

## LOS SERVICIOS DE CUIDADO INFANTIL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE\*

*María Caridad Araujo  
y Florencia López-Boo\*\**

### RESUMEN

Los servicios de cuidado infantil para niños menores de cuatro años de edad han expandido su cobertura de forma importante en América Latina y el Caribe. Esta expansión ha buscado primordialmente facilitar el acceso de las mujeres al mercado laboral. El énfasis en la calidad de los servicios de cuidado durante los primeros años de la vida es fundamental. Este artículo sistematiza información sobre el diseño, la gestión, el financiamiento y la calidad de los servicios de cuidado infantil en la región. Entre sus principales hallazgos se encuentran los siguientes: *i*) existe evidencia de una inconsistencia entre el objetivo que mayoritariamente declaran perseguir estos programas —el desarrollo infantil integral— y el diseño de los servicios que brindan; *ii*) los programas que dependen de los municipios se destacan por tener mejores variables estructurales (asociadas, en general, con una mejor calidad del servicio), en comparación con aquellos de escala nacional, así como por un mayor nivel de inversión por niño atendido; y *iii*) existe variabilidad en el costo unitario de atención, lo cual es consistente no sólo con una considerable heterogeneidad en el servicio sino también con diferencias en el costo-efectividad de distintos modelos de provisión y de gestión. Asegurar servicios de cuidado de calidad para todos los

\* *Palabras clave:* servicios de cuidado infantil, desarrollo infantil, guarderías. *Clasificación JEL:* J13, I28, I38. Artículo recibido el 30 de septiembre de 2014. Artículo preparado para la revista *Wellbeing and Social Policy*, 1° de mayo de 2013. Las autoras agradecen los excelentes aportes de Romina Tomé, asistente de investigación. Cualquier error u omisión es responsabilidad de las autoras. Las opiniones aquí expresadas son de las autoras y no representan las del Banco Interamericano de Desarrollo ni las de sus países miembros.

\*\* Banco Interamericano de Desarrollo (correos electrónicos: mcaraujo@iadb.org y florencial@iadb.org).

niños que acuden a ellos y garantizar que la oferta pública de estos servicios alcance a los niños de las familias más pobres son dos prioridades importantes y todavía pendientes en la agenda de la política social regional.

#### ABSTRACT

Childcare coverage for children under four years of age has increased considerably in Latin America and the Caribbean. This expansion was aimed at facilitating women's labor force participation. Emphasis in quality services during the first years of life is essential. This document presents systematic information related to the design, management, financing and quality of childcare services in the region. These are the most important findings. First, evidence suggests that there are inconsistencies among the objectives of most of the programs — comprehensive child development— and the design of services that they offer. Second, programs ran by municipalities stand out as having better structural variables (usually associated with better quality of services) in comparison to those that depend on national governments, where investment rate per child served is lower. Third, there is variability in per-child costs of service, which is consistent with not only, a considerable heterogeneity in quality, but also with differences in cost-effectiveness across provision and management models. Offering quality childcare services to all children and guaranteeing that the public supply of these services reaches the poorest families are two important priorities that are still pending in the region's social policy agenda.

#### INTRODUCCIÓN

Este artículo sistematiza información detallada y comparable sobre el diseño, la gestión, el financiamiento y la calidad de los servicios de cuidado infantil en América Latina y el Caribe (ALC) que atienden a niños de entre 0 y 3 años. La información analizada proviene de un esfuerzo original de recolección de datos, mediante visitas a una muestra no representativa de los 34 programas de mayor cobertura en 19 países de la región.

El resto del artículo está organizado de la siguiente manera. La primera sección presenta algunos antecedentes sobre el tema, mientras que la segunda revisa la literatura relacionada. En la tercera sección se hace una breve descripción de la metodología empleada en la recopilación de la información. Una cuarta sección analiza en forma descriptiva diferentes aspectos de los servicios de cuidado estudiados. Por último, se resumen las principales conclusiones.

## I. ANTECEDENTES

La mayoría de los programas públicos que proveen servicios de cuidado infantil en ALC fueron creados como una respuesta a la creciente participación laboral de las mujeres. En ese marco, se pensó que estos servicios podrían facilitar el empleo de las madres, sobre todo de aquellas pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos con hijos pequeños. La región ha visto cambios importantes en la participación laboral de las mujeres en los últimos 10 años. El cuadro 1 describe el porcentaje de mujeres que participan en la fuerza laboral en cada país, independientemente de su tipo de empleo, es decir, incluyendo también a las trabajadoras independientes y a aquellas del sector informal. En zonas urbanas, dicha participación se incrementó en la última década en todos los países de la región, con la excepción de tres: Ecuador, Guatemala y Honduras. Junto con el aumento en la participación laboral femenina, se ha intensificado la demanda de servicios de cuidado para los hijos de las trabajadoras. Por razones de escala y costos de transporte, se observa que estos servicios son más comunes en zonas urbanas y urbano-marginales de ALC. Si bien no hay datos comparables desagregados por estatus socioeconómico, las mujeres más pobres son las que más horas trabajan (López Boo *et al.*, 2010) y, también, las mujeres que más trabajan (o han trabajado) son quienes más demandan servicios de cuidado para sus hijos (Ángeles *et al.*, 2011). Existe evidencia de México según la cual las mujeres más pobres no son necesariamente las principales usuarias de los servicios de cuidado de bajo costo que ofrece el sector público (Ángeles *et al.*, 2011), aunque también hay datos de Colombia que muestran lo contrario.

No solamente las mujeres participan con mayor frecuencia en los mercados laborales de la región (como lo muestra el cuadro 1), sino que además contribuyen con una fracción importante de los ingresos que sustentan a sus familias. Los datos revelan que en Colombia, El Salvador, Honduras y Nicaragua, las mujeres del quintil de riqueza más bajo en el sector urbano proveen más de 50% del ingreso del hogar, mientras que en el resto de los países aportan una proporción no menor a 30%. Además, en un porcentaje alto de los países de la región, en especial de aquellos en el quintil de ingresos más pobre de las zonas urbanas, la mujer es jefa de hogar. De aquellos incluidos en el cuadro 1, todos, excepto México y Guatemala, presentan un porcentaje mayor a 30% de mujeres cabeza de familia para el quintil más pobre. Si éstas no pueden acceder al mercado laboral por falta de una oferta

CUADRO 1. *Participación laboral de las mujeres, su aportación al ingreso y jefatura del hogar en el ámbito urbano de Latinoamérica*

(Mujeres de 15-64 años de edad)

País	Año más reciente	Participación laboral femenina		Aportación de la mujer al ingreso del hogar		Hogares con jefe de hogar mujer	
		%	% -10 años antes	20% más pobre	20% más rico	20% más pobre	20% más rico
Argentina	2010	55.1	52.6				
Brasil	2009	62.1	56.0	36.7	43.2	42.2	34.9
Chile	2009	50.8	45.3	38.4	38.2	38.7	24.9
Colombia	2010	64.7	61.8	54.1	49.4	45.9	30.4
Costa Rica	2010	53.7	46.7	48.7	48.9	42.7	38.4
Ecuador	2010	52.9	57.1	34.3	40.3	35.4	24.5
El Salvador	2010	56.2	54.3	57.6	47.7	48.4	30.5
Guatemala	2010	51.5	57.2	36.5	38.4	27.7	22.5
Honduras	2009	50.6	54.5	57.1	46.4	31.4	35.0
México	2008	49.9	42.9	30.8	41.6	28.9	26.5
Nicaragua	2010	47.3	50.0	53.8	44.8	39.7	39.8
Panamá	2008	52.4	50.4	38.0	43.7	42.1	32.2
Paraguay	2008	59.6	58.4	41.2	42.6	38.1	28.9
Perú	2009	68.2	61.0	49.4	39.9	37.2	23.6
República Dominicana	2008	55.3	47.1	33.8	38.7	44.5	29.9
Uruguay	2009	65.5	60.3				

FUENTE: elaboración de las autoras con datos del BID (2011), disponible en <http://www.iadb.org/sociometro>.

pública de servicios de cuidado para sus hijos pequeños,<sup>1</sup> sus ingresos se verán significativamente reducidos.

