

A faint, grayscale background image of a person in a suit, possibly a historical figure, is visible on the left side of the page. The person is standing and appears to be wearing a long coat or suit.

*I*  
*ARTÍCULO*

---

# EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA: SITUACIÓN EN EL CARIBE COLOMBIANO

*La popularidad de los programas de atención a la primera infancia ha aumentado en los últimos años, dado que, según muchos estudios, es en esa etapa cuando las intervenciones que se realizan, con el fin de mejorar el desarrollo físico, cognitivo y socioafectivo de los niños, tienen un mayor impacto. Siguiendo lo encontrado por Heckman en sus investigaciones, las intervenciones que se realicen en esta etapa están correlacionadas con un mejor rendimiento académico del niño, menores tasas de deserción escolar, mayores ingresos a lo largo de la vida, menores tasas de morbilidad y tasas más bajas de criminalidad. El presente documento hará una revisión de los principales programas de atención a la primera infancia implementados en Colombia, con especial énfasis en los componentes de educación y nutrición en el Caribe.*

*Por: Andrea Otero\**

**L**os programas de atención a la primera infancia se están volviendo más populares con el paso de los años, como era de esperarse luego de que diferentes estudios de variadas disciplinas indicaran que es en esa etapa cuando las personas logran absorber en mayor medida las intervenciones que se realicen con el fin de mejorar su desarrollo físico, cognitivo y socioafectivo. Todo lo anterior determinará el desempeño futuro de los niños en términos de mejor rendimiento académico, menor deserción escolar, mayores

---

\* La autora es economista del Centro de Estudios Económicos Regionales (CEER), del Banco de la República, sucursal Cartagena. Agradece los comentarios de Karina Acosta, Andrés Sánchez, Laura Cepeda, Javier Pérez, Luis Armando Galvis, María Aguilera y Javier Yabrudy a esta versión del documento y el excelente trabajo de Jhorland Ayala como asistente de investigación. También, a Angy Mateus y Christian Franco, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), por su colaboración en el suministro de la información utilizada en este trabajo. Los errores y omisiones restantes son de su responsabilidad, por lo que no comprometen al Banco de la República ni a su Junta Directiva.

---

ingresos a lo largo de la vida, menores tasas de morbilidad y tasas más bajas de criminalidad (Heckman, 2010).

Por lo general, los programas para la primera infancia se concentran en proveer educación de calidad para los menores y mejorar su estado nutricional, dado que estas dos intervenciones han mostrado un alto impacto cuando se realizan de manera conjunta, aunque cada una por separado también presenta buenos resultados (Baker-Henningham y López-Boo, 2010).

Sin embargo, aunque se ha demostrado que las inversiones en la primera infancia tienen altas tasas de retorno, la existencia de recursos limitados, así como la tendencia a realizar inversiones con resultados a corto plazo, implican que es muy importante evaluar y cuantificar si los programas que en la actualidad se están llevando a cabo para los niños entre cero y cinco años son la mejor manera de invertir esos recursos.

En el caso colombiano la atención a la primera infancia está en manos de diversos actores del orden nacional y local. En el ámbito central el Ministerio de Protección Social (MPS), el Ministerio de Educación Nacional (MEN), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el Departamento Nacional de Planeación (DNP) son los encargados de diseñar y ejecutar, cada uno en su sector, la política para la primera infancia. Por su parte, las entidades territoriales deben trabajar de la mano con aquellos ministerios y el ICBF para poder llevar a cabo las intervenciones más provechosas para los infantes.

El presente documento hará una revisión de los principales programas de atención a la primera infancia implementados en el Caribe colombiano, con especial énfasis en los componentes de educación y nutrición. De esta manera, el documento se encuentra dividido en cinco secciones aparte de esta introducción. La primera presenta la revisión de la literatura internacional y nacional más reciente sobre intervenciones en la primera infancia. En la segunda sección se encuentra un breve resumen del marco jurídico que protege a la población entre los cero y seis años en el país y las principales implicaciones que se derivan de la legislación actual. La tercera muestra la situación de la primera infancia en Colombia y el Caribe y presenta estadísticas del ICBF, que es la entidad encargada de vigilar por el bienestar de los niños y adolescentes en el país. Después, en la cuarta sección se incluyen los principales resultados de la encuesta nacional de situación nutricional (Ensin, 2010) para la población entre cero y cinco años. La última presenta las conclusiones y recomendaciones.

## *I. REVISIÓN DE LA LITERATURA*

En la actualidad existe una extensa producción de documentos sobre primera infancia, evaluaciones de impacto de intervenciones realizadas en diferentes países, evaluaciones de costo-beneficio, literatura especializada en educación o nutrición en la primera infancia, entre otros. Por tanto, dados los objetivos de este documento, nos concentraremos en la literatura que evalúa programas educativos y que tienen en cuenta el componente nutricional. Adicionalmente, se expondrá la

---

literatura existente para el país y las evaluaciones realizadas de los programas que el ICBF adelanta.

### **A. Los Estados Unidos**

Heckman (2007) señala la importancia de los programas de atención para los niños menores de cinco años, ya que es hasta tal edad cuando empiezan a surgir importantes diferencias en habilidades entre los niños que provienen de familias privilegiadas respecto a los niños de las menos favorecidas. Este documento también discute el papel que cumplen las habilidades, tanto cognitivas como no cognitivas, para el éxito de los niños en su vida adulta, entendiéndose por habilidades no cognitivas la motivación, factores socioafectivos, capacidad para trabajar en grupo, rasgos de la personalidad, entre otros.

Por su parte, Cunha y Heckman (2010) estudian la dinámica de la formación de habilidades, encontrando que existe una interacción constante entre habilidades cognitivas y no cognitivas y que existen períodos en los que los individuos son más sensibles y críticos. Los autores prestan especial atención a las habilidades no cognitivas, ya que estas son tan importantes como la inteligencia para determinar el éxito en el mercado laboral a futuro. Esta investigación también indica que el momento óptimo para realizar inversiones en el individuo es durante la niñez, que es el momento cuando el entorno puede tener una mayor influencia sobre el niño y, en algunos casos, ayudar a compensar las deficiencias fisiológicas que pueda tener.

Por su parte, Currie (2001) presenta una revisión de estudios del programa de atención

preescolar de los Estados Unidos, denominado Head Start, el cual busca mejorar las habilidades de los niños de los hogares menos favorecidos mediante la provisión de servicios educativos, nutricionales, médicos y de acompañamiento a los padres, para que de esta manera dichos menores ingresen al colegio en igualdad de condiciones respecto a sus pares de hogares de ingresos altos. La evidencia sugiere que este programa tiene beneficios significativos de corto y mediano plazos, y que el efecto es mayor para los niños más pobres. Algunas evaluaciones también han mostrado que el programa tiene importantes resultados en mejorar la escolaridad y los ingresos, así como en reducir el crimen.

Taylor *et al.* (2004) realizaron un estudio usando información de los participantes del Nihcd Study of Early Child Care and Youth Development, el cual es un estudio longitudinal conducido por el National Institute of Child Health and Human Development, que busca estudiar la relación entre las características del cuidado infantil y el desempeño futuro de dichos niños. Los autores encuentran que el ingreso del hogar es tan importante como otras variables por las que usualmente se controla (por ejemplo, inteligencia de la madre). Es decir, dado que el ingreso es una pieza clave, los programas sociales que buscan transferir ingreso mediante la provisión de educación o alimentación sí tienen un impacto positivo sobre el desempeño futuro de los niños.

### **B. Países en desarrollo**

Baker-Henningham y López-Boo (2010) señalan que una gran proporción de los niños que viven en países en desarrollo están

---

expuestos a múltiples factores de riesgo en sus primeros años de vida, y que estos son covariantes entre sí. Es decir, existe una alta correlación entre pobreza y baja educación materna, embarazo adolescente, desnutrición infantil, bajo peso al nacer, altos niveles de depresión materna, vecindarios inseguros y bajos niveles de estimulación infantil en casa. Según autores como Gorman y Pollit (1996), estos factores están correlacionados de manera negativa con el desempeño escolar en la adolescencia. El documento también señala que el desarrollo infantil es multidimensional y, por consiguiente, requiere intervenciones que estimulen el intelecto, el lenguaje, la capacidad sensorial y motora del niño y sus habilidades sociales y emocionales. De esta manera, las autoras analizaron 28 intervenciones realizadas en países de ingresos bajos y medios, dirigidas a niños menores de cuatro años y que buscaran promover el desarrollo infantil por medio de la estimulación. Los resultados muestran que, aunque hay pocas evaluaciones de costo-beneficio para este tipo de intervenciones, los programas de atención a la primera infancia son efectivos para mejorar el desempeño en la vida de los niños y sus madres (cuando existe acompañamiento para ellas) y que dichos beneficios parecen ser sostenidos a largo plazo. Con base en los resultados encontrados, las autoras recomiendan que las intervenciones destinadas a la primera infancia promuevan el bienestar de las familias como un todo y, por tanto, brinden ayuda a los niños, pero también a las madres para mejorar el entorno familiar del niño.

