

Qué funciona para el desarrollo

Buenas prácticas y recomendaciones basadas en evidencia

e-vidence
Qué funciona para el desarrollo

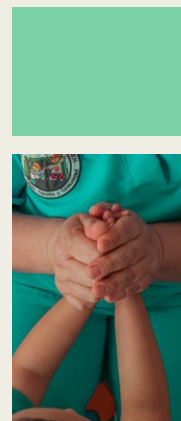


No.

04

primera infancia

opini^o n e s t a s c



	Prólogo	03
01.	Resumen	05
02.	Por qué invertir en la Primera Infancia	08
03.	Qué hacer en Primera Infancia	11
04.	Recomendaciones para el desarrollo	29
05.	Referencias	31

Prólogo

La primera infancia constituye el cimiento sobre el cual se erige el desarrollo humano, social y económico de un país. Cada decisión que tomamos en torno a la atención, la protección y la educación de los niños y niñas en sus primeros años de vida se traduce en oportunidades que impactan no solo sus trayectorias individuales, sino también el bienestar colectivo y la capacidad de transformación de nuestras sociedades.

En **United Way Colombia** y la **Fundación Luker** compartimos la convicción de que invertir en la primera infancia es la mejor estrategia para cerrar brechas, fomentar la equidad y garantizar un futuro sostenible. Nuestra alianza se nutre de la complementariedad: Fundación Luker, desde su compromiso con el desarrollo de Manizales y la promoción de la innovación educativa, y United Way Colombia, como articulador nacional e internacional que conecta actores, moviliza recursos y genera evidencia para orientar la acción colectiva.

Con esta edición de *Qué funciona para el desarrollo – Primera Infancia*, unimos esfuerzos para poner a disposición de tomadores de decisiones, educadores, instituciones y comunidades, un compendio de hallazgos y experiencias respaldadas por la evidencia que demuestran qué prácticas generan cambios reales y sostenibles en la vida de los niños y niñas.

Manizales, ciudad donde converge gran parte de nuestro trabajo, ha sido escenario de innovación y aprendizaje en torno a la atención integral, con experiencias como **Gestar Futuro** y los **Centros Demostrativos para la excelencia en la atención integral de la primera infancia**, que han mostrado resultados alentadores: reducción del bajo peso al nacer, mejoras en la nutrición y la estimulación temprana, y fortalecimiento de las capacidades pedagógicas de los agentes educativos y las competencias del Siglo XXI. Estos avances demuestran que es posible transformar realidades cuando la inversión se hace de manera temprana, integral, colectiva y sostenida.

El presente documento recoge lecciones de programas nacionales e internacionales que evidencian cómo las intervenciones de calidad en los primeros años de vida generan retornos significativos. Investigaciones lideradas por James Heckman muestran que **cada dólar invertido en programas integrales de primera infancia produce un retorno anual de hasta 13%**, reflejado en mejores resultados en educación, salud, conductas sociales y empleo. Asimismo, estudios longitudinales han demostrado que los hijos de padres que accedieron a intervenciones tempranas tienen **26% más de probabilidad de estar empleados en la adultez y mejores condiciones de bienestar**, confirmando el efecto multiplicador de estas inversiones a lo largo de generaciones.

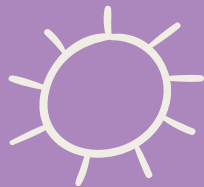
Con este prólogo extendemos una invitación concreta a la acción a los **tomadores de decisiones**, para que escalen los modelos de atención integral que han demostrado impacto y los conviertan en políticas públicas sostenibles; a la **academia**, para que continúe produciendo y validando evidencia local que respalde la formulación de programas efectivos; y al **sector privado y la sociedad civil**, para que se comprometan con la inversión en primera infancia como estrategia prioritaria de desarrollo social y económico. Solo mediante esta articulación intersectorial será posible garantizar oportunidades reales y equitativas para todas las niñas y los niños de Colombia.

Que este documento no solo sea inspiración, sino también una hoja de ruta para consolidar políticas públicas, estrategias territoriales y alianzas intersectoriales que aseguren que cada niño y niña, desde el inicio de su vida, cuente con la protección, la nutrición y la estimulación que merece. Desde **United Way Colombia** y la **Fundación Luker** reafirmamos nuestro compromiso de seguir generando evidencia, impulsando innovación y promoviendo la corresponsabilidad de todos los sectores en esta tarea colectiva.



01

Primera Infancia



Resumen

La primera infancia es una ventana única para invertir en el desarrollo de capital humano. Desde la gestación hasta los cinco años, se forman las bases cognitivas, socioemocionales y físicas que acompañarán a las personas durante toda su vida. Invertir en la primera infancia tiene un impacto profundo en el aprendizaje, la salud y el bienestar de los niños y niñas; también es una de las decisiones más rentables que puede tomar una sociedad: cada dólar invertido en programas integrales para la primera infancia genera un retorno anual de 13%, asociado a mejores resultados en educación, salud, conductas sociales y empleo.



En Colombia y América Latina aún persisten grandes retos en la atención integral a la primera infancia. Muchos niños y niñas aún enfrentan bajo peso al nacer, deficiencias en nutrición, rezagos en estimulación temprana y entornos familiares y comunitarios poco protectores. Estas desventajas iniciales tienden a acumularse, ampliando desigualdades a lo largo de la vida y limitando las oportunidades de desarrollo social y económico.

La cuarta edición de la serie 'Qué funciona para el desarrollo' recopila diferentes investigaciones y estudios sobre intervenciones en primera infancia que han sido probadas y evaluadas. Dada la importancia que tienen estas intervenciones, es necesario promover una gestión basada en la evidencia disponible, aprendiendo de las experiencias y prácticas que sí funcionan en primera infancia, según lo que la literatura ha demostrado ser efectivo. De esta manera, podemos asegurar que las políticas y programas implementados sean realmente efectivos y estén respaldados por impactos comprobados.

i Una vida sana empieza antes de nacer. La salud materna durante el embarazo es clave para el desarrollo de los niños y niñas. Una atención prenatal adecuada puede prevenir complicaciones como el bajo peso al nacer y promover mejores resultados en salud y desarrollo cognitivo. Las intervenciones deben enfocarse en priorizar a las madres en situaciones vulnerables y a sus familias, asegurando controles prenatales regulares, apoyo nutricional adecuado y la prevención de conductas de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco. Se destacan dos experiencias a nivel internacional y local: Nurse-Family Partnership Program y Gestar Futuro.

ii Los primeros cinco años definen toda la vida. Los primeros años son cruciales para el desarrollo del cerebro y las capacidades cognitivas, socioemocionales y físicas. Las intervenciones deben ser integrales, abarcando la estimulación cognitiva, emocional y social desde el nacimiento, y garantizando un correcto ambiente de aprendizaje. La literatura ha encontrado mayor evidencia de programas integrales, por encima de estrategias que se enfocan solo en un componente del desarrollo. Adicionalmente, se recomienda mejorar los criterios de focalización de este tipo de programas: la vulnerabilidad no es solo económica, se debe considerar la calidad de la crianza y el ambiente familiar riesgoso como factores claves para seleccionar beneficiarios. Como ejemplos de buenas prácticas se presentan la estrategia De Cero a Siempre y el programa Jamaican Early Childhood Stimulation intervention.