Para atender la creciente demanda por servicios de cuidado para niños pequeños, varios países han invertido en la expansión de su cobertura mediante modalidades institucionales o comunitarias. La modalidad institucional consiste en aquellos servicios de cuidado que funcionan con mayor presencia de personal profesional, el cual cuenta con una relación laboral formal con el programa o el proveedor. Los centros de modalidad institucional operan en locales anexos a escuelas o en un centro específicamente destinado al servicio de cuidado. Por su parte, la modalidad comunitaria se caracteriza por funcionar en hogares (adaptados o no para brindar el

<sup>1</sup> Está documentado que la falta de oferta de servicios (o de una persona adicional) para el cuidado de un niño disminuye la oferta de trabajo femenino. Un estudio sobre el tema en los Estados Unidos (Compton *et al.*, 2011) muestra que aproximadamente 25% de las mujeres que viven a 25 km de sus madres (o suegras) cuentan con ellas para el cuidado de sus hijos durante el día, mientras que sólo 4.2% de las mujeres que viven a más de 25 km de sus madres cuenta con este apoyo. Este último grupo participa sustancialmente menos en el mercado laboral.

servicio) y por operar con personal voluntario o que recibe una compensación simbólica por su trabajo, y que no tiene una relación laboral con el programa. En muchos de estos programas se ha hecho hincapié en lograr coberturas significativas y se ha prestado menos atención a la necesidad de asegurar que provean prestaciones de calidad que promuevan el desarrollo integral de los niños.

Existe evidencia empírica que sugiere que la calidad de los servicios de cuidado es fundamental, en particular cuando se trata de servicios que atienden a niños de hogares vulnerables. Esto se debe a que, en el caso de estos menores, los servicios de cuidado pueden atender necesidades de alimentación, de estimulación, de buenas condiciones higiénicas y de afecto, que tal vez no se satisfacen en el hogar. Específicamente, la participación en programas de calidad alta o bien tiene claros impactos positivos en el desarrollo, como fue demostrado con las evaluaciones experimentales de los proyectos “Abecedarian” (Campebell y Ramey, 1995), “Healy Head Start” (Love *et al.*, 2005) y “Perry Preschool” (Schweinhart *et al.*, 2005); o bien está asociada con mejor salud y desarrollo socioemocional y cognitivo en el corto plazo (Vandell y Wolfe, 2000; Phillips, 1987; NICHD, 2000a, 2000b; Shonkoff y Phillips, 2000; Burchinal *et al.*, 1997).

En la literatura se destacan dos tipos de variables que describen la calidad de un servicio de cuidado: las estructurales y las de proceso. Las variables estructurales, de más fácil medición, cuantifican las características del entorno de cuidado tales como: la infraestructura, materiales, tamaño del grupo, coeficientes de atención (o número de niños por adulto), calificaciones profesionales del maestro, planificación de las actividades, o medidas de salud e higiene. Las variables de proceso describen la naturaleza de las interacciones de los niños con sus cuidadores y entre unos y otros, así como las actividades en las que se involucran. Por su propia naturaleza, su medición presenta mayores dificultades (López Boo *et al.*, 2015).

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Esta sección presenta los resultados de un esfuerzo por recopilar información que antes no había sido sistematizada en forma comparable sobre los servicios de cuidado infantil en ALC. Es importante recalcar que no se trata de un inventario exhaustivo que recoge todas las experiencias de este tipo de servicios en la región. No obstante, éste es el esfuerzo más completo rea-

lizado hasta la fecha con el objetivo de documentar en forma comparativa y con datos de fuentes primarias el estado de este tipo de servicios en la región.

Existen relativamente pocos estudios que sistematizan la información sobre el diseño, la gestión y la calidad de los programas de primera infancia en América Latina y el Caribe. Evans *et al.* (2000) reúnen ejemplos de buenas prácticas, artículos e información de utilidad para el personal encargado de la gestión y operación de programas de desarrollo infantil sobre una variedad de temas: planeación, modalidades, infraestructura, evaluación y financiamiento. El libro de Vegas *et al.* (2010) se enfoca en América Latina y el Caribe y revisa las características de algunos de los principales programas de atención a la primera infancia en los sectores de salud, educación y nutrición. Un estudio que se realizó como insumo para la preparación de ese libro, y que ha sido sistematizado en dos documentos diferentes (Vargas-Barón 2007 y 2009), contiene una revisión más detallada de las características operativas y de diseño de 10 programas cuya población objetivo son niños de 0 a 5 años. Entre los programas incluidos se encuentra una gran variedad de intervenciones: transferencias monetarias condicionadas, intervenciones en salud, servicios de cuidado y programas de trabajo con padres a través de visitas domiciliarias. Dado que estos estudios emplean criterios de selección bastante amplios en cuanto a los tipos de programas e incluyen un número reducido de ellos, no logran ofrecer un análisis comparativo sistemático de la oferta de servicios de cuidado infantil en la región.

Existe un trabajo reciente de Leroy *et al.* (2011) que presenta un meta-análisis de las evaluaciones del impacto de los servicios de cuidado infantil. Los autores realizaron una búsqueda exhaustiva de la literatura a partir de 1980. Seleccionaron evaluaciones con metodologías rigurosas que toman en cuenta el potencial de autoselección entre los usuarios que optan por participar en este tipo de programas; sólo encontraron seis estudios que cumplieron con los criterios metodológicos establecidos. Dichos estudios correspondían a cinco países de la región: Bolivia, Guatemala, Argentina, Uruguay y dos en Colombia. Combinan modalidades de atención de dos tipos: institucionales y comunitarias. En general, las evaluaciones revelan que los servicios de cuidado tienen efectos positivos sobre medidas de desarrollo de los niños a corto y largo plazo para quienes participan en estos servicios a partir de los 36 meses de edad. Sin embargo, no fue posible sacar conclusiones sobre el impacto de estos programas en la salud y la nutrición.

En lo concerniente al efecto de estos servicios sobre otros aspectos del desarrollo infantil, la literatura en la región también tiene resultados variados. Por ejemplo, la evaluación de los Hogares Comunitarios de Bienestar de Colombia (Bernal *et al.*, 2009) encuentra que, en el corto plazo, la asistencia al programa aumentó la frecuencia de comportamientos agresivos entre los niños, aunque también redujo el aislamiento e incrementó las interacciones sociales adecuadas. Además, se identificaron mejoras en el desarrollo cognitivo de los niños en las áreas de lenguaje, matemáticas y conocimientos generales. Estos efectos sobre el desarrollo cognitivo también parecen mantenerse en el largo plazo. En esta misma línea, el estudio del PIDI de Bolivia (Behrman *et al.*, 2004) encontró efectos a corto plazo sobre el desarrollo motor, el lenguaje y las habilidades psicosociales de los niños. Otro estudio, de Veramendi *et al.* (2011), encuentra impactos positivos de los jardines infantiles chilenos sobre el desarrollo de los niños mayores de 2 años de edad. Estos hallazgos son consistentes con los de una investigación previa liderada por Contreras (2007), quien identificó que los niños que asisten a los jardines infantiles chilenos tienen mejores resultados en las pruebas de rendimiento escolar una vez que ingresan a la primaria.