Vargas y Santibáñez (2011) indican que en el contexto latinoamericano y del Caribe se

requiere una aproximación más amplia al tema de los programas de desarrollo de la primera infancia, dado que las discusiones, por lo general, se centran en si se debe expandir o no determinado programa, pero dejan de lado el aspecto de la calidad de los mismos. Para poder instaurar una política de atención a la primera infancia, las autoras recomiendan seguir cinco pasos: i) definir un marco institucional para que exista la coordinación intersectorial; ii) asegurar la existencia de fondos para cubrir los costos de la política; iii) definir las principales prioridades nacionales en materia de primera infancia; iv) construir dicha política sobre la base de los programas ya conocidos y que han sido exitosos, teniendo en cuenta las limitaciones señaladas en las evaluaciones disponibles, y v) garantizar que exista coherencia entre la política de atención a la primera infancia y otras políticas públicas relacionadas. De esta manera, las autoras concluyen que, con base en la evidencia disponible con respecto a los múltiples beneficios de las inversiones en la primera infancia, el desarrollo de los niños menores de cinco años debería ser una prioridad para América Latina y el Caribe, y para que los gobiernos puedan realizar mejores intervenciones se requiere recolectar información que permita hacer evaluaciones de costo-efectividad, además de tener un plan que permita evaluar el impacto del programa a largo plazo.

### C. Colombia

Para el caso colombiano, en particular, existe poca literatura al respecto; sin embargo, entre los trabajos más destacados se encuentran Bernal *et al.* (2009), Bernal y Camacho (2010)

---

y una nota técnica del Banco Interamericano de Desarrollo, escrita por Rubio, Pinzón y Gutiérrez (2010). Bernal *et al.* (2009) realizan una evaluación de impacto del programa Hogares Comunitarios del ICBF, la cual se realizó en 2007 y tuvo en cuenta los efectos de la intervención sobre variables como el estado nutricional, salud, desarrollo cognitivo y psicosocial de los niños. Los resultados muestran que el programa tuvo un efecto positivo sobre el estado nutricional, medido con la probabilidad de desnutrición crónica, de dos a tres puntos porcentuales (pp) para los niños entre dos y cuatro años de edad. También, sobre el desarrollo cognitivo de los niños beneficiados por el programa al menos durante quince meses se observó entre 4% y 5,4% más habilidad cognitiva respecto al grupo de control, y se registraron mejoras significativas en el desarrollo psicosocial: como aumentos de la interacción con pares y disminución en conductas de aislamiento en niños adscritos al programa por más de quince meses. Por el lado de los efectos negativos, la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda (EDA) y de la infección respiratoria aguda (IRA) era mayor entre los niños participantes que entre los del grupo de control.

Bernal y Camacho (2010) presentan evidencia acerca de la importancia de los programas del ICBF destinados a la primera infancia y, adicionalmente, muestran un análisis de la rentabilidad de los programas de primera infancia en Colombia y comparan dichas iniciativas con otras intervenciones en capital humano a diferentes edades. Las autoras también ofrecen una simulación de los costos en los que se incurriría si no se contara con los programas de atención a la primera infancia

y realizan una evaluación beneficio-costo del programa Hogares Comunitarios, encontrando que dicha relación es superior a cuatro veces, e incluso dependiendo del escenario evaluado y de la tasa de descuento aplicada, se llega a obtener relaciones beneficio-costo de hasta ocho veces.

Por último, Rubio *et al.* (2010) exponen la situación actual de la primera infancia en Colombia y hacen un resumen sobre el marco normativo e institucional actual para su atención, donde señalan la ausencia de una normatividad que concrete la articulación interinstitucional requerida para el funcionamiento adecuado de la política de atención en esta materia. Este documento presenta, de manera detallada, las obligaciones que tienen los diferentes sectores del gobierno con respecto a la atención de los menores de cinco años. Como principales conclusiones recomiendan estandarizar los niveles de calidad del servicio, para lo cual se requiere regulación y supervisión, promover asociaciones público-privadas que mejoren los servicios ofrecidos y crear sistemas de información para poder hacerle seguimiento a la estrategia en primera infancia.

## **II. MARCO JURÍDICO SOBRE LA PRIMERA INFANCIA EN COLOMBIA**

Desde la década de los años noventa se ha expedido una amplia normatividad para proteger al segmento de la población menor de seis años, ya que se ha demostrado que las inversiones realizadas en esa etapa de la vida generan grandes beneficios de largo plazo

---

en los niveles personal y social. Es así como Colombia, después de aprobar la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, mediante la Ley 12 de 1991, empezó a formalizar los compromisos con la expedición de leyes, decretos y normas que buscan proteger a los menores para garantizarles un ambiente sano para su desarrollo.

La ley referida, entre otros aspectos, reconoció a los niños como sujetos sociales y como ciudadanos con derechos en contextos democráticos (Conpes 109 de 2007, DNP). Del mismo modo, el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia expone los derechos fundamentales de los niños y, además, indica que aquellos prevalecen sobre los derechos de los demás; es decir, a los niños se les otorga mayor importancia dentro de la legislación colombiana.

Más adelante, mediante la Ley 1098 de 2006 se expidió el Código de la Infancia y Adolescencia con el objetivo de establecer normas para garantizar que ellos puedan ejercer sus derechos libremente. El Código es explícito en cuanto a su aplicación dentro de comunidades indígenas. Esta ley ha sido reglamentada y modificada por los decretos 860 de 2010 y 126 de 2010, respectivamente.

En 2007, por medio de la Ley 1151, se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, el cual indicó que la atención a la primera infancia debía hacer parte del sistema de protección social, entre otras medidas.

Luego, con la Ley 1295 de 2009 se reglamentó la atención integral a los niños menores de seis años (Atención Integral a la Primera Infancia

[AIPI]) de los hogares pertenecientes a los niveles I, II y III del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén). Dicha ley también señala cuáles son las entidades responsables del manejo de la política de atención a la primera infancia.

En el actual gobierno mediante la Ley 1450 de 2011 se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, el cual en el capítulo III hace especial énfasis en la atención a la primera infancia y propone la creación de un Sistema Único de Información de la Infancia (SUIN), que permita verificar el cumplimiento de los derechos de los niños y valorar las condiciones socioeconómicas, de riesgo y vulnerabilidad de los hogares con niños.

Por último, en 2007 se publicó el Documento Conpes Social 109, el cual contiene la política pública nacional de primera infancia: "Colombia por la primera infancia", y estudia la situación social y económica de los niños y madres gestantes del país para establecer los lineamientos por seguir en materia de atención integral a la primera infancia.

### **III. SITUACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA EN COLOMBIA**

En Colombia los lineamientos que conformarían la política de atención a la primera infancia empezaron a construirse en 2002, cuando un grupo de instituciones públicas y privadas, lideradas por el ICBF, propuso poner el tema de la atención a la primera infancia como un punto prioritario en la agenda interna del gobierno de turno.

---

Para 2004 diecinueve instituciones conformaban el comité técnico del Programa para la Política de Primera Infancia. Entre estas se deben destacar el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Protección Social y el ICBF, ya que estas tres entidades están encargadas de ejecutar y garantizar el cumplimiento de lo establecido en el Conpes 109 de 2007.

De esta manera, el ICBF es el órgano rector de la atención a la primera infancia y es el encargado de administrar los programas más importantes con los que cuenta el país para mejorar el estado nutricional, la salud, el nivel educativo y el desarrollo psicosocial de los niños menores de cinco años, con el acompañamiento del Ministerio de Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional.

En la actualidad el ICBF atiende al 57% de la población nacional que se encuentra entre los cero y cinco años y once meses de edad con programas de atención parcial y, de manera integral, con apoyo del Ministerio de Educación Nacional, atiende a 388 mil niños, lo que equivale al 7,5% de los infantes colombianos.

La situación de la niñez en Colombia, aunque ha mejorado en la última década, aún es preocupante, ya que la mayoría de indicadores de desarrollo tienen peores resultados cuando se aplican únicamente a la población entre cero y cinco años. En el caso de la pobreza, para 2008 el 46% de los colombianos se encontraban en situación de pobreza medida por ingresos, mientras que para los niños

menores de cinco años ese porcentaje llegaba a 48%. En el caso de la indigencia, del total de la población colombiana el 17,8% se encontraba por debajo de la línea de indigencia, y en el caso de los niños menores de cinco años, el 21% se encontraba en esa situación (Rubio *et al.*, 2010).

Otro aspecto importante que afecta el desarrollo normal de los niños entre cero y cinco años es el desplazamiento por el conflicto interno. Según el Sistema de Información de Población Desplazada (Sipod), el 5,2% de los niños menores de cinco años se encuentran en esta situación, lo cual afecta negativamente su desarrollo físico, intelectual y psicosocial.

Las tasas de mortalidad para los menores de cinco años entre 2005 y 2009 era de 20,5 muertes por cada mil nacidos vivos, la cual es una tasa superior al promedio de la de los países desarrollados (cinco muertes por cada mil nacidos vivos), e incluso más alta que la tasa de algunos países de la región como Chile (9), Uruguay (14,3), Argentina (15,4) y Venezuela (18,8) (World Bank Indicators). La tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años fue de 11,8 por cada cien mil nacidos vivos y la tasa de mortalidad por IRA fue de 24 por cada cien mil nacidos vivos para 2007<sup>1</sup>. Entre los menores de un año, las principales causas de mortalidad son los trastornos respiratorios específicos del período perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Para los niños entre uno y cuatro años de

---

<sup>1</sup> Tomado de los Indicadores Básicos para el monitoreo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Ministerio de la Protección Social.

edad las principales causas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, el ahogamiento y sumersión accidentales para los niños y las malformaciones congénitas para las niñas.

La situación nutricional de la primera infancia tampoco es alentadora, aunque debe reconocerse que ha habido avances importantes en el tema. Usando la Ensin (2010), respecto a los valores obtenidos en 2005, se observa que la desnutrición crónica, medida con el retraso en la talla del niño, se ha reducido en todas las regiones del país, con excepción de la región Amazonía y Orinoquía (Cuadro 1).

Cuando se estudian los departamentos del Caribe para observar cómo ha sido su comportamiento, vemos que en todos los entes se redujo la desnutrición crónica, pero en el Atlántico esta aumentó 2 pp. Sin embargo, con la información disponible no es posible

apreciar cuáles municipios del Atlántico son los que presentaron una situación más crítica en materia de desnutrición. Por el contrario, el departamento de Bolívar mostró una reducción importante en desnutrición crónica de 7 pp (Cuadro 2).

