



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social



## Diseñando mejores políticas para superar las brechas de desarrollo

Recomendaciones para el Servicio de Cuidado Diurno<sup>1</sup>

DOCUMENTO  
DE POLÍTICA



### Resumen

El presente documento ofrece propuestas para mejorar el nivel de desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años, en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas de desarrollo cognitivo, social, físico, emocional. Se basa en los resultados de la evaluación en zonas urbanas del Programa Nacional Cuna Más (PNCM), adscrito al MIDIS, a través del Servicio de Cuidado Diurno (SCD).

Mediante una evaluación de impacto cuasi-experimental del SCD, se encuentra que existe un impacto positivo y significativo de la asistencia a un SCD Cuna Más. El tamaño del efecto de la asistencia oscila entre 0.20 y 0.22 desviaciones estándar, dependiendo de la técnica de emparejamiento utilizada. Asimismo, en los análisis de robustez se aprecia que este efecto se mantiene en las diferentes especificaciones empleadas, tanto para el emparejamiento de vecinos más cercanos como en el de distribución de Kernel.

### Recomendaciones

El SCD de Cuna Más deberá:

- Fortalecer la capacitación inicial y en servicio de las madres cuidadoras, enfatizando las interacciones que se generan con las niñas y niños usuarios del servicio.
- Explorar esquemas de incentivos (monetarios y/o no monetarios) para asegurar la continuidad y afianzamiento del trabajo realizado por las madres cuidadoras.
- Mejorar los sistemas de seguimiento y control de los recursos y materiales necesarios en los centros de cuidado diurno, tanto a nivel de los Comités de Gestión como del nivel central.

<sup>1</sup> Esta nota se basa en el informe de resultados de la evaluación de impacto del servicio de cuidado diurno del PNCM, encargada por la DGSE del MIDIS a los investigadores Gabriela Guerrero y Juan León (GRADE).

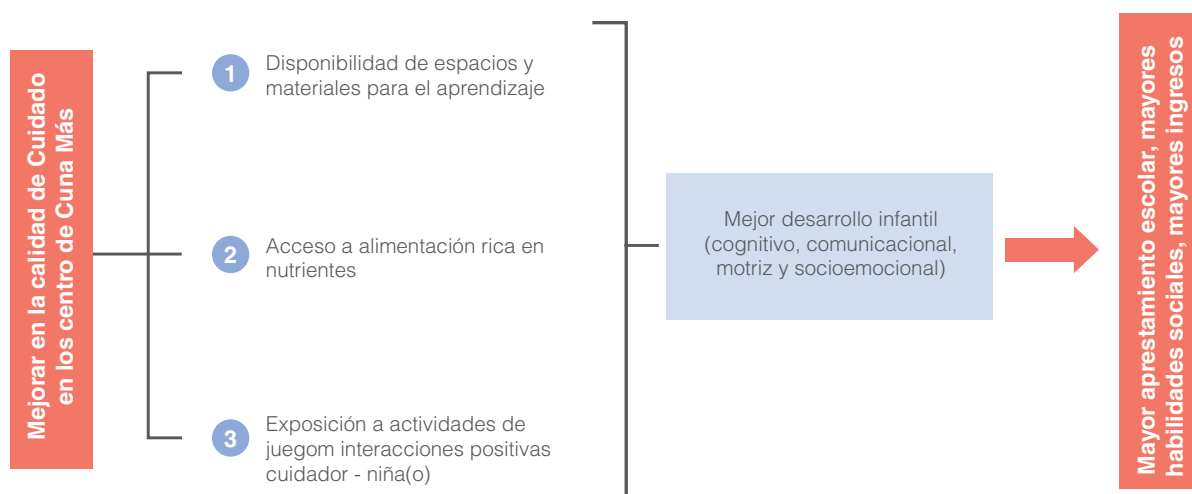
## Introducción

El Perú invierte aproximadamente el 0,4% del PIB en los menores de 5 años, nivel que se acerca al promedio regional, aunque por debajo del nivel del 0,7% del PIB de los países de la OECD (Berlinski y Schady, 2015). Perú ha experimentado mejoras notables en algunos indicadores de salud y bienestar de la primera infancia, como un descenso de la mortalidad infantil de 55 por cada mil nacidos vivos en 1990 a 17 por cada 1000 nacidos en 2014 y una reducción de la desnutrición crónica del 37% al 18% entre 1991 y 2012. Pese a estos logros, persisten grandes desafíos, en particular en lo que se refiere a los niveles de desarrollo infantil.