iii Un niño y una niña bien nutridos aprenden, juegan y crecen mejor. Una nutrición adecuada en los primeros años es fundamental para un desarrollo físico y cognitivo óptimo. Los niños y niñas que no reciben una buena nutrición desde la primera infancia tienen más dificultades para aprender, menos oportunidades de ingresos en la vida adulta y mayor probabilidad de tener enfermedades crónicas durante su vida. Algunos de los factores que UNICEF propone intervenir, por ser la fuente principal de los problemas de malnutrición, son: entornos con escaso acceso a alimentos frescos, la sobreoferta de ultraprocesados de bajo costo, las prácticas de alimentación inadecuadas que se transmiten entre generaciones y la falta de ingresos suficientes. Como buena práctica, se destaca el Abecedarian Project, un programa de atención integral que tiene impactos probados en la salud.

iv **La estimulación temprana multiplica talentos.** La estimulación adecuada durante los primeros años potencia las habilidades cognitivas, socioemocionales y físicas de los niños. Las brechas en capacidades, tanto cognitivas como socioemocionales, se abren desde los primeros años de vida y tienden a ampliarse con el tiempo si no se interviene. Las principales recomendaciones en cuidado y estimulación son: garantizar cuidado infantil confiable, permanente y con interacciones de calidad para darle estabilidad a las familias, un currículo adaptado a la etapa de desarrollo, personal capacitado y una transición escolar planificada que facilite el ingreso a la educación formal. Se destacan dos programas en este apartado: Buen Comienzo en Medellín y los Centros Demostrativos para la excelencia en la atención integral de la primera infancia en Manizales.

✓ **Un entorno protector multiplica las oportunidades.** El desarrollo saludable de los niños y niñas también depende de un entorno familiar y comunitario que proteja y brinde seguridad. Las intervenciones deben centrarse no solo en los niños y las niñas, sino también en fortalecer el bienestar de las familias y cuidadores, especialmente las más desfavorecidas, proporcionando apoyo psicológico, orientación en crianza y acompañamiento en la salud física y emocional. El sistema Neuvola Finlandia se presenta como un ejemplo de servicio universal de atención a niños y niñas con sus familias.



La primera infancia es la inversión más rentable y decisiva para el futuro de una sociedad.

02



Por qué invertir en Primera Infancia

Las primeras etapas de la vida son la base para el desarrollo de una persona. La ciencia ha demostrado que las experiencias vividas en la primera infancia tienen un impacto profundo y duradero en el aprendizaje y el bienestar. Desde la gestación hasta los cinco años, el cerebro es altamente plástico y receptivo a los estímulos; millones de circuitos neuronales se establecen mediante la interacción de la genética, el entorno y la experiencia¹.



¹ Unicef (2023)

Invertir temprano nos permite moldear el futuro; invertir tarde nos encadena a corregir las oportunidades perdidas del pasado.

Además de ser un periodo clave en el desarrollo individual, invertir en etapas tempranas también contribuye a cerrar ciclos de pobreza, generar movilidad social y reducir la desigualdad, además de ofrecer retornos económicos significativos. Esta es, en otras palabras, una oportunidad única para invertir en el desarrollo de capital humano de una sociedad.

Una estrategia para cerrar ciclos de pobreza

La desigualdad nace en la primera infancia. Las brechas entre niños y niñas que crecen en hogares con ventajas y los que enfrentan condiciones de desventaja se forman desde los primeros años de vida y tienden a ampliarse con el tiempo. Dejar pasar este momento decisivo significa perpetuar pobreza, baja escolaridad y exclusión social. En cambio, invertir de manera temprana permite cerrar desigualdades antes de que se consoliden.

¿Cómo se logra esto? Por un lado, los programas de atención integral en los primeros cinco años de vida generan mejoras inmediatas y duraderas para los niños, las niñas y sus familias. Los niños y niñas que reciben atención inicial integral de calidad tienen mejores resultados educativos, menor probabilidad de involucrarse en actividades delictivas a futuro, mayor productividad laboral y mejor salud en la adultez. Las múltiples evaluaciones realizadas por el premio nobel James Heckman y co-autores a programas de primera infancia² reconocidos en Estados Unidos han documentado estos impactos positivos³.

De otro lado, los beneficios no se limitan a los niños y las niñas que reciben la atención, también tienen un impacto positivo en la situación económica general de los hogares. Las evaluaciones de los proyectos ABC y CARE en Estados Unidos han mostrado que la oferta de servicios de cuidado y educación de calidad en la primera infancia aumenta la participación laboral de las madres y los ingresos familiares⁴. Esto confirma un impacto por doble vía: mientras los niños y las niñas adquieren las habilidades necesarias para tener éxito en su trayectoria educativa y en la vida, sus madres y otros familiares tienen la oportunidad de crecer laboralmente y consolidar sus carreras, lo que mejora las perspectivas a futuro del hogar en su conjunto.

Quizás el argumento más contundente para decidir invertir en primera infancia desde la política pública debería ser la capacidad para romper ciclos de pobreza y hacer posible la movilidad social, pues los programas de atención temprana de alta calidad tienen el potencial de sacar a generaciones de la pobreza. Los niños y niñas que reciben esta atención tienen mejores resultados a lo largo de su vida y logran pasar estos efectos positivos a sus hijos, creando un efecto multiplicador de oportunidades⁵.

Estos efectos sociales se extienden entre generaciones y se reflejan en múltiples dimensiones. Los hijos de familias que accedieron a intervenciones tempranas tienen 17% menos probabilidad de ser suspendidos en el colegio, 11% más de tener buena salud



² El **Perry Preschool Project** (implementado en Michigan entre 1962-1967) y los programas **Abecedarian (ABC)** y **CARE** (desarrollado en Carolina del Norte en la década de 1970) son experimentos aleatorizados de atención a la primera infancia ampliamente evaluados. Sus seguimientos de largo plazo han documentado impactos positivos en educación, empleo, salud e ingresos, tanto en

los participantes como en sus hijos (Heckman et al., 2018; García, Heckman, Leaf et al., 2016).

³ Heckman et al., 2018; García, Heckman, Leaf et al., 2016.

⁴ García, Heckman, Leaf et al. (2016)

⁵ Heckman et al. (2018)

en la adultez joven, 26% más de estar empleados y 8% menos de divorciarse⁶. Al mismo tiempo, la educación inicial construye entornos familiares más sólidos, resilientes y protectores: los hijos de participantes pasan hasta tres veces más tiempo con padres en hogares estables⁷. Estos impactos que trascienden a las familias se traducen en sociedades más cohesionadas, con menos delincuencia y desigualdad.

Invertir en la primera infancia es la forma más eficiente de cerrar brechas

Además de generar beneficios sociales, los programas de primera infancia también son una buena inversión económica. En la mayoría de los casos, la equidad y la eficiencia son principios que compiten entre sí a la hora de diseñar políticas. Sin embargo, existen políticas que logran ser tanto eficientes como equitativas, y la inversión en los primeros años de vida de niños y niñas en desventaja es una de ellas⁸.