Los impactos positivos de la asistencia a una guardería sobre el desarrollo cognitivo y social son consistentes con los resultados de otras evaluaciones mediante las cuales se han propuesto identificar los efectos de largo plazo de la asistencia al preescolar en Argentina (Berlinski *et al.*, 2009) y Uruguay (Berlinski *et al.*, 2008). Estos dos estudios encontraron impactos positivos de la asistencia al preescolar sobre el rendimiento en pruebas escolares, así como sobre el comportamiento de los niños, su asistencia a la escuela y los años de escolaridad. Por su parte, Rodrigues *et al.* (2011) examinaron datos de Brasil e identificaron que la asistencia al preescolar mejora los resultados de los niños en las pruebas de cuarto grado de primaria.

Otro estudio relevante, enfocado en los Estados Unidos, es el de Helpburn (1995), en el cual se analizan costos, calidad y medidas de desarrollo infantil en guarderías de una muestra aleatoria de 100 centros en California, Connecticut, Colorado y Carolina del Norte. Helpburn encuentra que la calidad de las guarderías que atienden a niños de entre 0 y 3 años —es decir el grupo objetivo del presente estudio— es, en el mejor de los casos, mediocre. Más de la mitad de los niños de la muestra en este grupo etario acude a centros con niveles de calidad que no alcanzan estándares mínimos. El estudio también encuentra que la calidad de los servicios es mejor en centros cuyas caracterís-

ticas son las siguientes: coeficientes de atención o número de niños por adulto más bajos; cuidadores con mayores niveles de educación, más oportunidades de capacitación y mejores salarios; administradores con más años de experiencia; currículos mejor desarrollados y menor rotación del personal.

### III. METODOLOGÍA

Para la presente sección, se seleccionaron programas que cumplieran con los siguientes requisitos:

- i) Parte del financiamiento proviene del presupuesto público (gobierno central o local).
- ii) Servicios de cuidado para niños de 0-3 años de edad (sin excluir a aquellos que también atienden a poblaciones de más edad).
- iii) Servicios de modalidad institucional o comunitaria.

El análisis que aquí se presenta forma parte de un esfuerzo más ambicioso por explorar estos y otros servicios de desarrollo infantil en la región que se elabora extensamente en Araujo, *et al.* (2013).

El proceso de recopilación de información se desarrolló durante 2011. Cada uno de los programas fue visitado y, durante la visita, se aplicó un cuestionario detallado a sus directores o administradores. Los temas que se cubrieron fueron los siguientes: diseño del programa, financiamiento, aspectos organizativos y gerenciales, y variables estructurales de calidad.<sup>2</sup> Los entrevistados no fueron los directores o encargados de centros particulares, sino las personas a cargo de un programa o de un sistema de centros. Pese a la riqueza de la información recopilada durante la entrevista, es importante reconocer que ésta también tiene limitaciones. Entre ellas, por ejemplo, se pudo verificar que en ocasiones la información reportada durante las entrevistas correspondía a los estándares a los cuales los programas aspiran a llegar, dado que éstos no contaban con datos sistematizados sobre su operación real. Además, no todos los programas cuentan con datos igualmente actualizados o completos para ciertos temas. En particular, existió heterogeneidad en el reporte de la información financiera y de la relacionada con el cumplimiento de estándares.

<sup>2</sup> El cuestionario está disponible para quien lo solicite a las autoras.

En el transcurso de nueve meses se organizaron visitas a los 34 programas que aceptaron participar en el estudio, en 19 países.<sup>3</sup> Dado el carácter cualitativo de esta investigación, no hubo una selección aleatoria de programas, ya que no se pretendía una representatividad geográfica, étnica y de nivel socioeconómico. Lo que se logró fue observar los programas de mayor cobertura en cada uno de los países estudiados. El cuadro A1 del apéndice presenta una lista de los países y programas visitados.

Dado que alguna información no estuvo disponible durante las visitas a los programas, fue necesario realizar un seguimiento individual, por vía telefónica, para completar los cuestionarios. Los temas que se completaron por este medio con mayor frecuencia fueron el financiero, el perfil educativo del recurso humano y las remuneraciones del personal. No obstante estos esfuerzos, hubo programas para los cuales no fue posible obtener información sobre algunas variables.

#### IV. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS PROGRAMAS

##### 1. *Cronología*

El cuadro 2 ilustra la cronología de la creación, en su institucionalidad actual, de los programas investigados; además, se les clasifica según el nivel de gobierno del cual dependen, la modalidad con la que operan (institucional o comunitaria) y el ámbito en el que se encuentran (urbano o rural). Se incluyen:

- i)* Dieciséis programas nacionales que proveen servicios de cuidado en modalidades institucionales.
- ii)* Cinco programas nacionales que proveen servicios de cuidado a través de modalidades comunitarias.
- iii)* Trece programas municipales que proveen servicios de cuidado, la mayoría de ellos en modalidad institucional.

En el cuadro 2 se destaca que varios de los programas fueron creados durante la década de 1970, como es el caso de los primeros servicios nacionales de cuidado y educación inicial en Chile, Costa Rica, México, Perú y Trinidad y Tobago. Asimismo, en la misma década se creó el primer pro-

<sup>3</sup> Las negativas a participar en este estudio fueron mínimas y ocurrieron únicamente en un país.

CUADRO 2. Creación o consolidación de los programas<sup>a</sup>

1970-1979	1980-1989	1990-1999	2000	NA
				Proyecto de Atención a la Niñez, Guatemala**
				Programa de Estimulación Precoz, Panamá
				Programa Nacional Abrazo, Paraguay***
				Proyecto de Primera Infancia, Sobral, Brasil***
				Espacio de Desarrollo Infantil, Río de Janeiro, Brasil
				Centros de Protección Infantil, Buenos Aires, Argentina**
				Atención de Educación Infantil, Fortaleza, Brasil*
				Buen Comienzo-Medellín, Colombia***
				Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente, Bogotá, Colombia***
				Programa Estancias Infantiles, México***
				Programa de Atención a la Niñez Mamitos, Municipio de El Alto, Bolivia*
				Espacios de Esperanza, República Dominicana***
				Early Childhood Commission, Jamaica***
				Programa Nacional Wawa-Wasi, Perú**
				PAI/NIN, Nicaragua*
				Hogares Comunitarios, Guatemala***
				Bienestar Familiar y Desarrollo Comunitario, Honduras***
				Modelo de Atención Integral, El Salvador***
				Estancias Infantiles de Salud Segura, República Dominicana***
				Programa Nuestros Niños-Montevideo, Uruguay*
				Plan Centros de Atención Integral a la Infancia y la Familia, Uruguay***
				Centros Infantiles del Buen Vivir, Ecuador***
				Programa de Primera Infancia, Uruguay**
				Centros de Orientación Infantil y Familiar, Panamá***
				Programa de Atención Integral a la Primera Infancia, República Dominicana*
				Fundación Integra, Chile***
				Jardines Infantiles de la JUNJI, Chile*
				Jardines Infantiles de Villa Paranco, Argentina**
				Jardines Infantiles de Buenos Aires, Argentina*
				Centros de Desarrollo para la Integración Familiar, Perú
				Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar, Colombia***
				Guarderías del Instituto Mexicano de Seguro Social, México***
				CEN-CINAI, Costa Rica*
				Early Childhood Care and Education Centers, Trinidad y Tobago**

Programa de:

1. Servicios de cuidado nacionales institucionales  
 2. Servicios de cuidado nacionales comunitarios  
 3. Servicios de cuidado municipales

Ámbito:

- \* Urbano<sup>b</sup>  
 \*\* Rural  
 \*\*\* Urbano y rural

<sup>a</sup> Los programas bajo NA en la línea de tiempo se clasifican así por falta de certeza sobre su fecha de inicio.

