferencias monetarias condicionadas. Políticas públicas nacionales que proveen fondos directamente a familias viviendo en condición de pobreza o pobreza extrema como medida para estimular la participación en los sistemas de salud, educación y/o cuidado de niñas y niños.
- ✓ Apoyo a cuidadores. Política que reconoce a los cuidadores como parte de la población con derechos a cuidados y apoyos del Estado
- ✓ Centros o salas de lactancia. Política pública nacional, y conforme a convenios internacionales, que reconoce el derecho al espacio y el tiempo para la lactancia materna y establece y regula ambientes apropiados para ello tanto en centros públicos como privados.

Por último, y en anticipación del Capítulo 3 que revisa el caso peruano en mayor detalle, en el Cuadro 1 comparamos los países aquí reseñados con algunos elementos del caso peruano.

2.4 Resumen de los casos

De los casos analizados en el Cuadro 1, Uruguay resalta por varias razones. En primer lugar, es el único que ha logrado establecer un sistema nacional de cuidados que no solo apunta al cuidado y educación de niñas y niños pero apuesta por la gama entera de cuidados que se pueden brindar en una sociedad. Por un lado, es claro que la razón de ser de este sistema es que parte de una visión nacional sobre la igualdad de género y la corresponsabilidad del Estado, las familias y los mercados en torno a los cuidados. Ello también es evidente en los planteamientos señalados en el Recuadro 7, líneas arriba. Asimismo, se destaca en sus políticas de licencias parentales, que se han expandido los tiempo de licencia materna a 14 semanas y a 10 días para padres. Se implementará el cuidado de niñas y niños en centros durante horarios de trabajo y un apoyo del Estado para cubrir los costos a través de diferentes modalidades. Tal vez lo más interesante del sistema uruguayo es su apoyo tan evidente para las y los cuidadores de tal modo que son considerados uno de los beneficiarios claves del SNIC. Es decir, no solo existe el derecho al cuidado sino también el derecho del cuidador, lo cual representa un salto cualitativo en torno a la economía y sociología de los cuidados en América Latina.

Para el caso chileno, así no incluya todavía un sistema pleno de cuidados, ya se ha aprobado la legislación para la creación del mismo. A diferencia de otros países, la educación preescolar en Chile no es universal hasta los 6 años pero, como Uruguay, también hay una apuesta para que los cuidados y servicios educativos se ofrezcan en un centro fuera de casa y con la posibilidad de jornadas completas. Se cuenta con licencia materna y paterna, y la licencia materna resulta aún mayor que la de Uruguay. También es posible transferir la mitad de este tiempo al padre. Finalmente, un elemento muy interesante del ofrecimiento de cuidados en Chile es que toda mujer cuenta con el derecho de llevar a su hija(o) a una sala cuna mientras trabaja. Pareciera haber una mayor concentración de sus esfuerzos en torno a cubrir las familias más pobres.

Cuadro 1: Hacia Cuidados Corresponsables en la Primera Infancia

Organización Internacional del Trabajo

	País			
	Chile	Costa Rica	Uruguay	Perú
Elementos principales del Programa	Sala cuna y sala jardín, 6 meses a 2 años y 2 a 4 años.	CEN-CINAI, operado por Ministerio de Salud. Focalizado en niños y madres lactantes y gestantes bajo la línea de pobreza entre 3 meses y 13 años.	Centros CAIF, atención directa a niños y niñas de 0 hasta 3 años inclusive. Son gestionados por organizaciones de la sociedad civil (OSC).	Educación inicial de 0 a 2 y 3 a 5 años de edad ofrecido por el MINEDU.
	Transición , 4 a 6 años.			
	Derecho de toda mujer a llevar a su hijo a sala cuna mientras trabaja.		Experiencias Oportunas (EO) dirigida a niños de 0 y 1 año y Educación Inicial (EI) para niños de 2 y 3 años.	Programa focalizado de CUNA Más del MIDIS para niñas y niños de 6 meses a 2 años que viven en pobreza o extrema pobreza.
	Dirigido a las poblaciones más vulnerables.			
Sistema nacional de cuidados	Lineamientos para su creación aprobado en 2015.	Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil -REDCUDI (Niñas y niños menores de 7 años); cuidados universales con financiamiento solidarios. Red de Cuidados para adultos mayores.	Sistema Nacional Integral del Cuidados (SNIC).	No hay un sistema de cuidados.
		Promover la corresponsabilidad en el cuido mediante la participación de diferente sectores sociales.	Niñas y niños hasta los 12 años	
Licencias parentales	Licencia de maternidad, 18 semanas por nacimiento o adopción (seis semanas antes del parto y 12 después), o permiso postnatal prolongado. 100% financiando por	Licencia por maternidad, 16 semanas por nacimiento o adopción 100% del salario: 50% (S.S.) y 50% (empleador) 100% a cargo del empleador si no están al día los aportes.	Madre: 14 semanas Padre: 10 días en el 2016 y la inclusión de un subsidio de medio horario parental (puede ser usufructuado por el hombre o la	Licencia materna, 13 semanas (subirá a 14 semanas en 2017), 30 días más por parto múltiple 30 días por adopción. 100% financiado por S.S.

	País			
	Chile	Costa Rica	Uruguay	Perú
	S.S.		mujer) hasta los seis meses del bebé. 100% financiado por la S.S.	
	5 días por nacimiento o adopción Por enfermedad grave del hijo menor de 18 años, puede ausentarse por el número de horas equivalentes a 10 jornadas ordinarias de trabajo al año.			
	Se puede pasar hasta la mitad de la licencia de maternidad al padre: - Ambos padres deben ser trabajadores - La decisión es de la madre.	Licencia por paternidad, 5 días (a discreción del empleador. No hay ley que establece esto).		Licencia paterna, 4 días.
Cuidados diurnos en centros	Cuidados casi el día entero niños de 0 a 5 para familias más pobres.	Diferentes prestaciones de servicios desde medio día hasta 12 horas al día.	Centros públicos subsidiados y centros privados subsidiados cuando no hay la oferta pública.	Centros comunitarios y escuelas. De 8 horas para niños de 0 a 2 años y medio día 3 a 5 años.
	Garantías de acceso a aquellas familias en situación de mayor vulnerabilidad. Acceso preferente de las familias a toda la red de servicios		Casas de Cuidadoras Comunitarias (CCC), niñas y niños de 45 días a un 12 meses.	
			Educación Inicial y Estimulo Oportuno, 8 horas al día.	

	País			
	Chile	Costa Rica	Uruguay	Perú
	y prestaciones sociales del Estado.		Otros programas con variedad de horarios: 4, 6 y 8 horas al día.	
Transferencias monetarias condicionadas	Chile Solidario, familias en pobreza extrema.	Avancemos, familias con adolescentes y jóvenes de ambos sexos entre los 12 y los 25 años de edad, que viven en condiciones de pobreza, en riesgo o exclusión que necesiten apoyo económico para mantenerse en el sistema educativo a nivel de secundaria. Condicionalidad asociada a servicios de educación y salud.	Asignaciones Familiares Plan Equidad (AFAM PE) - asignación familiar como una transferencia no contributiva; focalización para incidir sobre los hogares en peor situación.	Juntos –aporte monetario mensual a las madres (casadas o solteras) en condición de pobreza extrema. Solo califican si envían a sus hijos a la escuela y los llevan a controles de salud.
Apoyo a cuidadores	Programa Chile Cuida (beneficios para los adultos mayores y sus cuidadores).	Ley 7756 beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal. Trabajadores/as asegurados/as que haya cotizado al seguro social seis cuotas o + puede acceder a la licencia de cuidado del paciente sin límite de tiempo y recibe un subsidio.	Regular y valorizar este trabajo. Cuidadores son una de las tres poblaciones principales que atiende el SNIC. Formación de cuidadores.	N°3467/2013 Ley del cuidador o cuidadora del adulto mayor. Reconoce el derecho de ser capacitado/a.
Centros de Lactancia	2 descansos de 1 hora por día para alimentar a hijos menores de 2 años Ampliación del tiempo y viáticos si la madre debe trasladarse fuera del lugar de trabajo (mujeres con	Derecho a una hora de lactancia. Comisión Nacional de Lactancia Materna produce requisitos para Salas de Lactancia Materna en Centros	2 descansos de 30 minutos cada uno hasta los 6 meses de edad del niño. Reducción de la jornada a la mitad en el sector público.	Derecho a una hora de lactancia hasta el primer año del niño o niña.

	País			
	Chile	Costa Rica	Uruguay	Perú
	contratos de trabajo).	Educativos y Laborales (2010).		
	Obligación legal de todo empleador con 20 mujeres o más de cualquier edad o estatus civil.		Legislación pendiente - salas de lactancia en trabajos públicos y privados con personal de 10 o más de edad fértil.	Legislación existente (no hay cumplimiento total).

Elaboración propia. Fuentes: CEPAL/UNICEF 2011: 6-7, http://www.imas.go.cr/ayuda_social/red_de_cuido.html, <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/>; <http://www.crececontigo.gob.cl/>; Rico, M.N. 2015 en http://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/nieves_rico.pdf, <http://www.gob.cl/2015/11/23/programa-chile-cuida-beneficios-para-los-adultos-mayores-y-sus-cuidadores/>; https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/LAC_requisitos_minimos_una_sala_lactancia-29-4-2010.pdf.

En torno a Costa Rica, si bien cuenta con una licencia materna por encima de las 14 semanas recomendada por la normatividad internacional, el tiempo máximo que se le puede otorgar a un padre es de 5 días y es a la discreción del empleador. Como en el caso uruguayo, apuesta por un sistema de cuidados pero en la actualidad cuenta con dos redes de cuidados: una para niñas y niños y la otra para adultos mayores en condición de dependencia. Asimismo como en el caso chileno hay una apuesta mayor por atender a los niños y familias más pobres y en ese sentido hay un importante esfuerzo en torno a la extensión de horarios disponibles para familias que trabajan.

El caso peruano – que veremos en el próximo capítulo en mayor detalle -- es el que ofrece el menor tiempo de licencia parental (tanto para madres como padres). No cuenta con sistema nacional alguno, ni para la primera infancia ni para los cuidados en su conjunto. Sin embargo sí considera la universalización de la educación a partir de los 3 años de edad y cuenta con legislación a favor de los centros de lactancia materna y la prestación de tiempo a madres lactantes así como los otros países que aquí se han analizados.

En resumen, los casos de Uruguay, Chile, Costa Rica y el Perú comparten algunos elementos importantes en torno al desarrollo de sus respectivos sistemas de cuidados y en el rol que juegan estos relativo a promover la igualdad de género. A mayor o menor escala todos los casos incluyen, en un mínimo, licencias maternas, cuidados fuera de casa, y transferencias monetarias condicionadas para las familias más pobres. Sin embargo el sistema más completo, pese a que cuenta con menos tiempo de licencia materna, es el caso de Uruguay que considera los cuidados dentro de una apuesta más amplia y desde un enfoque de igualdad de género. Chile se aproxima al caso uruguayo en esta misma apuesta por la igualdad de género, evidenciado por el vínculo que se hace entre la legislación y el trabajo de mujeres. Costa Rica hace una apuesta importante para la expansión de los cuidados a través de su red. Sin embargo la falta de licencia paterna en la legislación sugiere una mirada a los cuidados menos en línea con la noción de la corresponsabilidad. El más débil de los casos es el peruano que, como veremos en el próximo capítulo, aún requiere llenar una importante brecha de cuidados y apoyos a familias.

Capítulo 3: Resumen de la experiencia peruana en cuidados de niñas y niños 0 a 5 años de edad

3.1 El contexto actual

Tomando en cuenta los capítulos anteriores sobre los convenios internacionales, las normas nacionales y las experiencias regionales en torno a los sistemas de cuidado, en el Perú la concepción del cuidado preescolar mantiene una mirada más anclada en los derechos infantiles, y menos en la igualdad de género y en la corresponsabilidad de cuidados.

Sin un sistema integral de cuidados, es el Ministerio de Educación (MINEDU) que establece los criterios para el cuidado de las niñas y los niños 0-5 años, los mismos que son seguidos por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) en sus programas de cuidado diurno y acompañamiento familiar.

Como fue señalado en el Capítulo 1, a partir del año 2012, el Perú cuenta con el Plan Nacional de Acción para la Infancia y Adolescencia (PNAIA) 2012-2021 el cual representa el instrumento marco de política pública del Estado peruano que orienta la acción del Estado y de

la sociedad civil hacia el desarrollo integral de los niños y adolescentes peruanos (PNAIA 2012-2021).¹¹ El PNAIA está bajo la rectoría de una Comisión Multisectorial Permanente con el cargo de implementarlo,¹² y con cuatro objetivos estratégicos:

Objetivo Estratégico N° 01: Garantizar el Crecimiento y Desarrollo Integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad.

Objetivo Estratégico N° 02: Garantizar la continuación del crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 6 a 11 años de edad.

Objetivo Estratégico N° 03: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de niñas, niños y los adolescentes de 12 a 17 años de edad.

Objetivo Estratégico N° 04: Garantizar la protección de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad. (Primer Informe PNAIA 2012, p. 3).

El primer objetivo estratégico del PNAIA 2012-2021 representa, entonces, la guía en torno a los cuidados y educación inicial en la primera infancia en el Perú. Por ser este objetivo el que engloba la perspectiva de la protección y la educación preescolar, podemos realizar algunas observaciones iniciales.

Primero, pese a que el compromiso con el Convenio 156 y la normativa que regula el sector de cuidado infantil hace referencia a la conciliación del trabajo y la vida familiar, la noción del cuidado infantil parte de legislación enfocada en la protección de niñas, niños y adolescentes así como en la educación (Anderson 2011).¹³ Así es que, a pesar de las brechas que aún se deben llenar, pareciera haber un compromiso mejor definido en torno a la protección y la educación en la primera infancia. Sin embargo, se otorga menos importancia a cuidados corresponsables.

Segundo, si bien es cierto que la asistencia de niñas y niños de 3 a 5 años a una institución educativa es alta en comparación a otros países de Sudamérica (UNICEF 2011), la oferta de educación inicial en su conjunto sigue siendo insuficiente. Como se detalla en el Capítulo 4,

¹¹ El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, como ente Rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente, lideró el proceso de formulación del PNAIA 2021. Éste fue aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP el 14 de abril de 2012 (PNAIA 2012-2021: 9).

¹² La Comisión está conformada por los titulares de los Viceministerios de Gestión Pedagógica del Ministerio de Educación, Salud del Ministerio de Salud, Orden Interno del Ministerio del Interior, Trabajo del Ministerio de Trabajo, Derechos Humanos y Acceso a la Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Turismo del Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, Interculturalidad del Ministerio de Cultura, Políticas y Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Gestión Ambiental del Ministerio del Ambiente, Comunicaciones del Ministerio de Transportes y Comunicaciones, así como el Secretario General de la Presidencia del Consejo de Ministros, el Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática, la Presidencia Ejecutiva de DEVIDA, Jefe de INDECI, Jefe Nacional del RENIEC, el Presidente de la Corte Suprema de Justicia de la República y el Fiscal de la Nación y en calidad de invitados participan la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, UNICEF y un representante del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes (Primer Informe PNAIA 2012: 3).

¹³ Aquí Anderson se refiere puntualmente al Código de los Niños y Adolescentes, la Ley General de Educación, el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia y el Plan Nacional de Apoyo a la Familia. Inclusive, el Plan Nacional de Competitividad, del 2005, que manda a “Mejorar la atención de la infancia temprana y educación inicial”. (2011: 42)

para niñas y niños entre 3 a 5 años, la cobertura es del 86%, mientras que las niñas y niños de 0 a 2 años, la cobertura es solo de 12.4%. Esto tiene implicancias para las niñas y los niños y para las familias en general. Por lado, la brecha de cobertura entre grupos etarios es substancial, lo cual afecta la posibilidad de que todos los miembros de la familia puedan trabajar fuera del hogar. Por otro lado, la brecha no solo existe por cobertura y por edad, sino también por zona geográfica, donde las tasas de cobertura de cuidados y educación inicial para preescolares más bajas coinciden con algunas de las zonas más empobrecidas y necesitadas del país (ver Capítulo 4 y Mapa A1).

para
Organización
Internacional
del Trabajo un

En la actualidad, el Perú cuenta con al menos 5 ministerios que colaboran en torno a los cuidados y/o educación del grupo etario en cuestión. Por tanto, diferentes ministerios prestan servicios a la familia y al niño(a) antes de nacer, durante su vida adulta, vejez y muerte. Sin embargo, los ministerios principales involucrados en la primera infancia son el Ministerio de Salud (MINSA) que es el ente encargado de velar por la madre gestante y hacer seguimiento del recién nacido en los primeros mil días; luego, el Ministerio de Educación (MINEDU) que es el regidor de la educación desde la primera infancia; el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), enfocado en los programas sociales para las poblaciones más pobres y de pobreza extrema. Este ministerio administra Cuna Más, el programa social para niñas y niños de seis meses a 3 años; el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), el ente regidor en materia de la protección de niñas y niños; y el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) que, entre otros servicios, es el ente a cargo de registrar la identidad de los ciudadanos peruanos.

Líneas abajo, proveemos mayor detalle sobre los esfuerzos de los ministerios que otorgan servicios de cuidados y/o educación durante la primera infancia. Si bien ofrecen apoyo a los diferentes ministerios en materia de cuidado infantil, los únicos sobre los cuales no se comenta son el MINSA y el RENIEC dado que no rigen directamente el trabajo de cuidados y/o educación de niñas y niños entre 0 y 5 años de edad.¹⁴

3.2 Los servicios de cuidados y la educación infantil¹⁵

En este acápite presentamos los tres sectores principalmente involucrados directamente en proveer cuidados y/o servicios de educación a preescolares. Estos son el MINEDU, el MIDIS, y el MIMP. De estos tres, se aborda particularmente sobre los modelos del MINEDU y MIDIS. Se hace breve mención del MIMP que es responsable de un porcentaje muy pequeño de la población de niñas y niños preescolares lo cual se explica en mayor detalle en el Recuadro 9 líneas abajo.

3.2.1 MINEDU y sus modelos

La aproximación del MINEDU a la primera infancia es integral, invirtiendo en la niñez desde la madre gestante. Asimismo, promueve la experimentación y exploración de los niños “con el acompañamiento de un adulto respetuoso que le brinda los cuidados de calidad (cambio de ropa, sueño, alimentación, higiene)”. Como rector del desarrollo de los niños y las niñas desde su

¹⁴ MINSA trabaja cercanamente con el MIDIS, por ejemplo, en el Programa de Transferencias Condicionadas -Juntos, y en algunos programas de alimentación de los niños.

¹⁵ La información ofrecida aquí se basa principalmente en las entrevistas conducidas entre 8 a 17 de marzo del 2016 en Lima.

nacimiento, el MINEDU considera que los procesos de desarrollo tienen venir con un acompañamiento no solo al niño sino también al adulto.

que

El MINEDU rige todos los programas de Educación Inicial para niños de 0 a 5 años de edad. Éstos, a su vez, están compuestos por dos ciclos: educación básica regular de 0 a 2 años y educación regular de 3 a 5 años. A diferencia de los servicios que provee a las niñas y los niños entre 0 a 2 años de edad, MINEDU es responsable de otorgar servicios de cuidado y educación a los niños 3-5 de manera universal. Por este motivo, el MIDIS suspende el desarrollo de sus programas de apoyo al desarrollo integral de la niña y el niño cuando éste cumple los tres años de edad (ver mayor detalle líneas abajo en el acápite sobre el MIDIS.).

Educación inicial es el primer nivel de la Educación Básica Regular. Ésta atiende a niños menores de 6 años, y se desarrolla de forma escolarizada y no escolarizada, según el MINEDU, “promoviendo su desarrollo integral y aprendizaje, en estrecha relación y complemento con la labor educativa de la familia”.

Los servicios escolarizados se definen como aquellos que tienen desarrollo curricular a cargo de un profesional con entrenamiento en métodos educativos, en tanto que los no escolarizados, bajo el Programa No Escolarizada de Educación Inicial (PRONOEI) “ofrecen una de atención a niños y niñas *que no tienen acceso a una educación formal*, reconociendo la importancia del rol educador que tiene la comunidad de la zonas rurales y urbanos marginales”.¹⁶

Es de notar que en ambos modelos, se coloca un peso importante en el rol de la familia y de la comunidad en la educación de niñas y niños, sobre todo en los PRONOEI.¹⁷ En su conformación original, el modelo PRONOEI – y hasta ahora – cuenta con la provisión de cuidados a través de personas no profesionales pero con alguna experiencia en el cuidado de los niños. Con el tiempo, el programa fue adoptado por el MINEDU que ayudó a conseguir profesores coordinadores. En esta figura el/la profesora(a) coordinar(a) tiene a su cargo a promotores(as) que, a su vez, ayudan a capacitar a otro(a)s.¹⁸ Si bien el inicio de este programa fue en ámbitos rurales, actualmente la mayoría de los PRONOEI han migrado a zonas urbanas.

Los PRONOEI cuentan con tres tipos de programas:¹⁹

- 1) PRONOEI dirigido a niños menores a 3 años de edad y sus adultos cuidadores o familias (PRONOEI del ciclo I). Estos últimos pueden ser del “entorno familiar” o del “entorno comunitario”.²⁰
- 2) PRONOEI dirigido a niños de 3 a 5 años de edad (PRONOEI del ciclo II): Pueden ser del entorno familiar o comunitario.

¹⁶ Véase <http://www.oas.org/udse/wesiteold/peru.html> consultado el 22 de marzo de 2016.

¹⁷ Este programa nació hace 42 años en Puno por la necesidad de atención a los hijos de las mujeres que se dedicaban a los tejidos. Luego de crear un gremio, sus empleadores les proporcionaron espacios de cuidados para los hijos. Así es que desde sus inicios la misión es la atención al niño menor.

¹⁸ Se entiende aquí que los profesores(as) coordinadores(as) tienen un nivel de preparación superior. Sin embargo los(as) promotores(as), en su mayoría mujeres, no cuentan con alguna preparación más allá de la capacitación que se les ofrece al asumir el rol de promotora.

¹⁹ Para mayor información ver RM Num. 036-2015-MINEDU en <http://www.elperuano.com.pe/NormasElperuano/2015/07/15/1262649-1.html> consultado el 16 de marzo del 2016.

²⁰ Si solo existen 14 niños se crea una atención no escolarizada.

- 3) Programas infantiles comunitarios (Completan la atención de servicios escolarizados y no escolarizados. No son sustitutos de estos).

En el entorno familiar el Programa llega a la casa de la familia por medio de un(a) promotor(a) educativo/a comunitario/a (PEC) que trabaja con la familia directamente en torno a los cuidados y también con algunos temas de desarrollo infantil. La comunidad elige un espacio y el profesor(a) coordinador(a) va cada cierto tiempo a dinamizar el trabajo, evaluar los cuidados y proveer el apoyo necesario. De este modo, el profesor(a) coordinador(a) es itinerante.

Líneas abajo en el Cuadro 2 se detalla las características de los modelos de atención provistos por el MINEDU. El Recuadro 10 describe en breve un programa antiguo del MIMP.

3.2.2. MIDIS y sus modelos

En estos momentos, Cuna Más es el programa del MIDIS que atiende a niños entre 6 meses de vida y 2 años de edad que viven en condiciones de pobreza o pobreza extrema. Atiende a 135 mil niños, lo cual representa aproximadamente el 13% del cálculo de Cuna Más de un millón de niños viviendo en extrema pobreza distribuidos por provincia.²¹ Cuna Más es un programa focalizado que existe en muchos distritos del Perú, particularmente en la zona urbana cuya lógica es cerrar la brecha en servicios de cuidados, sobre todo entre los más pobres. Desde su inicio en 2012 ha atendido a 440,000 niños, habiendo intervenido en 858 distritos del total de 1,854 distritos del Perú, es decir, en el 46% del total de distritos.

Cuna Más parte de un enfoque de derechos que incluye estándares mínimos, pero universales (es decir, la apuesta es por asegurar que los establecimientos de Cuna Más sean homogenizados independientemente de la parte del país en el cual se encuentre el centro).²² El propósito de Cuna Más es crear espacios comunitarios más amplios. Lo que permanece de los Wawa Wasi originales, que en la actualidad continúan en su mayoría de manera institucional (ver explicación líneas abajo en el Recuadro 10), es su estrecha conexión a la comunidad. Sin embargo, la expansión de la cobertura de Cuna Más está limitada por la ausencia de facilidades espaciales y de recursos en determinados distritos. Por ello, la cobertura de Cuna Más es mayor en zonas urbanas.

Finalmente, el programa ofrece temas de aprendizaje apropiado para la población etaria que atiende. Asimismo hay una aproximación intersectorial que incluye colaboración y coordinación

²¹ El MIDIS estimó que la población de 0 a 3 años en situación de pobreza alcanzaba un millón de niños de acuerdo a los criterios de focalización (entrevista con Jorge Luis Fernández Iraola, Director Ejecutivo de Cuna Más). Estos criterios incluyen la medición de la pobreza a nivel distrital. Cuando ésta es superior al 19.1% el distrito se considera pobre y su población infantil se incluye en la estimación del total de población susceptible del programa. Véase también www.cunamas.gob.pe consultado el 24 de marzo de 2016.

²² Cuna Más es uno de varios programas focalizados dirigidos a diferentes poblaciones etarias que lleva a cabo el MIDIS. Cuna Más cae dentro de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”. Ésta ordena todas las intervenciones sociales del Estado en la primera infancia en cinco ejes estratégicos en una lógica del ciclo de vida. Ellos incluyen a Nutrición Infantil, Desarrollo Infantil Temprano (eje dentro del cual se ve Cuna Más), Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, Inclusión Económica, y Protección del Adulto Mayor. Para mayor información ver <http://incluirparacreer.midis.gob.pe/> consultado el 16 de marzo del 2016.

con el MINSA para la entrega de micronutrientes y vínculos necesarios los centros de salud para el “control de niño sano”. Este control también implica que en muchos casos, las familias beneficiarias Juntos, el programa de transferencias condicionadas, también sean beneficiarias de

con
Organización
Internacional
del Trabajo

Cuadro 2:
MINEDU, Dos Modelos de Atención:

Educación Escolarizada y Programa No Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI)

Educación Inicial	Escolarizada	Nombres	Edades	Universalidad	Horas	Preparación superior
Educación Básica Regular, Ciclo 1	Sí	Cunas y Cunas Jardín	0 a 2 años	No	Servicios diurnos en centros educativos completos, hasta 8 horas al día	Profesores y auxiliares con “alguna” preparación de escuela superior
PRONOEI del Ciclo I²³	No	Programa integral de Educación Temprana con Base en la Familia (PIETBAF, en entorno familiar)	0 a 2 años	No	Entorno familiar: al menos 2 horas de visita por semana en casa por un PEC Visitas del profesor(a) coordinador(a) 2 veces al mes	PEC, alfabetizado(a); con la guía de un Profesor(a) Coordinador(a) itinerante (profesor/ de Educación Inicial o profesionales de disciplinas afines, que reúnan los requisitos establecidos por el MINEDU)
		Salas de Educación Temprana (SET, entorno comunitario) Programa Integral de Educación Temprana (PIET, o Wawa			Entorno comunitario: 4 horas al día como máximo bajo el cuidado de PEC y/o profesor(a) coordinador(a) Cada adulto está cargo de 6 a 8 niños	PEC, alfabetizado(a); con la guía de un Profesor(a) Coordinador(a) itinerante (profesor/ de Educación Inicial o profesionales de disciplinas afines, que reúnan los requisitos establecidos por el

²³Los nombres de los programas asociados al PRONOEI del ciclo 1 aquí se refieren a antiguas denominaciones del MINEDU. A partir de julio de 2015 por Resolución Viceministerial Núm. 036-2015, PRONOEI del 1 ciclo de entorno familiar es equivalente a los antiguos PIETBAF; PRONOEI del ciclo 1 de entorno comunitario es equivalente a los antiguos PIET y SET.