La razón es simple: como la desigualdad se crea en los primeros años de vida, resulta mucho más costoso tratar de cerrar esas brechas en etapas posteriores. Cada año que pasa sin intervenir incrementa el gasto necesario para remediar las desventajas.

De acuerdo con la investigación de Heckman y co-autores, cada dólar invertido en programas de calidad para la primera infancia genera un retorno anual del 13%, incluso mayor que el retorno que producen programas preescolares limitados solo a los niños entre 3 y 4 años⁹. El retorno económico se

genera a través de mejores resultados en educación, salud, conductas sociales y empleo¹⁰.

Los mayores retornos de programas de atención temprana pueden entenderse desde una dinámica de formación de capital humano que es acumulativa. Las habilidades generan más habilidades: lo aprendido en una etapa facilita aprender más y mejor en las etapas siguientes. La motivación temprana fomenta el desarrollo de habilidades, y esas habilidades refuerzan a su vez la motivación. En cambio, si un niño o niña no recibe estímulos y cuidados adecuados en sus primeros años, es mucho más probable que en la adultez se enfrente a dificultades económicas y sociales.¹¹

Por eso, cuanto más tarde se intente intervenir, más costoso y menos efectivo será. Los programas en la primera infancia generan retornos económicos mucho más altos y tienen un mayor impacto que intervenciones posteriores como la reducción de la proporción alumno-docente en la escuela, capacitaciones laborales, la rehabilitación de personas condenadas, los programas de alfabetización de adultos, los subsidios a la educación superior o el aumento del gasto en seguridad¹².

No es posible igualar para todas las personas los factores que contribuyen al logro y al éxito personal, pero lo que sí podemos hacer es invertir de forma informada para corregir las disparidades iniciales. En otras palabras, *invertir temprano nos permite moldear el futuro; invertir tarde nos encadena a corregir las oportunidades perdidas del pasado*¹³.

⁶ García, Heckman y Ronda (2021)

⁷ Heckman et al. (2018)

⁸ Heckman (2011)

⁹ García, Heckman, Leaf et al. (2016)

¹⁰ García, Heckman, Leaf et al. (2021)

¹¹ Heckman et al. (2008)

¹² Heckman (2008)

¹³ Heckman (2011)

03



Qué hacer en Primera Infancia

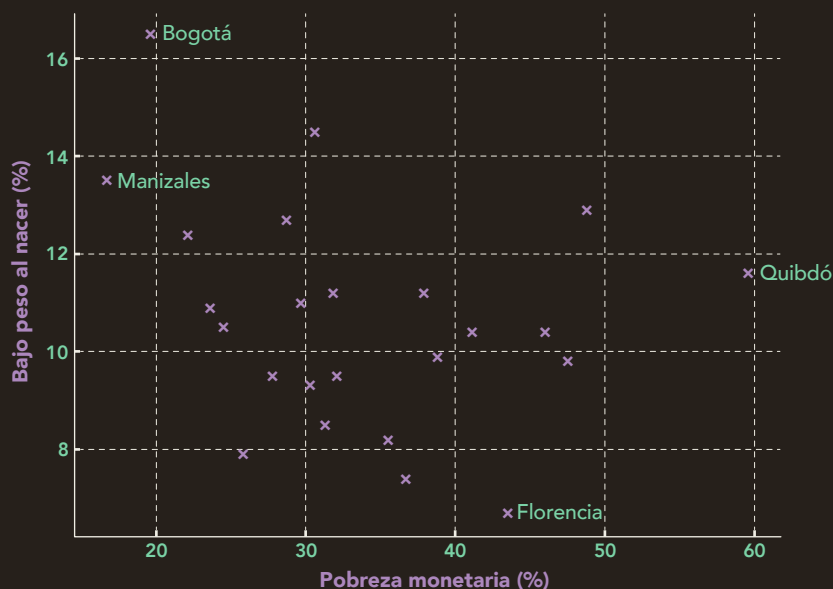
3.1 Una vida sana empieza antes de nacer

El 9,6% de los niños y niñas nacidos en América Latina y el Caribe tuvieron bajo peso al nacer en 2022.

En Manizales, esta proporción fue del 13,5% en 2024. Es la tercera ciudad del país con mayor incidencia de esta problemática¹⁴.

Los datos muestran que el bajo peso al nacer no está directamente asociado con los niveles de pobreza monetaria en las ciudades del país.

Diagrama de dispersión Bajo Peso al Nacer y Pobreza Monetaria (2024)



Fuente: Cálculos a partir de datos del DANE.

¹⁴ Cálculos a partir de datos del DANE



La primera ventana para intervenir a la primera infancia ocurre antes del nacimiento. Los niños –y sus madres– necesitan acompañamiento desde la gestación. El entorno al que se enfrentan los niños y niñas desde el vientre condiciona en gran medida los resultados que obtienen a lo largo de su vida, impactando su desarrollo cognitivo, socioemocional y de salud.

Todo empieza con las madres: las condiciones de salud materna durante el embarazo son determinantes. La falta de controles prenatales, una dieta inadecuada o complicaciones no tratadas elevan el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y deficiencias en el desarrollo infantil. Estas primeras vulnerabilidades se pueden convertir en desventajas persistentes que acompañan a los niños y niñas durante su trayectoria educativa, social y laboral¹⁵.

Estudios han mostrado que la exposición prenatal a riesgos como el consumo de alcohol o la desnutrición genera impactos negativos en la salud, la educación y los ingresos en la adultez. El ambiente al que está expuesto el bebé en el vientre, por ejemplo, determina cómo se forma su salud futura. Si el entorno es desfavorable, podría aumentar la probabilidad de tener enfermedades crónicas como obesidad, diabetes o problemas cardiovasculares en la vida adulta. Esto significa que prevenir desde la gestación no solo mejora el inicio de la vida de los niños y niñas, sino que también reduce la carga futura de enfermedad en toda la sociedad¹⁶.

Es decir, invertir en las madres desde el embarazo mejora los resultados del parto, fortalece las trayectorias de vida de los padres y ofrece a los niños y niñas un punto de partida mucho más sólido para su desarrollo.

¿Cómo intervenir desde la gestación?

El acompañamiento desde la gestación debe ser **temprano, focalizado y de alta calidad**.

Acompañar desde la gestación implica diseñar programas focalizados en quienes más lo necesitan y con contenidos respaldados por la evidencia. La investigación muestra que los mayores beneficios se logran cuando se prioriza a madres primerizas en condiciones de vulnerabilidad, con intervenciones consistentes a lo largo del embarazo y los primeros años de vida de los niños y niñas.

Las visitas domiciliarias de enfermeras han demostrado ser una estrategia efectiva. Este tipo de atención no se limita a los controles médicos, sino que también apoyan a las madres y su familia dentro de su contexto en múltiples frentes: mejorar la salud prenatal, reducir el consumo de tabaco, alcohol y drogas, fomentar una nutrición adecuada y enseñar prácticas de crianza. Además, les ayuda a planear futuros embarazos, buscar alternativas para completar la educación de los padres y favorecer su vinculación al mercado laboral¹⁷.