La prevalencia de anemia entre niños de 6 a 59 meses es bastante alta para todo el país. Entre el 24% y el 32% de los niños en dicha edad son anémicos. La región Pacífica es en donde hay mayor porcentaje de niños con anemia y, por el contrario, en la región Central hay menor prevalencia. La región Caribe es la segunda con mayor prevalencia de anemia, afectando esta al 27% de los niños entre 6 y 59 meses. Este es un tema muy importante para tener en cuenta a la hora de diseñar políticas de nutrición en el país, ya que la anemia es señal de nutrición deficiente, lo cual tiene serias implicaciones para el desarrollo de los niños, ya que, como Gaviria y Hoyos (2010) señalan,

Cuadro 1  
Comparación de desnutrición crónica en niños de 0 a 4 años por regiones (retraso en talla mayor a dos desviaciones estándar)<sup>a/</sup>

Características	2005		2010			
	(porcentaje)	IC(a) <sup>b/</sup>	(porcentaje)	IC(a) <sup>b/</sup>		
<b>Total</b>	<b>15,9</b>	<b>15,0</b>	<b>16,8</b>	<b>13,2</b>	<b>12,5</b>	<b>13,9</b>
Regiones Amazonía y Orinoquía	11,2	8,7	13,6	13,8	12,2	15,6
Región Atlántica	18,0	16,4	19,6	15,4	14,0	17,0
Región Central	14,4	12,6	16,2	10,7	9,3	12,2
Región Oriental	14,5	12,2	16,8	11,3	9,9	12,9
Región Pacífica	15,8	13,9	17,8	12,3	10,7	14,2
Región Bogotá, D. C.	16,9	13,7	20,1	16,4	14,1	18,9

a/ Las regiones están conformadas por los siguientes departamentos: i) Regiones Amazonía y Orinoquía: Amazonas, Arauca, Casanare, Guanía, Guaviare, Putumayo, Vaupés y Vichada; ii) Región Caribe: Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, San Andrés y Providencia y Sucre; iii) Región Central: Antioquia, Caldas, Caquetá, Huila, Quindío, Risaralda y Tolima; iv) Región Oriental: Boyacá, Cundinamarca, Meta, Norte de Santander y Santander; v) Región Pacífica: Cauca, Chocó, Nariño y Valle del Cauca.

b/ IC(a) indica el intervalo de confianza al 95%.

Fuente: Ensin (2005 y 2010).

Cuadro 2

**Comparación de desnutrición crónica en niños de 0 a 4 años por departamentos  
(retraso en talla mayor a dos desviaciones estándar)**

Características	2005		2010			
	(porcentaje)	IC(a) <sup>a/</sup>	(porcentaje)	IC(a) <sup>a/</sup>		
<b>Departamentos</b>						
Atlántico	13,0	10,1	15,9	15,5	12,1	19,5
Bolívar	17,5	13,9	21,1	10,8	8,1	14,3
Cesar	16,1	12,3	20,0	11,7	8,7	15,5
Córdoba	22,3	17,8	26,7	16,4	12,6	21,0
La Guajira	28,4	22,2	34,5	27,9	22,3	34,3
Magdalena	20,7	15,8	25,6	18,0	14,9	21,5
Sucre	16,4	12,6	20,1	14,3	10,5	19,1

a/ IC(a) indica el intervalo de confianza al 95%.  
Fuente: Ensin (2005 y 2010).

los infantes anémicos tienen mayor probabilidad de presentar un desempeño escolar más pobre, lo cual los pone en desventaja frente a sus pares sanos (Cuadro 3).

Otro determinante importante del estado nutricional de los niños es la lactancia materna. Diferentes estudios han mostrado que el consumo exclusivo de leche materna durante los primeros meses de vida del niño es lo recomendable, ya que sus propiedades naturales ayudan a fortalecer el sistema inmunológico del menor, tiene un efecto laxante suave que favorece la expulsión del calostro, ayuda a prevenir la bilirrubina y mejora la relación madre-hijo. El amamantamiento también tiene beneficios para la madre, ya que evita hemorragias después del parto y ayuda a conciliar el sueño por la prolactina. Adicionalmente, la leche materna cambia su composición en el tiempo para proporcionarle al bebé los nutrientes que necesita en cada etapa del crecimiento. Por esta razón, las políticas de nutrición promueven la lactancia materna

como una práctica esencial. En la Cuadro 4 vemos la duración en meses de la lactancia total, exclusiva y predominante entre los recién nacidos en los tres años anteriores a la encuesta, encontrándose que para la lactancia total la región Central es donde esta práctica dura menos tiempo (aproximadamente un año) y la región Amazonía y Orinoquía es donde demora más (cerca de 1,7 años), aunque Unicef aconseja que debería cubrir mínimo dos años.

La práctica de la lactancia exclusiva está lejos de lo recomendado en todas las regiones del país: el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) recomienda la lactancia como única fuente de alimentación durante los seis primeros meses de vida y en Colombia el promedio es de 1,8 meses. En el país las regiones que más tiempo practican la lactancia exclusiva son la Amazonía y la Orinoquía, llegando a 2,9 meses, y la que menos tiempo le dedica es la región Caribe, con 0,6 meses. Este último resultado es preocupante, ya que,

**Cuadro 3**  
**Prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses, según región**

Características	2010						
	Número de observaciones	Media	IC(b) <sup>a/</sup>		%(f)	IC(b) <sup>a/</sup>	
<b>Total</b>	7.725	12,1	12,1	12,2	27,5	26,1	28,9
Región Amazonas y Orinoquía	1.681	12,0	11,9	12,1	29,5	26,4	32,7
Región Caribe	1.907	12,1	12,0	12,2	29,4	27,0	32,0
Región Central	1.583	12,2	12,1	12,3	24,7	22,0	27,6
Región Oriental	1.094	11,8	11,7	11,9	29,2	26,0	32,6
Región Pacífica	1.110	12,1	12,0	12,2	32,2	29,1	35,6
Región Bogotá, D. C.	350	12,5	12,2	12,7	21,0	17,0	25,6

**Nota:** un niño se dice que tiene anemia si la presencia de hemoglobina en la sangre es menor a 11 gramos por decilitro de sangre (11 g/dL). El porcentaje de incidencia no se calcula con base en el número de observaciones presentado en este cuadro, sino que se calcula con base en una muestra compleja que tiene en cuenta ciertas ponderaciones.

a/ IC(b) indica el intervalo de confianza al 95% y %(f) indica el porcentaje de incidencia de anemia en la población estudiada.

Fuente: Ensn (2010).

**Cuadro 4**  
**Mediana de la duración (en meses) de la lactancia entre los niños nacidos en los tres años anteriores a la encuesta por regiones <sup>a/</sup>**

Características	2010			
	Número de observaciones	Lactancia total	Lactancia exclusiva	Lactancia predominante
<b>Total</b>	<b>9.389</b>	<b>14,9</b>	<b>1,8</b>	<b>2,7</b>
Regiones Amazonas y Orinoquía	264	19,1	2,9	3,7
Región Caribe	2.257	13,3	0,6	0,7
Región Central	2.070	12,8	1,2	2,3
Región Oriental	1.754	15,8	2,7	3,7
Región Pacífica	1.452	15,4	2,1	3,1
Región Bogotá, D. C.	1.592	16,1	2,6	2,8

a/ Lactancia total: número de meses en los que el bebé consumió leche materna como alimento exclusivo o como parte de una dieta que incluyó otros alimentos en cualquier proporción. Lactancia exclusiva: número de meses en los cuales el bebé se alimentó únicamente con leche materna, sin consumir ningún otro alimento. Lactancia predominante: número de meses en los que la leche materna representaba el 50% o más de los alimentos consumidos por el bebé.

Fuente: Ensin (2010).

como se expuso, la leche materna cumple un papel fundamental en la nutrición y el fortalecimiento del sistema inmunológico de los niños, lo que a futuro se reflejará en niños más sanos y mejor preparados físicamente para asistir al colegio y disponerse al aprendizaje.

En el caso de la lactancia predominante, la región Caribe presenta nuevamente los resultados más preocupantes, ya que esta solo demora 0,7 meses, mientras que el promedio nacional es de 2,7 meses, aunque siguiendo las recomendaciones del Unicef se esperaría

---

que este tipo de lactancia fuera superior a los seis meses.

En el caso de la educación, Colombia tiene un porcentaje de niños en preescolar ligeramente inferior al promedio de América Latina (Organización de las Naciones Unidas para la Educación-Unesco, 2010). La tasa de cobertura bruta<sup>2</sup> para transición fue de 90,1% para 2010 y, según el Banco Mundial, la tasa de cobertura bruta para educación preescolar en el país es de 51% para 2009. Según Rubio *et al.* (2011), de los niños que asisten a educación preescolar, el 48% va a un Hogar Comunitario del ICBF, especialmente los niños que se encuentran en el área rural (64%). Aunque se debe señalar que a pesar de que los Hogares Comunitarios son el tipo de educación preescolar más importante para el área rural, aún el 28% de los hogares declaran que los niños menores de cinco años que habitan en ese hogar no pueden asistir al colegio porque no existe una institución educativa cercana.

#### IV. ESTADÍSTICAS

A continuación se explicará en qué consisten los programas de atención a la primera infancia que ofrece el ICBF.

- Pruebas de paternidad y maternidad: el ICBF practica las pruebas de laboratorio que buscan determinar la paternidad o maternidad de un niño determinado. Esta

solicitud se tramita mediante un juez de familia con el fin de garantizar el derecho del niño a tener un nombre y una familia.