En el caso de los Estados Unidos en relación a intervenciones en la primera infancia, Love y otros (2005) evalúan el programa Early Head Start a través de una evaluación de impacto, encontrando impactos estadísticamente significativos en medidas estandarizadas de desarrollo cognitivo (Escala Mental de Bayley) y lenguaje (Test de Vocabulario en Imágenes de Peabody) y en el desarrollo socio-emocional de los niños, juzgado a partir de observaciones de la interacción entre padres e hijos (los niños beneficiarios interactuaban más con sus padres, tenían una actitud menos negativa hacia ellos y prestaban más atención a los objetos durante el juego). Con respecto al programa High Scope Perry Preschool, los resultados mostraron que los participantes del programa, estuvieron más listos para empezar la educación primaria y tuvieron una mayor propensión a terminar la secundaria. Asimismo, en la adultez, demostraron una menor propensión a involucrarse en conductas delictivas y obtuvieron mejores ingresos que sus pares que no participaron en el programa (Schweinhart 2007). Por otra parte, específicamente en el contexto de América Latina, el Proyecto Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil (PRIDI) identificó que cuando un niño ubicado en el quintil más bajo del índice de riqueza cumple 5 años, su desarrollo está entre 2 y 16 meses (dependiendo de la dimensión del desarrollo evaluada) por detrás del de sus pares ubicados en el quintil más alto (Verdisco y otros 2015).

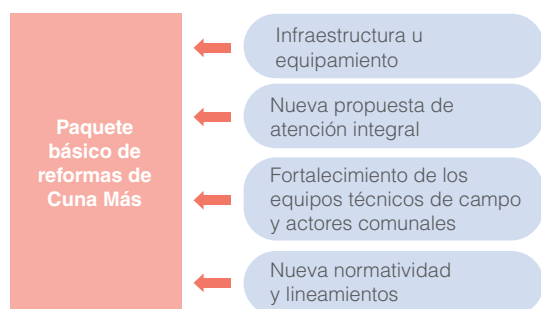
Asimismo, en el contexto latinoamericano se encuentran programas emblemáticos que brindan cuidado y educación a la primera infancia que han sido evaluados: los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (Bernal y otros, 2009), el Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras (PEI) de México (Leroy, Gertler y Martínez, 2012), y los centros de cuidado públicos de Río de Janeiro en Brasil (Attanasio y otros, 2017). Los resultados de estas evaluaciones sobre el desarrollo infantil muestran para el caso colombiano efectos positivos de la asistencia en el aspecto socio-emocional de los niños, aumentando en los participantes las interacciones adecuadas con pares y disminuyendo las conductas de aislamiento; en México se observan también efectos positivos en el área de comunicación, pues los niños asistentes muestran mejores habilidades verbales tanto en comprensión como en expresión que sus pares no asistentes a programas de cuidado; en Brasil, no se encuentra impacto del programa ni en los test de desarrollo cognitivo y funciones ejecutivas, ni en los problemas de conducta de los niños, aunque sí en el estado nutricional.

Esta evidencia ha motivado que en años recientes, en Perú y otros países de América Latina y el Caribe, los programas de desarrollo infantil adquieran mayor importancia dentro de la agenda de la política social. Para promover el desarrollo infantil de los menores de 3 años en zonas de pobreza y pobreza extrema, se creó en 2012 el Programa Nacional Cuna Más (PNCM), adscrito al MIDIS, el cual brinda dos tipos de servicio diferenciado: i) Servicio de Cuidado Diurno (SCD) sobre la experiencia del Programa Nacional Wawa Wasi en ámbitos urbanos y ii) Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF), enfocado en ámbitos rurales donde no existía un programa de cobertura nacional. El SCD brinda atención integral a niñas y niños entre 6 a 36 meses de edad. La atención integral está orientada a satisfacer sus necesidades básicas de nutrición, protección, salud, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades.





Este servicio se brinda en zonas urbanas en tres tipos de locales: i) hogares de cuidado diurno, ii) centros de cuidado diurno, y iii) centros infantiles de atención integral. La atención a niñas y niños, en cualquiera de los locales, es de lunes a viernes durante 8 horas al día (desde las 8:00am hasta las 4:00pm). Asimismo, está incluida dentro del servicio la atención alimentaria y nutricional; por ello, se entregan tres comidas diarias a los niños. Finalmente, en el año 2013, se implementó en todos los SCD un paquete básico de reformas



Debido a la importancia de la primera infancia en el futuro desarrollo de los niños y en el marco de los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano (DIT) "Primero la Infancia" (2016), se realizó la evaluación de impacto del SCD del PNCM mediante un diseño cuasi-experimental con el objetivo de medir la efectividad del SAF en el logro de los resultados específicos que busca el programa: mejorar el nivel de desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años que viven en situación de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo físico, cognitivo (resolución de problemas), de lenguaje y socioemocional. El presente documento recoge los hallazgos y recomendaciones de dicha evaluación.