Otra alternativa con resultados positivos es la atención prenatal grupal. Modelos como *CenteringPregnancy* o *Expect With Me*¹⁸ combinan controles médicos con educación y apoyo social, lo que incrementa la adherencia de las madres y genera resultados significativos. Un estudio mostró que las mujeres que participaron en este tipo de programas redujeron en más de un tercio el riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer frente a quienes recibieron solo atención individual, y que los beneficios fueron aún mayores entre quienes asistieron a varias sesiones grupales¹⁹.

¹⁵ Olds (2006)

¹⁶ Nilsson (2008); Gluckman y Hanson (2005)

¹⁷ Heckman (2011); Olds (2006)

¹⁸ Modelos de atención prenatal grupal que fueron implementados en Estados Unidos siguiendo las guías del Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos.

¹⁹ Cunningham et al. (2019)

Los programas de acompañamiento gestacional más exitosos comparten algunos elementos centrales:

- Focalizan a madres vulnerables que están en su primer embarazo.
- Previenen conductas de riesgo en el embarazo (tabaco, alcohol, drogas).
- Promueven una nutrición adecuada y controles prenatales regulares.
- Enseñan habilidades de crianza para favorecer el apego seguro y reducir la negligencia o maltrato.
- Ayudan a los padres a planear su futuro reproductivo y educativo, y a insertarse en el mercado laboral.
- Cuentan con personal calificado, en especial enfermeras profesionales con formación en salud materno-infantil.
- El acompañamiento no termina cuando finaliza el embarazo. Al contrario, se complementa con un acompañamiento integral en los primeros años de vida de los niños.



Buenas prácticas

El **Nurse-Family Partnership Program (NFP)**²⁰ es un programa de visitas domiciliarias liderado por enfermeras, diseñado para madres primerizas de bajos ingresos. Se implementa en Estados Unidos desde finales de los años setenta y ha sido evaluado en tres grandes ensayos aleatorizados (RCT's) en contextos distintos (Elmira, Memphis y Denver). Su objetivo es mejorar la salud prenatal, promover un cuidado sensible y competente de los hijos, y fortalecer la trayectoria de vida de las madres. Las enfermeras visitan a las familias desde el embarazo hasta los dos años de vida del niño o niña, ofreciendo apoyo en nutrición, reducción de conductas de riesgo, habilidades de crianza, planificación familiar y vínculos con el empleo y la educación.

El impacto del programa ha sido evaluado en varias ocasiones. Los niños y niñas que participaron en NFP presentaron **reducciones de hasta 80% en casos de abuso y negligencia infantil**, además de un 56% menos de hospitalizaciones por lesiones accidentales. También mostraron mejoras en su desarrollo emocional y cognitivo en los primeros años de vida. En paralelo, las madres visitadas por enfermeras tuvieron **menos embarazos posteriores**, aumentaron los intervalos entre partos y registraron **mayor participación en la fuerza laboral**, con menos dependencia de la asistencia pública y menos problemas relacionados con abuso de sustancias o arrestos. Con más de 40 años de evaluaciones rigurosas, el NFP es hoy uno de los programas más sólidos de acompañamiento gestacional y crianza temprana, con beneficios comprobados para madres, niños y la sociedad en general.



²⁰ Olds (2002); Olds (2006)





Gestar Futuro²¹ es un programa integral de nutrición, salud y acompañamiento familiar que funciona en Manizales, Colombia, desde 2015. Está dirigido a madres gestantes en condición de vulnerabilidad y a sus hijos durante los dos primeros años de vida, con el objetivo de reducir el bajo peso al nacer y la desnutrición crónica en la primera infancia.

El programa combina acompañamiento nutricional, controles de salud y apoyo psicosocial a las familias, bajo el enfoque de los “primeros mil días”, la ventana crítica para el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños.

En sus nueve años de operación, ha beneficiado directamente a más de **1.300 díadas madre-hijo** y a más de **5.000 familiares** de manera indirecta. En promedio, solo el **8%** de los niños y niñas atendidos nacen con bajo peso (frente al 13,5% en Manizales y 11,3% en el promedio nacional), solo el **7%** presentan desnutrición crónica (por debajo del promedio nacional de 10,8%), y el **65%** recibe lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses (muy por encima del 36% registrado en Colombia). Además, el 99% de las familias logran fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo, creando entornos más protectores y resilientes.

Gestar Futuro ha sido reconocido en Colombia y a nivel internacional por su impacto, con premios de la Fundación Éxito, Save the Children y la ANDI, consolidándose como una experiencia destacada en acompañamiento gestacional y nutrición temprana.



²¹ Fundación Nutrir

3.2 *Los primeros cinco años definen toda la vida*



6 de cada 10 niños y niñas en América Latina y el Caribe asisten a programas educativos para la primera infancia.²²

En 2024, los programas de atención integral del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar atendieron a 6.651 niños y niñas en Manizales. La meta de atención para ese año era de 7.127 niños focalizados en grupos A, B y C del Sisbén IV.²³

A su vez, las matrículas de jardín y transición son menores a los cupos ofertados. Muchos niños entre 0 y 5 años no están recibiendo atención formal, mientras que los cupos siguen sin llenarse.

- Tasa de cobertura bruta en pre-jardín y jardín: 15%
- Tasa de cobertura bruta en transición: 67%



24

Como los primeros años de vida tienen un rol central en el desarrollo de los niños y niñas, la atención que reciben debe ser de calidad. El desarrollo de la primera infancia es un proceso complejo. UNICEF (2023) lo define como un proceso de maduración y progreso ordenado que implica habilidades motoras, cognitivas, del lenguaje, socioemocionales y de autorregulación; es un proceso holístico que abarca múltiples factores.

Entendiendo que es un proceso de desarrollo multidimensional, las intervenciones de calidad en la primera infancia no deberían ser aisladas. La literatura ha encontrado evidencia de mayor impacto en las intervenciones que ofrecen atención integral —también conocida como *nurturing care*— que combinan oferta de salud, nutrición, protección social y estimulación, desde la gestación y hasta los cinco

años, incluyendo soporte para los niños y para su entorno familiar cercano.

Un estudio de James Heckman documentó que un enfoque integral desde el nacimiento, que combine salud y nutrición con aprendizaje temprano, proporciona mejores resultados que intervenciones centradas únicamente en uno de estos aspectos. A pesar de tener un alto costo inicial, estos programas ofrecen una tasa de retorno económico anual de un 13%²⁵.

Recomendaciones prácticas para la atención integral

¿Cuándo intervenir? Los programas de atención integral empiezan con cuidado prenatal para la madre y desde el nacimiento para los niños y niñas²⁶. Esperar hasta que los niños y las niñas lleguen al preescolar puede ser

²² Unicef (2019)

²³ Manizales Cómo Vamos, a partir de datos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

²⁴ Cálculos a partir de datos de Matrícula de Manizales Cómo Vamos y proyecciones de población actualizadas del DANE (2024)

²⁵ Heckman, Leaf, et al. (2016)

²⁶ Heckman (2014)

demasiado tarde, especialmente para aquellos que crecen en contextos de desventaja, pues muchos ya presentan retrasos en su desarrollo a esa edad. Los beneficios personales, sociales y económicos son mayores cuando se interviene desde el nacimiento y, por lo menos, hasta los cinco años, con servicios integrales y de calidad²⁷.