- Programa de Atención Integral a la Primera Infancia (Paipi): este programa hace parte de un convenio interadministrativo con el Ministerio de Educación Nacional, que busca promover el desarrollo integral de los niños desde la gestación hasta los seis años, respondiendo a sus necesidades y contribuyendo a la equidad e inclusión social en Colombia. Dicho programa atiende hoy en día a 384.500 niños.
- Acciones de apoyo a la primera infancia: estas comprenden procesos, recursos y actividades con la familia y con la comunidad para dar respuesta al derecho que tiene la familia de ser apoyada para garantizarle a los niños, desde su gestación hasta los cinco años, su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Entre estas acciones se encuentran los servicios materno-infantiles<sup>3</sup>, hogares FAMI (Familia, Mujer e Infancia), hogares comunitarios, desayunos infantiles, entre otros.

Este documento se concentrará en las intervenciones Paipi, hogares comunitarios y desayunos infantiles; entonces, dado que el Paipi ya se explicó, se expondrá en qué consisten los otros dos programas.

- Hogares Comunitarios (HC): este programa busca proporcionar espacios de

---

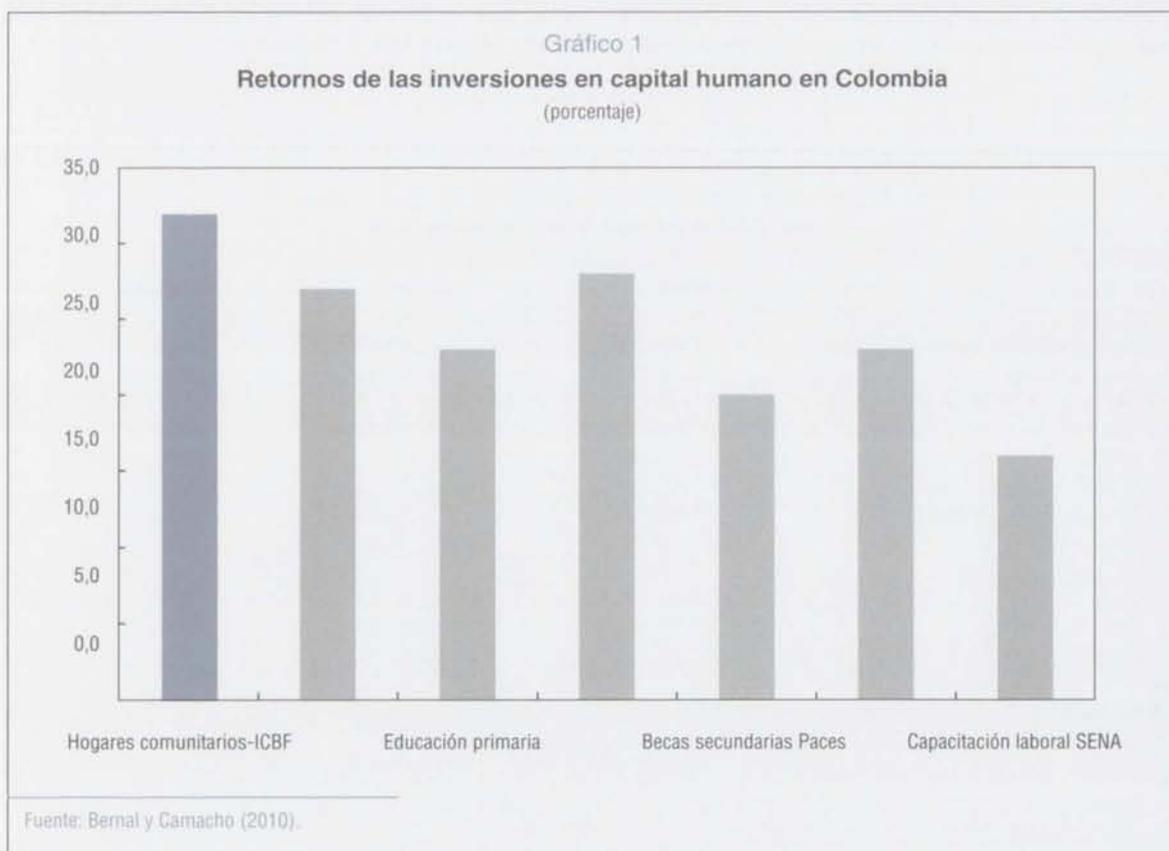
<sup>2</sup> Este indicador muestra la razón entre el número de niños matriculados en transición, sin importar la edad, respecto al número de niños que por su edad deberían estar matriculados en ese nivel.

<sup>3</sup> El programa materno-infantil es un conjunto de acciones prioritarias, integrales e intersectoriales dirigidas a mujeres gestantes, madres en período de lactancia y a niños de la primera infancia, que participan en programas de atención en salud pertenecientes al servicio público de bienestar familiar.

socialización para promover el desarrollo psicosocial, cultural, moral y físico de niños y niñas. Cada hogar atiende entre doce y catorce niños. En los HC se proporciona entre el 65% y 70% de los requerimientos nutricionales diarios de los niños y ofrecen su servicio cinco días a la semana, en dos modalidades: tiempo completo (jornadas de ocho horas, donde el 70% de los HC funciona con esta modalidad) y medio tiempo (con horas; el 30% restante funciona de esta manera). Adicionalmente, cada hogar cuenta con una madre comunitaria, quien es, por lo general, una madre o padre cabeza de familia, con mínimo educación

secundaria, que recibió capacitación por parte del ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)<sup>4</sup> y devenga una remuneración por prestar sus servicios de cuidado infantil. A 2011 el ICBF atiende a más de 1,2 millones de niños en este programa en el nivel nacional. Según Bernal y Camacho (2010), la tasa de retorno de los hogares comunitarios es del 32% por cada peso invertido, siendo así la intervención en capital humano de mayor retorno en el país (Gráfico 1).

- \* *Desayunos infantiles (DI)*: es un programa integral de asistencia alimentaria



<sup>4</sup> Es una entidad adscrita al Ministerio de la Protección Social que ofrece formación técnica en diferentes áreas.

dirigido a niños desde cero hasta seis años de edad, pertenecientes a familias de los niveles 1 y 2 del Sisbén, con el propósito de contribuir a la seguridad alimentaria y nutrición de esta población. El programa ofrece dos tipos de desayuno, uno para los niños de seis a once meses y otro para los niños de 12 a 71 meses. Este programa es excluyente de Familias en Acción<sup>5</sup>.

### A. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Utilizando las proyecciones de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), se estima que en el país para 2011 hay 5,1 millones de niños entre cero y cinco años, y

que de estos niños, el 43,6% pertenece a los niveles 1 y 2 del Sisbén. El ICBF en su programa de HC atiende al 52% de los niños en situación de vulnerabilidad (niños en los niveles 1 y 2 del Sisbén) y mediante el programa de DI atiende al 72%. En el Paipi se encuentran 384.000 niños, lo que equivale al 17% de la población objetivo en situación de vulnerabilidad. El programa materno-infantil cuenta con 142.000 participantes en todo el país (Cuadro 5).

El costo de los programas de HC y DI asciende a 1 billón de pesos para 2011, 82% va destinado a programas de HC y el restante 18% a DI. El costo por niño al año de cada una de las intervenciones es, en promedio, de \$706.000 para HC y \$111.000 para DI.

Cuadro 5  
Número de beneficiarios y costo de los programas del ICBF en el país y el Caribe en 2011

	Colombia	Caribe	(porcentaje)
Población total 0 a 5 años	5.138.328	1.258.222	24,49
Población Sisbén	2.244.294	610.897	27,22
Paipi-MEN	384.472	101.832	26,49
ICBF	2.943.949	1.012.256	34,38
Hogares comunitarios (HC)	1.171.811	372.539	31,79
Desayunos infantiles (DI)	1.629.863	579.096	35,53
Materno-infantil	142.275	60.621	42,61
Costo ICBF (\$)	1.009.793.390.391	287.752.352.196	28,50
Costo HC (\$)	828.441.329.183	219.975.202.741	26,55
Costo DI (\$)	181.352.061.208	61.680.472.401	34,01

**Nota:** los costos se encuentran en pesos corrientes.

Fuente: cálculos de la autora con base en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

<sup>5</sup> Familias en Acción es un programa social del Estado que transfiere un monto de dinero a las familias para garantizar que los niños en edad escolar efectivamente asistan al colegio y no se dediquen a trabajar. El programa gira el dinero y a cambio la familia receptora se compromete a que el niño asista al colegio y vaya a controles médicos de peso y talla.

Ahora bien, cuando se estudian los datos disponibles para el Caribe<sup>6</sup> (segunda columna del Cuadro 5), se observa que en esta región del país vive el 24,4% de la población menor de cinco años y el 27,2% de los niños que pertenecen al Sisbén 1 y 2. Del Cuadro 5 se infiere que el 31% y 35% de los cupos existentes para los programas de HC y DI, respectivamente, están adjudicados a esta región, lo cual es conveniente, dado que el Caribe cuenta con el mayor porcentaje de pobreza medida con el índice de pobreza multidimensional del DNP (45,6% para el Caribe cuando el promedio nacional es de 30,7%). El programa materno-infantil está concentrado en esta zona del país, ya que, como se mostró, los niveles de lactancia materna en el Caribe son más bajos que en el resto del país. El costo de la intervención HC por niño al año es de \$590.000, es decir,

aproximadamente \$110.000 más bajo que el promedio nacional. Para el caso de los DI, el costo anual por niño es de \$106.000.