Educación Inicial	Escolarizada	Nombres	Edades	Universalidad	Horas	Preparación superior
		Pukllana, comunitario)				MINEDU)
Educación Regular, Ciclo 2	Sí	Jardín y Cuna Jardín II	3 a 5 años	Sí	Medio día	Profesores con preparación en Educación Inicial y auxiliares
PRONOEI del Ciclo II	No	PRONOEI del Ciclo II	3 a 5 años	No	Entorno familiar: al menos 2 horas de visita por semana en casa por un PEC Visitas del profesor(a) coordinador(a) 2 veces al mes Entorno comunitario: 4 horas al día como máximo bajo el cuidado de PEC y/o profesor(a) coordinador(a)	Alguna escuela, alfabetizada, promotores con un profesor coordinar

Educación Inicial	Escolarizada	Nombres	Edades	Universalidad	Horas	Preparación superior
Programas infantiles comunitarios	No	Variados	0 a 2 y 3 a 5 años	No	Complementario a los programa escolarizados y no escolarizados	Variable

Fuente: Elaboración propia a base de datos del MINEDU.

Cuna Más. De igual manera coordinan con el RENIEC en torno a los documentos de identidad para los niños en el programa; con Juntos (en rural) como parte del paquete de acompañamiento familiar; con Pensión incorporando a los adultos mayores en actividades con las niñas y los niños; y, con FONCODES en torno al programa de “Viviendas Saludables” en las cuales aseguran espacios para juegos. La coordinación intersectorial, además, incluye una articulación de mensajes homogenizados.

Organización
Internacional
del Trabajo lo
65,

Recuadro 10: El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y los Wawa Wasi

En su momento, la iniciativa más importante del gobierno peruano en torno al cuidado diurno fue el Programa Nacional Wawa Wasi (PNWW) (Anderson 2011). Fundamentado en los derechos de cuidado de niñas y niños, durante algunos años el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) administró el PNWW (“Casa de Niñas y Niños”). Con la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) en 2011, este programa fue absorbido por Cuna Más, el programa bandera del MIDIS en torno al cuidado de niñas y niños entre 6 meses de vida y 2 años de edad (se “gradúan” del programa cuando cumplen los 3 años). Ahora, los Wawa Wasi solo existen en forma institucional. Es decir, algunos ministerios establecen estos centros de cuidados en sus espacios de trabajo de manera particular y para el uso de su personal. Asimismo, algunos en el sector privado organizan estos cuidados también.

En su momento, los Wawa Wasi representaron un programa social llevado a cabo en co-gestión con las comunidades donde funcionaban. Su propósito era brindar atención integral a la primera infancia con especial énfasis en servicios de cuidado diurno a niños menores de 47 meses de edad para madres y/o padres que trabajaban o estudiaban. El grupo objetivo era principalmente poblaciones en situación de riesgo y vulnerabilidad y/o familias que vivían en condiciones de pobreza o extrema pobreza. Iniciado por mujeres rurales andinas, el programa siempre tuvo como eje la participación organizada de la comunidad por medio de voluntarios y voluntarias que asumían un rol activo en el servicio de los Wawa Wasi.

Actualmente, el MIMP rige principalmente la protección de niñas y niños, especialmente en lo que concierne a la violencia familiar, así como el cuidado de niños abusados y/o abandonados a través de sus servicios del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familia (INABIF). Este último también puede contar con programas de Wawa Wasi.

Elaboración propia a base de entrevista con Fernando Bolaños, Viceministro de Poblaciones Vulnerables, MIMP, 8 de marzo del 2015 y <http://www.sipi.siteal.org/politicas/591/programa-nacional-wawa-wasi>, consultado el 15 de marzo del 2016.

Cuna Más cuenta con dos modelos de atención: Cuidado Diurno (CD) y Acompañamiento Familiar (AF). La aproximación de sus modelos se inspira en Reggio Emilia que busca excelencia, generando el empoderamiento del niño/a y la universalización de los servicios.²⁴

El CD ofrece los servicios de cuidado en cunas (centros²⁵ y hogares) donde los niños pueden permanecer 8 horas diarias y recibir atención alimentaria, nutricional, salud y aprendizaje. Las cunas de CD están a cargo de cuidadoras (usualmente son mujeres) a razón de 8-16 niños por

²⁴ Para más información ver <http://www.reggiochildren.it/identita/reggio-emilia-approach/?lang=en> consultado el 16 de marzo del 2016.

²⁵ En el modelo comunitario, los centros se establecen por decisión de la comunidad y son organizados y regidos por comités de gestión que son elegidos y compuestos por miembros de la misma. El MIDIS formaliza los comités, apoyan en la apertura de una cuenta bancaria y en la elección de dos personas de la comunidad autorizadas para el retiro de fondos y la redición de cuentas sobre los mismos.

cuidadora, relación que depende de la edad de los niños. Estas cunas salas de bebés (6 a 10 meses), sala de gateadores (10 a 18 meses), sala caminantes (18-24 meses) y sala de exploradores (25-36 meses).

tienen
de

El AF es una modalidad de intervención familiar mediante visitas de promotores quienes apoyan al fortalecimiento de las capacidades y conocimientos de las madres, padres y/o familiares quienes cuidan a los niños principalmente en zonas rurales. Los padres de familia reciben apoyos en sus casas, incluyendo sesiones de aprendizaje sobre diferentes temas como la higiene y/o preparación de alimentos. Parecido al modelo del MINEDU de los PRONOEI en entorno familiar, los “acompañantes” son mujeres y hombres de la comunidad. Son personas alfabetizadas pero usualmente con solo una preparación escolar primaria. Los acompañantes/promotores, a su vez, tienen la oportunidad de evaluar si los niños están expuestos a algún riesgo que afecte su desarrollo integral (desnutrición, sanidad, abuso o negligencia). Aquí, el rol de Cuna Más es de ayudar a transferir conocimiento y capacidades a estos acompañantes. Actualmente hay 2,000 acompañantes/promotores(as) en el campo acompañados por el MIDIS. Estas acompañantes/promotores(as) no son personal asalariado del MIDIS. Sólo reciben una transferencia para gasto de transporte.

3.3 Limitaciones de los modelos actuales del MINEDU y MIDIS

Tanto para el MINEDU como para el MIDIS una limitación en común es que cubren un porcentaje muy pequeño de niñas y niños por debajo de 3 años de edad, siendo ésta, en el caso del Cuna Más del MIDIS, su población objeto. Asimismo los horarios de atención no cubren en su totalidad las necesidades de padres que trabajan, o que quisieran trabajar, fuera de casa. Por último, si bien en ambos casos los programas del MINEDU así como el del MIDIS buscan atender a poblaciones alejadas y/o a las cuales los servicios del Estado peruano no llegan a cabalidad, en la práctica esto implica dos sistemas: uno con un grado más alto de servicios educativos a raíz de la preparación superior de su personal; y, el otro, que incluye algún apoyo a familias pero sin el mismo grado de profesionalización que el primero.

En torno a la prestaciones de cuidados y/o educación inicial, hay una necesidad de expandir servicios para toda la población de niñas y niños entre 0 y 5 años de edad, pero sobre todo para aquellos entre 0 y 2 años en el cual aproximadamente casi un 90% de esta población no cuenta con servicio de cuidados alguno. Asimismo existe una general insuficiencia de horas de atención, sobre todo en lo que concierne los programas escolarizados del MINEDU de niñas y niños entre 3 y 5 años de edad que suelen operar solo un medio día, así como en los PRONOEI²⁶ en general que, además, no atienden todos los días.²⁷ Si bien Cuna Más atiende a su población de niñas y niños en sus centros hasta las 4 p.m., un problema reportado es que cuando los niños están listos para ingresar en el segundo ciclo de educación inicial del MINEDU, los programas no cubren los mismos horarios del día laboral. Por último, tanto para el MIDIS como para el MINEDU, cuando el/la niño/a cumple 36 meses tiene que salir del programa, bien sea Cuna Más del MIDIS o el Ciclo 1 del MINEDU. Esto crea una brecha por la manera en la cual

²⁶El MINEDU está empezando un PRONOEI en comunidades dispersas. La idea es seguir a familias que se mudan con frecuencia en zonas andinas y amazónicas por razones de trabajo (por ejemplo, en la minería). El mínimo de niños necesarios para abrir un programa es 7, pero dados los cambios demográficos que experimenta el Perú, cuando se alejan de las zonas urbanas se encuentran menos niños (ver siguientes acápite sobre estimaciones demográficas y brechas de cobertura). Actualmente, están atendiendo a 2,000 niños entre 3 y 5 años de edad en zonas rurales dispersas con esta modalidad.

²⁷Según la información brindada en las entrevistas, los datos en torno a los PRONOEI son muy dispersos.

funciona el sistema escolar. Si el niño o la niña cumple los 36 meses del 31 de marzo puede ingresar al segundo ciclo de Educación Inicial (3 sin embargo si cumpliera después, debe esperar. Por ello, hay niños que encajan y no pueden ingresar directamente al segundo ciclo de educación. El vacío puede ser de hasta 9 meses.

antes
Organización
Internacional
del Trabajo a 5),
no

Las carencias enumeradas líneas arriba presentan serios desafíos, no solo en torno a las brechas y en la calidad de la oferta de los cuidados y educación inicial para preescolares a nivel nacional, sino porque pone en evidencia la general ausencia de un sistema en que los cuidados se organizan entre la sociedad y el Estado de una manera corresponsable y con una apuesta por la igualdad de género.

En primer lugar, como se mencionó anteriormente, la bajísima tasa de cobertura para niñas y niños de 0 a 2 años, la insuficiencia de centros subvencionados de cuidado y las limitadas horas de atención en los mismos implica que la mayoría de este grupo etario es cuidado en casa por sus madres o por algún familiar.²⁸ Ello asegura que persista la segmentación de roles de género en los cuidados del hogar y de dependientes. En segundo lugar, la división de modelos de atención entre escolarizado y no escolarizado causa la segregación de niñas y niños. Dado las reducidas credenciales educativas con que cuentan las y los PEC en los PRONOEI o los AF en Cuna Mas, la calidad de los cuidados y de la educación recibida por los niños y las niñas en esos programas deja muchas dudas. Tercero, es preocupante la condición laboral del personal de cuidados y educación, particularmente los PEC de los PRONOEI. Éstos(as) cuentan con una “propina”. En las zonas rurales, hasta el 2015, esta compensación era de solo S/.332 al mes. Recientemente, subió a S/.579, aún S/.271 por debajo de la remuneración mínima vital nacional de S/. 850. Asimismo, en zonas urbanas donde hoy se concentra la mayoría de los PRONOEI, la propina sigue siendo S/. 332 soles. Por último, no hay una clara posición del MINEDU frente a la integración de los cuidados con la Educación Inicial y menos sobre el rol que ello juega en conciliar la vida laboral y familiar para personas con hijos(as) a través de un sistema de cuidados que incluye servicios completos para preescolares.

Dicho lo anterior, es de notar que la diversidad cultural y geográfica combinada con las desigualdades galopantes entre las diferentes regiones del país explica en gran medida la necesidad de desarrollar programas que permitan ofrecer algún nivel de cuidado/apoyo y/o educación a niñas y niños en zonas alejadas y/o de pocos recursos. Sin embargo, es importante destacar que estas soluciones no solo son insuficientes para la población etaria que desean atender, pero que a su vez sirven para reforzar paradigmas de exclusión y/o marginación por condición socioeconómica y/o de género. Para las niñas y los niños, esto implica una insuficiencia del cuidado y/o servicio educativo brindado. Para muchas mujeres, particularmente aquellas de más bajos recursos, implica la imposibilidad de insertarse plenamente en el mundo laboral y ejercer su autonomía.

²⁸ Para familias de bajos recursos, hay buena evidencia de que las transferencias monetarias condicionadas sirven en alguna medida en el alivio de la pobreza familiar así como en el estímulo de la participación de las niñas y los niños en los sistemas de educación y de salud. Sin embargo, este instrumento de por sí solo no sirve para la participación de la mujer en el sector laboral remunerado y algunas críticas sugieren que solo afirma el rol tradicional de la mujer, relegándola al cuidado del hogar y sus dependientes (Cecchini, Filgueira, Martínez y Rossel 2015).

3.4 Resumen

Este capítulo ha revisado los modelos de atención de cuidados y educación inicial para niñas y niños de 0 a 5 años de edad en el Perú. Asimismo, se han examinado las limitaciones de éstos y las implicancias de las mismas en torno a la posibilidad de contribuir a la igualdad de género.

En el próximo capítulo, proponemos una primera conceptualización de los elementos a considerar para futuros modelos de cuidados infantiles mejorados en cuanto a su cobertura y en su enfoque de género y de corresponsabilidad.

Capítulo 4: Hacia una conceptualización del cuidado de niñas y niños desde un enfoque de igualdad de género

4.1 ¿Cómo proseguir con los cuidados infantiles en el Perú?

A nivel conceptual, hay mucho que se puede aprender de los casos regionales descritos y analizados en el Capítulo 2. En primer lugar, en el caso maximalista del SNIC de Uruguay, es claro que el logro de dicho sistema es debido en parte a una apuesta política de país que resalta a los cuidados como un cuarto pilar del Estado de bienestar. Sin embargo, a mayor o menor escala, todos los casos descritos cuentan con políticas para madres y padres que ayudan a conciliar la vida laboral con la familiar. Lo que distingue éstos es el grado del enfoque de género y la corresponsabilidad de cuidados que viene desde el Estado pero que se plasma en las ofertas de cuidado a nivel social y comunitario.

Si bien el Perú cuenta también con la ratificación de importantes convenios y políticas públicas a nivel nacional que podrían aportar hacia esta conciliación familiar y laboral, éstas no se cumplen a cabalidad. Asimismo, lo que hace el caso peruano particularmente difícil es la diversidad geográfica y cultural en un país que atraviesa un proceso de descentralización que aún no ha culminado. Dado ello, un primer paso importante puede ser la ampliación de la cobertura actual de cuidados/educación inicial para preescolares.

Podemos sugerir aquí algunos elementos a nivel conceptual que se tendrían que considerar en un proceso de planificación. Como mínimo, sería importante partir desde un enfoque de género que asegure el cumplimiento con las normas nacionales. Ello implica el cumplimiento con la ley en torno el tiempo necesario para la lactancia, el establecimiento de salas de lactancia en sitios de trabajo, el cumplimiento y eventual expansión de las licencias de maternidad y de paternidad (Perú aún está por debajo de las recomendadas 14 semanas, las mismas que de acuerdo a la recomendación de la OIT, refrendada por el Perú, debería ser 14 semanas a partir de mayo del 2017) y la expansión de un sistema de cuidados infantiles que cubran los horarios de atención necesarios para familias que trabajan. Asimismo, tomando en cuenta el alto nivel de trabajo informal que existe en el país, una apuesta importante en torno a las salas de lactancia sería considerar la inclusión de éstas en centros municipales para que apoyen tanto en esta función así como también en el cuidado de preescolares. Finalmente, es evidente que si el modelo de derechos continúa atado al empleo formal, un gran porcentaje de personas en el sector informal continuará sin percibir apoyo alguno. Por ello habría que desarrollar algún subsidio adicional, bien por las mismas transferencias condicionadas o por otro mecanismo que asegure un apoyo para trabajadores informales en torno a las licencias de maternidad y paternidad, por ejemplo. Es clave observar el ejemplo de Uruguay, particularmente en la atención y reconocimiento que

este país provee a los y las cuidadores como una fuerza laboral que provee servicios y que están sujetos a los mismos derechos que proveen.

Ahora bien, como hemos notado anteriormente, la diversidad que implica el territorio nacional, combinada con una descentralización incompleta, presenta serios desafíos sobre logros factibles en lo inmediato. Por ello, como paso inicial a considerar compartimos a continuación una primera conceptualización de la ampliación de la cobertura actual considerando esto dentro de dos modelos existentes. Consideramos que esto no es un fin en sí mismo, sino un ejercicio sobre lo posible y la inversión que se necesitaría.

4.2 Ampliación de la cobertura actual

A nivel conceptual hay valiosas prácticas de los cuatro países de la región que hemos seleccionado que se deberían evaluar en el costeo de futuros modelos. Estos deben analizarse a la luz de la experiencia institucional del sector público, la inversión en la preparación de docentes y personal de apoyo, los desafíos que plantea el territorio nacional y la infraestructura existente.

Como se planteó anteriormente, la expansión de cuidados en el Perú no solo depende de la voluntad política y los recursos para infraestructura, sino también de una apuesta de largo plazo para mejorar e incrementar la fuerza profesional y asegurar su participación en diferentes partes del país. Al mismo tiempo, ¿cómo enfrentar los cambios demográficos y los espacios del territorio nacional que cuentan con pocos recursos y/o comunidades dispersas? Añadido a lo anterior, y un desafío en sí mismo, es la falta de datos estadísticos desagregados para poder precisar lo que se requiere en varios sentidos.

Por todo lo anterior, entonces, y con ánimos de ofrecer un primer ejercicio de la proyección y costeo del sistema de cuidado infantil expandido, se trabaja con lo que actualmente existe en términos de información. Hemos denominado los siguientes modelos como Modelo A y Modelo B.

4.2.1. Modelo A: Expansión de cuidados en centros educativos (educación escolarizada)

Aquí sugerimos que donde más factible sería expandir este modelo sería en las zonas rojas y amarillas del mapa mostrado en el Mapa A1 del Apéndice 3. Dado que en la zona roja existe el mayor nivel de infraestructura y que hay un desarrollo mixto intermedio en la zona amarilla, consideramos que éstas tendrían mayores posibilidades de poder expandir un modelo de cuidado en un centro escolarizado.

Para niños entre 0 y 2 años de edad²⁹ se trataría de expandir las Cunas. En el modelo actual, el MINEDU brinda atención integral en estos centros con atención de 8 horas al día. Cuenta con profesores y auxiliares preparados y, en algunos casos, especializados (Ochoa 2015: 19).

²⁹ Como hemos notado anteriormente, una de las limitaciones del modelo actual es que los niños no pueden ingresar al Ciclo II de Educación Básica Inicial hasta que tengan 3 años de edad cumplidos. Por los tiempos que maneja el calendario académico esto significa que algunos niños pueden experimentar una espera de hasta 9 meses entre su salida del Ciclo I y su ingreso al Ciclo II. Por ende, una recomendación sería de poder permanecer en el Ciclo I durante este periodo de transición.

Para niños entre 3 y 6 años de edad se elevaría el cuidado en Jardines. Actualmente, estos atienden a niños de 3 a 5 años de edad y cuentan con profesionales de Educación Inicial y con auxiliares de educación (Ochoa 19). Al igual que en el Ciclo I donde sugerimos se permita la presencia de algunos niños esperando cumplir la edad necesaria para el Ciclo II, sugerimos que se permita la presencia de niños de 6 años de edad que no hayan podido ingresar a la educación primaria por razones del calendario académico.

Tanto en el Ciclo I como en el Ciclo II es de suma importancia que futuros cálculos y decisiones de política tomen en cuenta la necesidad de apoyar el desarrollo profesional de los auxiliares, tanto en términos de capacitación continuada así como en la mejoría de su situación laboral.³⁰ De otro lado, es de suma importancia que los niños y las niñas con discapacidades (visibles e invisibles) tengan un cuidado específicamente diseñado para sus necesidades. Para ello, será necesario que se determine cuál será la manera óptima de impartir este cuidado sea en cunas, cuna-jardines y jardines donde también se cuiden a niños y niñas quienes aparentemente no tienen discapacidades o segregando a niños y niñas de acuerdo a su desarrollo integral. Por último, se deberá tener en cuenta cuáles son las necesidades de las familias que trabajan en la informalidad.

4.2.2. Modelo B: Cuidados en el entorno familiar

Otra posibilidad adicional sería la ampliación de este modelo en la zona azul mostrada en el Mapa A1 del Apéndice 3. Pese a la limitada infraestructura así como recursos humanos, consideramos que se puede mejorar lo que existe en el corto plazo con varias intervenciones:

- 1) Establecer remuneraciones en lugar de “propinas” para promotores. Recientemente se elevó la propina mensual para promotores de zonas rurales (de S/.332 a S/.579).
- 2) Combinar buenas prácticas del programa de Acompañamiento Familiar de Cuna Más con el de PRONOEI del ciclo I y II de entorno familiar del MINEDU. Para los niños de 0 a 2 como para los niños de 3 a 5 años esto significa como mínimo:
 - a. Continuar y expandir las visitas familiares tomando la aproximación de colaboración multisectorial detallado por Cuna Más. Esto implica expandir las intervenciones coordinadas que se vienen elaborando por Cuna Más con el programa Juntos, Pensión 65, así como su trabajo en nutrición con el MINSA.
 - b. Mejorar la calidad de los promotores por medio de mejores estándares y capacitaciones (Ochoa 2015: 68-70). Tanto en el modelo de Cuna Más como en el del PRONOEI del ciclo I y II se cuenta con Profesores Coordinadores que brindan apoyo regular, pero con Promotores (o acompañantes en el caso de Cuna Más) del área, o áreas cercanas, que hacen el seguimiento semanal.³¹ Tomando en cuenta el tiempo que demoraría en expandir la educación escolarizada a todo el territorio

³⁰ Según Ochoa: “Su situación laboral es precaria ya que el haber sido excluidos de la Carrera Pública Magisterial y no generarse una línea laboral definida por el sistema, su remuneración y beneficios laborales quedan rezagados, registrándose insatisfacción y deserción de las mismas especialmente en el último año” (2015: 68).

³¹ Reconocemos aquí varios problemas históricos con este modelo. En primer lugar, los Promotores, tanto los de Cuna Más como los del MINEDU, cuentan con una educación mínima, lo cual implica una inferioridad en la calidad de los servicios brindados. Segundo, el acompañamiento familiar fuerza que uno de los padres esté en casa, pues las visitas solo son de una vez por semana y por un par de horas.

nacional, esto debe permanecer como una solución de corto plazo. Ello debe venir acompañado de un sueldo más elevado y mayor rigor en las calificaciones educativas de los promotores.

plazo.
mayor

En ambos modelos sería importante promover el desarrollo de currículos educativos y servicios de acuerdo a las características culturales y geográficas de las comunidades en las que residen los niños y niñas.

4.3 Resumen

Tomando en cuenta los modelos de cuidados y servicios educativos regionales presentados en el Capítulo 2, se consideraron aquí varios elementos que el sistema peruano podría incluir en sus futuras planificaciones en torno a un sistema integral y corresponsable de cuidados para niñas y niños. Asimismo, reconociendo los actuales desafíos en cuanto a la provisión de cuidados y educación inicial en todo el territorio nacional y en consideración de los datos disponibles sobre los costos desagregados asociados a lo mismo, se elaboraron dos posibles modelos conceptuales. Estos serán la base para las proyecciones de los costos de expansión en el Capítulo 8. En el siguiente Capítulo 5 se presenta la metodología y los instrumentos a usar para la proyección demográfica, el análisis de brechas de cobertura, la proyección de los costos y la propuesta de dos modalidades de costeo de los modelos aquí presentados.

Capítulo 5: Metodología y Limitaciones: Estimación de la brecha de cuidados y proyecciones

En este capítulo se explica brevemente la metodología seguida para la realización de lo siguiente: (i) las proyecciones demográficas de los niños de 0 a 5 años, (ii) la determinación de la cobertura y de la brecha de cuidados a estos niños por parte del sector público, (iii) la determinación del costo de cuidados por niño para la realización de las proyecciones, y (iv) la proyección de escenarios y del costo previsto de expandir la cobertura a una población mayor de niños en función de metas establecidas con fines referenciales. Esta sección concluye con una presentación de cuáles son las limitaciones de las estimaciones.

5.1 Metodología

5.1.1 Proyecciones demográficas 2016-2026

Nuestras proyecciones demográficas se basan en el Censo Nacional e Población y Vivienda 2007 (INEI, <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/censos/>) y en la información de la División de Población de las Naciones Unidas, World Population Prospects 2015 (<http://esa.un.org/unpd/wpp/>).

Las proyecciones demográficas dependen de la fertilidad y de los movimientos migratorios, factores que a su vez, están determinados por el acceso a cobertura de salud con fin reproductivo, las aspiraciones y condiciones que afectan a las mujeres en edad reproductiva y patrones migratorios tanto internos como externos. El comportamiento de las mujeres en edad reproductiva está condicionado por dimensiones culturales, organización familiar y el poder de negociación de la mujer en relación a sus derechos sobre su propia vida reproductiva. Los imperativos para la generación de ingreso familiar (y de los hijos en particular) y las estructuras

de género que afectan la participación femenina en el mercado laboral influyen la manera como la mujer se inserta laboralmente. Destacamos que en el Perú, la mujer participa sólo en una tercera parte en el mercado formal de trabajo mientras que tiene una presencia relevante en actividades informales que no poseen cobertura de seguridad social y otros beneficios laborales. En la ciudad, las mujeres poseen, por esta razón, empleos que muchas veces son precarios, informales y mal pagados. Esta situación, aunada a la existencia de un mayor acceso al cuidado de su reproducción, ha reducido su fertilidad. En el campo, sin embargo, la fertilidad es mayor debido a un menor acceso a sistemas de control reproductivo a pesar que las actividades laborales son igualmente difíciles como se infiere por la evidencia de mayor incidencia de pobreza y pobreza extrema en zonas rurales. Ello es una realidad más comprometedoras en las regiones de mayor altitud y lejanía de centros poblados más importantes.

En el Perú, como en muchos otros países, la fertilidad ha descendido notablemente, más en la zona urbana por cierto. Sin embargo, también se experimenta una reducción de la fertilidad en la zona rural por lo cual, la fertilidad a nivel nacional disminuye. El Recuadro 11 es una reflexión sobre la “paradoja demográfica”.