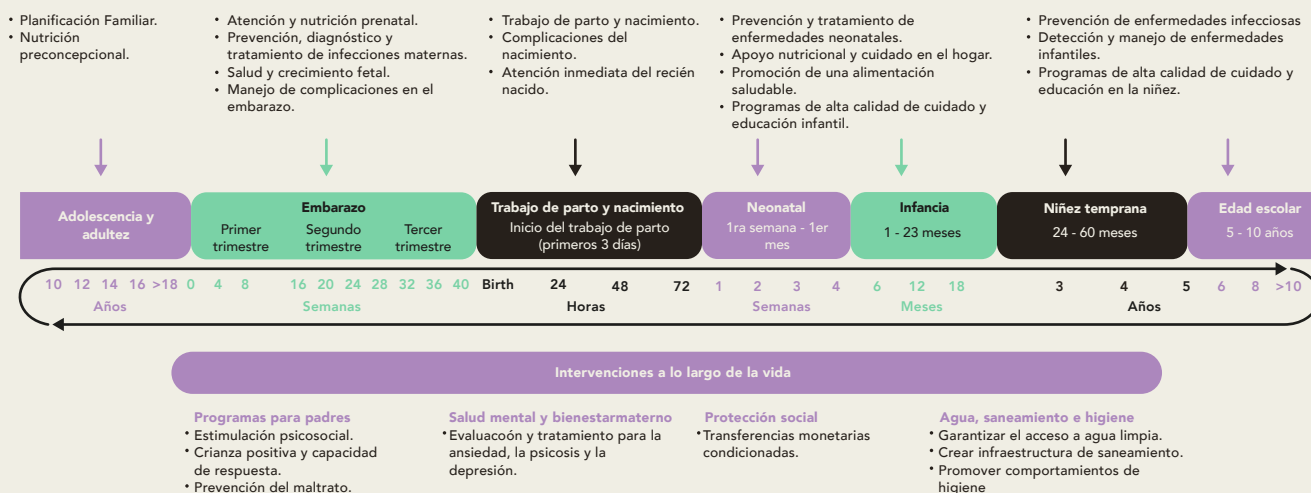
¿A quién intervenir? Las intervenciones deben focalizar a niños y niñas en situación de desventaja, no solo económica, sino también aquellos que carecen de un apoyo adecuado por parte de sus familias en los primeros años. Los programas de primera infancia son más efectivos cuando se dirigen a niños y niñas que no reciben suficiente inversión parental. Esto significa que la calidad de la crianza es el recurso clave que se debe observar, de modo que la desventaja no debe medirse solo a través de indicadores de pobreza o nivel educativo de los padres. La evidencia disponible sugiere que el ambiente familiar riesgoso es un factor clave a considerar para focalizar los programas de manera eficiente²⁸.

Adicionalmente, los programas deben ser integrales y centrarse tanto en los niños y niñas como en su familia. Los servicios deben apoyar el desarrollo infantil, así como el bienestar de los cuidadores principales, asegurando un entorno estable que promueva la salud, nutrición y aprendizaje temprano²⁹.

¿Con qué tipo de programas? Los programas más efectivos para el desarrollo infantil temprano son aquellos que abordan de manera integral las necesidades de los niños y niñas desde antes del nacimiento. Algunos ejemplos tradicionales y ampliamente evaluados en la literatura incluyen el Nurse Family Partnership Program, el Abecedarian Program y el Perry Program. Estos programas combinan visitas domiciliarias, estimulación cognitiva, y el desarrollo de habilidades socioemocionales, lo que impacta positivamente tanto a los niños como a sus familias³⁰.

La serie 'Early Childhood Development' de 'The Lancet' hace una recopilación de intervenciones en primera infancia que han sido documentadas y han mostrado efectos positivos en el desarrollo infantil, y las resume en un paquete de intervenciones según la etapa en el ciclo de vida.

Intervenciones basadas en evidencia para el desarrollo en la primera infancia³¹



²⁷García, Heckman, Leaf, et al., (2016)

²⁸Heckman et al. (2008)

²⁹The Lancet (2016)

³⁰Heckman et al. (2008)

³¹The Lancet (2016)

¿Quién los debería ofrecer? Los programas de atención integral en la primera infancia deben ser diseñados respetando la importancia de la vida familiar y la diversidad cultural, especialmente cuando se busca mejorar las habilidades cognitivas y socioemocionales de los niños y niñas. Es crucial que estos programas sean capaces de crear una base de habilidades productivas para niños y niñas de contextos culturalmente diversos. Para lograrlo, es fundamental involucrar a la industria privada y a otros grupos sociales que aporten recursos privados, generen apoyo comunita-

rio y representen una variedad de perspectivas, de manera que los programas sean efectivos y culturalmente sensibles³².

¿Cómo operar estos servicios? Las intervenciones en primera infancia son susceptibles a ser integradas a los servicios existentes de salud materno-infantil³³.

Adicionalmente, se recomienda implementar pilotos a pequeña escala, acompañados de evaluación de impacto, con el fin de asegurar su eficiencia antes de escalar los programas.

Buenas prácticas

De Cero a Siempre³⁴ fue una estrategia del Gobierno Nacional de Colombia lanzada en 2011 con el propósito de promover el desarrollo integral de la primera infancia (0 a 5 años), especialmente en poblaciones socioeconómicamente vulnerables (identificadas por el SISBEN), mediante la mejora de la calidad de los servicios existentes y el aumento de la cobertura de atención integral.

Su enfoque es holístico, articulando cinco componentes: cuidado y crianza; salud, alimentación y nutrición; educación inicial; recreación; y participación y ejercicio de la ciudadanía. Los indicadores clave del programa para la atención integral incluyen controles de crecimiento, vacunación completa, afiliación a salud, valoración nutricional, asistencia a educación inicial integral con personal certificado, acceso a libros y participación familiar en formación para el cuidado y la crianza.

Una evaluación realizada por la Universidad de los Andes y el ICBF en 2017 mostró que la expansión de cupos integrales entre 2011 y 2013 tuvo efectos inmediatos positivos en el lenguaje receptivo: se observó una **reducción del 25% de la brecha verbal entre niños de bajos y altos ingresos**. Sin embargo, pasados tres años los efectos se atenuaron a nivel nacional, aunque se mantuvieron en municipios fuera de las grandes ciudades (Bogotá, Medellín y Barranquilla), con **impactos positivos en lenguaje, peso y talla**. Estos impactos fueron heterogéneos, pues los efectos positivos en talla y peso corporal se dieron solo para los niños, mientras que en las niñas se observó un efecto negativo en el Índice de Masa Corporal (IMC), lo que puede estar asociado a hábitos alimenticios diferenciados por género o respuestas de los hogares a la disponibilidad del complemento nutricional en los servicios.



³² Heckman et al. (2008)

³³ The Lancet (2016)

³⁴ Universidad de los Andes e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2017)



Entre las buenas prácticas que se destacan del programa están: su enfoque integral y holístico, la priorización de hogares vulnerables, la inversión temprana y sostenida, la coordinación intersectorial, lineamientos técnicos claros, el compromiso con la calidad, la evaluación rigurosa y el análisis de heterogeneidad. También se resalta que la continuidad en la transición hacia la educación formal es clave para sostener los beneficios alcanzados en la primera infancia.