En el Cuadro 6 se presenta la descomposición de los beneficiarios de los programas del ICBF para Barranquilla (primera columna) y de las siete ciudades capitales<sup>7</sup> del Caribe continental (segunda columna), encontrándose que los programas HC y DI están concentrados en las capitales. Si bien es cierto que el 93% de los niños menores de cinco años de la región se encuentran en dichas ciudades, también se debe señalar que la proporción de niños en situación de vulnerabilidad es mayor en las áreas rurales y municipios pequeños frente a las capitales. En efecto, mientras que el 47,8% de los niños menores de cinco años se encuentran en el Sisbén para las siete capitales, en el área rural este porcentaje llega a

Cuadro 6  
Número de beneficiarios y costo de los programas del ICBF  
para las capitales del Caribe con relación al total de beneficiarios de la región

	Barranquilla	(porcentaje)	7 ciudades principales	(porcentaje)
Población total 0 a 5 años	121.757	9,68	1.178.488	93,66
Población Sisbén	63.379	10,37	563.429	92,23
Palpi-MEN	5.207	5,11	87.211	85,64
ICBF	53.272	5,26	930.354	91,91
Hogares comunitarios (HC)	33.914	9,10	341.058	91,55
Desayunos infantiles (DI)	19.358	3,34	539.769	93,21
Materno-infantil		0,00	49.527	81,70
Costo ICBF (\$)	23.949.437.237	8,32	265.390.213.066	92,23
Costo HC (\$)	21.796.241.979	9,91	201.896.185.348	91,78
Costo DI (\$)	2.153.195.258	3,49	57.397.350.664	93,06

**Nota:** los costos se encuentran en pesos corrientes.

Fuente: cálculos de la autora con base en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

<sup>6</sup> Para este estudio se tuvieron en cuenta los departamentos de Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena y Sucre.

<sup>7</sup> Las ciudades capitales son: Barranquilla, Cartagena, Montería, Ríoacha, Santa Marta, Sincelejo y Valledupar.

---

59,5%, mostrando así que los recursos no se deben dividir proporcionalmente, sino que se requiere priorizar en las áreas donde los niños están más expuestos a situaciones que perjudiquen su desarrollo integral, los cuales en este caso son aquellos que se encuentran en los municipios más pequeños. El costo promedio por niño al año en HC para las siete principales ciudades es de \$591.000 y el de DI es de \$106.000. Para los demás municipios del Caribe (187), los costos toman los siguientes valores: \$574.000 en HC y \$108.000 en DI. El Paipi, que es el programa más completo, es el que menos concentrado está en las grandes ciudades del Caribe.

Del mismo modo, en los gráficos 2 y 3 se observa que existe una alta asociación entre la población total entre cero y cinco años de los municipios del Caribe y el número de niños atendidos por el ICBF en atención integral (Paipi) o en atención no integral (HD, DI y materno-infantil). No obstante, cuando se calcula la misma asociación, pero para los niños en situación de vulnerabilidad, es decir, aquellos que pertenecen a los niveles 1 y 2 del Sisbén, vemos que esa relación cae para los dos tipos de programas de atención que maneja el ICBF. Lo que indicaría que los cupos disponibles para atención de menores no están siendo asignados de manera proporcional al número de niños en situación de vulnerabilidad. Esta situación muestra que existen municipios a los cuales se les han asignado más cupos de los que debería tener, dado el tamaño de su población vulnerable. Esta distribución no

proporcional de los recursos es más notoria para el Paipi que para los demás programas de atención no integral del ICBF.

Por regiones, la distribución de los cupos de los programas del ICBF parece ser equitativa, es decir, dichos cupos se asignan a los municipios, dependiendo el tamaño de la población objetivo que resida en él y del grado de vulnerabilidad de la misma. Los cupos del Paipi se asignan prioritariamente en las zonas donde hay mayor población menor de cinco años en situación de vulnerabilidad. Sin embargo, el caso de Medellín llama la atención, ya que esta ciudad tiene el 3,4% de la población en edad objetivo del país y se le asignó el 14,08% de los cupos del Paipi, y aunque un alto porcentaje de los niños menores de cinco años están en los niveles 1 y 2 del Sisbén (52%), este porcentaje es similar al de Barranquilla y esta última no recibe una proporción comparable de cupos del Paipi (Gráfico 4).

## **B. Fondo para la Atención a la Primera Infancia y el Paipi<sup>8</sup>**

El Ministerio de Educación Nacional suscribió un convenio con el Instituto Colombiano de Crédito y Estudios Técnicos en el Exterior (Icetex) para la creación de un fondo destinado a garantizar la existencia de recursos para el subsidio de atención integral que se requiere en el funcionamiento del Paipi. En el nivel nacional el Ministerio ha invertido \$410.659 millones, y en el Caribe ha sido de \$171.578 millones<sup>9</sup>. La meta del país, en cuanto a la

---

<sup>8</sup> En esta sección existe una discrepancia entre los datos reportados por el ICBF y los que publica el MEN en un reporte de prensa de septiembre de 2011; por tanto, se usaron los datos del ICBF por encontrarse más detallados para corroborar su veracidad.

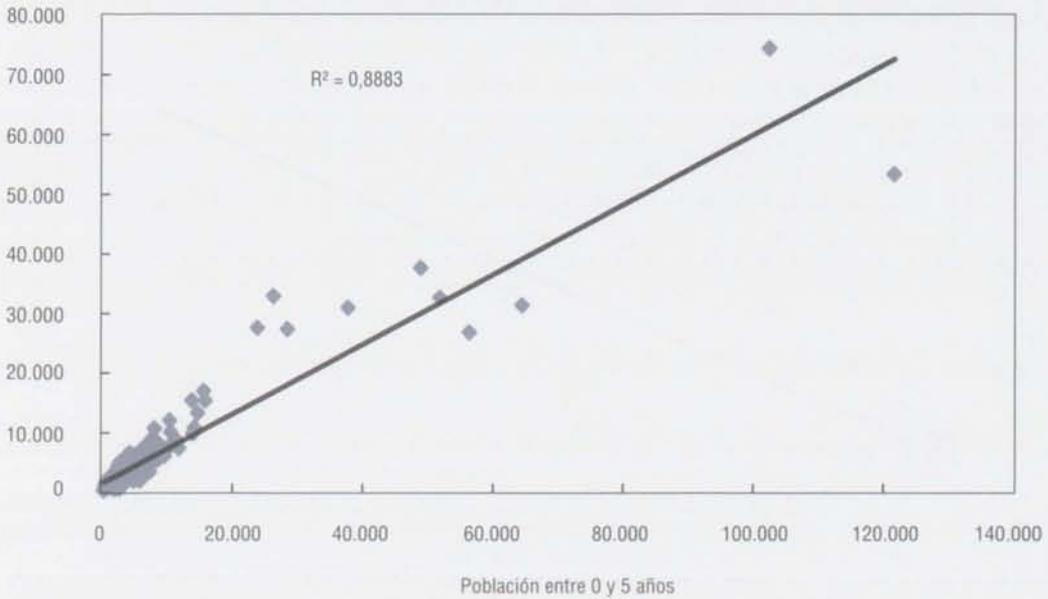
<sup>9</sup> Ministerio de Educación Nacional, Cuarto encuentro regional "Educación de calidad, el camino para la prosperidad", 15 de septiembre de 2011, Santa Marta.

Gráfico 2

Relación entre los beneficiarios de los programas HC, DI y materno-infantil para población entre 0 a 5 años y población vulnerable en el Caribe