Recuadro 11: El Vertiginoso Descenso de la Fertilidad – “ La Paradoja Demográfica”³²

Aunque las causas del vertiginoso descenso de la fertilidad en muchos países son varias, muchos autores han enfatizado la existencia de una relación inversa entre ingreso, como una medida general de nivel de desarrollo, y fertilidad. Parte de esta relación se debe a que una mayor oferta de servicios de salud sexual y de reproducción, la estabilidad económica y política, la ausencia tanto de conflicto armado como de violencia familiar entre otros, elevan el control de la mujer sobre su vida reproductiva (UNFPA 2015). Condiciones favorables para el desarrollo humano y de la mujer, precisamente, podrían reforzar sus decisiones sobre su vida reproductiva en un contexto de mayor desarrollo relativo (Bollen, Granville & Gtecklove 2007).

En parte, la paradoja demográfica se explica porque, a medida que una sociedad se moderniza y urbaniza, se eleva la participación de la mujer en la fuerza de trabajo y disminuye la fertilidad (número de hijos por mujer). La fertilidad es mayor en sociedades menos avanzadas donde la participación de la mujer en el mercado laboral formal es aún baja. En estas sociedades, la mujer trabaja productivamente en el campo, en servicios y en el hogar y combina estas actividades con la crianza de los hijos.

A medida que las sociedades avanzan en su urbanización y modernidad, que van aparejadas de una mayor participación de la mujer en el mercado formal, la fertilidad disminuye. Cuando la fertilidad es 2.1, las sociedades alcanzan su tasa de reemplazo y cuando la fertilidad desciende. Por debajo de 2.1, las sociedades inician su rápido envejecimiento y el descenso del tamaño de la población. Los países con una mediana de fertilidad mayor son países cuyo ingreso per cápita se ha elevado a un ritmo significativamente mayor que la absorción de empleo femenino en el mercado laboral. Los países en la categoría con la mediana de fertilidad más baja son países de mayor desarrollo o altos ingresos donde la tasa de participación de la mujer en el mercado laboral es la más alta. En el medio se encuentran países con una mediana intermedia situados entre ambas categorías de mayor o de menor participación de la mujer en el mercado.

En el Perú, las cifras oficiales de población corresponden al último censo de población y vivienda en el año 2007. El INEI posee estimaciones de la evolución demográfica en años

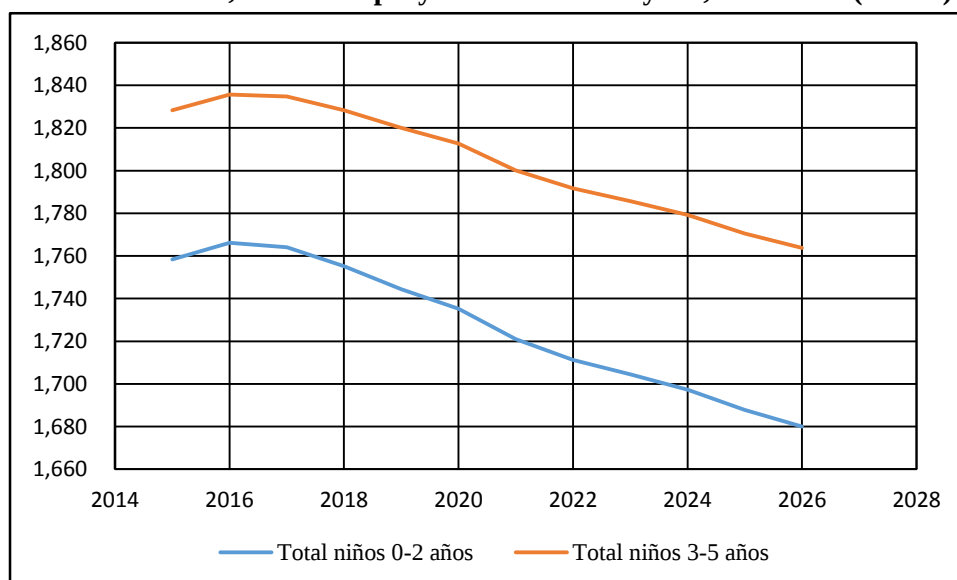
³² También denominada la paradoja demográfica, véase, Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2007, Estudio Económico y Social Mundial. El desarrollo en un mundo que envejece.

recientes, sin embargo, nosotros optamos por realizar nuestras proyecciones y cotejarlas con el INEI. A fin de proyectar la población Perú del 2007 al 2015 por grupo etario, de 0-2 y 3-5, aplicamos las tasas de crecimiento demográfico a las provincias que componen los departamentos de manera diferenciada, con atención su nivel de desarrollo capturado por el ingreso per cápita. Asociamos las provincias en el sector de mayor desarrollo relativo – por encima del promedio del ingreso del Perú, a la tasa de crecimiento de los países más adelantados en América del Sur (como por ejemplo, Brasil), las de menor desarrollo relativo a la tasa de crecimiento demográfico de un país como Bolivia, y las de desarrollo intermedio al crecimiento demográfico de un país como Ecuador.

Para agregar las provincias en zonas de mayor o menor nivel desarrollo y luego estimar el crecimiento demográfico de la población infantil realizamos un ejercicio de geo-referenciación y vinculamos la fertilidad a nivel de desarrollo socio-económico. La metodología se presenta en el Apéndice 2. El Mapa A1 del Perú por aglomeración de distritos según niveles de ingreso se presenta en el Apéndice 3. Las regiones clasificadas en este mapa también muestran importantes diferencias de altitud, geografía y de desarrollo cultural. El sector de mayor desarrollo relativo (rojo) es más moderno, “occidentalizado” y urbanizado. El sector intermedio (amarillo) es una región que se empieza a desarrollar más rápidamente debido a reciente migración y fuente de empleo en distintas actividades productivas y de servicios, en particular, minería y comercio. Finalmente, el sector de menor desarrollo relativo (azul) es primordialmente andino y dedicado a la agricultura y pastoreo. La densidad de su población es menor y su variada altitud dificulta la comunicación y vías de transporte.

La población proyectada al 2015 fue validada con las estimaciones de las Naciones Unidas y del INEI. Luego, de manera consistente, se utilizó el mismo método para el periodo 2016-2026. En el Apéndice 4, los cuadros del A1 al A4 presentan la población proyectada en este periodo, por departamento y según grupo etario, 0-2 y 3-5. El Gráfico 1 muestra la evolución de estas proyecciones. Nuestras estimaciones arrojan tendencias similares a las de las Naciones Unidas. Se observa que la población total de niños descende en el periodo 2016-2026. Alcanza el valor máximo de 1,766 mil en el año 2016 y disminuye a 1,680 mil en el año 2026. Los niños de 3-5

Gráfico 1. Perú, Población proyectada niños 0-2 y 3-5, 2015-2026 (en 000)



Fuente: Estimados propios basados en el Censo de Población del Perú y en Naciones Unidas, Population Prospects 2015.

2007

años tienen también su nivel máximo en el 2016, 1,836 mil, y cae a 1,764 mil en el año 2026. Como ocurre con la población total, Lima concentra aproximadamente el 30% de la población infantil.

5.1.2 Cálculo de la cobertura

La cobertura de cuidados de niños y niñas por parte del sector público peruano está, primordialmente, a cargo del MINEDU (que es además la institución que determina los lineamientos del cuidado) y del MIDIS. En consecuencia, para estimar la población de niños y niñas cubiertos con servicios de cuidado sumamos la población de niños matriculados en educación inicial, escolarizada y no-escolarizada, de MINEDU³³ como del programa focalizado del MIDIS. Una vez obtenido el total de niñas y niños cubiertos por ambas instituciones, procedimos a estimar la tasa de cobertura del cuidado de los mismos. La tasa de cobertura se define como la población que accede a cuidado por estas instituciones entre la población proyectada total. Así, se estimaron las tasas de cobertura para los niños de 0 a 2 años y de 3 a 5 años.

5.1.3 Proyecciones de escenarios posibles

La información estadística permitió determinar que la cobertura de las niñas y los niños 0-2 es ostensiblemente más baja en promedio (12.4% a nivel nacional) que la cobertura de las niñas y los niños 3-5 (86% a nivel nacional) como se presenta líneas abajo, en el Capítulo 6. Es por ello que los diseñadores de políticas públicas y los ejecutores de programas tendrán que comprometerse para disponer de los recursos necesarios que eleven principalmente la cobertura para las niñas y los niños de 0-2 años. Los cuidados para este grupo etario es muy importante debido a que el desarrollo integral, salud, nutrición y estimulación temprana del niño/a, influenciarán el potencial del desarrollo de la persona en su juventud y adultez.

Los escenarios posibles de expansión de la cobertura se determinaron para cada uno de los grupos etarios, 0-2 y 3-5, de acuerdo a la brecha de cuidado existente en el año 2015:

- a. Para las niñas y los niños de 0 -2 años, que requieren el mayor esfuerzo de expansión de cobertura. Nuestros escenarios permiten evaluar metas departamentales que son referenciales. Es decir, estas metas en términos de cuál sería el porcentaje objetivo de cobertura (y el costo asociado al mismo) sirven como instrumentos de política pública en el sentido que muestran parámetros que podrían ser modificados de acuerdo a los planes educativos y de apoyo integral a la infancia. Dicho esto, se diseñaron las siguientes metas: (i) la cobertura universal de los niños y niñas de 0 a 2 años en el año 2026, (ii) la cobertura del 50% de los niños en este grupo etario en el año 2026, y (iii) la cobertura del 40% de los niños en este grupo etario en el año 2021. Nuevamente,

³³ La información estadística para el MIDIS fue obtenida de Jorge Luis Fernández Iraola, Director Ejecutivo de Cuna Más, MIDIS y del enlace cunamas.gob.pe/. La información para MINEDU se obtuvo de Sandra Cárdenas, Directora de Educación Inicial, MINEDU, de Freddy Injoque, Jefe de Estadística, MINEDU así como del enlace escale.minedu.gob.pe.

reiteramos la salvedad que estas tasas de cobertura permiten obtener una visión integral de la brecha y una orden de magnitud cuál sería el costo de alcanzar esta meta.

- b. En el caso de las niñas y los niños de 3-5 años, la cobertura de matrícula varía por departamento pero es en general más elevada que la cobertura de los niños de 0 a 2 años³⁴. De acuerdo al informe INEI, PERU: *Indicadores de Educación por Departamentos, 2001-2011* de junio, 2013, la asistencia de los niños de 3-5 años en el año 2011 fue 73% a nivel nacional. Esta tasa se elevó de 54.1% en el 2001 reflejando un progreso remarcable del 50% en la tasa de asistencia de los niños en una década. Como es de esperar, la tasa de asistencia es mayor a mayor nivel de ingreso. Por ejemplo, para el quintil de ingreso superior, en el año 2011, la tasa fue de 91.5% y 58.2% en el quintil inferior.

En este estudio presentamos un escenario de cobertura universal de los niños de 3-5 años en el 2021. Ello implica que asumiremos que todos los niños de este grupo etario estarán matriculados en un programa público de Educación Inicial.

A fin de converger hacia un escenario base consensuado realizamos un escenario final de extensión de la cobertura para ambos grupos. Este escenario final es para el año 2021 de acuerdo a los siguientes términos: (i) una cobertura uniforme a nivel regional del 40% de niñas y niños de 0 a 2 años, y (ii) una cobertura universal de niñas y niños de 3 a 5 años.³⁵ Se consideró prudente que este escenario otorga la flexibilidad necesaria para complementar esta cobertura con servicios informales y privados no incluidos en este estudio. Adicionalmente, sobre la base del análisis de la literatura y de la experiencia del Perú a través del accionar del MINEDU y del MIDIS, se determinó la conveniencia de utilizar el modelo A de cuidado diurno en las proyecciones de cobertura y gasto.

5.1.4 Proyección del costo de la expansión de la cobertura

El gasto por niño del MINEDU³⁶, en soles y según departamento, fue obtenido del enlace escale.minedu.gob.pe para el año 2014. Una verificación con el SIAF-MEF del Pliego de Educación del presupuesto de la nación confirmó que una proporción importante del gasto es en la contratación de servicios y material educativo.³⁷ No pudimos determinar cuál es el gasto por niño de 0-2 años y el gasto por niño de 3-5 años separadamente, sea por sexo o nivel socioeconómico debido a la falta de información estadística al respecto. El gasto por niño del

³⁴ Nótese que un estudio específico sobre la expansión de modelos de excelencia de Educación Inicial de este grupo etario requerirá una evaluación de tasas de asistencia.

³⁵ Esto fue determinado en el taller de validación realizado en las oficinas de la OIT en Lima el 6 de abril de 2016, en el cual se presentaron los resultados preliminares a organizaciones ejecutoras de cuidados de niñas y niños y otros invitados por la OIT.

³⁶ Obtuvimos también del SIAF-MEF los componentes del gasto por niño que incluyen servicios por contratación de personal docente, administrativo y de apoyo, pagos a EsSalud y a las cuentas de las pensiones contributivas del personal, materiales educativos, gastos de transporte, administrativos y de utilización de locales principalmente. Los pagos por servicios contratados son las erogaciones más importantes del cuidado de los niños.

³⁷ Se excluyen de estos cálculos las transferencias de otras instituciones. Por ejemplo, el Ministerio de Salud transfiere micronutrientes a las cunas y cunas jardín. Igualmente, se excluyen contrataciones para la ampliación de capacidad instalada y otros contratos de uso específico no incorporado en los gastos directos de los servicios de cuidado.

MINEDU en nuevos soles fue convertido a dólares, \$, utilizando el tipo de cambio de diciembre 2015, 3.4 soles por dólar.

Obtuvimos los gastos en que incurrió Cuna Más (CM) del MIDIS en el 2015 para sus dos programas (Cuidado Diurno -CD y Acompañamiento Familiar -AF) por departamento, del enlace SIAF (consultas en línea) y del enlace www.cunamas.gob.pe. El enlace proporcionó el gasto por niño en nuevos soles, por departamento y por programa. Similarmente al gasto por niño del MINEDU, los nuevos soles fueron convertidos a dólares, \$, utilizando el tipo de cambio de diciembre 2015, 3.4 soles por dólar. A fin de validar el costo por niño comparamos la información de las consultas amigables del SIAF y del enlace de CM y encontramos un elevado nivel de consistencia que nos permitió tener confianza en nuestros estimados del costo por niño del MIDIS.

Para las proyecciones de los costos de expandir la cobertura se determinó la conveniencia de utilizar el gasto por niño del MINEDU debido a las siguientes razones. En primer lugar, como órgano rector del Estado peruano, en un futuro, es el encargado de la política educativa integral de los niños y por consiguiente, tiene responsabilidad política, de liderazgo en la implementación del marco y de la visión educativa universal, económica así como de ejecución de la expansión de la cobertura. Mientras tanto, el MIDIS es institución que viene apoyando la labor del MINEDU desde una perspectiva de focalización. En segundo lugar, el MINEDU se beneficiará de integrar los cuidados de los niños de 0 a 2 años con el mandato de educación inicial universal a través de su mayor escala y capacidad de asignar los recursos.

Es así, que estimamos conveniente que los cálculos del costo de expandir la cobertura se base en el gasto por niño del MINEDU. Se utilizaron dos criterios para este costeo:

(i) Utilizamos como marcador de posición (o promedio referencial) un gasto de 800 dólares por niño (dólares del año 2015) para el costeo del Modelo A (descrito líneas arriba). Este monto es consistente con el gasto por niño promedio reportado en los enlaces de MINEDU y MIDES³⁸. Este valor también fue validado con 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, fechado Abril 2015.

(ii) Adicionalmente, utilizamos el gasto por niño según departamento del MINEDU el mismo que refleja el costo diferenciado del servicio. Esta modalidad permite considerar la existencia de recursos (contratos de servicios, materiales educativos, uso de infraestructura, otros) y precios que difieren según departamento. El rango del gasto por niño varía de un mínimo de \$472 en Piura hasta un máximo de \$2,412 en Lima y Callao.

5.2 Limitaciones de las estimaciones

Antecedemos nuestro análisis con una nota de cautela sobre la interpretación de los resultados técnicos debido a las limitaciones que enfrentamos en torno al nivel de desagregación de la

³⁸ El Sr. Jorge Luis Fernández Iraola, Director Ejecutivo de Cuna Más, indicó en la entrevista que el costo por niño de CD (sólo actividades en los niños) asciende a 1,800 soles anuales lo que asciende a aproximadamente 530 dólares anuales. Nuestro estimado incluye gastos adicionales del programa que representan un margen adicional de \$270 dólares (un margen operativo del 33%). Nótese también que este costo es un promedio nacional que varía a nivel departamental.

información estadística disponible. Pese a ello, los datos analizados³⁹ en capítulo han sido utilizados eficientemente tanto para la estimación de la de cobertura actual y esperada en el periodo 2016-2026 como para la estimación del costo asociado a distintas metas de cobertura a nivel departamental en los años 2021 y 2026. Dado lo anteriormente expuesto, consideramos que los resultados del estudio deben ser vistos estrictamente como instrumentos de información y de modelación de escenarios posibles los mismos que dependen de los supuestos utilizados en el ejercicio.

En primer lugar, se careció de información sobre la demanda aparente de servicios de cuidado de niñas y niños y sobre la oferta de servicios por parte del sector privado. Excluimos también consideraciones sobre los servicios necesarios para niñas y niños con discapacidad así como servicios específicos para niñas y niños de familias de migrantes estacionales y de grupos pertenecientes a las minorías étnicas y lingüísticas peruanas. Debido a la ausencia de esta información fue imposible acercarnos de mejor manera a la demanda de cuidados de los niños y niñas. Debido a la ausencia de información sobre la oferta de servicios otorgados por el sector privado, nuestras cifras de demanda de servicios de cuidado no satisfecho sobreestima el verdadero nivel de demanda. Para estimar escenarios futuros más precisos, se requieren investigaciones que determinen la demanda de cuidado infantil de acuerdo a las características demográficas, sociológicas y de ubicación geográfica de las familias, las preferencias de éstas en relación a los servicios de cuidado ofrecidos por el sector público.

En segundo lugar, para determinar la evolución de la oferta de servicios de cuidado para los niños 0-5 será necesario que se evalúe la excelencia de los programas existentes, tanto de MINEDU como del MIDIS. Un estudio cualitativo de los programas y su comparación con estándares de excelencia a nivel internacional permitirá obtener una evaluación adecuada. Esta última información es importante para comprender las decisiones de las familias respecto al uso de tales programas.

Se careció de información específica sobre los gastos detallados de cada uno de los programas de cuidado, del MINEDU y del MIDIS. Contamos con los gastos agregados que corresponden a contratos de servicios personales e institucionales, contribuciones a EsSalud y a las pensiones contributivas de las y los trabajadores dependientes, materiales educativos y otros gastos que forman parte del total de actividades e insumos requeridos por el cuidado diurno y el acompañamiento familiar. Por ello, accedimos a la información agregada de los enlaces gracias a la transparencia del SIAF-MEF y de los gastos agregados que publica el enlace del MIDIS.

A fin de precisar con mayor detalle la estimación de escenarios futuros será necesario proporcionar la información proveniente de las instituciones encargadas del cuidado de niñas y niños de 0 a 5. De esta manera se podría superar la situación de dispersión, fragmentación y vacíos de información estadística.

Notamos que la cobertura de MIDIS solo es para las niñas y los niños de seis meses hasta que cumplan los tres años. En las estimaciones de cobertura asumimos que la cobertura se inicia con el nacimiento del niño lo cual sobreestima ligeramente la brecha de cobertura.

³⁹ El presente estudio se ha beneficiado de la información otorgada por la Dirección de Educación Inicial del MINEDU, entrevista con el Director Ejecutivo de Cuna Más, Sr. Jorge Luis Fernández Iraola, los enlaces del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF)-Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y cunamas.gob.pe y las otras entrevistas descritas el Anexo 1 de este documento.

Capítulo 6: Resultados de la estimación de la cobertura y brecha de cuidado, niños 0-2 y 3-5 años

En este capítulo compartimos como se llegó al cálculo de la brecha. Para ello organizamos la información de la siguiente manera. Primero procedemos a presentar la cobertura por parte del MINEDU de los niños de 0-2 años y de 3-5 años. En segundo lugar, presentamos la cobertura por parte del MIDIS que sólo es para niños de seis meses a 2 años. Finalmente, resumimos esta información y obtenemos la cobertura total por parte de ambas instituciones. Concluimos con la presentación de la cobertura total de niños 0-2 años, a nivel nacional 12.4%, y la cobertura de los niños de 3-5 años, 86%. Esta misma tasa de cobertura también se presenta a nivel departamental.

6.1 MINEDU, niñas y niños 0-2 años de edad

El Cuadro 3 presenta la cobertura de cuidado de niños de 0 a 2 años por parte del MINEDU y del MIDIS. En el Apéndice 5, los Cuadros A5 y A6 presentan la misma información en términos de porcentajes para ilustrar cómo se desagrega esta cobertura a nivel departamental. Como se observa en las primeras seis columnas del Cuadro 3, los cuidados para los niños 0-2 años se realizan a través de los centros denominados Cuna, Cuna Jardín I, Salas de Educación Temprana (SET), Programas Integrales de Educación Temprana (PIET) y Programas Integrales de Estimulación con Base en la Familia (PIETBAF).⁴⁰ El departamento de Lima y Callao concentra un gran número de servicios educativos. Ello también ocurre en las zonas urbanas de otras ciudades grandes. Como se explicó en capítulos anteriores, las Cunas y Cunas Jardines brindan atención integral con las últimas formando parte muchas veces de locales escolares. Las SET atienden a niños a través de visitas domiciliarias, sesiones de juego y reuniones de intercambio sin presencia de los padres. Este cuidado está a cargo de promotores. Los PIET funcionan con promotoras acompañadas de padres de familia. Los PIETBAF son similares a los PIET pero funcionan en comunidades rurales dispersas.

El SET es el programa más grande al cubrir todos los departamentos del Perú y el 44% de los niños cubiertos por el MINEDU. Le sigue en importancia la Cuna Jardín que también cubre todos los departamentos y ofrece cuidado a aproximadamente una tercera parte de los niños de 0-2 años. Los programas de PIETBAF y PIET (del MINEDU) no operan en todos los departamentos y cubren al 7% y al 14% de los niños 0-2 cubiertos. Las Cunas sólo existen en 14 del total de 24 departamentos y cubre al 0.8% de la población cubierta por el MINEDU. Este es un porcentaje muy reducido.

Como se indica en la segunda columna del cuadro 4, la cobertura de las niñas y los niños 0-2 años por parte del MINEDU es del 4.9% del total de la demanda de cobertura a nivel nacional. Los porcentajes de cobertura varían por departamento como también se observa en estos cuadros. El departamento con la cobertura más elevada por parte del MINEDU es Tumbes con el 22.7% de cobertura de su población 0-2. En segundo lugar se encuentra Tacna con 14.3%

⁴⁰ Las denominaciones usadas aquí se refieren a antiguas categorías del MINEDU. A partir de julio de 2015 por Resolución Viceministerial Núm. 036-2015, los PIETBAF forman parte del PRONOEI del 1 ciclo de entorno familiar; los PIET y SET forman parte del PRONOEI del ciclo 1 de entorno comunitario. Ver Capítulo 3 para mayor información sobre los actuales modelos de educación. Se usan las antiguas denominaciones aquí porque las bases de datos continúan reportándolas así.

seguido de cerca por Moquegua con 12.7%. A pesar que Lima y Callao concentran más de la tercera parte de los servicios de cuidado del MINEDU, la tasa de cobertura de su población se sólo del 6%. En la columna se presenta cuál es la proporción de la cobertura total provista por el MINEDU. Se observa que es 39.8% del total nacional de niños 0-2. Esta proporción varía también por departamento. Por ejemplo, como no hay programa del MIDIS en Madre de Dios, aquí, sólo el MINEDU proporciona servicios a este grupo de niños y cubre el 100% del total de la cobertura. En los departamentos que tienen mayor incidencia de pobreza, la labor del MIDIS es más importante y por ello la participación del MINEDU en el total es menor.

6.2 MINEDU, niñas y niños 3-5 años de edad

El MINEDU tiene el mandato de cubrir a todos los niños en estas edades. El MIDIS no tiene programas para este grupo. Sus programas incluyen el Jardín y la Cuna Jardín II que ofrecen educación inicial escolarizada y el nuevo PRONOEI encargado del cuidado de educación no escolarizada. En el Cuadro 5 se presenta la cobertura total del MINEDU para la población de 3-5 años. La información consignada en el cuadro se refiere al número de niños matriculados en los programas del MINEDU⁴¹. Se observa que la tasa nacional de cobertura es 86%. Varía entre 100% en Madre de Dios y 64.7% en Huánuco y 65% en Puno. En el mismo cuadro 5, la última columna, se indica cuál es el costo por niño para el MINEDU, el mismo que es para educación inicial y que por lo tanto incluye el cuidado de 0-2 y de 3-5.

6.3 MIDIS: Cuna Más, Cuidado Diurno y Acompañamiento Familiar

Los cuadros 3 y 4 mencionados en las subsecciones anteriores incluyen información sobre la cobertura proporcionada por Cuidado Diurno y Acompañamiento Familiar de Cuna Más. En el Cuadro 3, las columnas 8, 9 y 10 muestran la cobertura a nivel nacional y por departamento del Cuidado Diurno, Acompañamiento Familiar y total del MIDIS. Se observa que proporcionalmente, el Acompañamiento Familiar cubre a más niños (81,052) versus el Cuidado Diurno (50,158 niños). En el Cuadro A5 del anexo, columnas 8, 9 y 10, se presenta la proporción de niños cubiertos por cada uno de los programas. En la columna 8 se observa que el Cuidado Diurno tiene mayor presencia relativa en Lima y Callao donde se encuentra el 17.8% del total de beneficiarios. En la columna 10 se observa que la distribución de la cobertura de los dos programas de Cuna Más fluctúa entre cero en Madre de Dios y 0.6% en Moquegua, y 10.1% en Cajamarca principalmente de AF, 15.7% (columna 9). Cajamarca está seguido por Cusco, 7.6%, Huánuco y Puno, ambos con 7%. Se nota que el MIDIS apoya las zonas rurales a través del programa Acompañamiento Familiar.

En el Cuadro 4, columnas 3 y 4 se presenta la cobertura del MIDIS a cargo de cada uno de los programas Cuidado Familiar y Acompañamiento Familiar. El primer programa cubre a nivel nacional al 2.9% de los niños de 0 2 años de edad, mientras que el segundo programa cubre al 4.6% de este grupo. Estas proporciones varían según departamento como se puede observar.

⁴¹ Ello excluye consideración de tasas de asistencia que escapa al presente estudio.

6.4 Cobertura Total: niñas y niños 0-2 y 3-5 años de edad

La tasa de cobertura de los niños 0-2 se presenta en el cuadro 4. A nivel nacional, sólo el 12.4%⁴² de los niños 0-2 de edad acceden a cuidado, aproximadamente el 40% por parte del MINEDU y el resto, por parte del MIDIS. La tasa de cobertura más alta ocurre en los departamentos de Apurímac, 36.5%, Tumbes, 33.5% y Huancavelica, 28.5%. En Apurímac y Huancavelica el accionar de AF de CM ha sido clave, mientras que Tumbes tiene una gran cobertura por parte del MINEDU. El estimado obtenido muestra que la brecha de cobertura a nivel nacional para los niños de 0 a 2 años es del 87.6%. Esta brecha varía de departamento en departamento.