'The Jamaican Early Childhood Stimulation intervention'³⁵, es un programa que existe desde 1973 en Jamaica, reconocido como pionero en visitas domiciliarias dirigidas a niños y niñas menores de 4 años en situación de desventaja. Su objetivo principal es mejorar la nutrición y la calidad de las interacciones entre madres e hijos para estimular las habilidades cognitivas, lingüísticas y socioemocionales de los niños.

La filosofía de la intervención es **apoyar a las madres para promover el desarrollo de sus hijos mediante objetivos específicos que incluyen mejorar la autoestima de las madres y su disfrute del proceso de maternidad**, así como sus conocimientos sobre el desarrollo infantil y las prácticas de crianza. El programa incluye juguetes, libros y materiales diseñados específicamente para estimular el desarrollo cognitivo, lingüístico y psicosocial de los niños.

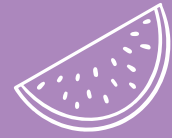
La intervención, evaluada rigurosamente en niños vulnerables de Jamaica, Bangladesh y Colombia, ha demostrado tener efectos consistentes en el desarrollo infantil y beneficios que se mantienen a largo plazo. Además, es el único caso de seguimiento longitudinal a participantes en países de bajos ingresos: un estudio del Banco Mundial examinó los resultados cuando los participantes cumplieron 31 años, encontrando que tenían **salarios por hora 43% más altos e ingresos totales 37% superiores, con un impacto más pronunciado en las mujeres**. Estos hallazgos representan un incremento considerable comparado con los resultados obtenidos a los 22 años, cuando el aumento en los ingresos era del 25%, lo que sugiere que los beneficios de la intervención se amplifican con el tiempo.

El estudio también investigó si la suplementación nutricional tiene efectos independientes sobre el desarrollo de niños y niñas con retrasos en su desarrollo, y si agregar la estimulación temprana aumentaba los beneficios. Tanto la suplementación nutricional como la estimulación tuvieron beneficios independientes para el desarrollo, y el grupo con ambas intervenciones alcanzó al grupo de control (niños y niñas con un nivel de desarrollo normal) después de dos años. Sin embargo, los efectos de la suplementación ya no eran claros después de 7 años, mientras que la estimulación todavía mostraba amplios beneficios a los 22 años. Los beneficios incluyen beneficios cognitivos, sociales, educativos y de salud mental, y aumentos salariales.

³⁵ World Bank Group (2021); Bernard van Leer Foundation (2015)



3.3 *Un niño bien nutrido aprende, juega y crece mejor*



En América Latina y el Caribe, solo 1 de cada 3 niñas y niños menores de 6 meses de edad recibe lactancia materna exclusiva³⁶.

El 5,1% de los hogares de Manizales con niños entre 0 y 5 años estaban en condición de pobreza extrema en 2023. Estos hogares no tenían ingresos suficientes para cubrir la canasta alimentaria básica, es decir que sus niños no pueden alimentarse adecuadamente.

No conocemos el estado nutricional de los niños y niñas en Manizales. Solo el 22% de los niños entre 0 y 5 años tuvieron una valoración nutricional en 2023, un ejercicio sin representatividad estadística para hacer inferencias sobre la población.

37

Si la atención integral es el camino, sus componentes son las piezas clave. Por eso, el resto del documento profundiza en algunos de ellos: salud y nutrición, cuidado y estimulación temprana, y entorno familiar y de protección.

La salud y la nutrición en los primeros años son cruciales a largo plazo. Según UNICEF, uno de cada cuatro menores de cinco años en el mundo vive en pobreza alimentaria infantil grave: 181 millones de niños y niñas que no acceden a una dieta nutritiva y variada³⁸. Esta privación en los primeros años no solo puede comprometer su crecimiento físico y desarrollo cognitivo, sino que deja huellas que se extienden a lo largo de la vida. Los niños que no reciben una buena nutrición en la primera infancia tienen más dificultades para aprender, rinden menos académicamente y se enfrentan a menores oportunidades de

ingresos en la adultez, quedando atrapados en una dinámica que perpetúa la pobreza y la desigualdad³⁹.

Invertir en salud y nutrición temprana es también una estrategia de prevención de enfermedades crónicas en la vida adulta. La evidencia muestra que quienes enfrentan condiciones adversas en sus primeros años son más propensos a sufrir obesidad, diabetes o enfermedades cardiovasculares. En cambio, los niños y niñas que participan en programas de desarrollo temprano con componentes de salud y nutrición adoptan estilos de vida más saludables: fuman menos, se alimentan mejor y hacen más ejercicio en la juventud y la adultez⁴⁰. En otras palabras, la buena nutrición en la infancia no solo permite aprender y jugar mejor en el presente, sino que protege la salud y el bienestar de toda la vida.

³⁶ Unicef (2019)

³⁷ Manizales Cómo Vamos, Informe Cómo Vamos en Primera Infancia (2024)

³⁸ Unicef (2024)

³⁹ Unicef (2024)

⁴⁰ Heckman (2014)



Claves para garantizar salud y nutrición en la primera infancia

Acabar con la pobreza alimentaria infantil requiere mucho más que la buena voluntad de las familias. Aunque los padres son responsables de alimentar y cuidar a sus hijos, los factores que perpetúan esta privación están fuera de su control. Entornos con escaso acceso a alimentos frescos, la sobreoferta de ultraprocesados de bajo costo, prácticas de alimentación inadecuadas que se transmiten entre generaciones y la falta de ingresos suficientes son las causas que condenan a millones de niños y niñas a crecer con desnutrición o dietas de mala calidad⁴¹.

La pobreza alimentaria infantil grave no es un problema individual, y por tanto exige una respuesta estructural que ponga a los niños y niñas en el centro. UNICEF propone un conjunto de acciones concretas para erradicar los problemas de malnutrición⁴²:

- Hacer de la nutrición infantil una prioridad de política pública, incorporando la meta de eliminar la pobreza alimentaria en las agendas nacionales.
- Transformar los sistemas alimentarios para que los alimentos nutritivos, diversos y saludables sean siempre la opción más accesible y atractiva, limitando la comercialización agresiva de productos ultraprocesados dirigida a las familias.
- Aprovechar los sistemas de salud para garantizar servicios esenciales de nutrición, con énfasis en prevención y tratamiento oportuno de la malnutrición infantil.

- Fortalecer los sistemas de protección social para aliviar la pobreza de ingresos, de modo que las familias puedan acceder a una alimentación adecuada y variada para sus hijos pequeños.
- Reforzar los sistemas de información y datos, capaces de detectar de forma temprana aumentos en la pobreza alimentaria y de monitorear los avances nacionales e internacionales.

Combatir la pobreza alimentaria infantil implica transformar los sistemas que rodean a los niños y niñas. Garantizar una nutrición adecuada en los primeros años es la base para romper el ciclo de desventaja y asegurar que cada niño pueda crecer, aprender y prosperar.