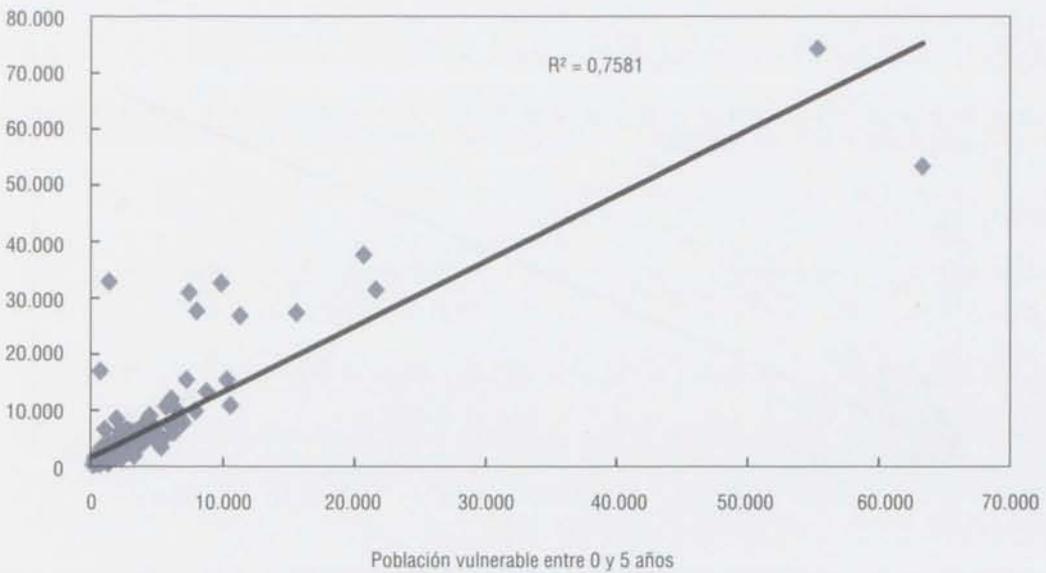
Panel A

Población atendida por el ICBF sin Paipi



Panel B

Población atendida por el ICBF sin Paipi



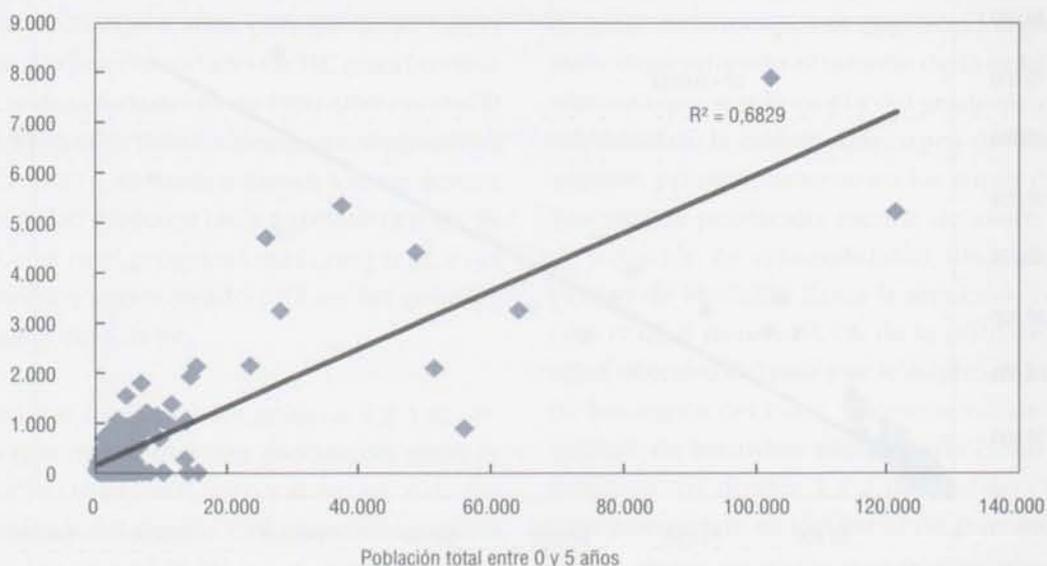
Fuente: cálculos de la autora con base en el ICBF.

Gráfico 3

Relación entre los beneficiarios de los programas de Paipi para la población entre 0 y 5 años y población vulnerable en el Caribe

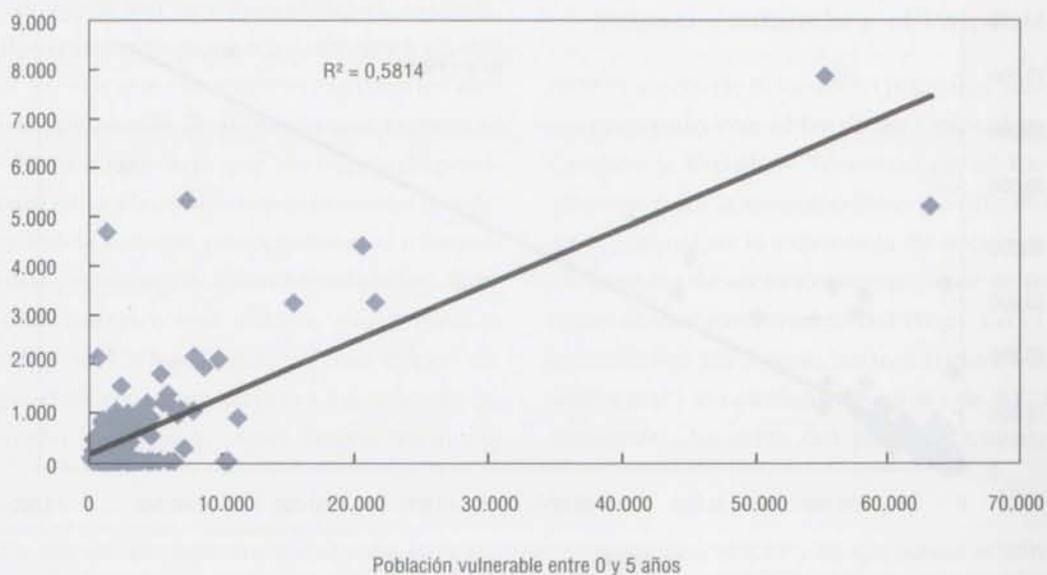
Panel A

Población atendida por Paipi



Panel B

Población atendida por Paipi



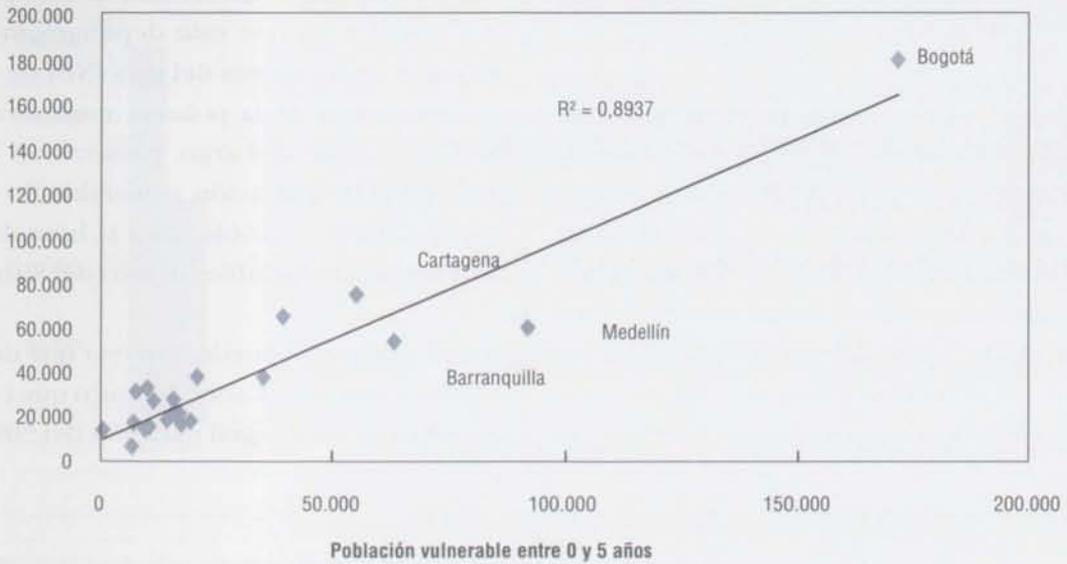
Fuente: cálculos de la autora con base en el ICBF.

Gráfico 4

Relación entre los beneficiarios de los programas de atención no integral y Paipi para población vulnerable<sup>a/</sup> en las ciudades principales

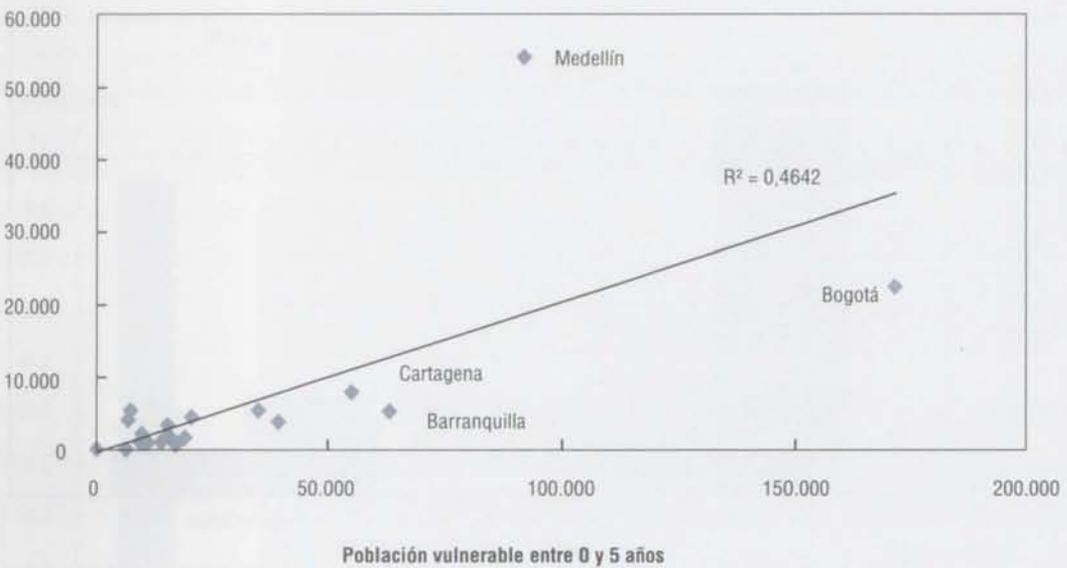
Panel A

Población atendida por el ICBF sin Paipi



Panel B

Población atendida por Paipi



a/ La población vulnerable es aquella que pertenece a los niveles 1 y 2 del Sisbén.

Fuente: cálculos de la autora con base en el ICBF.

cobertura del Paipi en el Caribe, es llegar al 79% de la población vulnerable, es decir, ofrecer atención integral a más de 480.000 menores. Como se observa en el Gráfico 5, la proporción de la población vulnerable en el Caribe es mayor que la proporción nacional (48,5% y 44%, respectivamente).

Por departamentos caribeños se observa que unos tienen altos niveles de población vulnerable, como Bolívar y Atlántico, y otros, como La Guajira, tienen menos de 30.000 niños en esa situación (Gráfico 6). Sin embargo, el análisis en niveles no dice mucho acerca de la incidencia de la vulnerabilidad en los niños; así, el Gráfico 7 presenta el porcentaje de la población menor de seis años que se

considera como vulnerable, encontrándose que en Sucre más del 60% de la niñez tiene tal categoría, y en La Guajira se presenta el caso opuesto, ya que solo el 20% de la población objetivo se considera vulnerable. Es importante señalar que el caso de La Guajira es particular, ya que este departamento es uno de los más pobres del país (NBI de 65,2 y la incidencia de la pobreza monetaria es de 64,3%) y, sin embargo, presenta un bajo porcentaje de población vulnerable, lo cual puede deberse a problemas a la hora de incluir a niños vulnerables dentro del Sisbén.