En la séptima columna del Cuadro 5 se presenta la cobertura nacional de los niños 3-5 por parte del MINEDU: 86%. Esta cobertura varía entre 100% en Madre de Dios y 55.2% en Huancavelica. Reiteramos que el MINEDU tiene el mandato de la cobertura universal de la cobertura de educación inicial para este grupo de niños. En consecuencia, existe una brecha de cuidado del 14% a nivel nacional. Esta brecha varía de departamento en departamento.

Capítulo 7: Gastos del cuidado de niñas y niños 0-2 y 3-5, MINEDU y MIDIS

En el presente capítulo mostramos nuestro análisis de los gastos efectivos de la cobertura de los cuidados y la educación inicial para los niños entre 0 y 5 años de edad. Estos gastos se presentan por institución, MINEDU y MIDIS. Finalmente, el Cuadro 6 resume los gastos por niño a nivel nacional y por departamento para ambas instituciones.

7.1 MINEDU: Gasto por niño en educación inicial

En el Perú, la proporción del gasto público en educación como porcentaje del PBI se ha elevado lenta y progresivamente. En el periodo 1999-2001, esta proporción fue 2.6%, osciló entre 2.6% y 2.7% en el periodo 2002-2008, entre 2.9% y 3% en el periodo 2009-2012 y finalmente, empezó a elevarse a 3.3% en 2013-2014. En 2015, el gasto público en educación como porcentaje del PBI fue 3.5% y para el año 2016 se ha aprobado un presupuesto en educación que asciende al 3.9% del PBI. Esta información hasta el año 2014 se encuentra en el Apéndice 6, Cuadro A7 tanto a nivel nacional como según departamento.

Obtuvimos el gasto por niño en educación inicial (3 a 5 años de edad), en nuevos soles, del MINEDU a través del enlace ESCALE y acceso a la información del Censo Escolar. La serie de gastos en educación inicial por niño según departamento es para el periodo 1999- 2014 inclusive. Esta serie se presenta en el Cuadro A8 en el Apéndice 6. Comparamos la información obtenida con aquella contenida en el trabajo de Ochoa Rivero (2015). Asimismo, cotejamos esta serie de gasto por niño en educación inicial del MINEDU con nuestros estimados de gasto por niño del MIDIS (Cuidado Diurno y Acompañamiento Familiar). Estas comparaciones sugieren que el gasto por niño en educación inicial según departamento del enlace ESCALE es una buena

⁴² Esta tasa, como se indica en la sección de cálculo de cobertura y limitaciones respectivamente, subvaloriza la verdadera tasa de cobertura cuando se incluye el cuidado de los niños en el hogar por parte de la madre, familia extendida y la contratación de servicios privados.

aproximación. Nos fue difícil, sin embargo, separar este gasto por programas del tipo Cuna Jardín I y Cuna Jardín II o ciclo I vs ciclo II. Decidimos que adoptaríamos el gasto por niño del enlace ESCALE y calificaríamos las limitaciones del estimado.

El gasto por niño en educación inicial del MINEDU se expresa en dólares y se presenta en la segunda columna del Cuadro 6. A nivel nacional, el gasto por niño es de \$840 anual (año 2015). El rango del gasto por niño varía según departamento de un mínimo de \$472 en Piura a un máximo de \$2,412 en Lima y Callao.

Cuadro 3. Cuidado de Niños 0-2, MINEDU y MIDIS, 2015

Organización
Internacional
del Trabajo

2015	MINEDU, CICLO I (0-2)						MIDIS, Cuna Más			DEMANDA SATISFECHA	DEMANDA TOTAL
MINEDU/ MIDIS	CUNA	CUNA JARDÍN I 1/	SET	PIET	PIETBAF	Total 0-2	CD	AF	Total 0- 2	Niños 0-2 cubiertos	Niños 0-2 (2015) 2/
Total General	666	29,884	38,010	5,951	12,261	86,772	50,158	81,052	131,210	217,982	1,758,290
Amazonas		55	861		18	934	572	3,134	3,706	4,640	30,045
Ancash	21	381	1,034	48	197	1,681	2,493	4,494	6,987	8,668	68,873
Apurímac	29	173	859		684	1,745	3,897	5,034	8,931	10,676	29,210
Arequipa	52	1,976	2,662			4,690	3,246	-	3,246	7,936	65,559
Ayacucho		80	242	128	72	522	3,180	6,580	9,760	10,282	42,415
Cajamarca		786	687		1,138	2,611	572	12,689	13,261	15,872	98,222
Cusco	22	570	1,377	665	171	2,805	2,837	7,177	10,014	12,819	75,990
Huancavelica	51	140	580		207	978	2,766	5,528	8,294	9,272	32,534
Huánuco	30	373	116	76	892	1,487	1,128	8,022	9,150	10,637	55,494
Ica	45	1,103	3,963		98	5,209	1,490	-	1,490	6,699	52,738
Junín		365	558	821	918	2,662	2,821	3,621	6,442	9,104	80,824
La Libertad		1,000	692	24	479	2,195	1,053	6,134	7,187	9,382	101,435
Lambayeque	8	806	1,111	325	241	2,491	1,042	161	1,203	3,694	64,695
Lima y Callao	169	15,784	11,739	2,034	2,061	31,787	8,904	-	8,904	40,691	525,537
Loreto		1,757	185		1,702	3,644	1,134	4,686	5,820	9,464	81,158
Madre de Dios		109	211			320	-	-	-	320	9,657
Moquegua	36	379	703			1,118	744	-	744	1,862	8,791
Pasco	51	201	1,102	49		1,403	1,324	583	1,907	3,310	19,607
Piura	88	1,286	1,516	71	1,882	4,843	1,870	4,166	6,036	10,879	112,016
Puno	10	198	2,538	711	298	3,755	3,591	5,549	9,140	12,895	76,548
San Martín	54	415	756	586	340	2,151	1,031	1,954	2,985	5,136	57,197
Tacna		715	1,614	2	27	2,358	1,312	-	1,312	3,670	16,519
Tumbes		477	2,863	11		3,351	1,585	-	1,585	4,936	14,740
Ucayali		755	41	400	836	2,032	1,566	1,540	3,106	5,138	38,485

1/ Comprende la matrícula con edades de 0-2 años en cuna-jardín.

2/ Proyecciones propias de acuerdo al Censo de población 2007 y Naciones Unidas, Departamento de Población, estimados al 2015



Fuente: MINEDU - Censo Escolar 2015, www.cunamas.org.pe, Censo
Educación Inicial y estimados propios.



Organización
Internacional
del Trabajo

de población del Perú, 2007, SIAF, Dirección General de

Cuadro 4. MINEDU y MIDIS (CUNA MAS), NIÑAS Y NIÑOS 0-2,

Organización
Internacional
del Trabajo

tasas de cobertura, según departamento, 2015

MINEDU / MIDIS	TASAS DE COBERTURA, en %					
	MINEDU	MIDIS-CD	MIDIS-AF,	Cobertura total	MINEDU/Total	MIDIS/Total
Total General	4.9	2.9	4.6	12.4	39.8	60.2
Amazonas	3.1	1.9	10.4	15.4	20.1	79.9
Ancash	2.4	3.6	6.5	12.6	19.4	80.6
Apurímac	6.0	13.3	17.2	36.5	16.3	83.7
Arequipa	7.2	5.0	-	12.1	59.1	40.9
Ayacucho	1.2	7.5	15.5	24.2	5.1	94.9
Cajamarca	2.7	0.6	12.9	16.2	16.5	83.5
Cusco	3.7	3.7	9.4	16.9	21.9	78.1
Huancavelica	3.0	8.5	17.0	28.5	10.5	89.5
Huánuco	2.7	2.0	14.5	19.2	14.0	86.0
Ica	9.9	2.8	-	12.7	77.8	22.2
Junín	3.3	3.5	4.5	11.3	29.2	70.8
La Libertad	2.2	1.0	6.0	9.2	23.4	76.6
Lambayeque	3.9	1.6	0.2	5.7	67.4	32.6
Lima y Callao	6.0	1.7	-	7.7	78.1	21.9
Loreto	4.5	1.4	5.8	11.7	38.5	61.5
Madre de Dios	3.3	-	-	3.3	100.0	-
Moquegua	12.7	8.5	-	21.2	60.0	40.0
Pasco	7.2	6.8	3.0	16.9	42.4	57.6
Piura	4.3	1.7	3.7	9.7	44.5	55.5
Puno	4.9	4.7	7.2	16.8	29.1	70.9
San Martín	3.8	1.8	3.4	9.0	41.9	58.1
Tacna	14.3	7.9	-	22.2	64.3	35.7
Tumbes	22.7	10.8	-	33.5	67.9	32.1
Ucayali	5.3	4.1	4.0	13.4	39.5	60.5

Fuente: MINEDU - Censo Escolar 2015, www.cunamas.org.pe, Censo de población del Perú 2007, SIAF, Dirección General de Educación Inicial y estimados propios.

Cuadro 5. MINEDU, NIÑOS 3-5, número de matriculados por

servicios y programas, según departamento, 2015

	MINEDU, CICLO II (3-5)			DEMANDA SATISFECHA	DEMANDA TOTAL	TASA COBERTURA, en %	GASTO POR NIÑO, en \$, 4/
	JARDÍN	CUNA JARDÍN II	PRONOEI	Niños cubiertos MINEDU	Niños 3-5 (2015) 3/	MINEDU, Escolarizado y No- Escolarizado	MINEDU
Total General	1,311,959	126,000	135,154	1,573,113	1,828,314	86.0	840
Amazonas	24,488	405	3,546	28,439	30,755	92.5	1,046
Ancash	51,134	1,901	5,839	58,874	70,299	83.7	841
Apurímac	21,761	395	763	22,919	31,179	73.5	1,181
Arequipa	56,223	4,512	3,321	64,056	68,269	93.8	879
Ayacucho	30,479	1,101	2,504	34,084	47,998	71.0	1,531
Cajamarca	66,666	3,662	13,651	83,979	100,782	83.3	586
Cusco	49,587	3,143	12,966	65,696	87,044	75.5	641
Huancavelica	19,027	945	1,439	21,411	38,781	55.2	770
Huánuco	32,480	944	5,465	38,889	60,065	64.7	1,320
Ica	43,643	3,719	893	48,255	50,459	95.6	1,125
Junín	49,949	3,024	4,434	57,407	85,416	67.2	623
La Libertad	82,791	5,579	8,895	97,265	100,593	96.7	667
Lambayeque	47,121	3,956	9,006	60,083	65,035	92.4	734
Lima y Callao	422,265	61,521	25,404	509,190	553,955	91.9	494
Loreto	60,286	8,255	3,090	71,631	76,115	94.1	1,106
Madre de Dios	8,055	471	443	8,969	8,969	100.0	665
Moquegua	7,081	1,171	196	8,448	9,455	89.4	666
Pasco	11,241	1,568	1,587	14,396	20,039	71.8	724
Piura	91,547	6,770	14,070	112,387	113,371	99.1	1,343
Puno	45,667	1,055	9,092	55,814	85,828	65.0	775
San Martín	44,044	2,079	3,181	49,304	55,501	88.8	472
Tacna	10,887	3,152	1,604	15,643	17,474	89.5	1,151
Tumbes	12,363	2,050	163	14,576	14,616	99.7	664
Ucayali	23,174	4,622	3,602	31,398	36,316	86.5	1,063



Fuente: Proyecciones propias de acuerdo al Censo de población 2007 y ESCALE enlace.

Organización
Internacional
del Trabajo

Naciones Unidas, Departamento de Población, estimados al 2015 y 2014,

7.2 MIDIS: Gasto por niño en Cuna Más

Consultamos el SIAF-MEF para obtener la partida presupuestal de Cuna la misma que representa el 0.3% del presupuesto total del Gobierno Nacional⁴³. El costo ejecutado y devengado del programa Cuna Más en el año 2015 fue aproximadamente 290 millones de nuevos soles. Estos gastos en nuevos soles fueron convertidos a dólares. Dos terceras partes del costo financió el Cuidado Diurno, mientras que el resto financió el Acompañamiento Familiar. Este gasto excluye costos administrativos y los servicios proporcionados por el MINSA básicamente en micronutrientes.

La tercera y cuarta columna del Cuadro 6 presenta el gasto por niño de cada uno de los programas del MIDIS. El gasto a nivel nacional por niño del Cuidado Diurno ascendió a \$1,062 mientras que el gasto por niño de Acompañamiento Familiar fue \$314. Nótese que el costo por niño del Cuidado Diurno es tres veces mayor al Acompañamiento Familiar. Al igual que en el caso del MINEDU, el gasto por niño del MIDIS para cada uno de los programas fluctúa enormemente por departamento.

7.3 Resumen: Gasto por niño/a en dólares

Las tres columnas del Cuadro 6 presentan el panorama integral del gasto por niño del MINEDU, MIDIS-CD y MIDIS-AF convertidos a dólares (al tipo de cambio 3.4 soles por 1 dólar) según departamento. Esta información será la base de los cálculos de la expansión de la cobertura en los escenarios siguientes.

De acuerdo a lo explicado en el capítulo metodológico, las proyecciones del costo de expansión de la cobertura utilizarán dos modalidades:

- (i) Un gasto por niño/a de \$800 como valor promedio y referencia para todos los departamentos. Este valor redondea el gasto por niño de MINEDU que se presenta en el cuadro 6; y
- (ii) El gasto por niño/a según departamento del MINEDU. Este gasto por niño, como se observa en el cuadro 6 y se dijo anteriormente, tiene un rango de \$472 en Piura y \$2,412 en Lima y Callao. Es decir, en las proyecciones de acuerdo a esta metodología, se utilizará el gasto del departamento que aparece en la segunda columna del cuadro 6 para cada uno de los departamentos.

La primera modalidad, la adopción de \$800 como gasto referencial por niño para costear nuestros escenarios de expansión de cobertura requiere una breve calificación: En primer lugar, este valor es el promedio nacional del costo por niño/a en educación inicial. Hemos validado este costo referencial al compararlo con el trabajo de Ochoa (2015) que muestra valores de gasto similares. Adicionalmente, hemos comparado este valor con el gasto por niño/a del MIDIS y a pesar de la diferencia (el gasto del MIDIS es 1,062 dólares, ver segunda columna, primera fila, cuadro 6), consideramos que hay una orden de magnitud aceptable.⁴⁴ En segundo

⁴³ El enlace respectivo es

(<http://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx?y=2015&ap=Proyecto>).

⁴⁴ Notamos que el MIDIS reporta una elevada dispersión en el gasto por niño/a a nivel departamental que debe fundamentarse en variaciones importantes en el precio de las contrataciones de servicios. Por

lugar, como organismo rector, el MINEDU deberá responsabilizarse de cobertura universal del cuidado durante la primera infancia y sus gastos unitarios podrían servir como referencia.

la
Organización
Internacional
del Trabajo

La segunda modalidad que consiste en utilizar el gasto por niño según departamento del MINEDU refleja el costo diferenciado del servicio. Por ello, esta modalidad permite considerar la existencia de recursos (contratos de servicios, materiales educativos, uso de infraestructura, otros) y precios que difieren según departamento. El gasto por niño y por departamento que se presenta acá fue utilizado para la estimación del costo del escenario final. Este escenario considera que la cobertura

Cuadro 6. MINEDU, NIÑOS 3-5 y CUNA MAS, NIÑOS 0-2, Gasto por niño, en \$, según departamento, 2015

	Gasto por niño, en \$		
	MINEDU	MIDIS Cuidado Diurno	MIDIS Acompañamiento Familiar
Total General	840	1,062	314
Amazonas	1,046	1,454	375
Ancash	841	1,024	326
Apurímac	1,181	890	272
Arequipa	879	844	-
Ayacucho	1,531	1,024	372
Cajamarca	586	4,036	359
Cusco	770	1,070	263
Huancavelica	1,320	996	391
Huánuco	1,125	1,164	285
Ica	623	947	-
Junín	667	1,068	282
La Libertad	734	1,069	395
Lambayeque	494	1,219	-
Lima y Callao	2,412	1,207	-
Loreto	666	1,504	208
Madre de Dios	724	-	-
Moquegua	1,343	797	-
Pasco	775	933	112
Piura	472	1,071	382
Puno	1,151	932	274
San Martín	664	1,060	107
Tacna	1,063	949	-
Tumbes	948	374	-
Ucayali	550	1,035	140

ejemplo, el costo por niño en Cajamarca es sumamente elevado en relación al promedio lo cual merece un análisis más detallado de lo que puede estar sucediendo en este departamento.

Fuente: MINEDU - Censo Escolar 2015, www.cunamas.org.pe, Censo de población del Perú 2007,
Dirección General de Educación Inicial y estimados propios.

SIAP,
Organización
Internacional
del Trabajo

de niñas y niños se elevará al 40% en el año 2021 y que simultáneamente, la cobertura de niñas y niños de 3 a 5 años será universal también en el 2021. En el caso de los escenarios y estimados respectivos se asume que el modelo de atención es el que viene desarrollando el MINEDU como cuidado diurno o modelo A.

Capítulo 8: Escenarios de cobertura y costo, 2016-2026⁴⁵

En este capítulo presentamos nuestras proyecciones de escenarios de cobertura a base del Modelo A, presentado en el Capítulo 3. Proyectamos la cobertura de niñas y niños entre 0 y 2 años y 3 a 5 años en dos escenarios.

8.1 Datos

Para la realización de estas proyecciones utilizamos dos vectores de información que hemos estimado previamente:

- Nuestras proyecciones demográficas de los niños de 0 a 2 años de edad y de 3 a 5 años de edad en el periodo 2016-2026,
- La brecha de cobertura, y
- Nuestros estimados de gasto por niño distinguiendo dos modalidades: (i) \$800 anual (dólares del año 2015) por niño/a, y (ii) Gasto por niño diferenciado según departamento (presentados en el Cuadro 6).

8.2 Supuestos

- La metodología utilizada tiene el propósito de alcanzar una determinada cobertura, el objetivo de cobertura determinado previamente por el/la planificador/a. Esto significa que en algunos casos el ejercicio podría generar una cobertura mayor a la meta. En los pocos casos en que la cobertura es superior al 100% debe entenderse que el departamento y a alcanzó la meta de cobertura y que los recursos excedentes se asignarán a la expansión de la cobertura en otros departamentos.
- El esfuerzo fiscal requerido para alcanzar la expansión de la cobertura se evalúa como relación del costo de expansión de la cobertura sobre el Pliego Presupuestal de Educación y como relación con el total del PBI en el periodo 2015-2026. El PBI peruano se proyecta de acuerdo a las proyecciones contenidas en Cruz-Saco, Seminario y Mendoza (2014). La participación del Pliego Presupuestal de Educación en el PBI se elevó en el año 2016 a 3.87% de 3.6% en el año 2015. Se estima que este porcentaje se podría elevar a 4.2% en el 2026.

8.3 Escenarios

- Para los niños/as de 0-2 años de edad:
Se desarrollan tres escenarios: (i) cobertura universal en el año 2026, (ii) cobertura del 50% de los niños en el 2026, y (iii) cobertura del 40% en el 2021.
- Para los niños/as de 3-5 años de edad:
Se desarrolla sólo el escenario de la cobertura universal en el año 2021.

⁴⁵ Los escenarios presentados en esta sección se basan en el Modelo A, descrito en el Capítulo 3.

8.4 Estimación del costo de expansión

La estimación del costo de expansión de la cobertura a fin de cerrar la brecha utiliza las dos modalidades explicadas líneas arriba.

- Modalidad de gasto constante por niño:
Se multiplica el número de niños que debería cubrirse anualmente para alcanzar la meta de cobertura en el año prefijado por el gasto por niño promedio constante de \$800.
- Modalidad de gasto diferenciado por niño según departamento:
Se multiplica el número de niños que debería cubrirse anualmente para alcanzar la meta de cobertura en el año prefijado por el gasto por niño según departamento que se presenta en la segunda columna del Cuadro 6.

8.5 Resultados

Para cada una de las dos modalidades de costeo se presentan tres simulaciones: (i) evolución anual de las tasas de cobertura a nivel departamental para alcanzar la meta del escenario, en %; (ii) número de niños a ser cubiertos a nivel departamental, en miles; y (iii) proyección de costo anual estimado de alcanzar la meta de cobertura a nivel departamental, en miles de millones de dólares. Las estimaciones de cada uno de los escenarios y para cada modalidad se presentan en el Apéndice 7.

El cuadro 7 presenta el costo de la expansión de cobertura para los escenarios utilizando el gasto constante de \$800 por niño. El cuadro 8, por su parte, presenta el costo de expansión de la cobertura utilizando el gasto diferenciado según departamento por niño.

8.5.1 Resultados de las estimaciones de expansión de cobertura con gasto constante por niño

En el cuadro 7, las líneas (1), (2) y (3) muestran el costo en millones de dólares de expandir la cobertura para alcanzar la meta de la cobertura universal de los niños de 0 a 2 años en el año 2026, alcanzar el 50% de la cobertura el mismo año y alcanzar el 40% de la cobertura en el año 2021. Por ejemplo, alcanzar la cobertura del 40% para los niños de 0 a 2 años en el año 2021 implica un costo total de \$550.4 millones.

Por su parte, la línea (4) muestra que en año 2021 se alcanzaría la cobertura universal de los niños de 3 a 5 años que significará un costo total de \$1,445.6 millones.

Si consideramos que el PBI del Perú en el año 2021 será \$234,551 miles de millones, la suma de los gastos totales de expandir la cobertura de los niños 0 a 2 años al 40% y la cobertura de los niños 3 a 5 años al 100% representará el 0.85% del PBI. Este monto además representará el 21.28% de la partida presupuestaria de la cartera de educación.

8.5.2 Resultados de las estimaciones de expansión de cobertura con gasto diferenciado por departamento por niño

En el cuadro 8, las líneas (1) y (2) presentan el costo total de expandir la cobertura de los niños de 0 a 2 años a un 40% en el año 2021 (\$876.8 millones) y simultáneamente, expandir la

cobertura de los niños de 3 a 5 años al 100% en el mismo año (\$2,330.2 millones). Este cálculo, a diferencia del cuadro 7, utiliza un gasto diferenciado por niño según departamento. Conjuntamente, el costo total de expandir la cobertura a estas metas representa el 1.37% del PBI. También se puede observar que este costo total significa el 34.18% de la partida presupuestal de la cartera de educación.

8.6 Resumen de las conclusiones principales del capítulo

8.6.1 Generales

- Las proyecciones de la brecha de cobertura que se presentan en este estudio consideran únicamente el cuidado proporcionado por MINEDU y el MIDIS. En consecuencia, se excluye el cuidado que se proporciona en el hogar por la madre y la familia extendida, contratado en el hogar o contratado en centros y cunas-jardín privados. Por esta razón, nuestro estimado de brecha de cobertura podría estar sobre-valorizado por un margen que desconocemos.
- Para fines de las proyecciones de cobertura en el periodo 2016-2026 se eligió un modelo básico inspirado referencialmente en el modelo A. Ello significa que de considerarse modelos de menor valor agregado, como el modelo B, el costo de la extensión de cobertura sería menor.
- Para proyectar el costo de extensión de la cobertura según modelos de cuidado distintos a los modelos A y B descritos en este estudio, será menester obtener guías específicas por parte de los gestores y familias sobre las características específicas de cuáles serían estos modelos alternativos. Adicionalmente, estos cálculos solo podrán realizarse de tener precios para cada uno de los componentes detallados de los modelos de cuidado. En ausencia de esta detallada información un cálculo específico de modelos alternativos no podrá realizarse.
- Las proyecciones de costo de extensión de la cobertura se basan en la determinación de los costos unitarios o gastos por niño/a calculados sobre la base de la información disponible. Estos cálculos fueron validados con el trabajo de Ochoa (2015) y con los gastos reportados por MINEDU y MIDIS. Primero, se adoptó el valor de \$800 anual por niño que parece una cifra bastante consistente con estas fuentes de información. Luego, se adoptó el gasto por niño según departamento del MINEDU.
- Los resultados de las proyecciones realizadas en este estudio muestran que el costo de expandir la cobertura asciende a menos del 1% del PBI cuando se usa como gasto por niño el valor de \$800. Sin embargo, cuando se usa el gasto por niño/a según departamento del MINEDU, el costo de expandir la cobertura se eleva a cerca de 1.4 % del PBI.
- En el escenario final, consensuado por el taller de validación llevado a cabo en las Oficinas de la OIT en Lima realizado el 6 de abril de 2016, se expande la cobertura de niñas y niños de 0 a 2 años a una meta del 40% en el año 2021. Simultáneamente se expande la cobertura de niñas y niños de 3 a 5 años para obtener la cobertura universal (100%). En este escenario, el gasto total para los niños de 0 a 2 años es 876.8 millones de dólares en el año 2021. Y para los niños de 3 a 5 años, el costo total es de 2,330.2 millones de dólares también en el año 2021. Ello significa que el costo de expandir la cobertura al 40% de los niños más jóvenes y al 100% de los niños de 3 a 5 años es 3,207 millones de dólares en el año 2021. Este gasto total representa el 1.37% del PBI el 2021 y el 34.18% del presupuesto de educación el 2021.

8.6.2 Específicas

- La población de niños/as 0-5 disminuirá en el periodo 2016-2026. Si cobertura no se extendiera, debido a este proceso demográfico, la de cobertura se elevaría.
- En el 2015, la cobertura de los niños 0-5 se clasifica en dos componentes: (i) los niños de 0-2 tienen una cobertura de **12.4%**. Son cubiertos por MINEDU (40%) y MIDIS (60%). En ambos casos, la cobertura incluye un programa en cunas y/o cunas jardín y un programa de apoyo familiar mediante promotores. (ii) Los niños y las niñas de 3-5 tienen una tasa de cobertura del **86%**. Son cubiertos únicamente por MINEDU quien tiene la responsabilidad de la cobertura universal.
- EL MINEDU es el órgano rector en la educación inicial y su misión es alcanzar la cobertura universal. Se ha aproximado a su meta de cobertura universal de matrícula de 3 a 5 años aunque la tasa de asistencia y la excelencia de la educación, según reportes consultados, requiere elevarse. La tasa de asistencia es más baja en la zona rural y en familias de nivel socio-económico más bajo. A pesar de ello, reportes consultados también indican que ha mejorado la tasa de asistencia en la última década.
- MIDIS es un programa focalizado de atención integral de niñas y niños de seis meses a los dos años. Cuando los niños cumplen tres años salen del programa. Como programa focalizado, la cobertura del MIDIS es sin embargo mayor que la cobertura de MINEDU en este grupo etario. Ello pone de manifiesto que el MIDIS ha sido un gran colaborador en la atención integral de los niños de 0 a 2 años. Debido a la focalización de sus programas, Cuna Más se ha desarrollado con mayor vigor en departamentos que cuentan con un mayor número de familias en pobreza y en pobreza extrema. El costo del cuidado depende de si el programa es Cuidado Diurno o Acompañamiento Familiar. El costo por niño/a de Cuidado Diurno ascendió el año 2015 a 1,062 dólares, mientras que el costo del Acompañamiento Familiar ascendió a 314 dólares. Ello se debe fundamentalmente a que las promotoras son voluntarias y sólo obtienen pago por transporte e insumos/materiales educativos y las visitas no son diarias.