<sup>b</sup> Se consideran en esta categoría los programas que operan en el ámbito urbano, urbano marginal, semiurbano o periurbano.

grama de hogares comunitarios en Colombia y se descentralizaron, a nivel municipal, los programas de guardería y preescolar argentinos (creados en la década de 1930). En la década de 1980, Ecuador, Panamá, República Dominicana y Uruguay implementaron programas de modalidad institucional (todos nacionales, excepto el uruguayo que es municipal). En la década de 1990, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Perú promovieron programas nacionales de modalidad comunitaria; El Salvador y República Dominicana implementaron programas nacionales de modalidad institucional y Uruguay creó uno de nivel municipal. A partir de 2000 surgieron los programas municipales de modalidad institucional analizados en Bolivia, Colombia y Brasil, además de los programas nacionales de modalidad institucional en

México, República Dominicana y Paraguay. En esa misma década se originó la Comisión de Primera Infancia que organiza y regula la oferta institucional a nivel nacional en Jamaica. Además, en esos años Argentina y Brasil consolidaron programas municipales de modalidad institucional adicionales. Destaca que, casi 35% de los programas visitados en 2011, funcionan en el ámbito municipal.

## *2. Objetivo y modelo de gestión*

Se recopiló información sobre el objetivo principal de estos programas. En 20 de los 34 programas estudiados, el desarrollo infantil integral se destaca como un objetivo primordial del programa. En cuatro de ellos lo es la promoción de la participación laboral de las madres. En los ocho restantes, se destacan como objetivos los siguientes: el acceso a la educación inicial, la atención infantil, la protección infantil y la nutrición. Hubo dos programas para los cuales no fue posible obtener esta información.

De 34 programas estudiados, se obtuvo información sobre 33 de ellos con respecto al modelo de gestión que emplean para la provisión de sus servicios. En las dos terceras partes de los programas (22 de 33), fue posible verificar que la provisión de los servicios es una tarea directa del propio programa. Por el contrario, en 11 de ellos la provisión del servicio se subcontrata con terceros (si no para la totalidad, sí para un porcentaje importante de la población a la que cubre). Vale la pena destacar que la subcontratación de la provisión es una modalidad de operación que se observa con igual frecuencia tanto en los programas municipales como en los de escala nacional.

## *3. Fuente de financiamiento*

La información recopilada nos permite identificar la fuente principal de financiamiento de 29 de los 34 programas estudiados. De éstos, 23 reciben sus asignaciones presupuestarias directamente del gobierno nacional, mientras que en cuatro, la fuente principal de financiamiento son los gobiernos locales. Vale la pena destacar que, incluso algunos de los programas que operan únicamente a escala municipal reciben su principal asignación presupuestaria directamente del gobierno central. Sólo dos programas dependen de recursos de organizaciones internacionales como su fuente primordial de financiamiento. También se pudo identificar que, en 11 de 16

programas para los cuales se consiguió información, el financiamiento que reciben del presupuesto público se establece mediante una aportación por niño atendido, en apenas dos el monto del financiamiento se establece con base en una proyección de los gastos de inversión en infraestructura y en equipamiento, y en tres programas se combinan los dos criterios. Además, nueve de los 34 programas reportaron que cobran un copago a los padres a cambio del servicio que prestan. Sobre este punto es importante aclarar que se pudo constatar que —además de estos programas que reportan cobrar una tarifa— hay programas en los que el cobro de una tarifa es una práctica común entre los proveedores aun cuando los lineamientos del propio programa establecen que ésta no se debería cobrar (esto se pudo verificar, por ejemplo, en los CIBV de Ecuador).

#### *4. Población objetivo y focalización*

La gran mayoría de los servicios de cuidado en la región define a su población objetivo como las familias en condiciones de pobreza y riesgo, en las cuales existe una madre trabajadora. Un tercio de los programas visitados identificó el estado nutricional del niño como un criterio de focalización de sus servicios. Únicamente se identificó un programa que definió el ámbito geográfico (urbano-marginal) como un factor explícito de focalización de sus servicios. Esto último es sorprendente dado que, en la práctica, la mayoría de estos programas no opera en zonas rurales. Además de los criterios que guían la focalización de los programas, se indagó acerca de los mecanismos que se emplean para implementar esa focalización. En 24 de los 34 programas estudiados se emplea una ficha socioeconómica que recoge información sobre los hogares para decidir sobre su elegibilidad. El propio programa desarrolla la mayoría de estas fichas y, con muy pocas excepciones, no se encuentran vinculadas a otros sistemas de focalización de programas sociales presentes en el país. Éste es otro hallazgo importante dada la gran inversión que ha hecho la región en establecer sistemas de focalización de gran escala para otros programas diseñados para servir a la población más pobre. Dicha situación ilustra el desafío pendiente de armonizar los padrones de beneficiarios de la oferta social, como parte de un proceso de racionalizar y coordinar mejor esa oferta.

En los programas que no disponen de ningún instrumento de focalización, los cupos se asignan de acuerdo con el orden en el que se registran

las familias para recibir el servicio. Puesto que, incluso aquellos programas cuyo objetivo es alcanzar cobertura universal no lo logran, un sistema de asignación de cupos basado en quién se registra primero puede dar lugar a que éstos no se asignen a las familias más vulnerables.

## 5. Cobertura

El cuadro 3 describe la cobertura de los servicios de cuidado estudiados. En total, en 2011 estos programas atendieron a cerca de 3.1 millones de niños en casi 114 000 centros. La mayor parte de la cobertura se concentró en programas de escala nacional y en programas cuyo objetivo primordial es promover el desarrollo infantil integral. Los programas nacionales tienden a contar con un número mayor de centros y a brindar atención a un número mayor de niños que los municipales. Sin embargo, los programas municipales operan por medio de centros de mayor escala, donde se atiende un mayor número de niños.

CUADRO 3. Cobertura en 2011

	<i>Objetivo principal del programa</i>			<i>Ámbito de atención</i>	
	<i>DIT integral</i>	<i>Promover la participación laboral femenina</i>	<i>Otro</i>	<i>Nacional</i>	<i>Municipal</i>
Total de niños atendidos	2 118 356	334 498	438 733	2 652 221	402 714
Total de centros	88 196	11 324	12 959	109 845	4 038
Promedio de niños por programa	105 918	83 625	54 980	120 556	33 560
Promedio de centros por programa	4 410	2 831	1 620	4 993	337
Promedio de niños por centro en 2011	84	66	156	95	119
Observaciones	20	4	8	22	12
Faltante		2/34		0/34	

## 6. Frecuencia e intensidad del servicio

El cuadro 4 describe las características de los servicios de cuidado infantil en América Latina y el Caribe. Se analizan las siguientes variables: cuántos meses al año se ofrece el servicio; durante cuántas horas al día éste se encuentra disponible; el número de semanas que permanece cerrado cada año por su receso. Además, se indaga si los padres tienen flexibilidad para dejar

CUADRO 4. *Frecuencia e intensidad de los servicios de cuidado infantil*

	<i>Objetivo principal del programa</i>			<i>Ámbito de atención</i>	
	<i>DIT integral</i>	<i>Promover la participación laboral femenina</i>	<i>Otro</i>	<i>Nacional</i>	<i>Municipal</i>
Meses por año	11.18	10.25	11.44	11.31	10.88
Horas por día	7.53	8.50	9.75	7.95	8.96
Semanas de receso por año	5.11	9.00	3.00	4.38	5.83
Flexibilidad en el horario	55%	100%	63%	64%	58%
Horarios establecidos por los centros o proveedores	40%	25%	50%	41%	33%
Observaciones	20	4	8	22	12
Faltante		2/34			0/34

y recoger a sus hijos en el horario que más les convenga o si deben cumplir con las horas preestablecidas por el centro. Finalmente, se reporta en qué programas los proveedores tienen la posibilidad de ajustar los horarios de servicio o si los dicta el programa. En general, estas variables tienen que ver con ciertas características relacionadas con la conveniencia del servicio de cara a las necesidades de las familias usuarias.