⁴¹ Unicef (2024)

⁴² Unicef (2024)

Buenas prácticas

El Abecedarian Project (ABC) y el Carolina Approach to Responsive Education (CARE)⁴³ fueron programas pioneros implementados en Carolina del Norte en la década de 1970. Se dirigieron a niños y niñas de familias en situación de desventaja, ofreciendo cuidado y educación intensivos desde las 8 semanas de vida hasta los 5 años, con un seguimiento que se ha extendido hasta la adultez.

A diferencia de programas más tradicionales, ABC/CARE integró la educación temprana con servicios de salud y nutrición en el mismo centro. Los niños y niñas recibían atención directa de dos enfermeras, chequeos periódicos con un médico, monitoreo del desarrollo y derivación a servicios médicos especializados cuando era necesario. Además, la alimentación era parte esencial del modelo: todos los niños y niñas accedían a comidas y refrigerios saludables y balanceados durante su jornada.

Los participantes mostraron mejores indicadores físicos desde la infancia hasta la adultez, incluyendo índices de masa corporal más saludables y menor riesgo de obesidad. En la adultez temprana, los hombres tratados tenían niveles más altos de colesterol HDL “bueno” y ninguno presentó síndrome metabólico, mientras que en el grupo de control la prevalencia fue del 25%. En las mujeres, se observaron comportamientos más saludables: menor consumo temprano de alcohol, más actividad física y alimentación más nutritiva, además de menor incidencia de prehipertensión.

Los efectos positivos se extendieron más allá de la salud: mejores resultados educativos, mayores ingresos laborales y menores tasas de criminalidad. En conjunto, el programa generó una tasa de retorno anual del 13,7% y una relación costo/ beneficio de 7,3. ABC/CARE demostró que integrar educación, salud y nutrición desde los primeros meses de vida no solo mejora el desarrollo infantil inmediato, sino que construye bases sólidas para una vida adulta más saludable y productiva.



Garantizar una nutrición adecuada en los primeros años es la base para romper el ciclo de desventaja y asegurar que cada niño pueda crecer, aprender y prosperar.



⁴³ García, Heckman, Leaf et al. (2016)

3.4 La estimulación temprana multiplica talentos



En América Latina y el Caribe, aproximadamente 3,6 millones de niñas y niños entre 3-4 años están rezagados y en riesgo de no alcanzar su máximo potencial, de acuerdo con el Índice de Desarrollo Infantil Temprano de Unicef⁴⁴.

Según el programa Predictores de Aprendizaje de Confa, solo el 5,2% de los niños en Manizales alcanzan el estándar por área de desarrollo al ingresar a transición. Al finalizar el grado escolar, 1 de cada 2 niños (55%) alcanza el estándar.

45

El cuidado y la estimulación temprana son la base sobre la que se construyen las habilidades iniciales de los niños y niñas. Las brechas en capacidades, tanto cognitivas como socioemocionales, se abren desde los primeros años de vida y tienden a ampliarse con el tiempo si no se interviene. Estas habilidades no solo definen el rendimiento escolar, también impactan los ingresos futuros, la salud, el riesgo de embarazo adolescente y la probabilidad de involucrarse en actividades delictivas⁴⁶.

Actividades como jugar, leer, cantar o hablar con los niños y niñas potencian su capacidad de pensar, comunicarse y relacionarse con los demás⁴⁷. Los programas de educación inicial de calidad no solo multiplican las oportunidades de aprendizaje de los niños, también le permiten a las madres insertarse en el mercado laboral y aumentar sus ingresos⁴⁸. Es decir, invertir en cuidado y estimulación temprana es invertir en productividad y movilidad social.

Características de los programas de cuidado y estimulación temprana

No es suficiente con ampliar la cobertura de servicios de cuidado, es fundamental garantizar que esos espacios sean de alta calidad. Programas como el Abecedarian Project han mostrado que la estimulación temprana funciona cuando el cuidado y el aprendizaje se ofrecen de manera intensiva, confiable y con alta calidad. Durante cinco años, los niños y niñas recibieron atención integral que combinaba⁴⁹:

- **Cuidado infantil confiable:** más de nueve horas diarias, cinco días a la semana y durante todo el año, garantizando estabilidad a las familias.
- **Educación temprana de calidad:** currículo apropiado desde el nacimiento, diseñado para el desarrollo integral (cognitivo, socioemocional y motor).

⁴⁴ Unicef (2019)

⁴⁵ Informe Cómo Vamos en Primera Infancia, Manizales Cómo Vamos (2024). Ver recuadro de buenas prácticas al finalizar esta sección para conocer más sobre el programa de Predictores de Aprendizaje de Confa.

⁴⁶ Heckman (2008)

⁴⁷ BID (2021)

⁴⁸ García, Heckman, Leaf et al. (2016); Fedesarrollo (2006)

⁴⁹ García, Heckman, Leaf et al. (2016)

- **Personal especializado:** profesionales formados en desarrollo infantil a cargo de la atención y del acompañamiento diario.
- **Transición escolar:** preparación específica para facilitar el paso a la educación formal en los primeros grados de primaria.

Este modelo de servicios integrales sentó las bases de lo que hoy se entiende como programas de cuidado y estimulación temprana de calidad, con efectos duraderos en el desarrollo de los niños y en la vida de sus familias.

Otro gran desafío actual, además de diseñar programas de cuidado y estimulación apropiados, es cómo llevar estas lecciones a una mayor escala. No se trata solo de replicar experiencias piloto, sino de garantizar que un mayor número de familias puedan acceder a programas efectivos. Una experiencia en Brasil, el programa *Cresça com seu Filho* en Fortaleza, muestra una posible vía: integrar las visitas domiciliarias de estimulación temprana a la red pública de salud. Gracias a capacidades existentes, el programa llegó a miles de hogares vulnerables, mejorando la sensibilidad y receptividad de los cuidadores⁵⁰. Aunque hubo limitaciones —como la falta de formación específica en primera infancia de algunos profesionales de salud—, el programa evidenció que usar la infraestructura existente puede hacer las intervenciones más escalables y costo-eficientes.



⁵⁰ BID (2021)



Buenas prácticas

Buen Comienzo⁵¹ es uno de los programas pioneros de atención integral a la primera infancia en Colombia. Nació en Medellín en 2004 y, después de convertirse en política pública de la ciudad en 2011, se consolidó como referente nacional e internacional. Su éxito inspiró la política nacional **"De Cero a Siempre"** y ha sido reconocido en Latinoamérica como modelo de atención temprana.

El programa atiende familias gestantes y niños y niñas menores de 6 años con el propósito de promover un desarrollo integral, diverso e incluyente. Inicialmente se focalizó en hogares en condición de vulnerabilidad (niveles I, II y III del Sisbén), pero desde su incorporación como política pública se estableció la meta de universalización, alcanzando una cobertura del **93% en 2021**.

Opera bajo dos modalidades principales:

Entorno familiar, que brinda acompañamiento integral a madres gestantes, lactantes y niños menores de 2 años.

Modalidad institucional, dirigida a niños de 2 a 5 años, que a su vez se divide en: atención parcial (5 horas diarias, 5 días a la semana en ludotecas) y atención completa (8 horas diarias, 5 días a la semana en centros y jardines infantiles).