Cuadro 7. Costo total de la expansión de la cobertura y esfuerzo
Proyección asume gasto por niño constante de \$800

Organización
Internacional
del Trabajo

fiscal según escenario de meta de cobertura, en \$ (de 2015).

Millones de \$	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
NIÑOS 0-2 años de edad												
(1) Cobertura 100% al 2026	174.4	208.0	249.6	299.2	359.2	431.2	519.2	626.4	756.8	915.2	1,108.0	1,344.0
(2) Cobertura 50% al 2026	174.4	196.0	220.0	247.2	279.2	315.2	356.0	403.2	456.8	519.2	590.4	672.0
(3) Cobertura 40% al 2021	174.4	208.8	250.4	302.4	368.0	448.8	550.4					
NIÑOS 3-5 años de edad												
(4) Cobertura 100% al 2021	1,258.4	1,285.6	1,314.4	1,344.8	1,376.8	1,410.4	1,445.6					
PBI 1/ en miles de millones	179,990	188,270	192,788	201,271	212,341	223,595	234,551	245,809	257,362	268,686	279,702	290,611
Crecimiento anual del PBI, en %		4.6	2.4	4.4	5.5	5.3	4.9	4.8	4.7	4.4	4.1	3.9
Presupuesto Educación (P.E.)	6,480	7,343	7,519	7,850	8,494	8,944	9,382	10,078	10,552	11,016	11,747	12,206
% Educación en PBI	3.6	3.9	3.9	3.9	4.0	4.0	4.0	4.1	4.1	4.1	4.2	4.2
NIÑOS 0-2 años de edad, en %												
(5) Gasto Cobertura 100% 2026 / PBI	0.10	0.11	0.13	0.15	0.17	0.19	0.22	0.25	0.29	0.34	0.40	0.46
(6) Gasto Cobertura 100% 2026 / P.E.	2.69	2.83	3.32	3.81	4.23	4.82	5.53	6.22	7.17	8.31	9.43	11.01
(7) Gasto Cobertura 50% 2026 / PBI	0.10	0.10	0.11	0.12	0.13	0.14	0.15	0.16	0.18	0.19	0.21	0.23
(8) Gasto Cobertura 50% 2026 / P.E.	2.69	2.67	2.93	3.15	3.29	3.52	3.79	4.0	4.33	4.71	5.03	5.51
(9) Gasto Cobertura 40% 2021 / PBI	0.10	0.11	0.13	0.15	0.17	0.20	0.23					
(10) Gasto Cobertura 40% 2021 / P.E.	2.69	2.84	3.33	3.85	4.33	5.02	5.87					
NIÑOS 3-5 años de edad, en %												
(11) Gasto, 100% 2021 / PBI	0.70	0.68	0.68	0.67	0.65	0.63	0.62					
(12) Gasto, 100% 2021 / P.E.	19.42	17.51	17.48	17.13	16.21	15.77	15.41					
PROYECCION META FINAL AL 2021												
Cobertura 40% niños 0-2 y cobertura 100% niños 3-5 años de edad												
(13) % del PBI	0.80	0.79	0.81	0.82	0.82	0.83	0.85					
(14) % del Presupuesto de Educación	22.11	20.35	20.81	20.98	20.54	20.79	21.28					

1/ En el año 2015, el PBI fue \$, 611,996 millones de nuevos soles. Fuente: BCRP.

Fuente: Estimaciones propias.

Cuadro 8. Costo total de la expansión de la cobertura y esfuerzo
Proyección asume gasto diferenciado por niño según departamento

fiscal según escenario de meta de cobertura, en \$ (de 2015).

Millones de \$	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
NIÑOS 0-2 años de edad							
(1) Cobertura 40% al 2021	255.8	307.1	374.5	458.5	567.6	705.4	876.8
NIÑOS 3-5 años de edad							
(2) Cobertura 100% al 2021	2,056.7	2,100.8	2,138.2	2,185.6	2,231.0	2,281.3	2,330.2
PBI 1/ en miles de millones	179,990.0	188,270.0	192,788.0	201,271.0	212,341.0	223,595.0	234,551.0
Crecimiento anual del PBI, en %		4.6	2.4	4.4	5.5	5.3	4.9
Presupuesto Educación (P.E.)	6,480.0	7,343.0	7,519.0	7,850.0	8,494.0	8,944.0	9,382.0
% Educación en PBI	3.6	3.9	3.9	3.9	4.0	4.0	4.0
NIÑOS 0-2 años de edad, en %							
(3) Gasto Cobertura 40% 2021 / PBI	0.14	0.16	0.19	0.23	0.27	0.32	0.37
(4) Gasto Cobertura 40% 2021 / P.E.	3.95	4.18	4.98	5.84	6.68	7.89	9.35
NIÑOS 3-5 años de edad, en %							
(5) Gasto Cobertura 100% 2021 / PBI	1.14	1.12	1.11	1.09	1.05	1.02	0.99
(6) Gasto Cobertura 100% 2021 / P.E.	31.74	28.61	28.44	27.84	26.27	25.51	24.84
PROYECCION META FINAL AL 2021							
Cobertura 40% niños 0-2 y cobertura 100% niños 3-5 años de edad							
(7) % del PBI	1.28	1.28	1.30	1.31	1.32	1.34	1.37
(8) % del Presupuesto de Educación	35.69	32.79	33.42	33.68	32.95	33.39	34.18

1/ En el año 2015, el PBI fue \$, 611,996 millones de nuevos soles. Fuente: BCRP.

Fuente:

Estimaciones

propias.

Conclusiones y recomendaciones finales del reporte

En un esfuerzo por presentar algunos modelos conceptuales y proyecciones sobre la expansión de cuidados de niñas y niños preescolares en el Perú, este estudio ha examinado el marco conceptual sobre la organización de los cuidados, la normatividad internacional y nacional, y la corresponsabilidad del Estado y la sociedad en torno ello. Asimismo, se han explorado otros sistemas de la región latinoamericana así como los modelos existentes en el Perú.

En el análisis comparativo de los sistemas de cuidados y el rol que estos juegan para promover la igualdad de género se pueden notar las coincidencias entre los casos del Perú, Chile, Costa Rica y Uruguay. A mayor o menor escala todos los casos incluyen, en un mínimo, licencias maternas, cuidados fuera de casa y transferencias monetarias condicionadas para las familias más pobres.

Sin embargo, el Perú sigue en su fase inicial en cuanto a la oferta de cuidados y educación inicial para preescolares, particularmente para aquellos entre 0 y 2 años de edad y, por ende, en su apuesta por políticas que promueven la corresponsabilidad. Este hecho tiene importantes implicancias para niñas, niños y familias peruanas. Primero, la falta de cuidados y estímulos educativos públicos apropiados pueden incidir negativamente sobre el desarrollo de las niñas y los niños. Segundo, sin espacios apropiados disponibles durante horas laborales para preescolares, la responsabilidad recae sobre mujeres y/o madres. Esto afecta sus posibilidades de trabajar fuera de la casa y, por ende, su propia autonomía. Tercero, la falta de una oferta de cuidados también impacta a los hombres en torno a sus derechos y corresponsabilidad en el cuidado y crianza de sus hijas e hijos. Cuarto, sin una apuesta por cuidados corresponsables, no es posible que la sociedad peruana avance en torno a la igualdad de género y una real conciliación entre la vida laboral y familiar para todas las personas.

Tomando en cuenta lo anterior, este estudio considera la extensión de la cobertura de cuidados y/o educación inicial para preescolares entre 0 a 5 años en el Perú. Ello sería un primer paso importante para asegurar los cuidados requeridos por niñas y niños y un avance clave en pro de la igualdad de género. En un escenario ideal, el Perú progresaría en un sentido parecido al caso de Uruguay que implementará un pilar integral de cuidados. Este pilar es un derecho de la ciudadanía y un deber del Estado. Como punto de partida, se han presentado dos posibles modelos para la expansión de cuidados existentes, incluyendo la proyección de cobertura en torno a dos escenarios.

Una de las limitaciones principales de este estudio, sin embargo, fue la escasez de información desagregada que impidió un fino entendimiento del espectro de los costos de cuidados completos para niñas y niños entre 0 a 5 años de edad. Futuras proyecciones y costeos deberán incluir el apoyo en salud y nutrición (transferencias públicas del Ministerio de Salud y otras entidades oficiales y/o internacionales); la inclusión de espacios de lactancia para madres; los costos de licencias maternas y paternas y la inclusión de estos derechos subsidiados para personas en el sector informal también. Asimismo habría que tomar en consideración los costos de atender a niñas y niños en partes del país con pobre comunicación e infraestructura, y las intervenciones puntuales necesarias para atender a la diversidad lingüística y cultural. Se deberían considerar las intervenciones e insumos necesarios para atender a niñas y niños con

discapacidades. Finalmente, se deberían aplicar otros métodos cualitativos como encuestas, grupos focales y observación directa para complementar los resultados estadísticos.

Para el futuro desarrollo de modelos de cuidados de la primera infancia en el Perú, sugerimos una mirada más profunda a los sistemas compartidos en el Capítulo 2, particularmente el modelo uruguayo. Este último solo incluye a niñas y niños preescolares sino también a personas mayores y personas con discapacidades en condición de dependencia. Por lo pronto, – y, respondiendo a la tarea principal de este estudio que fue el costeo y proyección del costo de expansión de cuidados de niñas y niños de 0 a 5 años de edad -- insistiríamos en la universalidad y gratuidad de la educación inicial, inclusive antes de los 3 años de edad. Ello aseguraría que todas las familias, independientemente de sus economías personales, tuvieran acceso a un cuidado y educación pre escolar para sus hijos e hijas.

Si bien se buscaría llenar la brecha de servicios de calidad para las poblaciones más pobres a través de estrategias y subvenciones focalizadas donde fuera necesario, el sistema debería comenzar con el compromiso del Estado en torno a la educación temprana como parte de una apuesta nacional en torno a los derechos a los cuidados, la educación inicial y a la igualdad de género. Siendo así, se debería apuntar a un sistema que sea concurrido por familias de bajos, medianos y altos recursos por igual.

La intención del presente estudio, entonces, es que constituirse en un insumo importante en el diseño e implementación de un sistema integrado de cuidados en el cual la educación inicial sea parte clave apoyada por el Estado peruano en corresponsabilidad con la sociedad. En especial, los ministerios que estén directamente involucrados en alguna dimensión del cuidado de niñas y niños habrán de participar en esta evaluación. Junto con ello, sugerimos que un proceso de evaluación a fondo compartido entre el Estado, sociedad civil, madres y padres de familia sería un próximo paso clave en la creación del modelo idóneo.

Nuestras conclusiones basadas en el análisis estadístico sugieren que es económicamente viable expandir cuidados para preescolares entre 0 y 5 años en el Perú. Los resultados de las proyecciones realizadas muestran que el costo de expandir la cobertura asciende a menos del 1% del PBI cuando se usa como gasto por niño(a) el valor de \$800. Cuando se usa el gasto por niño(a) según departamento del MINEDU, el costo de expandir la cobertura se eleva a cerca de 1.4 % del PBI.

En el escenario final, se expande la cobertura de niñas y niños de 0 a 2 años a una meta del 40% en el año 2021. Simultáneamente se expande la cobertura de niñas y niños de 3 a 5 años para obtener la cobertura universal (100%) también en el año 2021. En este escenario, el gasto total para niñas y niños de 0 a 2 años es 876.8 millones de dólares y para niñas y niños de 3 a 5 años, el costo total es de 2,330.2 millones de dólares. Ello significa que el costo de expandir la cobertura al 40% de los niños más jóvenes y al 100% de los niños de 3 a 5 años es 3,207 millones de dólares en el año 2021. Este gasto total representa el 1.37% del PBI el 2021 y el 34.18% del presupuesto de educación el 2021. La población de niños(as) 0-5 disminuirá en el periodo 2016-2026. Si la cobertura no se extendiera, debido a este proceso demográfico, la tasa de cobertura se elevaría.

A continuación, presentamos nuestras recomendaciones.

Recomendaciones

A base de la investigación llevada a cabo para completar este estudio, así como la retroalimentación provista en el taller de validación llevado a cabo en las Oficinas de la OIT en Lima el día 6 de abril de 2015, presentamos a continuación nuestras recomendaciones en torno a la elaboración de un(os) futuro(s) modelo(s) de cuidado(s) para niñas y niños de 0 a 5 años de edad:

1. Partir de un enfoque de igualdad de género, buscando cambiar el paradigma de los roles tradicionales adscritos a mujeres como las proveedoras exclusivas de los cuidados. Esto sería esencial en cualquier proceso de expansión y/o creación de nuevos modelos de cuidado que tomen en cuenta la conciliación de la vida familiar y laboral, junto con una apuesta por la corresponsabilidad social frente a ello.
2. Reconocer la sobrerepresentación de las mujeres en la economía de cuidados y la pobre remuneración que históricamente ha acompañado a esta labor. Así como en el modelo uruguayo y los incipientes pasos que se dan en torno a legislación chilena sobre cuidadores, deben plantearse políticas que posicionen los trabajos de cuidados en general como una valiosa contribución a la economía. Para ello será necesario que este trabajo sea reconocido en la contabilidad nacional del Perú y, que como en el caso uruguayo se comprenda que las y los cuidadores también deben contar con derechos de cuidados del Estado y sociedad.
3. Diseñar y desarrollar un proceso de consulta con actores claves del Estado y del sector privado sobre la elaboración de un nuevo modelo y/o modelo ampliado de cuidados para niños entre 0 a 5 años, tomando en cuenta la aproximación a la igualdad de género y la corresponsabilidad.
4. Considerar en el proceso de consulta y de diseño de modelos de cuidado las necesidades específicas de mujeres, familias, niños y niñas. Ello significa que se evaluarán los requerimientos de niños y niñas con discapacidades, niños y niñas de familias que migran estacionalmente, niños y niñas que representan una diversidad multicultural, regional, social y económica. Ello también significaría que se tomará en cuenta la condición laboral de los padres, si son pertenecientes al sector formal o informal, y qué implica esta condición para el desarrollo de modelos inclusivos.
5. Determinar cuál es el costo de cada modelo seleccionado de cuidado de niños y niñas de acuerdo a las consultas realizadas y en función a presupuestos realistas. Para ello, las instituciones que actualmente brindan el cuidado de los niños y niñas tendrán que brindar la información necesaria.
6. Establecer una colaboración con el sector privado a través de múltiples formas de enlace y coordinación. El sector privado podría participar como gestor en la administración de los servicios. Al mismo tiempo, como el sector privado ya desarrolla un servicio de cuidado de niños y niñas de 0 a 5 años, será necesario obtener la información sobre sus servicios.
7. Consultar con madres y padres para obtener información sobre índices de satisfacción con los servicios actualmente ofrecidos por región y de acuerdo a otras categorías de identificación cultural de las familias.
8. Comenzar una conversación sobre un sistema nacional de cuidados, pensando en cómo las diferentes áreas de cuidados entraría en ello, siendo el cuidado de preescolares un importante componente del mismo.

9. Establecer una comisión que analice la posibilidad de avanzar en a un compromiso nacional con un sistema cuidados podría servir establecer un conducto de recursos, información y promoción de mejora continua en este ámbito.

torno
para
la

Referencias bibliográficas

- Achaval, O. y Aulicino, C. (2015). Estrategias de protección de la primera infancia en la experiencia internacional. Buenos Aires: CIPPEC
- Alfers, L. (2015). WIEGO Child Care Initiative. Literature Review. Women in Informal Employment Globalizing and Organizing.
- Anderson, J. (2011). Responsabilidades por compartir: La conciliación trabajo-familia en el Perú. Programa Regional del Género y Trabajo Decente. Santiago de Chile: OIT.
- Araujo, M. C. & López-Boo, F. (2010). Invertir en los primeros años de vida: Una prioridad para el BID y los países de América Latina y el Caribe. Nota Técnica División de la Protección Social y Salud N°188: Washington, D, C: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Atonopoulos, R. (2009). “The unpaid care work – paid work connection”. Working Paper num. 86. Geneva: Policy Integration and Statistics Department, OIT.
- Banco Mundial. (2012). “Mujeres tienen menos probabilidades que hombres de participar en el mercado laboral en la mayoría de los países”. Consultado el 10 de abril de 2016 en: <http://datos.bancomundial.org/noticias/mujeres-tienen-menos-probabilidades-que-hombres-de-participar-en-el-mercado-laboral-en-la-mayoria-de-los-paises>.
- Banco Mundial/OIT. (2015). A Shared Mission for Universal Social Protection. Washington, DC/Ginebra: Banco Mundial/OIT.
- Baththyány Dighiero, K. (2015). Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales. Santiago de Chile: CEPAL. .
- Berlinski, S. & Schady, N. (eds.). (2015). Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas. Washington D.C: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Bollen, K.A., Granville, J.L & Gtecklove, G. (2007). Socio-economic status, permanent income, and fertility: a latent-variable approach. In: Population Studies. March, 61(1) Cambridge: 15-34.
- Cecchini, S., Filgueira, F., Martínez, R., y Rossel, C. (eds.). (2015). Towards universal social protection: Latin American pathways and policy tools. Santiago de Chile: ECLAC.
- Comisión Multisectoral Permanente. Primer Informe Anual de Avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2021. (2012). En <http://www.unicef.org/peru/spanish/primer-informe-anual-avances-plan-nacional-accion-infancia-adolescencia-2012-2021.pdf>. Consultado el 23 de febrero de 2016.
- Cruz-Saco, María Amparo, Bruno Seminario y Juan Mendoza, 2014, El Sistema Previsional del Perú: diagnóstico 1996-2013, proyecciones 2014-2050 y reforma, Documento de Trabajo, Universidad del Pacífico.

Cuidados infantil y licencias parentales. (2011). Santiago de Chile: CEPAL/UNICEF.

De Henau, J. Himmelweit, S. Łapniewska, Z. & Perrons, D. (2016). Investing in the Care Economy: A Gender Analysis of Employment Stimulus in Seven OECD Countries. London: International Trade Union Confederation/UK Women's Budget Group.

Documento de Trabajo Análisis de eficiencia del Programa Nacional Wawa Wasi a nivel de sedes zonales Periodo 2007, 2008 y 2009 recuperado el 23 de febrero del 2016 de http://www.mimp.gob.pe/files/omep/archivos/analisis_de_eficencia_pnww_junio11.pdf.

Esping-Andersen, G. (2002). Why We Need a New Welfare State. Oxford: Oxford University Press.

_____. (2004). La política familiar y la nueva demografía. ICE Consecuencias de La Evolución Demográfica En La Economía.

European Comission. (2012). Rethinking Education – country analysis. Disponible en: http://ec.europa.eu/education/news/rethinking_en.htm.

EUROsocial. (2015). Propuesta para un marco de calidad para la educación y el cuidado de la primera infancia en Europa. Disponible en: <http://reciprocamente.eurosocial-ii.eu/propuestapara-un-marco-de-calidad-para-la-educacion-y-el-cuidado-de-la-primera-infancia-en-europamihaela-ionescu/#sthash.OCSxLAsc.dpuf>.

Getis, Arthur and J Kleith Ord, 1992, “The Analysis of Spatial Association by use of Distance Statistics,” in Geographical Analysis, vol 24, Issue 3, pp 189-206

INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2013.

INEI, Censo Nacional de Población y Vivienda, 2007.

Infobarómetro de la Primera Infancia. (2011). La educación inicial en la mira: los desafíos de la ampliación de la cobertura. Boletín 1. Disponible en: [file:///D:/Documents/Downloads/Infobar%C3%B3metro%20de%20la%20primera%20infancia,%20Abril%202011%20\(1\).pdf](file:///D:/Documents/Downloads/Infobar%C3%B3metro%20de%20la%20primera%20infancia,%20Abril%202011%20(1).pdf).

Jahan, S. (2015). Human Development Report 2015: Work for Human Development. New York: PNUD.

Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres. (2007). Ley 28983. Lima: Congreso de la República del Perú. Disponible en: http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/legislacion/nacional/ley_28983_lig.pdf.

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2014). Informe Anual 2012. La Mujer en el Mercado Laboral Peruano. Lima: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Morlachetti, A. (2013). *Sistemas nacionales de protección integral de la infancia: fundamentos jurídicos y estado de aplicación en América y el Caribe*. Documentos de Proyectos N° 515. Santiago de Chile: CEPAL.

Molyneux, M. (2006). "Mothers at the Service of the New Poverty Agenda: Progreso/Oportunidades, Mexico's Conditional Transfer Programme." *Social Policy and Administration*. 40(4): 425-449.

_____, M. (2007). "Change and Continuity in Social Protection in Latin America: Mothers at the Service of the State?" *Gender and Development Programme Paper No. 1*. Geneva: UNRISD.

Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2007, *Estudio Económico y Social Mundial*. El desarrollo en un mundo que envejece.

OCDE. (2006). *Starting Strong II: Early Childhood Education and Care*, Anexo E en <http://www.oecd.org/education/school/37423597.pdf> consultado el 19 de marzo de 2016.

OCDE. (2011). *Doing better for families*. OECD Publishing.
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264098732-en>

OCDE. (2011). "Key characteristics of parental leave systems (PF2.1)", OECD Family database www.oecd.org/els/social/family/database (last updated 15/04/2011) OECD - Social Policy Division - Directorate of Employment, Labour and Social Affairs.

Ochoa Rivero, S. (2015). "Informe Nacional sobre Docentes para la Educación de la Primera Infancia: PERU" Proyecto Estrategia Regional Docente. Santiago: OREALC/UNESCO.

OIT. (1996). *More and Better Jobs for Women: An Action Guide*. Geneva: OIT.

_____. (2009a). *La Igualdad de Género como Eje del Trabajo Decente*. Geneva: OIT.

_____. (2009b) *Trabajo y Familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*. Geneva: OIT.

_____. (2012). *Un buen comienzo: La educación y los educadores de la primera infancia*. Ginebra: OIT.

_____. (2014). *World Social Protection Report: Building economic recovery, inclusive development and social justice*. Geneva: ILO.

Papadópulos, J. (2013). *Paradigmas, evolución, demanda y uso de la evidencia en políticas de cuidado infantil en América Latina*. Documento de Trabajo No. 112. Buenos Aires: CIPPEC.

Pautassi, L. & Rico, M.N. (2011). "Licencias para el cuidado infantil. Derecho de hijos, padres y madres". En: *Desafíos*, Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. 12. Santiago de Chile: CEPAL-UNICEF.

Perera, M. & Llambi, C. (2010). Plan de Acción 2010 – 2015, Dimensionamiento económico de la extensión de la cobertura de los servicios de atención y educación a la primera infancia. Informe final. Montevideo: Cinve.

Plan Nacional de Cuidados 2016-2020, Sistema Nacional de Cuidados. (2015). Montevideo: Junta Nacional del Cuidados.

Razavi, S. (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions, and Policy Options”. Gender and Development Programme Paper No. 3. United Nations Research Institute for Social Development.

_____, S. (2011). “Rethinking Care in a Development Context: An Introduction.” *Development and Change*. 42(4): 873-903.

Richter, L. (2004). Early Childhood Development in Resource-Poor Settings: Balancing Children’s Material and Mental Needs – A Personal Account”. *Zero to Three*, Nov (40-46).

Rossel, C., Rico, M.N., & Filgueira, F. (2015) en Towards universal social protection: Latin American pathways and policy tools. Santiago de Chile: ECLAC.

Salvador, S. (2013). Análisis de costos y posibles impactos de diferentes modelos de licencias por maternidad, paternidad y parentales. Documento de Trabajo. Montevideo: Naciones Unidas Uruguay.

_____. (2014). Cuidados como sistema: Propuesta para un modelo solitario y corresponsable de cuidados en Uruguay. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social

Schady, N. (2013). Desarrollo en primera infancia en América Latina: El reto de la calidad. Calidad en los servicios de atención a la primera infancia. Washington D.C.: BID.

SIPI-SITEAL. (2013). El enfoque de Protección Integral de los Derechos de la Primera Infancia en América Latina. En Cuaderno 03. SIPI-SITEAL.

SIPI-SITEAL. (2015). Políticas integrales para la Atención y Educación de la Primera Infancia. Aportes para un debate en proceso. Cuaderno 09.

Staab, S. and Gerhard, R. (2010.) “Childcare Service Expansion in Chile and Mexico: For Women or Children or Both?” *Gender and Development Programme Paper No. 10*. Geneva: UNRISD.

Sauma, P. (2012). “Protección social y trabajo no remunerado: redistribución de las responsabilidades y tareas del cuidado. Estudio de caso Costa Rica”. *Mujer y Desarrollo series*, No. 116 (LC/L.3519), Santiago: CEPAL.

Tanzam, N. y Gutierrez, M.T. (2015). Public works programmes: A strategy for poverty alleviation. The gender dimension revisited in Employment Intensive Investment Programmes

in 30 countries in Africa, Asia, Latin America and the Caribbean. OIT, Employment Sector, Employment Working Paper No. 194.

UNICEF. (2009). Implementación a Gran Escala: El Desarrollo de la Primera Infancia en América Latina. Diseñando programas de desarrollo de la primera infancia exitosos y sostenibles con cobertura nacional. The RISE Institute: UNICEF.

UNICEF. (2014). Gasto Público en las Niñas, Niños y Adolescentes en el Perú. Lima: UNICEF Perú.

UNICEF. (2015a). [online].

http://www.unicef.org/peru/spanish/convencion_sobre_los_derechos_del_nino_final.pdf

UNICEF. (2015b). [online].

http://www.unicef.org/socialprotection/framework/files/Social_Protection_Strategic_Framework_k_7Mar12_low_res.pdf.

United Nations Population Fund (2015). State of World Population. Shelter from the Storm.

United Nations, 2015, Population Division, Population Prospects.