En este cuadro se destaca que la mayor parte de los programas estudiados no ofrece atención continua durante los 12 meses del año. Sorprende que los programas cuyo objetivo principal es promover la participación laboral de las madres sean precisamente los que suspenden su atención durante un periodo más largo. Los programas de escala municipal también tienen un receso de mayor longitud que el de los programas nacionales. No obstante, también se destaca que las jornadas de atención de los centros que promueven la participación laboral de las madres ofrecen flexibilidad en el horario con mayor frecuencia que aquellos cuyo objetivo principal es la promoción del desarrollo infantil. Los servicios de cuidado infantil de programas municipales también ofrecen una hora más de servicio al día que los de nacionales, aunque en este caso son menos flexibles en cuanto al horario en que los padres pueden dejar y recoger a sus hijos.

### 7. *Integralidad*

El desarrollo infantil integral implica la sinergia de un conjunto de acciones que colocan en el centro al niño y a su familia, y que garantizan la atención de sus necesidades en el momento oportuno. Esto incluye la atención en ámbi-

tos de salud, nutrición, estimulación temprana, educación y cuidado. Supone brindar servicios de manera directa a los menores y, además, trabajar con sus familias y su comunidad. Esta sinergia presenta dos desafíos igualmente complejos: la necesidad de coordinación intersectorial y de que el conjunto de intervenciones dirigidas a la primera infancia ocurra en forma oportuna, desde la concepción y durante los primeros 1 000 días de vida de los niños.

En esta sección se analiza la frecuencia con la que los programas ofrecen a sus beneficiarios ocho posibles tipos de intervenciones que son las que, de acuerdo con los propios programas, conforman su modelo de atención:

- i)* Servicios de atención y cuidado para menores de dos años (conocido frecuentemente como servicios de sala-cuna o guardería). En la clasificación empleada en este análisis, estos servicios pueden contar o no con un componente pedagógico.
- ii)* Servicios de atención y cuidado a niños mayores de dos y menores de seis años (jardines infantiles o preescolares). Al igual que en el caso anterior, en esta clasificación, los servicios pueden contar o no con un componente pedagógico.
- iii)* Provisión de servicios de alimentación. Se incluye la actividad diaria, que consiste en ofrecer alguna comida o refrigerio durante el periodo de atención. Se define que un programa provee este servicio siempre y cuando la alimentación que brinda a los niños sea provista por el centro (y no preparada en los hogares).
- iv)* Monitoreo del crecimiento. Esta categoría se refiere a los esfuerzos periódicos por hacer algún tipo de monitoreo y seguimiento de la evolución del peso y la talla de los niños.
- v)* Suplemento nutricional. Provisión de micronutrientes o suplementos nutricionales en el centro o entrega de los mismos a las familias para que los administren en el hogar.
- vi)* Monitoreo de la salud. Mediante referencias a un establecimiento especializado en la provisión de servicios de salud.
- vii)* Provisión directa de servicios de salud. En pocos casos, el servicio de cuidado da un paso adicional para garantizar la atención de los niños, ya sea mediante convenios con centros de salud cercanos o de personal médico permanente (o itinerante) en los centros.
- viii)* Trabajo con padres y madres mediante la realización de talleres en los que brindan información sobre temas relacionados con la salud, la nu-

trición, la crianza, la estimulación y el desarrollo infantil. Estos talleres son diferentes de las reuniones de padres de familia o de las sesiones individuales entre la maestra y una familia para discutir el desarrollo de un niño en particular. Los distingue un esfuerzo por brindar un apoyo educativo a las familias de los niños que acuden al centro.

El cuadro 5 describe la frecuencia con la que las ocho intervenciones descritas se observan en los programas estudiados. La desagregación presentada permite explorar diferencias según el objetivo del programa y el ámbito de atención. Destaca que, en general, parecería que los programas municipales poseen, con mayor frecuencia, un enfoque integral de la atención. Tampoco parece que el objetivo principal declarado por el programa se refleje necesariamente en la integralidad de los componentes que ofrece, pues los programas con mayor enfoque de integralidad no son aquellos cuyo objetivo principal es el desarrollo infantil integral.

CUADRO 5. *Componentes de los programas*  
(Porcentaje de programas que ofrece cada componente)

	<i>Objetivo principal del programa</i>			<i>Ámbito de atención</i>	
	<i>DIT integral</i>	<i>Promover la participación laboral femenina</i>	<i>Otro</i>	<i>Nacional</i>	<i>Municipal</i>
Sala-cuna (0-2 años)	80	75	100	77	100
Jardín infantil (3-5 años)	100	100	100	100	100
Servicios de alimentación	90	100	100	91	100
Monitoreo del crecimiento	80	75	100	82	92
Suplementos nutricionales	55	75	38	55	50
Monitoreo de la salud	80	75	100	82	92
Atención directa en salud	30	0	25	23	25
Talleres para padres	90	75	88	86	92
Observaciones	20	4	8	22	12
Faltante		2/34			0/34

Otras tendencias interesantes son las siguientes: *i*) el paquete de servicios más común en la región incluye el jardín infantil o preescolar (para niños de 3 a 5 años) acompañado por servicio de alimentación, independientemente del objetivo de los programas o de su ámbito de atención; *ii*) el servicio de sala-cuna o el cuidado de niños menores de tres años (más costoso y complejo de ofrecer por los cuidados que requieren los bebés y niños pequeños) se observa con menor frecuencia, tanto entre los programas cuyo objetivo es la promoción del DIT integral como —sorprendentemente— entre los que

buscan promover la participación laboral femenina. Destaca, sin embargo, que a diferencia de los programas de escala nacional, todos los municipales ofrecen servicio de sala-cuna; y *iii*) los componentes menos comunes son la entrega de suplementos nutricionales y la atención directa en salud.

### *8. Seguridad y salubridad*

Las condiciones de higiene y salubridad, y el protocolo con el que se manejan temas relacionados con la salud son elementos críticos de la calidad de los servicios de cuidado para bebés y niños pequeños. Durante los primeros años de vida, los sistemas inmunológicos de los niños se están fortaleciendo. La asistencia a un ambiente de cuidado grupal trae consigo el riesgo de exponerlos a mayores posibilidades de contagio de enfermedades virales e infecciosas. Todos los esfuerzos que los centros realizan en la alimentación y la vigilancia de la buena nutrición de los niños tendrán resultado en la medida en que se pueda minimizar la frecuencia de enfermedad de quienes asisten a estos centros. De igual manera, la evidencia médica más reciente documenta que los niños son particularmente vulnerables a ciertos tipos de contaminación durante la primera infancia, por ejemplo, la presencia de plomo o de asbesto. De ahí que es fundamental garantizar condiciones óptimas de seguridad que permitan minimizar el contacto con productos tóxicos.

Aunque varios de los servicios de cuidado en la región definen los estándares mínimos que sus proveedores deben cumplir con respecto a los temas de seguridad y salubridad, en la práctica, en la mayoría de los países, existe una institucionalidad muy débil para hacer cumplir tales estándares. Este estudio identificó que existen muy pocos datos sistematizados que permitan, incluso a los propios programas, conocer el tamaño de la brecha existente en el cumplimiento de dichos estándares.

El cuadro 6 proporciona alguna información sobre la existencia de inspecciones del cumplimiento de los estándares de seguridad y salubridad, y compara los de los programas que proveen el servicio directamente con los de los programas que lo subcontratan. En los programas que subcontratan los servicios, las inspecciones a los proveedores son realizadas mayoritariamente por el mismo programa, mientras que, en los programas que brindan el servicio, es un poco más común que participe algún ente externo en las inspecciones.