En el Gráfico 8 se puede observar que de los departamentos del Caribe, el único que cuenta con atención integral para más del 50% de

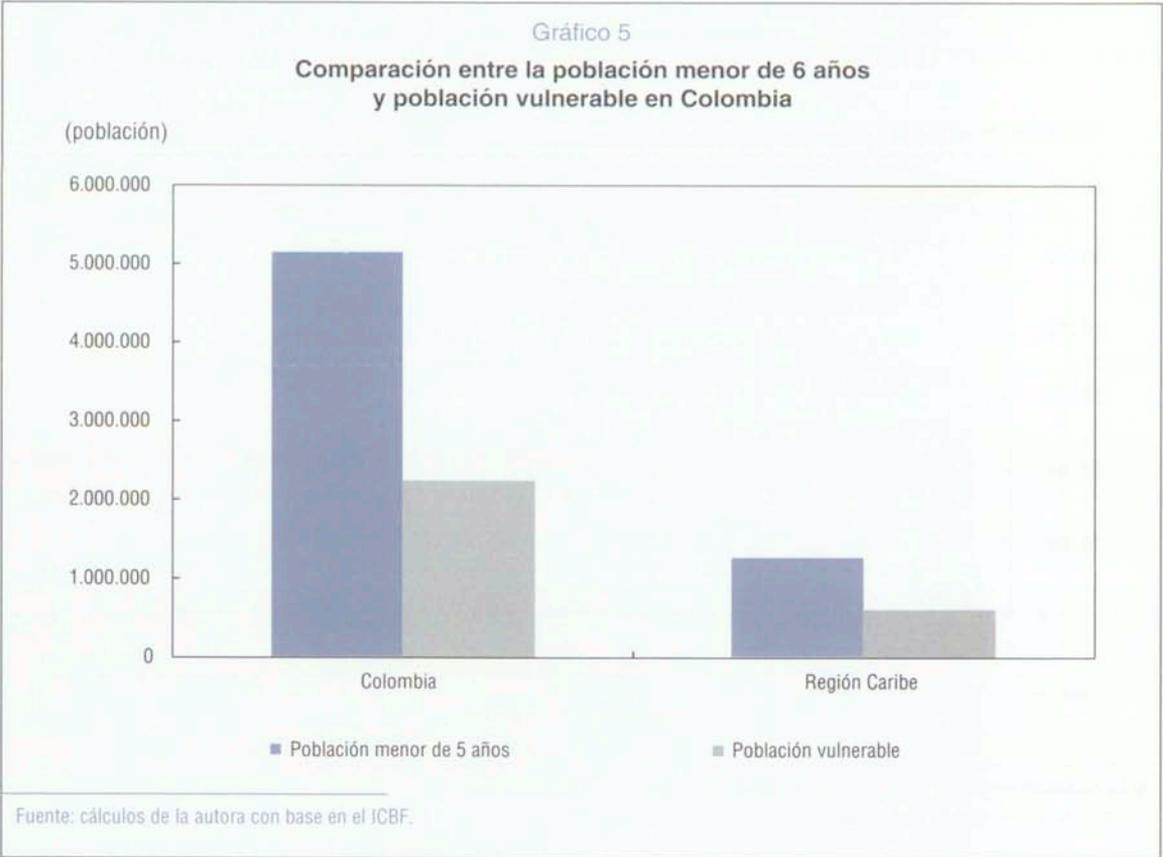
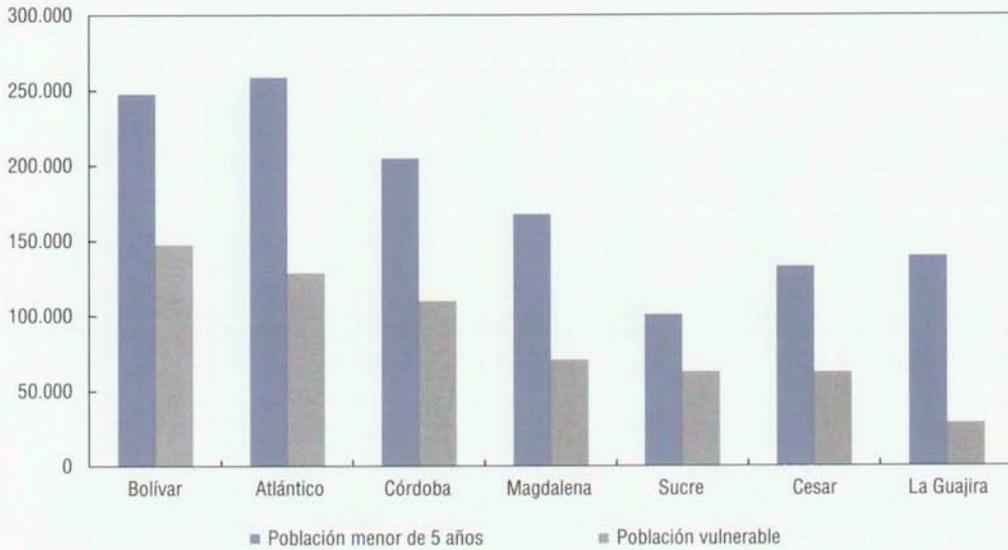


Gráfico 6

**Población menor de 6 años y población vulnerable por departamentos del Caribe**

(población)

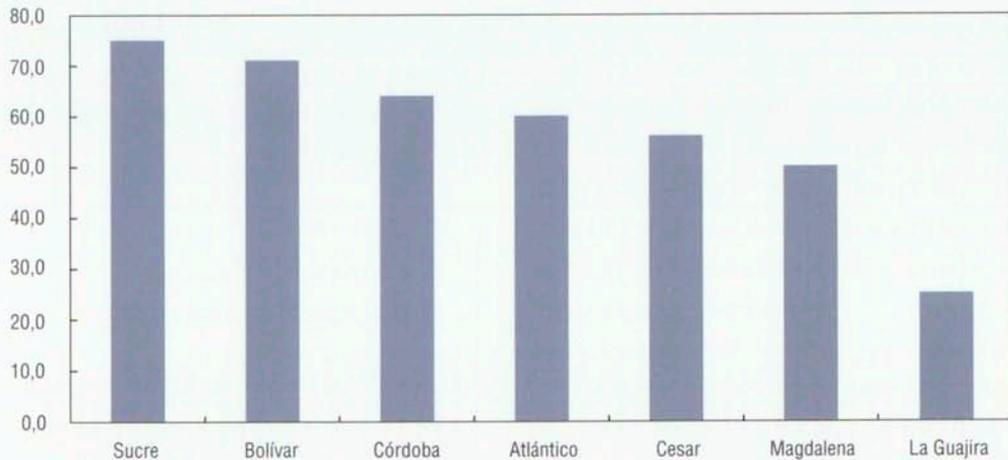


Fuente: cálculos de la autora con base en el ICBF.

Gráfico 7

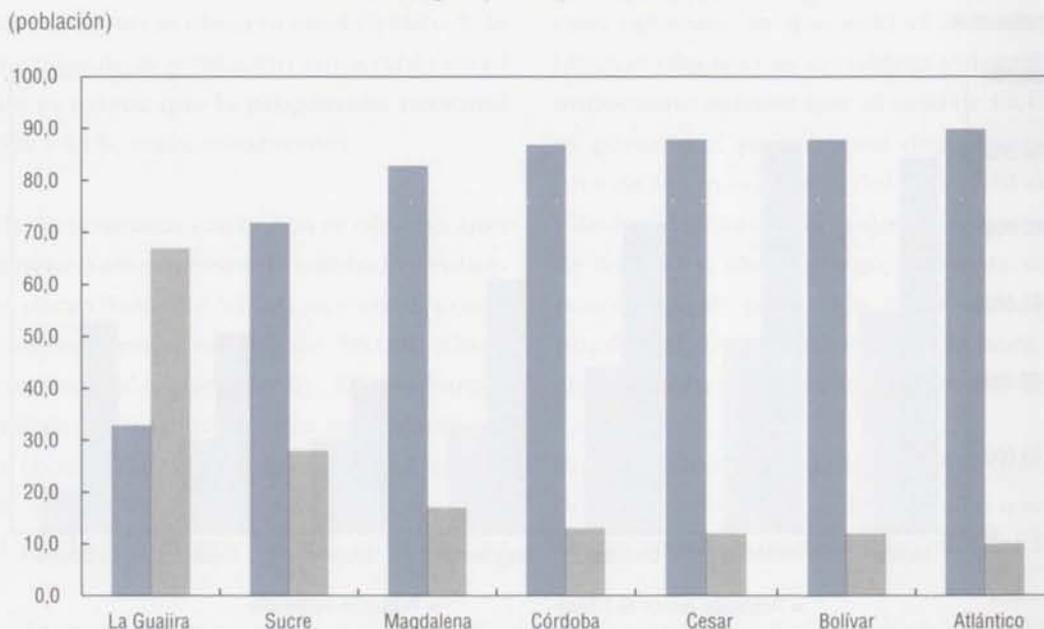
**Población vulnerable como proporción de la población de 0 a 5 años por departamentos del Caribe**

(porcentaje)



Fuente: cálculos de la autora con base en el ICBF.

Gráfico 8  
**Población por atender y población con atención integral por departamentos del Caribe**



Fuente: cálculos de la autora con base en el ICBF.

la población vulnerable es La Guajira (66,8%). El departamento del Atlántico cuenta, por su parte, con la cobertura del Paipi más baja respecto a la población vulnerable, ya que esta apenas llega al 10%, y como se indicó, este porcentaje no es proporcional a lo que reciben otras ciudades del país como Medellín. Los demás departamentos aún requieren expandir de manera suficiente el Paipi para lograr coberturas altas de la población vulnerable. Aunque, en este punto vale la pena señalar que muchos de los niños en situación de vulnerabilidad que no pertenecen a tal programa, sí están en otros programas del ICBF de atención parcial, como HC o DI.