Apéndices

Apéndice 1 Matriz de entrevistados

Persona	Cargo	Agencia	Entrevista	Dirección
Fernando Bolaños	Viceministro, Poblaciones Vulnerables	MIMP	8/3/16	Jirón Camaná 616 Centro de Lima
Sandra Cárdenas	Directora de Educación Inicial	MINEDU	9/3/16	Calle del Comercio 193 San Borja-Lima
Jorge Fernández	Director, Cuna Más	MIDIS	11/3/16	Manuel Bonilla 156 Miraflores
Javier Abugattas	Colaborador	Grupo de Inversión en la Infancia	11/3/16	Universidad del Pacífico Salaverry 2020 Jesús María-Lima
Freddy Injoque	Jefe de Estadística/ESCALE	MINEDU	15/3/16	Calle Las Letras 385 San Borja
Yolanda Erazo Flores	Directora General, Dirección de Derechos Fundamentales y Seguridad y Salud en el Trabajo	Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo	17/3/16	Salaverry 655 Jesús María
Flormira Guerrero Llano	Secretaria Nacional de la Mujer (dirigente nacional)	CGTP	31/03/16	Oficina de la OIT Las Flores 275 San Isidro
Amelia Algeria Moran	Integrante, Dept. de la Mujer, Secretaria Trabajadores de la Biblioteca Nacional	CGTP	31/03/16	Oficina de la OIT Las Flores 275 San Isidro
Leddy Mozombite Linares	Secretaria General de la Federación Nacional de Trabajadoras y Trabajadores del Hogar del Perú	CGTP	31/03/16	Oficina de la OIT Las Flores 275 San Isidro

Apéndice 2

Metodología para la proyección demográfica

La población fue agregada por distrito, provincia y departamento a partir del Censo Nacional 2007 para cada año de edad, es decir, menor a 1 año, menor a 2 años, menor a 3 años, menor a 4 años, menor a 5 años, para ambos sexos. Luego, los departamentos en el Perú fueron agrupados en tres sectores de menor a mayor ingreso relativo en función del ingreso per cápita de la provincia. A fin de estimar el crecimiento demográfico de los niños y niñas de 0 a 5 años se aplicaron tasas de crecimiento diferenciadas de acuerdo a la fertilidad que caracteriza al sector socioeconómico en el cual se encuentra la provincia cuya población se proyecta. Estas tasas de crecimiento diferenciadas fueron seleccionadas de países de América del Sur que poseen niveles de ingreso y aspectos institucionales que podrían utilizarse como referencia para modelar la fertilidad del Perú por región. Los países seleccionados fueron Bolivia para el sector de menor desarrollo relativo; Ecuador para el sector de desarrollo intermedio o de transición; y Brasil para el sector de mayor desarrollo relativo. En el caso de Bolivia y Ecuador, las tasas de fertilidad son muy parecidas mientras que en el caso de Brasil, la fertilidad ha descendido por debajo de la tasa de reemplazo.

En consecuencia, la tasa de crecimiento, en promedio, 0.2% anual, que corresponde a Bolivia, con una de las fertilidades mayores en América Latina y con un ingreso per cápita bajo, fue aplicada a las provincias del sector de menor desarrollo relativo. Al sector intermedio también se le aplicó una tasa de crecimiento demográfico del 0.2% que corresponde a Ecuador, país con un nivel de ingreso similar a las provincias en este sector. Finalmente, a las provincias ubicadas en el sector de mayor desarrollo relativo se les aplicó una tasa de crecimiento promedio -0.15% que corresponde a un país como Brasil, con un ingreso más consistente con las provincias modernas en el Perú. Estas tasas de crecimiento se aplicaron a la población de niños de ambos sexos menores a 1, menores a 2, menores a 3, menores a 4 y menores a 5 años.⁴⁶

Por fines referenciales, el Gráfico A1 presenta la relación entre fertilidad y nivel de ingreso per cápita. Se observa que a medida que se eleva el ingreso per cápita descende la fertilidad.

Cuando se obtuvo la población proyectada de cada una de estas edades en el año 2015, se compararon y validaron los totales proyectados de población por las NU y nuestras estimaciones basadas en el Censo Nacional 2007 para los niños de 0 a 4 años y de 5 años. Nótese que la División de Población de las NU clasifica los grupos etarios en 0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-29, etc. Por esta razón, aislamos los niños de 5 años del grupo de 5-9 años y procedimos a construir dos grupos etarios de niños: (i) de 0-2 y (ii) de 3-5 años. Finalmente, para proyectar anualmente cada uno de estos grupos etarios en el periodo 2016-2026 continuamos aplicando las tasas diferenciadas de crecimiento demográfico. Este método nos permitió obtener la población proyectada de 0-2 y de 3-5 años en el periodo 2016-2026 por departamento. Estas proyecciones representan la demanda esperada de servicios de cuidado. Nuevamente, debemos notar que la demanda esperada obtenida de esta manera es referencial en el sentido que no excluye el cuidado proporcionado por el sector privado en cunas y jardines, el cuidado

⁴⁶Se aplicaron tres tasas diferenciadas de crecimiento demográfico sobre la base de distintas fertilidades diferenciadas con excepción de la provincia del Callao y de Lima, las provincias del departamento de Ica y del departamento de Madre de Dios. Para todas estas provincias, con excepción de Lima, se utilizaron las tasas de crecimiento de Ecuador más un punto porcentual adicional. Para Lima, se utilizó también la misma tasa menos 0.24%.

contratado al interior del hogar, el cuidado ofrecido por la madre o por miembros de la familia extendida.

Clasificamos el territorio peruano en función del ingreso per cápita utilizando el test de Hot Spot Analysis (Getis-Ord Gi*)⁴⁷ (Getis & Ord 1992) para identificar las aglutinaciones de valores altos y bajos en torno a espacios geográficos. La estructura es consistente para buena parte de las zonas calientes y frías con un alto nivel de significancia estadística. La agregación espacial arroja como resultado la conformación de tres sectores que se presentan en el Mapa A1. Un sector en rojo que denominaremos “sector de mayor desarrollo relativo”, en azul que denominaremos “sector de menor desarrollo relativo” y un sector en amarillo que denominaremos “sector intermedio o de transición”.

El sector de mayor desarrollo relativo representa un poco menos de la cuarta parte del territorio nacional, concentra la mitad de la población y tres cuartas partes del PBI, el 62% de la PEA de la cual el 56% es trabajo dependiente, tiene un ingreso por km² de \$383 mil y un ingreso per cápita anual ascendente a \$5,727 (medido como dólares Geary-Khamis al 2007⁴⁸). En términos de la composición de la ocupación según relación de dependencia, este sector posee cerca de las tres cuartas partes del trabajo dependiente a nivel nacional (empleados y obreros) y la mitad de los trabajadores independientes (incluye trabajadores familiares y del hogar).

El sector intermedio o de transición, con un ingreso per cápita de \$3,491, ocupa la mayor extensión del territorio nacional, 44%, principalmente región amazónica, concentra el 16% de la población, 28% de la PEA, una tercera parte es trabajo dependiente y el 19% del PBI.

El sector de menor desarrollo relativo es principalmente andino. Su ingreso per cápita anual es \$2,665, ocupa la tercera parte del territorio nacional, concentra sólo 7% de la población, 10% de la PEA de la cual el 40% es dependiente y 9% del PBI

El sector de mayor desarrollo relativo está compuesto por 4 grandes aglomeraciones: el norte agroindustrial, la región de influencia de Lima-Ica y la región de Arequipa que incluye el “cluster” minero del sur (Moquegua, Ilo y Tacna). Hay fronteras naturales entre cada una de las aglomeraciones que son de escasa organización territorial con límites en la parte desértica de la costa de Ancash y desiertos de Ica. La parte más importante del sector gira en torno a la ciudad de Lima.⁴⁹ El sector de menor desarrollo relativo, azul en el mapa, está compuesto por dos

⁴⁷ Este test, también conocido como una herramienta para el análisis de puntos calientes, permite encontrar relaciones o asociaciones espaciales de un variable objetivo. En nuestro caso esta variable es el ingreso per cápita. Por ejemplo, en este ejercicio, el propósito es ver cómo se agregan espacialmente distritos que poseen niveles de ingreso per cápita similares. Utilizamos Arcgis como método para calcular este test.

⁴⁸ El dólar Geary-Khamis es una unidad monetaria hipotética o dólar internacional que tiene el mismo poder adquisitivo que el dólar estadounidense. Esta unidad se usa frecuentemente en estudios económicos a fin de realizar comparaciones internacionales.

⁴⁹ Las ciudades más importantes del sector son, de norte a sur, Barranca (63 mil personas), Huaura (68 mil personas), Huacho (92 mil personas), Huaral (96 mil personas), Chancay (63 mil personas), Lima Metropolitana (9 millones de personas), Mala (53 mil personas), San Vicente de Cañete (85 mil personas), Chincha Alta (177 mil personas), Pisco (104 mil personas) e Ica (244 mil personas). Por otra parte, las principales ciudades de la zona norte agroindustrial son las ciudades de de Tumbes (111 mil personas), Talara (90 mil personas), Sullana (201 mil personas), Paita (95 mil personas), Piura (436 mil personas), Catacaos (70 mil personas), Chulucanas (57 mil personas), Lambayeque (58 mil personas), Chiclayo (600 mil personas) y Trujillo (799 mil personas). Finalmente, las principales ciudades de la

grandes aglomeraciones: la sierra-selva norte y la sierra central-sur. El límite natural es Pasco que es una zona de transición.⁵⁰

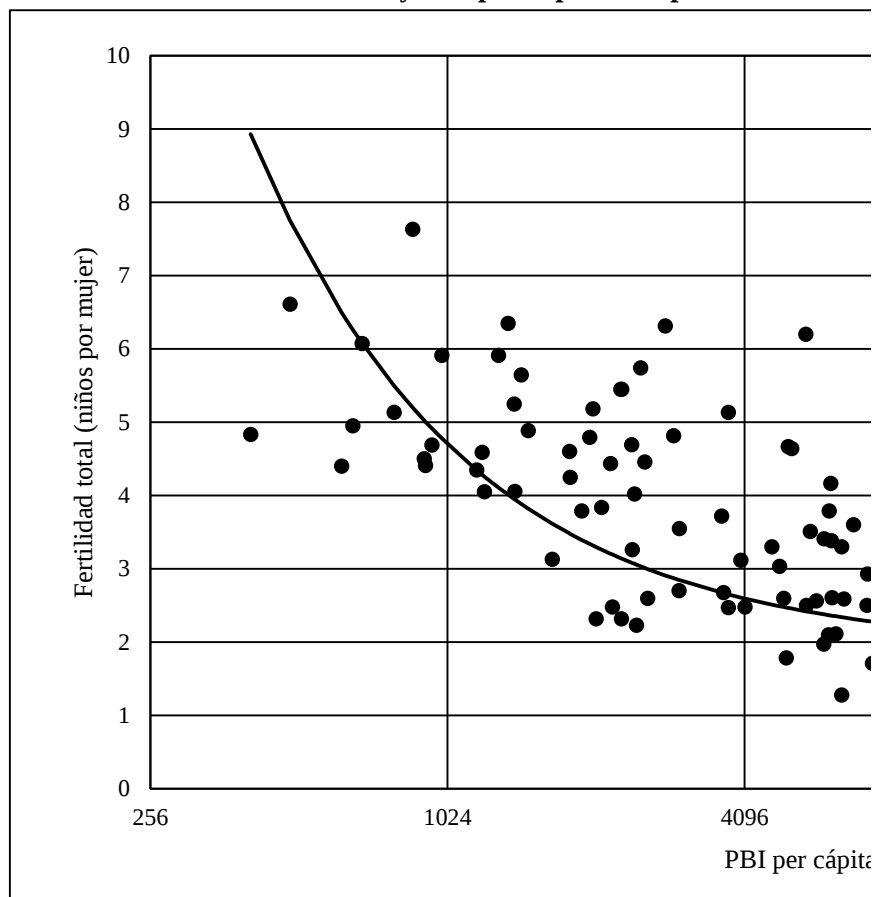
Organización
Internacional
del Trabajo

Finalmente, el sector intermedio o de transición no suele contener ciudades grandes. En este sector solamente aparecen Tarapoto (144 mil personas), Pucallpa (211 mil personas) y Cerro de Pasco (66 mil personas) como ciudades con más de 50 mil habitantes.

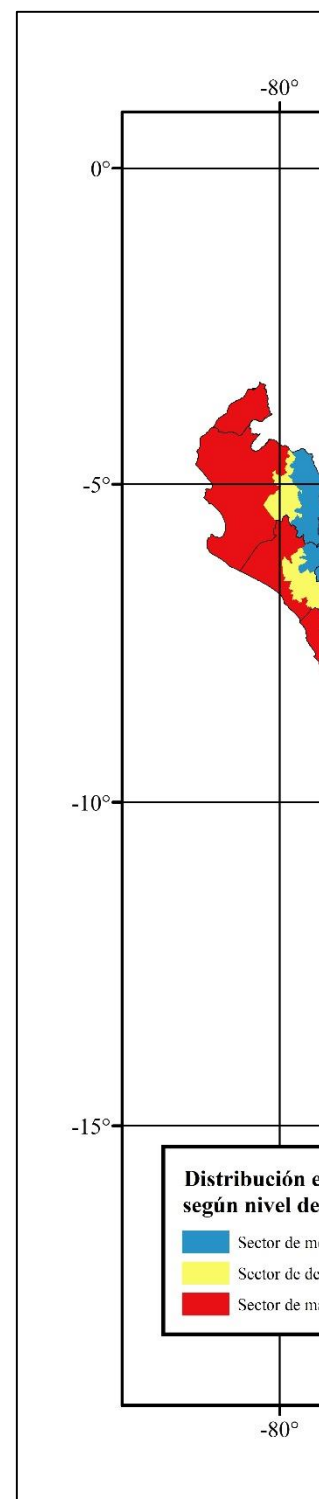
parte sur son Arequipa (869 mil personas), Moquegua (60 mil personas), Ilo (67 mil personas) y Tacna (293 mil personas).

⁵⁰ Las principales ciudades de la sierra norte son Jaén (93 mil personas), Cajamarca (226 mil personas), Huaraz (127 mil personas), Huánuco (175 mil personas) y Yurimaguas (63 mil personas). Por otra parte, las principales ciudades de la sierra central-sur son Huancayo (364 mil personas), Ayacucho (180 mil personas), Andahuaylas (63 mil personas), Abancay (58 mil personas), Cusco (427 mil personas), Sicuani (53 mil personas), Juliaca (273 mil personas) y Puno (140 mil personas).

Gráfico A1. Fertilidad y PBI per cápita, 154 países, ca. 2007



Fuente: Estimación propia a base de información de Naciones Unidas (2015).



Mapa A1. Aglomeraciones de distritos según niveles de ingreso

Fuente: Elaboración propia a base del Censo Nacional de Población y Vivienda 2007 y Seminario (2015).

Apéndice 4. Proyecciones demográficas de niños y niñas, Perú,

Organización
Internacional
del Trabajo

2015-2026

Cuadro A1. Proyección de la población de niños 0-2, ambos sexos, 2015-2026, en miles												
Departamento/Años	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Total general	1,758	1,766	1,764	1,755	1,744	1,735	1,721	1,711	1,704	1,697	1,688	1,680
AMAZONAS	30.05	30.15	30.21	30.24	30.25	30.26	30.28	30.24	30.19	30.10	30.01	29.95
ANCASH	68.87	69.06	69.09	69.00	68.87	68.72	68.45	68.22	68.01	67.76	67.47	67.25
APURIMAC	29.21	29.31	29.37	29.40	29.41	29.42	29.43	29.40	29.35	29.26	29.17	29.12
AREQUIPA	65.56	65.67	65.56	65.31	64.98	64.64	64.01	63.61	63.32	63.03	62.65	62.33
AYACUCHO	42.42	42.56	42.65	42.69	42.71	42.72	42.74	42.69	42.61	42.49	42.36	42.29
CAJAMARCA	98.22	98.56	98.74	98.80	98.80	98.80	98.80	98.66	98.45	98.16	97.85	97.65
CUSCO	75.99	76.23	76.35	76.35	76.31	76.27	76.18	76.03	75.86	75.61	75.35	75.17
HUANCAVELICA	32.53	32.65	32.72	32.75	32.76	32.77	32.79	32.75	32.69	32.59	32.50	32.43
HUANUCO	55.49	55.68	55.79	55.82	55.83	55.83	55.83	55.75	55.64	55.47	55.30	55.19
ICA	52.74	53.35	53.79	54.11	54.38	54.63	54.63	54.82	55.12	55.42	55.63	55.89
JUNIN	80.82	81.09	81.13	81.01	80.84	80.66	80.37	80.11	79.88	79.59	79.26	79.01
LA LIBERTAD	101.43	102.46	102.08	100.74	99.24	98.13	96.67	95.77	95.25	94.75	94.00	93.35
LAMBAYEQUE	64.69	65.54	65.19	64.00	62.70	61.75	60.53	59.80	59.41	59.06	58.50	57.99
LIMA	525.54	526.51	524.88	521.46	517.44	513.56	507.39	503.31	500.41	497.56	493.81	490.60
LORETO	81.16	81.81	81.58	80.75	79.80	79.08	78.10	77.48	77.10	76.72	76.18	75.72
MADRE DE DIOS	9.66	9.77	9.85	9.91	9.96	10.00	10.00	10.04	10.09	10.15	10.19	10.23
MOQUEGUA	8.79	8.80	8.79	8.76	8.71	8.66	8.58	8.52	8.48	8.45	8.39	8.35
PASCO	19.61	19.64	19.62	19.56	19.47	19.38	19.22	19.11	19.03	18.95	18.84	18.75
PIURA	112.02	113.26	112.77	111.08	109.19	107.81	106.01	104.90	104.29	103.72	102.84	102.06
PUNO	76.55	76.78	76.87	76.83	76.76	76.67	76.50	76.32	76.12	75.86	75.58	75.38
SAN MARTIN	57.20	57.32	57.29	57.15	56.95	56.75	56.37	56.10	55.89	55.66	55.37	55.14
TACNA	16.52	16.55	16.52	16.45	16.37	16.28	16.12	16.02	15.94	15.87	15.77	15.69
TUMBES	14.74	14.76	14.74	14.68	14.61	14.53	14.38	14.29	14.23	14.16	14.07	14.00
UCAYALI	38.48	38.55	38.48	38.33	38.13	37.92	37.54	37.30	37.12	36.95	36.72	36.53

Fuente: Estimados propios basados en el Censo de Población del Perú 2007 y en Naciones Unidas, Population Prospects 2015

Cuadro A2. Proyección de la población de niños 0-2, ambos sexos, 2015-2026, en %

Organización
Internacional
del Trabajo

Departamento/Años	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Total general	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
AMAZONAS	1.71	1.71	1.71	1.72	1.73	1.74	1.76	1.77	1.77	1.77	1.78	1.78
ANCASH	3.92	3.91	3.92	3.93	3.95	3.96	3.98	3.99	3.99	3.99	4.00	4.00
APURIMAC	1.66	1.66	1.67	1.67	1.69	1.70	1.71	1.72	1.72	1.72	1.73	1.73
AREQUIPA	3.73	3.72	3.72	3.72	3.73	3.73	3.72	3.72	3.72	3.71	3.71	3.71
AYACUCHO	2.41	2.41	2.42	2.43	2.45	2.46	2.48	2.49	2.50	2.50	2.51	2.52
CAJAMARCA	5.59	5.58	5.60	5.63	5.66	5.69	5.74	5.77	5.78	5.78	5.80	5.81
CUSCO	4.32	4.32	4.33	4.35	4.37	4.40	4.43	4.44	4.45	4.45	4.46	4.47
HUANCAVELICA	1.85	1.85	1.85	1.87	1.88	1.89	1.91	1.91	1.92	1.92	1.93	1.93
HUANUCO	3.16	3.15	3.16	3.18	3.20	3.22	3.24	3.26	3.26	3.27	3.28	3.28
ICA	3.00	3.02	3.05	3.08	3.12	3.15	3.17	3.20	3.23	3.26	3.30	3.33
JUNIN	4.60	4.59	4.60	4.62	4.63	4.65	4.67	4.68	4.69	4.69	4.70	4.70
LA LIBERTAD	5.77	5.80	5.79	5.74	5.69	5.66	5.62	5.60	5.59	5.58	5.57	5.56
LAMBAYEQUE	3.68	3.71	3.70	3.65	3.59	3.56	3.52	3.49	3.49	3.48	3.47	3.45
LIMA	29.89	29.81	29.75	29.71	29.66	29.60	29.48	29.41	29.36	29.31	29.26	29.20
LORETO	4.62	4.63	4.62	4.60	4.57	4.56	4.54	4.53	4.52	4.52	4.51	4.51
MADRE DE DIOS	0.55	0.55	0.56	0.56	0.57	0.58	0.58	0.59	0.59	0.60	0.60	0.61
MOQUEGUA	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
PASCO	1.12	1.11	1.11	1.11	1.12	1.12	1.12	1.12	1.12	1.12	1.12	1.12
PIURA	6.37	6.41	6.39	6.33	6.26	6.21	6.16	6.13	6.12	6.11	6.09	6.07
PUNO	4.35	4.35	4.36	4.38	4.40	4.42	4.45	4.46	4.47	4.47	4.48	4.49
SAN MARTIN	3.25	3.25	3.25	3.26	3.26	3.27	3.28	3.28	3.28	3.28	3.28	3.28
TACNA	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.93	0.93
TUMBES	0.84	0.84	0.84	0.84	0.84	0.84	0.84	0.84	0.83	0.83	0.83	0.83
UCAYALI	2.19	2.18	2.18	2.18	2.19	2.19	2.18	2.18	2.18	2.18	2.18	2.17

Fuente: Estimados propios basados en el Censo de Población del Perú 2007 y en Naciones Unidas, Population Prospects 2015

Cuadro A3. Proyección de la población de niños 3-5, ambos sexos,

Organización Internacional del Trabajo

Perú 2007 y en Naciones Unidas, Population Prospects 2015

2015-2026, en miles

Departamento/Años	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Total general	1,828	1,836	1,835	1,828	1,820	1,813	1,807	1,792	1,786	1,779	1,771	1,764
AMAZONAS	30.76	30.86	30.93	30.95	30.97	30.98	30.99	30.96	30.90	30.81	30.72	30.66
ANCASH	70.30	70.49	70.53	70.45	70.32	70.17	69.91	69.68	69.48	69.22	68.93	68.71
APURIMAC	31.18	31.29	31.35	31.38	31.39	31.40	31.42	31.38	31.32	31.23	31.14	31.08
AREQUIPA	68.27	68.38	68.27	68.01	67.67	67.31	66.67	66.25	65.95	65.65	65.24	64.91
AYACUCHO	48.00	48.17	48.27	48.31	48.33	48.34	48.37	48.31	48.22	48.08	47.94	47.85
CAJAMARCA	100.78	101.13	101.32	101.37	101.38	101.38	101.37	101.23	101.02	100.71	100.40	100.19
CUSCO	87.04	87.33	87.46	87.47	87.43	87.38	87.29	87.12	86.92	86.64	86.35	86.15
HUANCAVELICA	38.78	38.92	39.00	39.03	39.05	39.06	39.08	39.04	38.96	38.85	38.73	38.66
HUANUCO	60.06	60.27	60.39	60.42	60.43	60.43	60.44	60.35	60.23	60.05	59.86	59.74
ICA	50.46	51.25	51.88	52.41	52.87	53.33	53.54	53.95	54.46	54.97	55.40	55.89
JUNIN	85.42	85.69	85.74	85.62	85.43	85.25	84.94	84.67	84.42	84.12	83.76	83.50
LA LIBERTAD	100.59	101.60	101.23	99.92	98.45	97.37	95.94	95.05	94.54	94.05	93.32	92.68
LAMBAYEQUE	65.04	65.89	65.54	64.34	63.03	62.08	60.86	60.13	59.74	59.38	58.82	58.31
LIMA	553.96	554.13	553.33	551.93	550.04	547.63	542.86	539.77	537.47	535.14	532.11	529.68
LORETO	76.12	76.72	76.52	75.74	74.86	74.19	73.28	72.70	72.35	71.99	71.49	71.06
MADRE DE DIOS	8.97	9.11	9.22	9.32	9.40	9.48	9.52	9.59	9.68	9.78	9.85	9.94
MOQUEGUA	9.45	9.47	9.45	9.42	9.37	9.32	9.23	9.17	9.13	9.08	9.03	8.98
PASCO	20.04	20.08	20.05	19.99	19.91	19.82	19.65	19.54	19.46	19.38	19.27	19.18
PIURA	113.37	114.60	114.13	112.46	110.61	109.25	107.47	106.37	105.76	105.18	104.30	103.53
PUNO	85.83	86.09	86.19	86.16	86.08	85.99	85.82	85.62	85.40	85.11	84.80	84.58
SAN MARTIN	55.50	55.62	55.59	55.45	55.27	55.06	54.70	54.44	54.23	54.01	53.73	53.51
TACNA	17.47	17.51	17.48	17.41	17.31	17.22	17.05	16.94	16.86	16.79	16.68	16.60
TUMBES	14.62	14.64	14.62	14.56	14.48	14.41	14.26	14.17	14.11	14.04	13.96	13.88
UCAYALI	36.32	36.38	36.32	36.17	35.98	35.78	35.43	35.20	35.04	34.88	34.66	34.48

Fuente: Estimados propios basados en el Censo de Población del Perú 2007 y en Naciones Unidas, Population Prospects 2015

Cuadro A4. Proyección de la población de niños 3-5, ambos sexos,

Organización
Internacional
del Trabajo

2015-2026, en %

Departamento/Años	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Total general	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
AMAZONAS	1.68	1.68	1.69	1.69	1.70	1.71	1.72	1.73	1.73	1.73	1.73	1.74
ANCASH	3.84	3.84	3.84	3.85	3.86	3.87	3.88	3.89	3.89	3.89	3.89	3.90
APURIMAC	1.71	1.70	1.71	1.72	1.72	1.73	1.75	1.75	1.75	1.76	1.76	1.76
AREQUIPA	3.73	3.73	3.72	3.72	3.72	3.71	3.70	3.70	3.69	3.69	3.69	3.68
AYACUCHO	2.63	2.62	2.63	2.64	2.66	2.67	2.69	2.70	2.70	2.70	2.71	2.71
CAJAMARCA	5.51	5.51	5.52	5.54	5.57	5.59	5.63	5.65	5.66	5.66	5.67	5.68
CUSCO	4.76	4.76	4.77	4.78	4.80	4.82	4.85	4.86	4.87	4.87	4.88	4.88
HUANCAVELICA	2.12	2.12	2.13	2.13	2.15	2.15	2.17	2.18	2.18	2.18	2.19	2.19
HUANUCO	3.29	3.28	3.29	3.30	3.32	3.33	3.36	3.37	3.37	3.38	3.38	3.39
ICA	2.76	2.79	2.83	2.87	2.91	2.94	2.97	3.01	3.05	3.09	3.13	3.17
JUNIN	4.67	4.67	4.67	4.68	4.69	4.70	4.72	4.73	4.73	4.73	4.73	4.73
LA LIBERTAD	5.50	5.53	5.52	5.47	5.41	5.37	5.33	5.31	5.29	5.29	5.27	5.25
LAMBAYEQUE	3.56	3.59	3.57	3.52	3.46	3.43	3.38	3.36	3.35	3.34	3.32	3.31
LIMA	30.30	30.19	30.16	30.19	30.22	30.21	30.16	30.13	30.10	30.08	30.05	30.03
LORETO	4.16	4.18	4.17	4.14	4.11	4.09	4.07	4.06	4.05	4.05	4.04	4.03
MADRE DE DIOS	0.49	0.50	0.50	0.51	0.52	0.52	0.53	0.54	0.54	0.55	0.56	0.56
MOQUEGUA	0.52	0.52	0.52	0.52	0.51	0.51	0.51	0.51	0.51	0.51	0.51	0.51
PASCO	1.10	1.09	1.09	1.09	1.09	1.09	1.09	1.09	1.09	1.09	1.09	1.09
PIURA	6.20	6.24	6.22	6.15	6.08	6.03	5.97	5.94	5.92	5.91	5.89	5.87
PUNO	4.69	4.69	4.70	4.71	4.73	4.74	4.77	4.78	4.78	4.78	4.79	4.80
SAN MARTIN	3.04	3.03	3.03	3.03	3.04	3.04	3.04	3.04	3.04	3.04	3.03	3.03
TACNA	0.96	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.95	0.94	0.94	0.94	0.94
TUMBES	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	0.79	0.79	0.79	0.79	0.79	0.79	0.79
UCAYALI	1.99	1.98	1.98	1.98	1.98	1.97	1.97	1.96	1.96	1.96	1.96	1.95