CUADRO 6. *Seguridad y salubridad*  
(Porcentaje)

	<i>Provisión de servicios de cuidado</i>	
	<i>Directa</i>	<i>Subcontratación con terceros</i>
<i>Salubridad</i>		
Inspección realizada por ente interno	71	90
Inspección realizada por ente externo	52	20
<i>Seguridad</i>		
Inspección realizada por ente interno	62	100
Inspección realizada por ente externo	52	20
Observaciones	22	11
Faltante		1/34

### 9. *Capital humano*

Las variables estructurales fundamentales que describen la calidad de los servicios de desarrollo infantil están asociadas a los atributos del personal que se encarga de la atención de los niños y los incentivos que éste recibe en su trabajo. Se mencionan algunas a continuación:

- i)* El coeficiente de atención, o el número de niños a cargo de cada adulto, está estrechamente asociado a la capacidad de los cuidadores de brindar a los niños experiencias de calidad mediante interacciones sensibles, cálidas e individualizadas.
- ii)* El nivel educativo de los cuidadores y, en particular, su formación en competencias clave para trabajar con este grupo etario, les permite contar con mejores herramientas para estimular el aprendizaje y atender adecuadamente las necesidades de los niños.
- iii)* El salario que recibe el personal es un estímulo importante para que realice su trabajo con motivación, y también para atraer y retener en el sector a personas con talento.

En esta investigación se identificó que, en la región, los servicios de cuidado operan con dos perfiles de personal encargado de la atención de los niños: los maestros (por lo general con formación de nivel superior), y los maestros asistentes y cuidadores (o personal comunitario, que por lo general apenas completan la educación secundaria). En la mayoría de los programas que ofrecen servicios de cuidado de modalidad institucional, el

personal que se encarga de atender a los niños es una combinación de estos dos tipos de perfil (por ejemplo, maestras apoyadas por maestras asistentes o por personal comunitario). Por el contrario, en los programas que proveen servicios de cuidado bajo una modalidad comunitaria, lo característico es que el personal del programa tenga un perfil de cuidador o personal comunitario.

El cuadro 7 presenta información sobre la frecuencia con que se encuentran estos tres tipos de perfil profesional en la región. Del total del personal empleado en los 34 servicios de cuidado estudiados, en 2011 apenas 14.6% era maestro. Por el contrario, el perfil que predomina es el de maestro asistente y cuidador (en su mayoría personal comunitario), que representa 84.4% del recurso humano. Al comparar el peso relativo de estos perfiles de personal entre programas de distintas características, se observa una diferencia fundamental entre los programas municipales y los nacionales: en los municipales, casi 50% del personal es maestro, mientras que en los nacionales apenas lo es 11.4%. También se observa que en los programas que se encuentran vinculados a una secretaría o ministerio de educación (de nivel nacional o estatal) predomina el perfil profesional de los maestros, y es menos frecuente el de los maestros asistentes y cuidadores.

En lo que se refiere a salarios, se advierte que para cada perfil profesional, éstos son parecidos entre los programas que promueven el DIT integral y los que buscan mejorar la participación laboral femenina. Los salarios son mayores en los programas con otros objetivos, como resultado de salarios particularmente altos en los centros de la Fundación Integra en Chile, en los Jardines de Infantes de la Ciudad de Buenos Aires, en Argentina, y en el Programa de Primera Infancia del INAU, en Uruguay. Además del mejor perfil educativo en un porcentaje alto del personal de los programas municipales, se observa que los salarios son sustancialmente más altos en este tipo de programas, incluso para cada perfil profesional: 60% más altos para los maestros y 90% para los cuidadores y maestros asistentes. Como es de esperar, los maestros reciben salarios superiores a los de los cuidadores y asistentes en todos los programas.

A pesar de que los estándares de los programas demandan ciertos requisitos educativos de su personal, la realidad de los niveles de escolaridad del recurso humano de estos servicios es otra. En la práctica, el nivel educativo que exhibe el personal que atiende a los niños se encuentra por debajo de lo que dictan los estándares. Por ejemplo, en promedio, los maestros han

CUADRO 7. *Variables estructurales del recurso humano*

	<i>Objetivo principal del programa</i>			<i>Ámbito de atención</i>	
	<i>DIT integral</i>	<i>Promover la participación laboral femenina</i>	<i>Otro</i>	<i>Nacional</i>	<i>Municipal</i>
<i>Personal de cuidado en 2011</i>	170 426	46 218	80 813	283 485	26 061
Maestros					
Número en 2011	21 197	11 834	7 356	32 282	12 913
Años de educación	14.6	12.5	15.7	14.2	15.3
Salario promedio (dólares)	502.7	514.1	713.2	472.4	756.2
Cuidadores y asistentes					
Número en 2011	149 229	34 384	73 457	251 203	13 148
Años de educación	11.8	10.3	12.8	11.5	12.8
Salario promedio (dólares)	396.3	398.2	661.0	349.7	666.0
<i>Coefficientes de atención</i>					
0-1 años	7.1	5.6	4.4	6.9	4.8
1-2 años	7.2	6.7	5.6	6.9	6.1
2-4 años	10.3	11.6	12.1	10.2	11.2
4-6 años	14.9	12.5	13.8	14.6	13.4
Observaciones	20	4	8	22	12
Faltante		2/34			0/34

terminado dos años de educación superior possecundaria. Mientras que los maestros asistentes y cuidadores tienen 12 años de educación completa; es decir, apenas han terminado la secundaria. Sin embargo, vale la pena destacar que, tanto los maestros titulares como los maestros asistentes y cuidadores de los programas municipales, tienen más años de educación que el personal de los programas nacionales.

En la parte inferior del cuadro 7, se reportan los promedios de los coeficientes de atención, o el número de niños por adulto, en los programas que proveen servicios de cuidado. En promedio, y para cada grupo etario, el coeficiente de atención es el doble del estándar fijado por la Asociación Americana de Pediatría y de Salud Pública (2011). No obstante, detrás de esta cifra también se esconde alguna heterogeneidad. Al igual que en otras dimensiones de calidad analizadas, en esta variable el desempeño de los programas nacionales y de aquellos que declaran como su objetivo el DIT integral no es tan bueno como que el de los otros tipos de programas. Aquí también, los programas municipales se destacan por coeficientes de atención menores, en particular para bebés y niños pequeños que son el grupo etario que más requiere una atención individualizada.

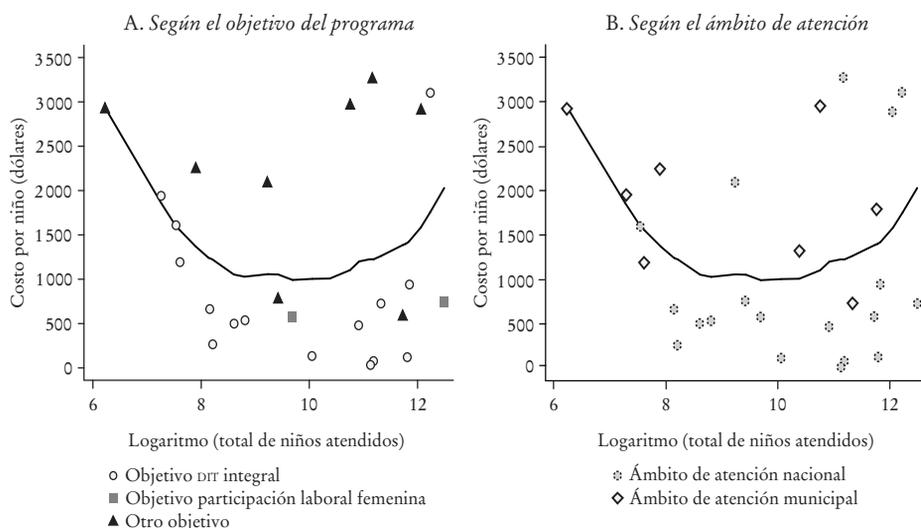
## 10. Costos

Una de las secciones críticas de la encuesta fue la que sistematiza la información financiera sobre los programas: sus ingresos y gastos, los salarios que pagan a sus empleados y las tarifas que cobran a las familias que usan sus servicios. Ésta fue también la sección en la que la recopilación de información resultó más compleja por varias razones: algunos programas tuvieron reservas para compartir este tipo de información; otros no contaban con información desagregada en las categorías que se buscaba, y unos cuantos tampoco contaban con registros que permitieran reconstruir esta información para el periodo de los cinco años previos a 2011. No obstante, se logró recopilar información sobre los costos para 27 de los 34 servicios de cuidado. Como año de referencia se utilizó el anterior a la entrevista, es decir 2010. Con el objetivo de comparar la información financiera entre programas y países, se convirtieron todos los valores monetarios a dólares estadounidenses. Debido a la variabilidad de la tasa de cambio en algunos de los países de la región, se utilizó la tasa de cambio promedio de diciembre de 2010 para la conversión de todas las monedas y para todos los años de los que se tuvo información financiera. Aun así, la comparación de información de costos entre los diferentes servicios es compleja. Levin y Schwartz (2012) y Myers *et al.* (2012) abordan algunas de las dificultades metodológicas en la medición de estos costos.