## Metodología

Debido a que el PNCM fue creado en el 2012 sobre la base del Programa Nacional Wawa Wasi, el componente del servicio de cuidado infantil se encuentra desde el inicio de su implementación, asimismo la participación en el programa no es aleatoria. Por este motivo, se diseñó una evaluación de impacto cuasi-experimental, el grupo de tratamiento estuvo conformado por niñas y niños que asisten a un centro de Cuna Más en el año 2015 o 2016; mientras que el grupo de comparación (control) estuvo conformado por niñas y niños con características similares a los del grupo de tratamiento pero que nunca recibieron la intervención.

Para la selección de la muestra de evaluación se utilizaron datos que provienen de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) que recoge el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), para los años mencionados en el párrafo anterior, ya que desde el año 2015 se aplica un módulo de Desarrollo Infantil Temprano, el cual fue elaborado por el MIDIS y validado por un grupo de expertos en primera infancia. El estudio incluyó a las niñas y niños cuyo rango etario está entre 30 a 36 meses. De esta manera, la muestra está conformada por 3,137 niñas y niños. De estos, 200 fueron

parte del tratamiento (beneficiarios del SCD) y 2,937 conformaron el grupo de comparación. En promedio, las niñas y niños que forman parte del grupo de tratamiento asistieron, en promedio, 10 meses al SCD.

A partir de los datos de desarrollo infantil temprano de la encuesta, que para el rango de edad seleccionado miden las dimensiones de comunicación verbal efectiva, regulación de emociones y comportamientos, y función simbólica, se construye un puntaje agregado que refleja el nivel de desarrollo de cada niña o niño, mediante la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI). Para calcular los impactos del SCD sobre el indicador de desarrollo infantil temprano se emplearon dos metodologías diferentes:

- El método de Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO), que mediante un modelo de regresión lineal multivariado permite estimar el efecto neto de asistir a un SCD de Cuna Más, es decir, se mantienen constantes las características individuales, familiares y contextuales de los niños y sus familias.
- El método de emparejamiento por medida de propensión (o propensity score matching) propuesto por Heckman et al. (1997)<sup>7</sup>. Este método consiste en asignar para cada niño del grupo de tratamiento, otro u otros niños del grupo de control similares a él, de acuerdo a características observables del niño (edad, sexo, orden de nacimiento y peso al nacer), de la madre (educación lengua materna de la madre, inserción laboral, índice de riqueza del hogar) y condiciones vinculadas a la salud del niño (prácticas de lavado de mano, acceso a agua tratada, etc.). La diferencia entre ambos grupos es que el primero ha asistido al SCD del PNCM, mientras que los segundos no.

Variable	Tratamiento (n=175)	Control (n=1240)	Estadístico	P-value*
Niñas (%)	47.42	45.71	0.32	0.75
Edad del niño o niñas (en meses)	32.37	32.17	1.10	0.27
Peso del niño o niñas (en kg.)	3.18	3.33	-2.45	0.02
Orden de nacimiento del niño o niña	2.41	2.42	-0.11	0.91
Parto en lugar seguro (%)	98.86	98.29	0.45	0.65
Madre realizó controles pre-natales(%)	89.71	92.00	-0.74	0.46
Edad de la madre	30.22	30.98	-1.03	0.31
Años de educación de la madre	10.28	10.46	-0.41	0.68
Lengua materna de la madre (%)	12.57	13.14	-0.16	0.87
Madre que no trabaja (%)	22.29	24.00	-0.38	0.71
Madre trabaja en labores técnicas (%)	40.00	43.43	-0.65	0.52
Madre trabaja en labores no calificadas (%)	23.43	17.14	1.46	0.15
Madre actualmente casada o conviviente (%)	82.86	87.43	-1.20	0.23
Madre utiliza jabón o detergente para lavarse las manos (%)	97.71	98.86	-0.82	0.41
N° de personas con 18 años o más en el hogar	2.48	2.56	-0.67	0.50
El agua del hogar es tratada para el consumo (%)	88.00	90.29	-0.69	0.49
Índice de nivel socioeconómico	0.22	0.24	-0.19	0.85
Información recolectada el año 2016 (%)	48.00	54.86	-1.28	0.20



## Resultados

### Se observan marcadas diferencias en el puntaje de desarrollo infantil según sexo y nivel de pobreza.

Un análisis descriptivo de los datos muestra que son las niñas quienes tienen un mayor nivel de desarrollo infantil a diferencia de los niños. Mientras que en relación a la pobreza, se aprecia que son las niñas y niños que provienen de familias menos pobres quienes tienen un mayor nivel de desarrollo que aquellos que provienen de familias más pobres.

### Asistir a un SCD de Cuna Más tiene un efecto positivo en el desarrollo infantil temprano, utilizando el método de Mínimos Cuadrados Ordinarios.