Fuente: Estimados propios basados en el Censo de Población del Perú 2007 y en Naciones Unidas, Population Prospects 20

Apéndice 5. Estimación de cobertura de cuidado de niños y niñas del Cuadro A5. MINEDU y MIDIS (CUNA MAS), NIÑOS 0-2, Número

Organización Internacional del Trabajo

MINEDU y del MIDIS de matriculados por servicios, según departamento, 2015

2015	MINEDU, CICLO I (0-2)						MIDIS, Cuna Más			DEMANDA SATISFECHA	DEMANDA TOTAL
MINEDU/MIDIS	CUNA	CUNA JARDÍN I	SET	PIET	PIETBAF	Total 0-2	CD	AF	Total 0-2	Niños cubiertos por algún programa 0-2	Niños (2015) 2/ 0-2
Total General	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Amazonas	-	0.2	2.3	-	0.1	1.1	1.1	3.9	2.8	2.1	1.7
Ancash	3.2	1.3	2.7	0.8	1.6	1.9	5.0	5.5	5.3	4.0	3.9
Apurímac	4.4	0.6	2.3	-	5.6	2.0	7.8	6.2	6.8	4.9	1.7
Arequipa	7.8	6.6	7.0	-	-	5.4	6.5	-	2.5	3.6	3.7
Ayacucho	-	0.3	0.6	2.2	0.6	0.6	6.3	8.1	7.4	4.7	2.4
Cajamarca	-	2.6	1.8	-	9.3	3.0	1.1	15.7	10.1	7.3	5.6
Cusco	3.3	1.9	3.6	11.2	1.4	3.2	5.7	8.9	7.6	5.9	4.3
Huancavelica	7.7	0.5	1.5	-	1.7	1.1	5.5	6.8	6.3	4.3	1.9
Huánuco	4.5	1.2	0.3	1.3	7.3	1.7	2.2	9.9	7.0	4.9	3.2
Ica	6.8	3.7	10.4	-	0.8	6.0	3.0	-	1.1	3.1	3.0
Junín	-	1.2	1.5	13.8	7.5	3.1	5.6	4.5	4.9	4.2	4.6
La Libertad	-	3.3	1.8	0.4	3.9	2.5	2.1	7.6	5.5	4.3	5.8
Lambayeque	1.2	2.7	2.9	5.5	2.0	2.9	2.1	0.2	0.9	1.7	3.7
Lima y Callao	25.4	52.8	30.9	34.2	16.8	36.6	17.8	-	6.8	18.7	29.9
Loreto	-	5.9	0.5	-	13.9	4.2	2.3	5.8	4.4	4.3	4.6
Madre de Dios	-	0.4	0.6	-	-	0.4	-	-	-	0.1	0.5
Moquegua	5.4	1.3	1.8	-	-	1.3	1.5	-	0.6	0.9	0.5
Pasco	7.7	0.7	2.9	0.8	-	1.6	2.6	0.7	1.5	1.5	1.1
Piura	13.2	4.3	4.0	1.2	15.3	5.6	3.7	5.1	4.6	5.0	6.4
Puno	1.5	0.7	6.7	11.9	2.4	4.3	7.2	6.8	7.0	5.9	4.4
San Martín	8.1	1.4	2.0	9.8	2.8	2.5	2.1	2.4	2.3	2.4	3.3
Tacna	-	2.4	4.2	0.0	0.2	2.7	2.6	-	1.0	1.7	0.9
Tumbes	-	1.6	7.5	0.2	-	3.9	3.2	-	1.2	2.3	0.8
Ucayali	-	2.5	0.1	6.7	6.8	2.3	3.1	1.9	2.4	2.4	2.2

2/ Proyecciones propias de acuerdo al Censo de población 2007 y Naciones Unidas, Departamento de Población, estimados al 2015



Fuente: MINEDU - Censo Escolar 2015, www.cunamas.org.pe,
estimados

Censo de
propios

Organización
Internacional
del Trabajo

población del Perú 2007, SIAF, Dirección General de Educación Inicial y

Cuadro A6. MINEDU y MIDIS (CUNA MAS), NIÑOS 0-2, Número de

Organización Internacional del Trabajo

matriculados por servicios, según departamento, 2015

	MINEDU, CICLO I (0-2)						MIDIS, Cuna Más			DEMANDA SATISFECHA
MINEDU/MIDIS	CUNA	CUNA JARDÍN I 1/	SET	PIET	PIETBAF	Total 0-2	CD	AF	Total 0-2	Niños 0-2 cubiertos por algún programa
Total General	0.3	13.7	17.4	2.7	5.6	39.8	23.0	37.2	60.2	100.0
Amazonas	-	1.2	18.6	-	0.4	20.1	12.3	67.5	79.9	100.0
Ancash	0.2	4.4	11.9	0.6	2.3	19.4	28.8	51.8	80.6	100.0
Apurímac	0.3	1.6	8.0	-	6.4	16.3	36.5	47.2	83.7	100.0
Arequipa	0.7	24.9	33.5	-	-	59.1	40.9	-	40.9	100.0
Ayacucho	-	0.8	2.4	1.2	0.7	5.1	30.9	64.0	94.9	100.0
Cajamarca	-	5.0	4.3	-	7.2	16.5	3.6	79.9	83.5	100.0
Cusco	0.2	4.4	10.7	5.2	1.3	21.9	22.1	56.0	78.1	100.0
Huancavelica	0.6	1.5	6.3	-	2.2	10.5	29.8	59.6	89.5	100.0
Huánuco	0.3	3.5	1.1	0.7	8.4	14.0	10.6	75.4	86.0	100.0
Ica	0.7	16.5	59.2	-	1.5	77.8	22.2	-	22.2	100.0
Junín	-	4.0	6.1	9.0	10.1	29.2	31.0	39.8	70.8	100.0
La Libertad	-	10.7	7.4	0.3	5.1	23.4	11.2	65.4	76.6	100.0
Lambayeque	0.2	21.8	30.1	8.8	6.5	67.4	28.2	4.4	32.6	100.0
Lima y Callao	0.4	38.8	28.8	5.0	5.1	78.1	21.9	-	21.9	100.0
Loreto	-	18.6	2.0	-	18.0	38.5	12.0	49.5	61.5	100.0
Madre de Dios	-	34.1	65.9	-	-	100.0	-	-	-	100.0
Moquegua	1.9	20.4	37.8	-	-	60.0	40.0	-	40.0	100.0
Pasco	1.5	6.1	33.3	1.5	-	42.4	40.0	17.6	57.6	100.0
Piura	0.8	11.8	13.9	0.7	17.3	44.5	17.2	38.3	55.5	100.0
Puno	0.1	1.5	19.7	5.5	2.3	29.1	27.8	43.0	70.9	100.0
San Martín	1.1	8.1	14.7	11.4	6.6	41.9	20.1	38.0	58.1	100.0
Tacna	-	19.5	44.0	0.1	0.7	64.3	35.7	-	35.7	100.0
Tumbes	-	9.7	58.0	0.2	-	67.9	32.1	-	32.1	100.0
Ucayali	-	14.7	0.8	7.8	16.3	39.5	30.5	30.0	60.5	100.0

Fuente: MINEDU - Censo Escolar 2015, www.cunamas.org.pe, Censo de población del Perú 2007, SIAF, Dirección General de Educación Inicial y estimados propios.

Apéndice 6. Gasto público en educación y Gasto público en
Cuadro A7. Gasto público en educación como porcentaje del PBI

educación inicial por niño, 2014

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PERÚ	2.6	2.6	2.6	2.7	2.8	2.8	2.8	2.6	2.5	2.7	2.9	2.9	3.0	2.9	3.3	3.3
Región																
Amazonas	7.0	7.0	6.9	8.3	8.6	8.1	8.3	8.2	8.1	8.3	9.3	8.7	10.0	10.3	9.5	10.3
Ancash	2.9	2.9	3.1	3.1	3.2	2.9	2.9	2.4	2.3	3.1	3.7	3.1	3.5	3.6	3.6	3.4
Apurímac	10.4	10.0	10.3	11.3	11.8	12.0	12.2	11.5	12.2	14.3	15.1	14.1	16.6	14.8	16.6	19.0
Arequipa	2.1	2.1	2.2	2.3	2.3	2.2	2.2	2.1	1.9	1.9	2.1	2.0	2.0	1.9	2.2	1.8
Ayacucho	9.3	9.0	9.5	9.7	9.9	10.4	10.5	10.1	9.0	9.5	8.9	9.3	9.2	8.9	11.7	10.2
Cajamarca	4.3	4.1	4.5	4.6	4.6	4.7	4.7	4.7	5.5	5.5	5.1	5.0	5.7	5.5	6.1	6.0
Cusco	4.9	4.6	4.6	5.0	5.0	4.4	4.0	3.9	3.7	4.8	4.7	4.8	4.9	4.6	5.2	5.0
Huancavelica	5.1	4.8	4.6	5.5	6.4	6.4	6.6	6.2	6.9	8.4	9.1	9.2	9.6	9.0	10.6	12.3
Huánuco	6.7	6.7	6.5	7.3	7.4	8.1	8.0	7.7	7.0	8.8	9.4	8.8	11.1	12.7	12.8	13.4
Ica	3.2	3.0	3.1	3.1	3.2	3.1	2.9	2.8	2.7	3.0	2.7	2.6	2.8	2.3	2.4	2.4
Junín	3.7	3.5	3.5	3.8	3.9	3.8	4.0	3.4	3.2	3.6	4.0	3.4	4.0	3.4	4.2	4.1
La Libertad	2.7	2.6	2.6	2.7	2.8	2.8	2.9	2.6	2.6	2.8	2.7	2.8	2.9	2.8	3.2	3.4
Lambayeque	2.8	2.8	2.7	2.9	3.0	3.4	3.5	3.4	3.2	3.3	3.2	3.3	3.3	3.1	3.3	3.2
Lima	1.6	1.6	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6	1.5	1.5	1.4	1.6	1.8	1.5	1.6	1.8	2.0
Loreto	4.9	5.3	5.4	5.7	5.5	5.6	5.6	5.4	5.2	5.2	5.9	5.3	6.4	5.9	6.4	6.4
Madre de Dios	3.0	3.1	3.8	3.8	4.1	4.0	4.3	3.7	3.6	3.3	3.2	3.5	4.4	3.3	6.2	6.7
Moquegua	1.4	1.5	1.9	1.9	1.8	1.3	1.3	1.2	1.3	1.6	1.7	1.8	1.6	1.6	2.2	2.1
Pasco	3.8	3.6	3.6	3.8	4.1	3.6	3.4	2.1	1.9	4.2	4.5	3.5	3.9	4.2	5.2	4.5
Piura	3.0	2.9	2.9	3.0	3.1	3.0	3.0	2.8	2.7	2.6	2.9	2.9	3.2	2.8	3.2	3.2
Puno	6.0	5.8	6.0	6.4	6.9	6.4	6.7	6.7	6.1	6.4	6.8	6.3	7.2	6.4	7.7	7.7
San Martín	6.1	6.1	5.9	6.7	7.1	6.5	6.7	7.0	6.4	6.5	6.4	5.9	7.0	6.5	7.9	7.8
Tacna	2.8	2.6	2.8	2.8	2.9	2.5	2.6	2.4	2.3	2.8	4.2	3.3	2.8	3.0	3.1	2.9
Tumbes	7.3	6.9	7.1	7.4	7.7	7.5	6.9	7.7	7.2	7.0	7.5	6.7	7.5	9.1	7.8	8.1
Ucayali	4.9	5.0	4.9	5.4	5.2	5.4	5.7	5.4	5.2	5.6	6.0	6.0	6.5	6.5	6.2	5.4

Fuente: Los datos del gasto público en educación provienen de las bases de datos del Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP) del Ministerio de Economía y Finanzas. Los datos sobre el Producto Bruto Interno (PBI) provienen del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), específicamente, de sus publicaciones: "Perú: Compendio Estadístico 2010" y "Cuentas Nacionales del Perú: Producto Bruto Interno por Departamento 2001 - 2009".

Cuadro A8. Gasto público en educación inicial por alumno, en

Organización
Internacional
del Trabajo

nuevos soles y en dólares 2015

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2014 (\$)
PERÚ	548	533	550	649	694	658	712	841	900	1,072	1,264	1,358	1,525	1,854	2,123	2,520	840
Amazonas	360	414	474	467	515	525	569	642	798	846	1,129	1,218	1,430	1,593	2,011	3,139	1,046
Ancash	391	432	453	529	547	578	654	802	903	1,424	1,589	1,633	1,872	2,368	2,446	2,522	841
Apurímac	404	417	473	587	544	577	601	700	842	1,128	1,257	1,433	1,784	2,217	2,405	3,543	1,181
Arequipa	476	466	566	622	680	713	864	979	1,006	1,205	1,375	1,378	1,440	1,883	2,791	2,637	879
Ayacucho	427	472	654	638	702	629	688	753	830	1,077	1,362	1,345	1,622	2,616	5,549	4,592	1,531
Cajamarca	441	428	506	555	653	626	634	758	787	906	1,038	1,098	1,379	1,695	1,505	1,759	586
Callao	523	459	696	726	632	719	891	1,044	967	1,231	1,402	1,608	1,883	1,979	1,858	1,923	641
Cusco	343	313	329	356	384	405	454	599	628	1,051	1,105	1,189	1,486	2,010	2,341	2,310	770
Huancavelica	389	383	474	489	579	587	653	776	796	1,154	1,349	1,755	1,967	3,088	3,219	3,961	1,320
Huánuco	321	358	430	486	481	513	586	765	672	954	1,083	1,103	1,442	2,988	2,428	3,375	1,125
Ica	438	438	463	511	531	607	676	803	819	1,022	1,197	1,043	1,581	1,338	1,524	1,868	623
Junín	385	376	535	521	510	500	576	726	808	932	1,354	1,241	1,367	1,254	1,966	2,002	667
La Libertad	437	447	469	524	602	618	678	835	913	1,093	1,031	1,087	1,293	1,636	1,745	2,201	734
Lambayeque	354	326	324	357	430	448	561	608	695	796	828	1,000	1,112	1,099	1,464	1,483	494
Lima Metropolitana	985	924	780	1,043	1,141	892	902	1,053	1,168	1,147	1,567	1,811	1,619	1,910	2,375	3,319	1,106
Lima Provincias	...	...	...	...	...	...	...	...	974	1,204	1,432	1,328	1,286	1,687	1,813	1,995	665
Loreto	596	614	667	764	797	821	829	890	958	971	1,107	1,172	1,497	1,843	1,749	1,998	666
Madre de Dios	576	618	609	644	792	743	1,048	1,097	1,251	1,304	1,440	1,500	2,847	2,632	3,508	2,171	724
Moquegua	597	702	738	891	1,018	1,134	1,318	1,650	1,655	2,213	2,033	3,183	2,853	3,579	3,300	4,030	1,343
Pasco	435	421	504	539	591	631	601	741	906	1,532	1,682	1,492	1,790	2,249	2,529	2,325	775
Piura	381	368	414	444	478	519	567	586	611	669	786	899	1,188	1,096	1,295	1,417	472
Puno	315	307	342	384	403	443	479	589	625	810	1,078	1,114	1,529	1,909	2,402	3,452	1,151
San Martín	542	521	503	586	640	649	673	811	909	1,053	1,000	949	1,216	1,179	1,347	1,993	664
Tacna	554	594	611	860	690	742	894	1,099	1,315	1,865	1,929	2,232	2,262	2,148	2,296	3,190	1,063
Tumbes	818	786	830	925	962	845	943	1,380	1,437	1,885	1,765	1,660	1,625	3,139	2,444	2,845	948
Ucayali	422	423	450	526	549	604	826	940	845	935	1,055	1,171	1,370	1,694	1,469	1,649	550

Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP) del Ministerio de Economía y Finanzas (datos de gasto público), y Censo Escolar del Ministerio de Educación-Unidad de Estadística Educativa (datos de matrícula).

Apéndice 7. Escenarios de proyección de cobertura y costos

A. Proyección de cobertura y costo: niños 0-2 años con gasto por niño constante (\$800)

Cuadro A9 Escenario: cobertura universal en el 2026

- a. Composición de la cobertura por departamento en el periodo 2015-2016 para alcanzar la cobertura universal. La última columna presenta la tasa anual constante de crecimiento de la cobertura en el departamento para alcanzar la meta de cobertura universal.

En %	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Tasa
PERU	12.4	14.7	17.7	21.3	25.7	31.1	37.7	45.8	55.5	67.4	82.1	100.0	
AMAZONAS	15.4	18.2	21.6	25.5	30.2	35.8	42.4	50.3	59.7	70.9	84.2	100.0	18.48
ANCASH	12.6	15.1	18.2	22.0	26.5	32.0	38.7	46.8	56.6	68.4	82.7	100.0	20.47
APURIMAC	36.5	39.9	43.6	47.7	52.3	57.3	62.7	68.8	75.5	82.9	91.1	100.0	9.55
AREQUIPA	12.1	14.6	17.6	21.3	25.8	31.3	38.2	46.3	56.1	68.0	82.5	100.0	20.61
AYACUCHO	24.2	27.5	31.2	35.4	40.3	45.8	52.0	59.2	67.5	77.0	87.8	100.0	13.72
CAJAMARCA	16.2	19.0	22.4	26.4	31.1	36.7	43.3	51.1	60.4	71.5	84.6	100.0	17.96
CUSCO	16.9	19.7	23.2	27.2	32.0	37.6	44.2	52.0	61.2	72.1	84.9	100.0	17.45
HUANCAVELICA	28.5	31.8	35.6	39.8	44.6	50.0	56.0	62.8	70.5	79.3	89.1	100.0	12.06
HUANUCO	19.2	22.2	25.7	29.9	34.7	40.3	46.8	54.4	63.3	73.8	85.9	100.0	16.15
ICA	12.7	15.2	18.3	22.1	26.6	32.2	39.0	47.1	56.9	68.6	82.9	100.0	21.27
JUNIN	11.3	13.7	16.6	20.3	24.7	30.1	36.8	44.9	54.9	67.0	81.9	100.0	21.71
LA LIBERTAD	9.2	11.3	14.0	17.4	21.8	27.2	34.0	42.3	52.4	64.9	80.6	100.0	23.23
LAMBAYEQUE	5.7	7.2	9.3	12.2	16.0	20.9	27.4	35.6	46.1	59.5	77.2	100.0	28.44
LIMA	7.7	9.7	12.2	15.4	19.4	24.6	31.2	39.4	49.7	62.7	79.2	100.0	25.40
LORETO	11.7	14.0	16.9	20.7	25.3	30.8	37.7	45.9	55.7	67.6	82.3	100.0	20.81
MADRE DE DIOS	3.3	4.5	6.1	8.3	11.3	15.5	21.2	28.9	39.4	53.7	73.3	100.0	37.03
MOQUEGUA	21.2	24.2	27.8	32.0	36.9	42.5	49.2	56.8	65.4	75.3	86.8	100.0	14.62
PASCO	16.9	19.7	23.1	27.2	31.9	37.6	44.4	52.2	61.4	72.2	85.0	100.0	17.08
PIURA	9.7	11.8	14.5	18.0	22.5	27.9	34.8	43.1	53.1	65.5	81.0	100.0	22.57
PUNO	16.8	19.7	23.1	27.2	31.9	37.5	44.2	52.0	61.2	72.1	84.9	100.0	17.41
SAN MARTIN	9.0	11.1	13.8	17.2	21.4	26.6	33.3	41.5	51.6	64.3	80.3	100.0	24.08
TACNA	22.2	25.3	28.9	33.1	38.0	43.6	50.3	57.8	66.2	75.9	87.2	100.0	14.12
TUMBES	33.5	36.8	40.5	44.7	49.4	54.6	60.6	67.1	74.1	81.8	90.5	100.0	9.94
UCAYALI	13.4	15.9	19.1	22.9	27.5	33.1	39.9	48.0	57.6	69.2	83.2	100.0	19.52

b. Población según departamento que requerirá cobertura para

alcanzar la meta de cobertura universal en el periodo 2015-2026.

MILES DE NIÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
PERU	218	260	312	374	449	539	649	783	946	1,144	1,385	1,680
AMAZONAS	5	5	7	8	9	11	13	15	18	21	25	30
ANCASH	9	10	13	15	18	22	27	32	38	46	56	67
APURIMAC	11	12	13	14	15	17	18	20	22	24	27	29
AREQUIPA	8	10	12	14	17	20	24	29	36	43	52	62
AYACUCHO	10	12	13	15	17	20	22	25	29	33	37	42
CAJAMARCA	16	19	22	26	31	36	43	50	59	70	83	98
CUSCO	13	15	18	21	24	29	34	40	46	54	64	75
HUANCAVELICA	9	10	12	13	15	16	18	21	23	26	29	32
HUANUCO	11	12	14	17	19	22	26	30	35	41	48	55
ICA	7	8	10	12	14	18	21	26	31	38	46	56
JUNIN	9	11	13	16	20	24	30	36	44	53	65	79
LA LIBERTAD	9	12	14	18	22	27	33	40	50	61	76	93
LAMBAYEQUE	4	5	6	8	10	13	17	21	27	35	45	58
LIMA	41	51	64	80	101	126	158	198	249	312	391	491
LORETO	9	11	14	17	20	24	29	36	43	52	63	76
MADRE DE DIOS	0	0	1	1	1	2	2	3	4	5	7	10
MOQUEGUA	2	2	2	3	3	4	4	5	6	6	7	8
PASCO	3	4	5	5	6	7	9	10	12	14	16	19
PIURA	11	13	16	20	25	30	37	45	55	68	83	102
PUNO	13	15	18	21	25	29	34	40	47	55	64	75
SAN MARTIN	5	6	8	10	12	15	19	23	29	36	44	55
TACNA	4	4	5	5	6	7	8	9	11	12	14	16
TUMBES	5	5	6	7	7	8	9	10	11	12	13	14
UCAYALI	5	6	7	9	10	13	15	18	21	26	31	37

c. Estimación del costo de expandir la cobertura universal en el

Organización
Internacional
del Trabajo

año 2026.

En millones de \$	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
PERU	174.4	208	249.6	299.2	359.2	431.2	519.2	626.4	756.8	915.2	1,108	1,344
AMAZONAS	4	4	5.6	6.4	7.2	8.8	10.4	12	14.4	16.8	20	24
ANCASH	7.2	8	10.4	12	14.4	17.6	21.6	25.6	30.4	36.8	44.8	53.6
APURIMAC	8.8	9.6	10.4	11.2	12	13.6	14.4	16	17.6	19.2	21.6	23.2
AREQUIPA	6.4	8	9.6	11.2	13.6	16	19.2	23.2	28.8	34.4	41.6	49.6
AYACUCHO	8	9.6	10.4	12	13.6	16	17.6	20	23.2	26.4	29.6	33.6
CAJAMARCA	12.8	15.2	17.6	20.8	24.8	28.8	34.4	40	47.2	56	66.4	78.4
CUSCO	10.4	12	14.4	16.8	19.2	23.2	27.2	32	36.8	43.2	51.2	60
HUANCAVELICA	7.2	8	9.6	10.4	12	12.8	14.4	16.8	18.4	20.8	23.2	25.6
HUANUCO	8.8	9.6	11.2	13.6	15.2	17.6	20.8	24	28	32.8	38.4	44
ICA	5.6	6.4	8	9.6	11.2	14.4	16.8	20.8	24.8	30.4	36.8	44.8
JUNIN	7.2	8.8	10.4	12.8	16	19.2	24	28.8	35.2	42.4	52	63.2
LA LIBERTAD	7.2	9.6	11.2	14.4	17.6	21.6	26.4	32	40	48.8	60.8	74.4
LAMBAYEQUE	3.2	4	4.8	6.4	8	10.4	13.6	16.8	21.6	28	36	46.4
LIMA	32.8	40.8	51.2	64	80.8	100.8	126.4	158.4	199.2	249.6	312.8	392.8
LORETO	7.2	8.8	11.2	13.6	16	19.2	23.2	28.8	34.4	41.6	50.4	60.8
MADRE DE DIOS	0	0	0.8	0.8	0.8	1.6	1.6	2.4	3.2	4	5.6	8
MOQUEGUA	1.6	1.6	1.6	2.4	2.4	3.2	3.2	4	4.8	4.8	5.6	6.4
PASCO	2.4	3.2	4	4	4.8	5.6	7.2	8	9.6	11.2	12.8	15.2
PIURA	8.8	10.4	12.8	16	20	24	29.6	36	44	54.4	66.4	81.6
PUNO	10.4	12	14.4	16.8	20	23.2	27.2	32	37.6	44	51.2	60
SAN MARTIN	4	4.8	6.4	8	9.6	12	15.2	18.4	23.2	28.8	35.2	44
TACNA	3.2	3.2	4	4	4.8	5.6	6.4	7.2	8.8	9.6	11.2	12.8
TUMBES	4	4	4.8	5.6	5.6	6.4	7.2	8	8.8	9.6	10.4	11.2
UCAYALI	4	4.8	5.6	7.2	8	10.4	12	14.4	16.8	20.8	24.8	29.6

Cuadro A10. Escenario: cobertura 50% en el 2026

a. Composición de la cobertura por departamento en el periodo 2015-2016 para alcanzar una cobertura del 50% en el 2026.