La gráfica 1 ilustra el costo anual por niño para los servicios de cuidado, comparándolo con la cobertura del programa (en logaritmos).<sup>4</sup> En general, se observa una relación en forma de U entre las dos variables: cuando los programas cuentan con menos de 24 000 niños (o sea, cuando el log es menor a 10) se ve que, a mayor escala, menor costo por niño, lo cual podría ser consistente con la existencia de economías de escala. Sin embargo, a partir de cierta escala, los costos comienzan a aumentar. Es importante destacar que en la parte ascendente de la curva se encuentran todos los programas del Cono Sur (con estándares y costos elevados) y varios de los de México, Colombia y Costa Rica. Muchos de los programas en esta parte de la curva son aquellos con mejor desempeño relativo en variables estructurales clave asociadas con la calidad. La gráfica 1A diferencia los programas según su objetivo, mientras que la 1B lo hace de acuerdo con el ámbito de aten-

<sup>4</sup> Los Hogares Comunitarios de Bienestar de Colombia (con log del total de niños = 14 y un costo per cápita de 353 dólares) son un *outlier* y, por lo tanto, quedaron fuera de esta gráfica.

GRÁFICA 1. Costo por niño en los servicios de cuidado



ción. El mejor desempeño de los servicios de cuidado del ámbito municipal en varias dimensiones relacionadas a la calidad se refleja, consistentemente, en una mayor inversión por niño atendido.

## CONCLUSIONES

El 59% de los programas estudiados fue creado con el objetivo principal de promover el desarrollo infantil integral; mientras que apenas 12% identifica la promoción de la participación laboral de las madres como su objetivo principal. No obstante, se destaca que estos objetivos no siempre se reflejan en la operación de los servicios, por ejemplo:

- i) Sorprende que los programas cuyo objetivo principal es promover la participación laboral de las madres son precisamente los que con mayor frecuencia no ofrecen atención continua y la suspenden durante un mayor periodo cada año.
- ii) Los programas cuyo objetivo es el desarrollo infantil integral tienen menos personal profesional (maestros) que el resto.
- iii) Los que tienen como objetivo principal el desarrollo infantil integral no son los que reflejan mayor integralidad en su oferta de servicios, o un mayor número de componentes.

En las dos terceras partes de los programas estudiados, la provisión de los servicios es una tarea directa del propio programa; por el contrario, en 11 de ellos la provisión del servicio se subcontrata con terceros. En los programas que subcontratan los servicios, el programa es el que realiza las inspecciones a los proveedores para asegurar el cumplimiento de estándares de salubridad y seguridad, mientras que en los programas que brindan el servicio directamente, es más común que se involucre algún ente externo en las inspecciones.

El 35% de los programas estudiados operan en el ámbito municipal, la mayoría de ellos bajo una modalidad institucional. Éstos no concentran la mayor parte de la cobertura en términos de número de niños; no obstante, se destacan por un mejor desempeño relativo al de los programas nacionales en variables estructurales clave asociadas con la calidad:

- i)* En los programas municipales se observa con mayor frecuencia un enfoque integral en la atención.
- ii)* En los programas municipales casi 50% del personal son maestros (comparado con 11.4% de los programas nacionales).
- iii)* Los programas municipales pagan salarios a sus maestros 60% más altos que los nacionales y 90% mayores a sus cuidadores y maestros asistentes. No obstante, hay que destacar que varios de los programas municipales en este estudio se encuentran en ciudades donde el costo de vida es más alto y las comparaciones que aquí se presentan no reconocen este factor.
- iv)* Tanto los maestros titulares como los maestros asistentes y cuidadores de los programas municipales tienen más años de educación que el personal de los programas nacionales.
- v)* Los programas municipales operan con menores coeficientes de atención, en particular para bebés y niños pequeños que son el grupo etario que requiere más atención individualizada.
- vi)* Los programas municipales son los que invierten un monto mayor por niño atendido.

El mejor desempeño de los servicios de cuidado del ámbito municipal en todas estas dimensiones relacionadas con la calidad se refleja, consistentemente, en una mayor inversión por niño atendido. Vale la pena destacar que los programas municipales incluidos en este estudio se concentran en Argentina, Brasil, Colombia y Uruguay.

La enorme variabilidad en el costo unitario de los servicios de cuidado en ALC refleja no sólo la gran heterogeneidad en los parámetros de calidad documentados en este estudio, sino que también se explica, al menos en parte, por diferencias importantes en el costo-efectividad de los diferentes modelos de gestión de los propios programas. Un mejor entendimiento de la función de producción detrás de estos servicios es clave para mejorar su eficiencia y su capacidad de producir resultados de calidad.

## APÉNDICE

CUADRO A1. Países y programas visitados\*

<i>País</i>	<i>Programa</i>
Argentina	Centros de Protección Infantil
Argentina	Jardines de Infantes en la Ciudad de Buenos Aires
Argentina	Jardines Infantiles de Villa Paranacito
Bolivia	Programa de Atención a la Niñez - Manitos
Brasil	Atenção Educação Infantil
Brasil	Espaços de Desenvolvimento Infantil
Brasil	Proyecto de Primera Infancia
Chile	Fundación Integra
Chile	Jardines Infantiles de la JUNJI
Colombia	Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar
Colombia	Infancia y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente
Colombia	Buen Comienzo
Costa Rica	CEN-CINAI
Ecuador	Centros Infantiles del Buen Vivir-CIBV
El Salvador	Modelo de Atención Integral
Guatemala	Hogares Comunitarios
Guatemala	Proyecto de Atención Integral a la Niñez
Honduras	Bienestar Familiar y Desarrollo Comunitario
Jamaica	Early Childhood Comission
México	Guarderías del Instituto Mexicano del Seguro Social
México	Programa de Estancias Infantiles
Nicaragua	Programa de Atención Integral a la Niñez-PAININ*
Panamá	Centros de Orientación Infantil y Familiar
Panamá	Programa de Estimulación Precoz
Paraguay	Programa Nacional Abrazo
Perú	Centros de Desarrollo para la Integración Familiar-CEDIF
Perú	Programa Nacional Wawa Wasi*
República Dominicana	Espacios de Esperanza
República Dominicana	Estancias Infantiles Salud Segura
República Dominicana	Programa de Atención Integral a la Primera Infancia
Trinidad y Tobago	Early Childhood Care and Education Centers
Uruguay	Plan CAIF (Centros de Atención Integral Familiar)
Uruguay	Programa Nuestros Niños
Uruguay	Programa Primera Infancia (Centros Diurnos)