Los resultados muestran que existe un efecto positivo y significativo de 0.16 puntos del indicador estandarizado de desarrollo por asistir a un SCD de Cuna Más. Este efecto se mantiene aún luego de controlar por características del niño como edad, sexo y peso al nacer; y características de la familia como educación de la madre, su estado civil, su lengua materna, su edad, entre otros. Asimismo, se encontró que las siguientes condiciones: ser niña, tener más edad, más peso al nacer, y tener madres más educadas que trabajan, son factores asociados con un mayor puntaje de desarrollo infantil temprano.

### Asistir a un SCD de Cuna Más incrementa el desarrollo infantil, utilizando el método de emparejamiento.

El análisis muestra que los niños del grupo de tratamiento y control tienen los mismos promedios en los indicadores empleados en el emparejamiento, lo que permite confirmar que se cuenta con un grupo de control comparable a los niños y niñas que asistieron al SCD.

Al comparar niños y niñas con similares características en las variables indicadas en el Cuadro 1, se encontró que existe un impacto positivo y significativo de la asistencia a un SCD de Cuna Más en el desarrollo infantil temprano. El SCD incrementa entre 0.20 y 0.22 puntos el indicador estandarizado de desarrollo, dependiendo de la técnica de emparejamiento utilizada. Este efecto es de una magnitud ligeramente menor a los efectos reportados en la literatura para programas de cuidado a nivel internacional. Por ejemplo, el estudio de Bernal y otros (2009) acerca del impacto de los Hogares Comunitarios de Bienestar en Colombia sobre el desarrollo infantil, encuentra un efecto de alrededor de 0.30 puntos del indicador estandarizado para los niños que han asistido 16 meses o más al programa en comparación con sus pares del grupo de control, tanto en la dimensión cognitiva como en la socioemocional.

### No hay evidencia de que la asistencia a un SCD de Cuna Más tenga un efecto diferenciado entre las niñas y niños usuarios.

Se dividió la muestra por sexo (niños y niñas) para explorar posibles efectos heterogéneos de la asistencia a un SCD de Cuna Más sobre el desarrollo infantil. Sin embargo, en ninguna de las especificaciones del modelo se encuentran efectos diferenciados según sexo, es decir, el efecto es el mismo para los niños que para las niñas.

Algunas limitaciones del estudio están asociadas al poco tiempo de exposición al SCD de los niños encuestados y a que sólo considera a los de más edad (30 a 36 meses). Asimismo, las metodologías empleadas no permiten descontar el efecto

de características de los niños, que no sean recogidas en la encuesta (como habilidades previas, prácticas y conocimientos de cuidado infantil de la madre, etc.) y que pudieran incidir en los resultados. Por ello, se considera pertinente realizar una nueva evaluación a las siguientes fases de expansión del SCD en el marco de un diseño que permita superar estas limitaciones.

## Conclusiones

- El programa ha logrado mejorar el desarrollo infantil temprano de las niñas y niños beneficiarios de zonas urbanas, lo que justifica su continuidad.
- Aunque el efecto del SCD de Cuna Más oscila entre 0.20 y 0.22 puntos del indicador estandarizado de desarrollo, aún se considera un efecto moderado, lo cual podría deberse a diversos factores que afectan la operación y calidad del servicio. Entre estos se encuentran: la experiencia de las cuidadoras, la rotación y deserción; así como la necesidad de materiales educativos.

## Recomendaciones

El Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más deberá fortalecer diversos aspectos relacionados a la implementación, operatividad y calidad del servicio, entre los que destacan:

### De diseño

- Diseñar estrategias orientadas a reducir la alta rotación y deserción existente entre las madres cuidadoras, mejorando los incentivos, sobre todo monetarios, que se les ofrezca a fin de retenerlos por más tiempo en el programa.

### De implementación

- Mejorar la capacitación inicial y el servicio de las madres cuidadoras poniendo énfasis en las interacciones que se generen con las niñas y niños beneficiarios del servicio. Esto permitirá una mejor interacción entre el cuidador y la niña o niño en el local de cuidado diurno, permitiendo un mejor desempeño de los cuidadores, y con ello, una mejora en el servicio.
- Mejorar el sistema de seguimiento y control de los recursos y materiales necesarios tanto para los centros de cuidado diurno como para los comités de gestión a nivel nacional, ya que se podría estar limitando los efectos del programa si es que los materiales con los que cuenta el servicio de cuidado diurno serían insuficientes o inadecuados.

Se considera pertinente continuar la investigación sobre los efectos del PNCM, aprovechando los planes de expansión del SCD, que incluya una nueva evaluación de impacto con línea de base y seguimiento, y recojo de información sobre las familias, niños y los centros Cuna Más. Además, planear y diseñar una evaluación de procesos que permita identificar las fortalezas y cuellos de botella en la implementación del SCD. Finalmente, realizar un análisis de costo-beneficio de la intervención.