En %	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Tasa
PERU	12.4	13.8	15.6	17.6	20.0	22.7	25.9	29.4	33.5	38.2	43.7	50.0	
AMAZONAS	15.4	17.1	19.0	21.1	23.5	26.1	29.0	32.3	36.0	40.2	44.9	50.0	11.24
ANCASH	12.6	14.2	16.1	18.2	20.6	23.4	26.5	30.1	34.2	38.8	44.1	50.0	13.12
APURIMAC	36.5	37.5	38.5	39.5	40.6	41.8	43.0	44.2	45.6	47.0	48.5	50.0	2.86
AREQUIPA	12.1	13.7	15.5	17.6	20.1	22.9	26.1	29.8	33.9	38.6	43.9	50.0	13.24
AYACUCHO	24.2	25.8	27.5	29.3	31.3	33.4	35.6	38.1	40.8	43.6	46.7	50.0	6.77
CAJAMARCA	16.2	17.8	19.7	21.8	24.2	26.8	29.7	32.9	36.5	40.6	45.1	50.0	10.76
CUSCO	16.9	18.5	20.4	22.5	24.8	27.4	30.3	33.4	37.0	40.9	45.2	50.0	10.27
HUANCAVELICA	28.5	29.9	31.4	33.0	34.7	36.5	38.4	40.4	42.6	45.0	47.4	50.0	5.21
HUANUCO	19.2	20.8	22.7	24.7	26.9	29.4	32.0	35.0	38.2	41.8	45.8	50.0	9.05
ICA	12.7	14.3	16.1	18.3	20.7	23.5	26.7	30.3	34.3	38.9	44.1	50.0	13.87
JUNIN	11.3	12.8	14.7	16.8	19.2	22.0	25.2	28.9	33.1	38.0	43.6	50.0	14.27
LA LIBERTAD	9.2	10.6	12.3	14.4	16.9	19.8	23.3	27.2	31.6	36.8	42.9	50.0	15.70
LAMBAYEQUE	5.7	6.8	8.2	10.1	12.5	15.3	18.8	22.9	27.8	33.8	41.1	50.0	20.60
LIMA	7.7	9.1	10.7	12.7	15.1	17.9	21.4	25.4	30.0	35.6	42.2	50.0	17.74
LORETO	11.7	13.1	14.9	17.1	19.6	22.5	25.8	29.5	33.6	38.4	43.8	50.0	13.43
MADRE DE DIOS	3.3	4.2	5.4	6.9	8.8	11.3	14.5	18.6	23.8	30.5	39.0	50.0	28.66
MOQUEGUA	21.2	22.8	24.5	26.5	28.7	31.0	33.7	36.5	39.5	42.7	46.2	50.0	7.62
PASCO	16.9	18.5	20.4	22.5	24.8	27.4	30.4	33.6	37.1	40.9	45.3	50.0	9.93
PIURA	9.7	11.1	12.8	14.9	17.5	20.4	23.8	27.7	32.1	37.1	43.1	50.0	15.09
PUNO	16.8	18.5	20.4	22.5	24.8	27.4	30.3	33.4	37.0	40.9	45.2	50.0	10.24
SAN MARTIN	9.0	10.4	12.2	14.2	16.6	19.4	22.8	26.7	31.2	36.5	42.7	50.0	16.51
TACNA	22.2	23.8	25.5	27.4	29.6	31.8	34.5	37.2	40.0	43.1	46.4	50.0	7.15
TUMBES	33.5	34.5	35.7	37.0	38.4	39.8	41.5	43.1	44.7	46.4	48.2	50.0	3.23
UCAYALI	13.4	15.9	19.1	22.9	27.5	33.1	39.9	48.0	57.6	69.2	83.2	100.0	12.22

b. Población según departamento que requerirá cobertura para

Organización
Internacional
del Trabajo

alcanzar la meta 40% en el 2026.

MILES DE NIÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
PERU	218	245	275	309	349	394	445	504	571	649	738	840
AMAZONAS	5	5	6	6	7	8	9	10	11	12	13	15
ANCASH	9	10	11	13	14	16	18	21	23	26	30	34
APURIMAC	11	11	11	12	12	12	13	13	13	14	14	15
AREQUIPA	8	9	10	12	13	15	17	19	21	24	28	31
AYACUCHO	10	11	12	13	13	14	15	16	17	19	20	21
CAJAMARCA	16	18	19	22	24	26	29	32	36	40	44	49
CUSCO	13	14	16	17	19	21	23	25	28	31	34	38
HUANCAVELICA	9	10	10	11	11	12	13	13	14	15	15	16
HUANUCO	11	12	13	14	15	16	18	20	21	23	25	28
ICA	7	8	9	10	11	13	15	17	19	22	25	28
JUNIN	9	10	12	14	16	18	20	23	26	30	35	40
LA LIBERTAD	9	11	13	15	17	19	23	26	30	35	40	47
LAMBAYEQUE	4	4	5	6	8	9	11	14	17	20	24	29
LIMA	41	48	56	66	78	92	108	128	150	177	208	245
LORETO	9	11	12	14	16	18	20	23	26	29	33	38
MADRE DE DIOS	0	0	1	1	1	1	1	2	2	3	4	5
MOQUEGUA	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4
PASCO	3	4	4	4	5	5	6	6	7	8	9	9
PIURA	11	13	14	17	19	22	25	29	33	39	44	51
PUNO	13	14	16	17	19	21	23	26	28	31	34	38
SAN MARTIN	5	6	7	8	9	11	13	15	17	20	24	28
TACNA	4	4	4	5	5	5	6	6	6	7	7	8
TUMBES	5	5	5	5	6	6	6	6	6	7	7	7
UCAYALI	5	6	6	7	8	9	10	12	13	15	16	18

c. Estimación del costo de expandir la cobertura para alcanzar la

Organización
Internacional
del Trabajo

meta del 50% en el año 2026

En millones de \$	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
PERU	174.4	196	220	247.2	279.2	315.2	356	403.2	456.8	519.2	590.4	672
AMAZONAS	4	4	4.8	4.8	5.6	6.4	7.2	8	8.8	9.6	10.4	12
ANCASH	7.2	8	8.8	10.4	11.2	12.8	14.4	16.8	18.4	20.8	24	27.2
APURIMAC	8.8	8.8	8.8	9.6	9.6	9.6	10.4	10.4	10.4	11.2	11.2	12
AREQUIPA	6.4	7.2	8	9.6	10.4	12	13.6	15.2	16.8	19.2	22.4	24.8
AYACUCHO	8	8.8	9.6	10.4	10.4	11.2	12	12.8	13.6	15.2	16	16.8
CAJAMARCA	12.8	14.4	15.2	17.6	19.2	20.8	23.2	25.6	28.8	32	35.2	39.2
CUSCO	10.4	11.2	12.8	13.6	15.2	16.8	18.4	20	22.4	24.8	27.2	30.4
HUANCAVELICA	7.2	8	8	8.8	8.8	9.6	10.4	10.4	11.2	12	12	12.8
HUANUCO	8.8	9.6	10.4	11.2	12	12.8	14.4	16	16.8	18.4	20	22.4
ICA	5.6	6.4	7.2	8	8.8	10.4	12	13.6	15.2	17.6	20	22.4
JUNIN	7.2	8	9.6	11.2	12.8	14.4	16	18.4	20.8	24	28	32
LA LIBERTAD	7.2	8.8	10.4	12	13.6	15.2	18.4	20.8	24	28	32	37.6
LAMBAYEQUE	3.2	3.2	4	4.8	6.4	7.2	8.8	11.2	13.6	16	19.2	23.2
LIMA	32.8	38.4	44.8	52.8	62.4	73.6	86.4	102.4	120	141.6	166.4	196
LORETO	7.2	8.8	9.6	11.2	12.8	14.4	16	18.4	20.8	23.2	26.4	30.4
MADRE DE DIOS	0	0	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	1.6	1.6	2.4	3.2	4
MOQUEGUA	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	2.4	2.4	2.4	2.4	3.2	3.2	3.2
PASCO	2.4	3.2	3.2	3.2	4	4	4.8	4.8	5.6	6.4	7.2	7.2
PIURA	8.8	10.4	11.2	13.6	15.2	17.6	20	23.2	26.4	31.2	35.2	40.8
PUNO	10.4	11.2	12.8	13.6	15.2	16.8	18.4	20.8	22.4	24.8	27.2	30.4
SAN MARTIN	4	4.8	5.6	6.4	7.2	8.8	10.4	12	13.6	16	19.2	22.4
TACNA	3.2	3.2	3.2	4	4	4	4.8	4.8	4.8	5.6	5.6	6.4
TUMBES	4	4	4	4	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	5.6	5.6	5.6
UCAYALI	4	4.8	4.8	5.6	6.4	7.2	8	9.6	10.4	12	12.8	14.4



Organización
Internacional
del Trabajo

Cuadro A11. Escenario: cobertura 40% en el 2021

- a. Composición de la cobertura por departamento en el periodo 2015-2016 para alcanzar un 40% de cobertura en el periodo 2021. En este escenario, la cobertura continúa creciendo después de alcanzar la meta hasta el fin del periodo, 2026. Nótese que en este ejercicio de simulación, algunos departamentos alcanzan cobertura universal antes del 2026. Como ello es imposible en la realidad, significa que se reasignan recursos hacia los departamentos que aún no alcanzan la universalidad.

En %	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Tasa
PERU	12.4	14.8	17.8	21.6	26.4	32.3	40.0	49.6	61.6	76.9	96.5	121.6	
AMAZONAS	15.4	18.1	21.1	24.8	29.1	34.1	40.0	47.0	55.2	65.0	76.5	89.9	17.3
ANCASH	12.6	15.2	18.4	22.3	27.1	32.9	40.0	48.6	59.1	71.8	87.4	106.2	21.1
APURIMAC	36.5	37.0	37.6	38.1	38.7	39.4	40.0	40.7	41.5	42.3	43.1	43.9	1.6
AREQUIPA	12.1	14.7	17.9	21.8	26.7	32.6	40.0	48.9	59.8	73.0	89.2	109.0	21.6
AYACUCHO	24.2	26.3	28.6	31.1	33.8	36.8	40.0	43.6	47.5	51.9	56.6	61.8	8.8
CAJAMARCA	16.2	18.7	21.8	25.3	29.5	34.4	40.0	46.6	54.4	63.5	74.2	86.6	16.4
CUSCO	16.9	19.4	22.4	25.9	29.9	34.6	40.0	46.3	53.6	62.1	72.0	83.4	15.5
HUANCAVELICA	28.5	30.1	31.8	33.7	35.7	37.8	40.0	42.4	45.0	47.9	50.9	54.0	5.9
HUANUCO	19.2	21.6	24.4	27.6	31.2	35.3	40.0	45.3	51.4	58.3	66.2	75.1	13.2
ICA	12.7	15.3	18.5	22.4	27.1	32.8	40.0	48.5	58.8	71.2	86.4	104.7	21.8
JUNIN	11.3	13.9	17.1	21.1	26.1	32.3	40.0	49.5	61.3	75.9	94.1	116.4	23.4
LA LIBERTAD	9.2	11.6	14.7	18.9	24.3	31.1	40.0	51.1	65.1	82.9	105.7	134.8	26.6
LAMBAYEQUE	5.7	7.7	10.6	14.8	20.6	28.7	40.0	55.4	76.3	105.0	145.0	200.1	36.8
LIMA	7.7	10.1	13.2	17.4	23.0	30.2	40.0	52.7	69.3	91.1	120.0	157.9	30.7
LORETO	11.7	14.1	17.3	21.3	26.3	32.4	40.0	49.2	60.3	74.0	90.9	111.6	22.0
MADRE DE DIOS	3.3	5.0	7.5	11.4	17.3	26.3	40.0	60.7	92.0	139.4	211.6	320.9	52.4
MOQUEGUA	21.2	23.4	26.0	28.9	32.1	35.8	40.0	44.6	49.6	55.2	61.5	68.4	10.7
PASCO	16.9	19.4	22.3	25.8	29.8	34.5	40.0	46.3	53.5	61.8	71.6	82.7	15.1
PIURA	9.7	12.0	15.2	19.3	24.7	31.4	40.0	50.7	64.0	80.7	102.1	129.1	25.5
PUNO	16.8	19.4	22.4	25.9	29.9	34.6	40.0	46.3	53.6	62.1	72.0	83.4	15.5
SAN MARTIN	9.0	11.5	14.7	18.8	24.2	31.1	40.0	51.4	66.1	84.9	109.2	140.3	28.0
TACNA	22.2	24.4	26.8	29.6	32.6	36.1	40.0	44.2	48.8	53.8	59.5	65.7	9.8
TUMBES	33.5	34.3	35.2	36.3	37.4	38.6	40.0	41.3	42.6	43.9	45.3	46.7	2.6
UCAYALI	13.4	15.9	19.1	22.9	27.5	33.1	40.0	48.1	57.8	69.5	83.6	100.5	19.6

- b. Población según departamento que requerirá cobertura para el año 2021, la población total está cubierta en un 40%.

Organización
Internacional
del Trabajo

alcanzar la meta del 40% de cobertura en el periodo 2015-2021. En

MILES DE NIÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PERU	218	261	313	378	460	561	688
AMAZONAS	5	5	6	7	9	10	12
ANCASH	9	10	13	15	19	23	27
APURIMAC	11	11	11	11	11	12	12
AREQUIPA	8	10	12	14	17	21	26
AYACUCHO	10	11	12	13	14	16	17
CAJAMARCA	16	18	22	25	29	34	40
CUSCO	13	15	17	20	23	26	30
HUANCAVELICA	9	10	10	11	12	12	13
HUANUCO	11	12	14	15	17	20	22
ICA	7	8	10	12	15	18	22
JUNIN	9	11	14	17	21	26	32
LA LIBERTAD	9	12	15	19	24	31	39
LAMBAYEQUE	4	5	7	9	13	18	24
LIMA	41	53	70	91	119	155	203
LORETO	9	12	14	17	21	26	31
MADRE DE DIOS	0	0	1	1	2	3	4
MOQUEGUA	2	2	2	3	3	3	3
PASCO	3	4	4	5	6	7	8
PIURA	11	14	17	21	27	34	42
PUNO	13	15	17	20	23	26	31
SAN MARTIN	5	7	8	11	14	18	23
TACNA	4	4	4	5	5	6	6
TUMBES	5	5	5	5	5	6	6
UCAYALI	5	6	7	9	11	13	15

c. Estimación del costo de expandir la cobertura para alcanzar la

Organización Internacional del Trabajo

meta del 40% en el año 2021

En millones de \$	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PERU	174.4	208.8	250.4	302.4	368	448.8	550.4
AMAZONAS	4	4	4.8	5.6	7.2	8	9.6
ANCASH	7.2	8	10.4	12	15.2	18.4	21.6
APURIMAC	8.8	8.8	8.8	8.8	8.8	9.6	9.6
AREQUIPA	6.4	8	9.6	11.2	13.6	16.8	20.8
AYACUCHO	8	8.8	9.6	10.4	11.2	12.8	13.6
CAJAMARCA	12.8	14.4	17.6	20	23.2	27.2	32
CUSCO	10.4	12	13.6	16	18.4	20.8	24
HUANCAVELICA	7.2	8	8	8.8	9.6	9.6	10.4
HUANUCO	8.8	9.6	11.2	12	13.6	16	17.6
ICA	5.6	6.4	8	9.6	12	14.4	17.6
JUNIN	7.2	8.8	11.2	13.6	16.8	20.8	25.6
LA LIBERTAD	7.2	9.6	12	15.2	19.2	24.8	31.2
LAMBAYEQUE	3.2	4	5.6	7.2	10.4	14.4	19.2
LIMA	32.8	42.4	56	72.8	95.2	124	162.4
LORETO	7.2	9.6	11.2	13.6	16.8	20.8	24.8
MADRE DE DIOS	0	0	0.8	0.8	1.6	2.4	3.2
MOQUEGUA	1.6	1.6	1.6	2.4	2.4	2.4	2.4
PASCO	2.4	3.2	3.2	4	4.8	5.6	6.4
PIURA	8.8	11.2	13.6	16.8	21.6	27.2	33.6
PUNO	10.4	12	13.6	16	18.4	20.8	24.8
SAN MARTIN	4	5.6	6.4	8.8	11.2	14.4	18.4
TACNA	3.2	3.2	3.2	4	4	4.8	4.8
TUMBES	4	4	4	4	4	4.8	4.8
UCAYALI	4	4.8	5.6	7.2	8.8	10.4	12

B. Proyección de cobertura y costo: niños 3-5 años con gasto

por niño constante (\$800)

Cuadro A12 Escenario: cobertura universal en el 2021

a. Composición de la cobertura por departamento en el periodo 2015-2016 para alcanzar la cobertura universal en el año 2021.

En %	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Tasa constante de crecimiento de cobertura
PERU	86.0	87.6	89.6	92.0	94.6	97.2	100.4	
AMAZONAS	92.5	93.5	94.6	95.9	97.3	98.6	100.0	1.44
ANCASH	83.7	85.9	88.4	91.1	93.9	96.8	100.0	2.91
APURIMAC	73.5	77.2	81.2	85.5	90.1	94.9	100.0	5.40
AREQUIPA	93.8	94.3	95.1	96.1	97.2	98.4	100.0	0.67
AYACUCHO	71.0	75.0	79.4	84.0	89.1	94.4	100.0	6.01
CAJAMARCA	83.3	85.7	88.3	91.0	93.9	96.9	100.0	3.19
CUSCO	75.5	78.9	82.6	86.6	90.8	95.3	100.0	4.85
HUANCAVELICA	55.2	60.8	67.1	74.1	81.9	90.5	100.0	10.55
HUANUCO	64.7	69.4	74.6	80.2	86.3	92.9	100.0	7.62
ICA	95.6	95.8	96.3	97.0	97.8	98.7	100.0	1.75
JUNIN	67.2	71.5	76.3	81.6	87.3	93.3	100.0	6.75
LA LIBERTAD	96.7	95.7	96.1	97.3	98.8	99.9	101.4	0.00
LAMBAYEQUE	92.4	91.4	92.1	94.0	96.1	97.8	100.0	0.22
LIMA	91.9	92.9	94.0	95.3	96.6	98.1	100.0	1.07
LORETO	94.1	93.7	94.3	95.7	97.2	98.4	100.0	0.38
MADRE DE DIOS	100.0	99.4	99.2	99.2	99.3	99.4	100.0	1.00
MOQUEGUA	89.4	90.5	92.0	93.8	95.6	97.6	100.0	1.48
PASCO	71.8	75.5	79.6	84.1	89.0	94.2	100.0	5.32
PIURA	99.1	98.1	98.5	99.9	101.6	102.9	104.6	0.00
PUNO	65.0	69.7	74.7	80.3	86.4	92.9	100.0	7.43
SAN MARTIN	88.8	90.2	91.8	93.6	95.6	97.6	100.0	1.75
TACNA	89.5	90.6	92.1	93.8	95.7	97.6	100.0	1.45
TUMBES	99.7	99.6	99.7	100.1	100.6	101.2	102.2	0.00
UCAYALI	86.46	88.06	90.01	92.22	94.58	97.03	100.00	2.03

b. Población según departamento que requerirá cobertura para

Organización
Internacional
del Trabajo

alcanzar la cobertura universal en el año 2021

MILES DE NIÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PERU	1,573	1,607	1,643	1,681	1,721	1,763	1,807
AMAZONAS	28	29	29	30	30	31	31
ANCASH	59	61	62	64	66	68	70
APURIMAC	23	24	25	27	28	30	31
AREQUIPA	64	64	65	65	66	66	67
AYACUCHO	34	36	38	41	43	46	48
CAJAMARCA	84	87	89	92	95	98	101
CUSCO	66	69	72	76	79	83	87
HUANCAVELICA	21	24	26	29	32	35	39
HUANUCO	39	42	45	48	52	56	60
ICA	48	49	50	51	52	53	54
JUNIN	57	61	65	70	75	80	85
LA LIBERTAD	97	97	97	97	97	97	97
LAMBAYEQUE	60	60	60	60	61	61	61
LIMA	509	515	520	526	531	537	543
LORETO	72	72	72	72	73	73	73
MADRE DE DIOS	9	9	9	9	9	9	10
MOQUEGUA	8	9	9	9	9	9	9
PASCO	14	15	16	17	18	19	20
PIURA	112	112	112	112	112	112	112
PUNO	56	60	64	69	74	80	86
SAN MARTIN	49	50	51	52	53	54	55
TACNA	16	16	16	16	17	17	17
TUMBES	15	15	15	15	15	15	15

UCAYALI	31	32	33	33	34	35	35
---------	----	----	----	----	----	----	----

- c. Estimación del costo de expandir la cobertura para alcanzar la meta del 100% en el año 2021. En este cuadro se presenta cuál sería el gasto estimado en expandir la cobertura del cuidado de los niños de 3-5 años para alcanzar la cobertura universal en el año 2021. Se observa que en el 2021, el gasto total sería de \$1,445.6 millones para cubrir a 1.8 millones de niños.

En millones de \$	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PERU	1,258.4	1,285.6	1,314.4	1,344.8	1,376.8	1,410.4	1,445.6
AMAZONAS	22.4	23.2	23.2	24.0	24.0	24.8	24.8
ANCASH	47.2	48.8	49.6	51.2	52.8	54.4	56.0
APURIMAC	18.4	19.2	20.0	21.6	22.4	24.0	24.8
AREQUIPA	51.2	51.2	52.0	52.0	52.8	52.8	53.6
AYACUCHO	27.2	28.8	30.4	32.8	34.4	36.8	38.4
CAJAMARCA	67.2	69.6	71.2	73.6	76.0	78.4	80.8
CUSCO	52.8	55.2	57.6	60.8	63.2	66.4	69.6
HUANCAVELICA	16.8	19.2	20.8	23.2	25.6	28.0	31.2
HUANUCO	31.2	33.6	36.0	38.4	41.6	44.8	48.0
ICA	38.4	39.2	40.0	40.8	41.6	42.4	43.2
JUNIN	45.6	48.8	52.0	56.0	60.0	64.0	68.0
LA LIBERTAD	77.6	77.6	77.6	77.6	77.6	77.6	77.6
LAMBAYEQUE	48.0	48.0	48.0	48.0	48.8	48.8	48.8
LIMA	407.2	412.0	416.0	420.8	424.8	429.6	434.4
LORETO	57.6	57.6	57.6	57.6	58.4	58.4	58.4
MADRE DE DIOS	7.2	7.2	7.2	7.2	7.2	7.2	8.0
MOQUEGUA	6.4	7.2	7.2	7.2	7.2	7.2	7.2
PASCO	11.2	12.0	12.8	13.6	14.4	15.2	16.0
PIURA	89.6	89.6	89.6	89.6	89.6	89.6	89.6
PUNO	44.8	48.0	51.2	55.2	59.2	64.0	68.8
SAN MARTIN	39.2	40.0	40.8	41.6	42.4	43.2	44.0
TACNA	12.8	12.8	12.8	12.8	13.6	13.6	13.6

TUMBES	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0
UCAYALI	24.8	25.6	26.4	26.4	27.2	28.0	28.0

C. Proyección final en el 2021 con gasto por niño según

En esta sección se presentan los resultados de expandir la cobertura MINEDU que fluctúa entre \$472 en Piura y \$2,412 en Lima y Callao (el promedio a nivel nacional es de \$840 por niño). Estos gastos por niño diferenciados se presentan en el Cuadro 20.

departamento.

utilizando el gasto por niño diferenciado según departamento del

Cuadro A13. Escenario, 0-2 años, cobertura 40%, 2021, costo de expandir la cobertura según departamento

En millones de \$	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PERU	255.8	307.1	374.5	458.5	567.6	705.4	876.8
AMAZONAS	5.2	5.2	6.3	7.3	9.4	10.5	12.6
ANCASH	7.6	8.4	10.9	12.6	16.0	19.3	22.7
APURIMAC	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	14.2	14.2
AREQUIPA	7.0	8.8	10.5	12.3	14.9	18.5	22.9
AYACUCHO	15.3	16.8	18.4	19.9	21.4	24.5	26.0
CAJAMARCA	9.4	10.5	12.9	14.7	17.0	19.9	23.4
CUSCO	10.0	11.6	13.1	15.4	17.7	20.0	23.1
HUANCAVELICA	11.9	13.2	13.2	14.5	15.8	15.8	17.2
HUANUCO	12.4	13.5	15.8	16.9	19.1	22.5	24.8
ICA	4.4	5.0	6.2	7.5	9.3	11.2	13.7
JUNIN	6.0	7.3	9.3	11.3	14.0	17.3	21.3
LA LIBERTAD	6.6	8.8	11.0	13.9	17.6	22.8	28.6
LAMBAYEQUE	2.0	2.5	3.5	4.4	6.4	8.9	11.9
LIMA	98.9	127.8	168.8	219.5	287.0	373.9	489.6
LORETO	6.0	8.0	9.3	11.3	14.0	17.3	20.6
MADRE DE DIOS	-	-	0.7	0.7	1.4	2.2	2.9
MOQUEGUA	2.7	2.7	2.7	4.0	4.0	4.0	4.0
PASCO	2.3	3.1	3.1	3.9	4.7	5.4	6.2
PIURA	5.2	6.6	8.0	9.9	12.7	16.0	19.8
PUNO	15.0	17.3	19.6	23.0	26.5	29.9	35.7
SAN MARTIN	3.3	4.6	5.3	7.3	9.3	12.0	15.3
TACNA	4.3	4.3	4.3	5.3	5.3	6.4	6.4
TUMBES	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	5.7	5.7
UCAYALI	2.8	3.3	3.9	5.0	6.1	7.2	8.3

Cuadro A14. Escenario, 3-5 años, cobertura universal, 2021, costo

Organización
Internacional
del Trabajo

de expandir la cobertura según departamento

En millones de \$	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PERU	2,056.7	2,100.8	2,138.2	2,185.6	2,231.0	2,281.3	2,330.2
AMAZONAS	29.3	30.3	30.3	31.4	31.4	32.4	32.4
ANCASH	49.6	51.3	52.1	53.8	55.5	57.2	58.9
APURIMAC	27.2	28.3	29.5	31.9	33.1	35.4	36.6
AREQUIPA	56.3	56.3	57.1	57.1	58.0	58.0	58.9
AYACUCHO	52.1	55.1	58.2	62.8	65.8	70.4	73.5
CAJAMARCA	49.2	51.0	52.2	53.9	55.7	57.4	59.2
CUSCO	50.8	53.1	55.4	58.5	60.8	63.9	67.0
HUANCAVELICA	27.7	31.7	34.3	38.3	42.2	46.2	51.5
HUANUCO	43.9	47.3	50.6	54.0	58.5	63.0	67.5
ICA	29.9	30.5	31.2	31.8	32.4	33.0	33.6
JUNIN	38.0	40.7	43.4	46.7	50.0	53.4	56.7
LA LIBERTAD	71.2	71.2	71.2	71.2	71.2	71.2	71.2
LAMBAYEQUE	29.6	29.6	29.6	29.6	30.1	30.1	30.1
LIMA	1,227.7	1,242.2	1,254.2	1,268.7	1,280.8	1,295.2	1,309.7
LORETO	48.0	48.0	48.0	48.0	48.6	48.6	48.6
MADRE DE DIOS	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	7.2
MOQUEGUA	10.7	12.1	12.1	12.1	12.1	12.1	12.1
PASCO	10.9	11.6	12.4	13.2	14.0	14.7	15.5
PIURA	52.9	52.9	52.9	52.9	52.9	52.9	52.9
PUNO	64.5	69.1	73.7	79.4	85.2	92.1	99.0
SAN MARTIN	32.5	33.2	33.9	34.5	35.2	35.9	36.5
TACNA	17.0	17.0	17.0	17.0	18.1	18.1	18.1
TUMBES	14.2	14.2	14.2	14.2	14.2	14.2	14.2
UCAYALI	17.1	17.6	18.2	18.2	18.7	19.3	19.3



Organización
Internacional
del Trabajo