\* Los programas PAININ y Wawa Wasi fueron reformados y cambiaron de nombre en los años posteriores a 2011.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ángeles, G., P. Gadsend, S. Galiani, P. Gertler, A. Herrera, P. Kariger y E. Seira (2011), *Evaluación de impacto del programa estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras. Informe final de la evaluación de impacto*, CIEE e INSP.
- Araujo, M. C., F. López-Boo y J. M. Puyana (2013), “Panorama sobre desarrollo infantil en América Latina y el Caribe”, División de Protección Social y Salud, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington.
- American Academy of Pediatrics, American Public Health Association, National Resource Center for Health and Safety in Child Care and Early Education (2011), *Caring for our Children: National Health and Safety Performance Standards; Guidelines for Early Care and Education Programs*, 3ª ed., Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; American Public Health Association, Washington. Disponible en: <http://nrckids.org>
- Baker-Henningham, H., y F. López-Boo (2010), “Early Childhood Stimulation Interventions in Developing Countries: A Comprehensive Literature Review”, documento de trabajo 213, Inter-American Development Bank, Washington.
- Banco Interamericano de Desarrollo (2011), *Sector social: estrategia para una política social favorable a la igualdad y la productividad*, Washington.
- Behrman, J. R., Y. Cheng y P. E. Todd (2004), “Evaluating Preschool Programs when Length of Exposure to the Program Varies: a Nonparametric Approach”, *Review of Economics and Statistics*, vol. 86, núm. 1, pp. 108-132.
- Bella, N., y A. Loizillon (2010), *Financing ECCE: An International Perspective. Presentation prepared for EFA Global Monitoring*, Report 2011, UNESCO, París. Consultada el 5 de julio de 2012 en: [www.oecd.org/dataoecd/55/41/45522759.ppt](http://www.oecd.org/dataoecd/55/41/45522759.ppt)
- Berlinski, S., S. Galiani y M. Manacorda (2008), “Giving Children a Better Start: Preschool Attendance and School-Age Profiles”, *Journal of Public Economics*, vol. 92, núms. 5-6, pp. 1416-1440.
- , S. Galiani y P. J. Gertler (2009), “The Effect of Pre-Primary Education on Primary School Performance”, *Journal of Public Economics*, vol. 93, pp. 219-234.
- Bernal, R., C. Fernández, C. E. Flórez y A. Gaviria (2009), “Evaluación de impacto del Programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF”, documentos CEDE, núm. 005854, Centro de Estudios de Desarrollo Económico (CEDE), Universidad de los Andes, Bogotá.
- Burchinal, M. R., F. A. Campbell, D. M. Bryant, B. H. Wasik y C. T. Ramey (1997), “Early Intervention and Mediating Processes in Cognitive Performance of Children of Low-Income African American Families”, *Child Development*, núm. 68, pp. 935-954.
- Campbell, F. A., y C. T. Ramey (1995), “Cognitive and School Outcomes for High-Risk African-American Students at Middle Adolescence: Positive Effects of Early Intervention”, *American Educational Research Journal*, vol. 32, pp. 743-772.

- Clarke-Stewart, K. A., y G. G. Fein (1983), "Early Childhood Programs", en P. H. Mussen (ed.) (M. M. Haith y J. J. Campos, series Eds.), *Handbook of Child Psychology, Volume II: Infancy and Developmental Psychobiology*, John Wiley and Sons, Nueva York.
- Compton, J., y R. A. Pollak (2011), *Family Proximity, Childcare, and Women's Labor Force Attachment*, NBER documento de trabajo núm. 17678.
- Contreras, D. (2007), *Impacto de la educación preescolar sobre el logro educacional. Evidencia para Chile*, UNDP-FONDECYT.
- Evans, J. L., R. G. Myers y E. M. Ilfeld (2000), "Early Childhood Counts: a Programming Guide on Early Childhood Care for Development", *WBI Learning Resources Series*, The World Bank, Washington.
- Filp, J., y E. Scheifelbein (1982), "Efecto de la educación preescolar en el rendimiento de primer grado de primaria: El estudio UMBRAL en Argentina, Bolivia, Colombia, y Chile", *Revista Latinoamericana de Estadística Educación*, vol. 12, núm. 1, pp. 9-41.
- Helpburn, S. (ed.) (1995), *Cost, Quality and Child Outcomes in Child Care Centers: Technical Report*, University of Colorado, Department of Economics, Center for Research in Economic and Social Policy, Denver.
- Lamb, M. E. (1998), "Nonparental Child Care: Context, Quality, Correlates, and Consequences", en W. Damon, I. E. Sigel y K. A. Renninger (eds.), *Handbook of Child Psychology*, vol. 4, *Child Psychology in Practice*, John Wiley, Nueva York.
- Leroy, J. L., P. Gadsden y M. Guijarro (2011), "The Impact of Daycare Programs on Child Health, Nutrition and Development in Developing Countries: A Systematic Review", *Journal of Development Effectiveness*, vol. 4, núm. 3, pp. 472-496.
- Levin, H. M., y H. L. Schwartz (2012), "Comparing Costs of Early Childhood Care and Education Programs: An International Perspective", *Hacienda Pública Española. Revista de Economía Pública*, vol. 201, núm. 2, pp. 39-65.
- López-Boo, F., L. Madrigal y C. Pages (2010), "Part-Time Work, Gender and Job Satisfaction: Evidence from a Developing Country", *The Journal of Development Studies, Taylor and Francis Journals*, vol. 46, núm. 9, pp. 1543-1571.
- Myers, B., A. Martínez, M. A. Delgado y J. L. Fernández (2012), *Desarrollo infantil temprano en México: diagnóstico y recomendaciones*, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington.
- NICHD Early Child Care Research Network (2000a), "Characteristics and Quality of Child Care for Toddlers and Preschoolers", *Applied Developmental Science*, núm. 4, pp. 116-135.
- (200b), "The Relation of Child Care to Cognitive and Language Development", *Child Development*, núm. 71, pp. 960-980.
- Peisner-Feinberg, E. S., R., Burchinal, R. Clifford, M. Culkin, C. Howes, S. L. Kagan y N. Yazejian (2001), "The Relation of Preschool Child-Care Quality to Children's

- Cognitive and Social Developmental Trajectories Through Second Grade”, *Child Development*, vol. 72, núm. 5, pp. 1534-1553.
- Phillips, D. A. (ed.) (1987), *Quality in Child Care: What Does Research Tell Us?*, National Association for the Education of Young Children, Washington.
- Rodrigues, C. G., C. X. C. Pinto y D. D. Santos (2011), “The Impact of Daycare Attendance on Math Test Scores for a Cohort of 4th Graders in Brazil”, Texto para Discusión núm. 290, Escola de Economia de São Paulo da Fundação Getulio Vargas (CMicro Working Paper 10), São Paulo.
- Schweinhart, L. J., J. Montie, Z. Xiang, W. S. Barnett, C. R. Belfield y M. Nores (2005), “Lifetime effects: The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 40”, Monographs of the High/Scope Educational Research Foundation, 14. High/Scope Educational Research Foundation, Ypsilanti, Michigan.
- Shonkoff, J. P., y D. A. Phillips (eds.) (2000), *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*, National Academy Press, Washington.
- Vandell, D. L., y B. Wolfe (2000), “Child Care Quality: Does it Matter and does it Need to be Improved?”, informe preparado para el US Department of Health and Human Services, Office for Planning and Evaluation, *Child Development*, núm. 63, pp. 938-949.
- Vargas-Barón, E. (2007), *Going to Scale and Achieving Sustainability in Selected Early Childhood Programs of Latin America*, The RISE Institute, Washington.
- (2009), *Going to Scale: Early Childhood Development in Latin America*, The RISE Institute, Washington.
- Vegas, E., y L. Santibáñez (2010), *The Promise of Early Childhood Development in Latin America and the Caribbean*, The World Bank, Washington.
- Veramendi, G., y S. Urzúa (2011), *The Impact of Out-of-Home Childcare Centers on Early Childhood Development*, documentos de trabajo RES4723, Departamento de investigación, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington.

#### *Sitios web*

<http://blogs.iadb.org/desarrolloinfantil/>