El Fondo para la Atención a la Primera Infancia ha distribuido los recursos asignados

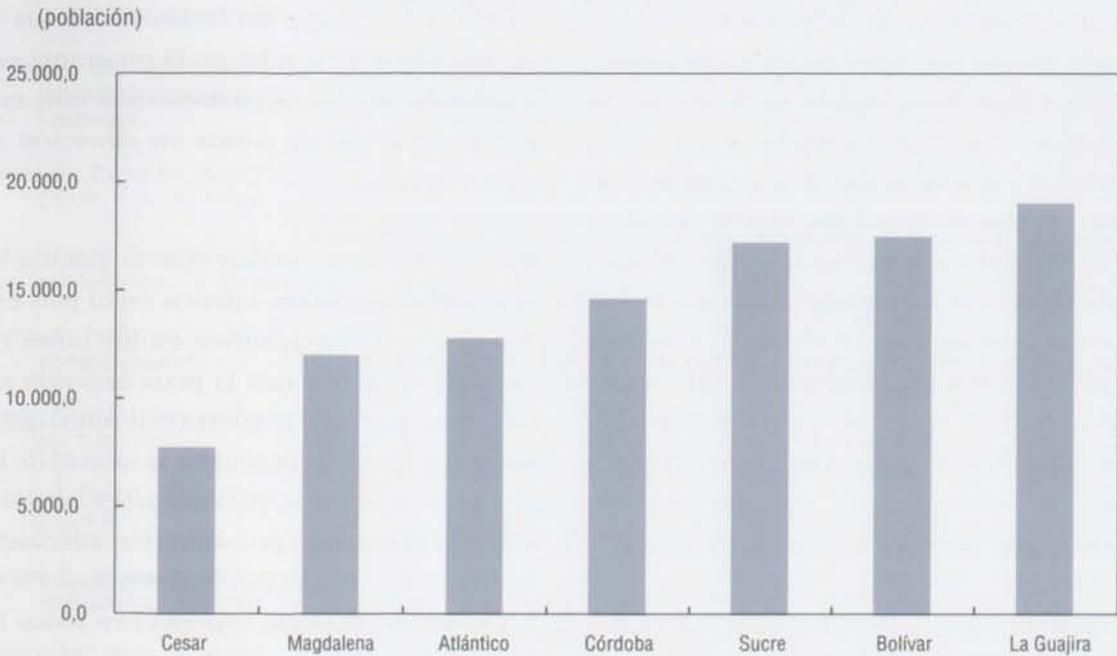
al Caribe, atendiendo niños vulnerables en los departamentos de la manera como se muestra en el Gráfico 9. En La Guajira se han atendido 19.095 menores, mientras que en Cesar, apenas 7.785. En general, queda un gran trabajo por hacer en el Caribe con relación a la atención integral y oportuna de la primera infancia.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este documento se hizo un resumen de los principales programas de atención a la primera infancia que existen en el país, con especial énfasis en su cobertura en la región Caribe. Según los resultados, los programas

Gráfico 9

**Población por atender y población con atención integral por departamentos del Caribe**



Fuente: cálculos de la autora con base en el ICBF.

de atención parcial del ICBF y el Ministerio de Educación Nacional tienen tasas de cobertura en el Caribe similares a las de otras regiones del país, al controlar por el tamaño de la población entre cero y cinco años y su vulnerabilidad. El Paipi se debe fortalecer en la región, dado que el número de beneficiarios de algunas ciudades del Caribe, como Barranquilla y Cartagena, y teniendo en cuenta el tamaño de la población vulnerable, es inferior al de otras ciudades con población sensible de proporciones similares.

El programa Hogares Comunitarios parece tener un impacto positivo sobre el desarrollo de los niños, tanto en el nivel físico como intelectual y psicosocial, según lo encontrado

por Bernal y Camacho (2010). Sin embargo, de ese programa tan importante solo existe una evaluación de impacto. Por ello se recomienda hacer más evaluaciones de este y de los demás programas del ICBF para poder formular políticas públicas de atención a la primera infancia de manera más adecuada, y con conocimiento del efecto de las intervenciones realizadas. Por otra parte, es alarmante la alta prevalencia de anemia en los niños menores de cuatro años, aunque la desnutrición crónica se haya reducido, ya que la presencia de anemia en los niños indica que no están consumiendo los micronutrientes necesarios para su desarrollo normal y esto tiene implicaciones tanto sobre su salud como en su desempeño escolar.

---

Como era de esperarse, la cobertura del programa Hogares Comunitarios es más alta en las zonas urbanas que en las zonas rurales y, por consiguiente, se debe trabajar en este frente, ya que los niños de las zonas rurales son, por lo general, aquellos que presentan entornos familiares menos favorables para su desarrollo adecuado y requieren con más urgencia una intervención que les ayude a cerrar la brecha que presentan respecto a sus pares de las zonas urbanas. De esta manera, se debe evaluar la posibilidad de extender estos programas a la zona rural o realizar modificaciones de los mismos para que puedan funcionar de manera correcta fuera del área urbana y focalizar de una mejor manera los recursos disponibles.

El Programa de Atención Integral a la Primera Infancia, el cual es el más ambicioso y completo de los existentes en el país, es una

buena herramienta de política a la cual no se le ha hecho aún una evaluación seria de su impacto. Este programa está en expansión en el Caribe, ya que en la actualidad sus tasas de cobertura son bajas. El programa está focalizado en los departamentos con más alta proporción de niños en situación de vulnerabilidad.

Por último, cabe resaltar que la política de atención a la primera infancia en el país está dando resultados positivos en los niños beneficiarios, así que vale la pena expandir sus beneficios para que lleguen a más niños que la necesiten, pero sin descuidar la calidad de los programas ofrecidos, para lo cual es indispensable crear sistemas de evaluación adecuados para verificar que dichas intervenciones sí están teniendo el efecto esperado en todos los frentes necesarios para el desarrollo adecuado de los menores y son costo-efectivas.

---

---

## REFERENCIAS

- Baker-Henningham, H; López-Boo, F. (2010). "Early Childhood Stimulation Interventions in Developing Countries: A Comprehensive Literature Review", documento de trabajo, núm. IDB-WP-213, Banco Interamericano de Desarrollo.
- Bernal, R.; Fernández, C.; Flórez, C. E.; Gaviria, A.; Ocampo, P. R.; Samper, B.; Sánchez, F. (2009). "Evaluación de impacto del programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF", documento CEDE, núm. 16, Universidad de los Andes.
- Bernal, R.; Camacho, A. (2010). "La importancia de los programas para la primera infancia en Colombia", documento CEDE, núm. 20, Universidad de los Andes.
- Departamento Nacional de Planeación (2007). "Documento Conpes 109: política pública nacional de primera infancia: «Colombia por la Primera Infancia»", Departamento Nacional de Planeación, Bogotá.
- Cunha, F.; Heckman, J. (2010). "Investing in Our Young People", Working paper, núm. 16201, National Bureau of Economic Research.
- Currie, J. (2011). "Inequality at Birth: Some Causes and Consequences", *American Economic Review*, vol. 101, núm. 3, pp. 1-22.
- Currie, J. (2001). "Early Childhood Education Programs", *The Journal of Economic Perspectives*, vol. 15, núm. 2, pp. 213-238.
- Gaviria, A.; Hoyos, A. (2010). "Anemia and Child Education: The Case of Colombia", documento CEDE, núm. 25, Universidad de los Andes.
- Gorman, K.; Pollitt, E. (1996). "Does Schooling Buffer the Effects of Early Risk", *Child Development*, vol. 67, pp. 314-326.
- Haas, S. (2007). "The Long Term Effects of Poor Childhood Health: An Assessment and Application of Retrospective Reports", *Demography*, vol. 44, núm. 1, pp. 113-135.
- Heckman, J. (2007). "School, Skills, and Synapses", presentado en Presidential Lecture of the Western Economics Association, Seattle.
- Heckman, J. (2010). "Reflexiones sobre la importancia de invertir en la primera infancia", Documento presentado en el foro "Nutrición infantil para la prosperidad de todos", de la Fundación Éxito, Bogotá.
- Myers, R. (2011). "The Promise of Early Childhood Development in Latin America and the Caribbean by Emiliana Vargas and Lucrecia Santibáñez", *Comparative Education Review*, vol. 55, núm. 1, pp. 154-156.
- Otero, A. (2011). "Combatiendo la mortalidad en la niñez: ¿son las reformas a los servicios básicos una buena estrategia?", Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional, núm. 139, Banco de la República.
- Rubio, M.; Pinzón, L.; Gutiérrez, M. (2011). "Atención integral a la primera infancia en Colombia: Estrategia de país 2011-2014", División de Protección Social y Salud, Notas técnicas núm. 244, Banco Interamericano de Desarrollo.
- Schweinhart, L.; Montie, J.; Xiang, Z.; Barnett, W.S.; Belfield, C.; Nores, M. (2005). "The High/Scope Perry Preschool Study through Age 40", documento interno, High/Scope Educational Research Foundation.
- Taylor, B.; Dearing, E.; McCartney, K. (2004). "Incomes and Outcomes in Early Childhood", *The Journal of Human Resources*, vol. 39, núm. 4, pp. 980-1007.
- Unesco. (2010). *Informe de seguimiento de la EPT en el mundo 2010*, Washington, D. C.
- Vargas, E.; Santibáñez, L. (2010). "The Promise of Early Childhood Development in Latin America and the Caribbean", informe interno, Banco Mundial.