En su modalidad de jornada completa (8 horas), el programa ha logrado incrementar entre **12 y 15 puntos porcentuales el acceso a la educación regular**, y de **13 a 16 puntos** el acceso en edad ideal —es decir, ingreso a transición a los 5 años—, facilitando un tránsito exitoso entre la educación inicial y la educación regular. Además, ha mostrado efectos positivos en la creación de capacidades en la primera infancia y en el fortalecimiento del desarrollo infantil temprano.

Hoy en día, Buen Comienzo es una Unidad Administrativa Especial que lidera la implementación de la política pública de primera infancia en el Distrito de Medellín. Este tránsito institucional representa una lección valiosa para otros programas del país, al mostrar cómo las buenas prácticas pueden escalarse y consolidarse como políticas públicas sostenibles.



⁵¹ Villegas Giraldo (2023)

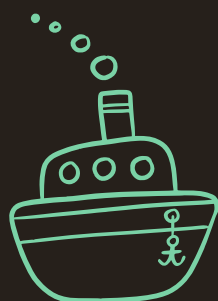
Los **Centros Demostrativos para la excelencia en la atención integral de la primera infancia en Manizales** hacen parte de una estrategia que desde 2022 le apuesta a la consolidación de escenarios de educación inicial donde se promueva la calidad, innovación e investigación en pro de generar evidencia sobre las buenas prácticas en educación en la primera infancia, y de aportar a la movilización e incidencia en los territorios. Su objetivo es aportar a la educación inicial en el marco de la atención integral de la primera infancia, potenciando habilidades y competencias en las diferentes dimensiones del desarrollo.

El programa se implementa en los Centros de Desarrollo Infantil —CDI— La Pelusa y Villahermosa de Manizales, liderado por United Way Colombia y la Fundación Luker, en alianza con la Alcaldía de Manizales y el ICBF.

En 2024, la Universidad de Manizales, United Way Colombia y la Fundación Luker realizaron una evaluación de impacto de los Centros Demostrativos, midiendo competencias pedagógicas en los agentes educativos y factores predictores del aprendizaje en los niños, utilizando información del programa de Predictores de Aprendizaje de Confa. Los hallazgos más relevantes fueron:

- En los niños y niñas, se evidencian impactos positivos en habilidades motoras, cognitivas, sociales y emocionales.
- En los agentes educativos se evidencian mejoras en la calidad: se encontró un aumento del 30% en la aplicación de enfoques creativos en el aula, un incremento del 33% en el uso de estrategias de resolución de problemas, un 49% en la cooperación entre agentes, y un 47% en su capacidad de comunicación clara.

Los Centros Demostrativos se consolidan así como un laboratorio vivo de innovación educativa, orientado a elevar la calidad de la atención integral a la primera infancia y a generar conocimiento útil para otros territorios del país.⁵²



El cuidado y la estimulación temprana son la base sobre la que se construyen las habilidades iniciales de los niños.

⁵² Universidad de Manizales y United Way Colombia (2024)



3.5 Un entorno protector multiplica las oportunidades



Según el Índice de Desarrollo Infantil Temprano en América Latina y el Caribe, 2 de cada 3 niñas y niños menores de 5 años regularmente son víctimas de disciplina violenta (agresión emocional o castigo corporal) en el hogar⁵³.

En 2024, Manizales fue la sexta ciudad capital con mayor tasa de violencia intrafamiliar contra niños y niñas de 0 a 5 años, y la tercera en presuntos delitos sexuales infantiles⁵⁴.

El desarrollo saludable de los niños y niñas depende de que se les brinde un cuidado afectuoso y sensible desde la edad temprana. Estas prácticas de cuidado se caracterizan por un entorno estable que promueve la salud y nutrición de los niños, la receptividad y atención de sus cuidadores, los protege de amenazas y les brinda seguridad y oportunidades para el aprendizaje temprano a través de interacciones y relaciones afectivas.⁵⁵

La crianza de calidad es un determinante crucial, incluso más que el entorno socioeconómico.⁵⁶ Si bien un mayor nivel de ingresos facilita una crianza de calidad, no la garantiza. De hecho, los niños económicamente privilegiados, pero expuestos a malas prácticas de crianza, resultan más desfavorecidos que los niños en desventaja socioeconómica que reciben una crianza de calidad.

Ahora, dado que el bienestar es producto de los recursos y experiencias personales en relación con el entorno de cada persona a lo largo de su vida⁵⁷, invertir en el desarrollo cognitivo y socioemocional de los niños y niñas, al tiempo que se invierte en mejorar su entorno familiar y las habilidades de sus

cuidadores, es la forma más sabia de invertir para garantizar el éxito a largo plazo.⁵⁸

Por esto las intervenciones deben centrarse no solo en los niños y niñas, sino que también deben apuntar a enriquecer el bienestar de las familias, especialmente de las más desfavorecidas, lo que nutre las habilidades socioemocionales en los niños y niñas y promueve comportamientos saludables.⁵⁹

La responsabilidad no debe recaer únicamente en los padres; necesitan ayuda para criar a sus hijos, y la dinámica de la sociedad actual hace que la crianza de calidad se haga difícil de alcanzar: altos costos de vida que requieren un doble ingreso en el hogar, brechas de género salariales, legislación que en muchos casos no favorece las licencias de maternidad y paternidad.⁶⁰

Algunas de las prácticas que incluyen los programas de primera infancia para involucrar a las familias son: apoyo psicológico, orientación en crianza, acompañamiento a la salud física y emocional de la familia, visitas domiciliarias para verificar y acompañar a los niños y niñas en su entorno familiar, y espacios de acompañamiento grupal.

⁵³ Índice de Desarrollo Infantil Temprano en América Latina y el Caribe, Unicef (2023)

⁵⁴ Datos Manizales Cómo Vamos a partir del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

⁵⁵ The Lancet (2016)

⁵⁶ Heckman (2011)

⁵⁷ Reynolds et al. (2010)

⁵⁸ Heckman (2011)

⁵⁹ Heckman (2008)

⁶⁰ Heckman (2011); The Lancet (2016)



Buenas prácticas

El **Finnish Neuvola System**⁶¹ es el sistema público de apoyo a la maternidad y la infancia de Finlandia, considerado un modelo internacional por su cobertura universal y su enfoque integral. Su nombre significa “lugar de consejo” y refleja su propósito: acompañar y orientar a las familias desde el embarazo hasta que los niños y niñas ingresan a la escuela, alrededor de los 7 años. Consolidado en 1944, cuando se convirtió en una obligación para los municipios, **actualmente más del 99% de las familias finlandesas acceden a este servicio**. Todos los servicios son gratuitos y están disponibles para cualquier persona, independientemente de su situación económica o familiar.



El sistema se organiza en dos etapas: durante el embarazo, ofrece controles médicos periódicos, apoyo psicológico, educación en salud y preparación para el parto. Desde el nacimiento hasta la edad escolar, proporciona chequeos de crecimiento y desarrollo, vacunaciones, orientación en crianza, y apoyo en la salud física y emocional de toda la familia. Cada familia es atendida por la misma enfermera de salud pública especializada durante todo el proceso, garantizando la continuidad del cuidado. Estas profesionales, con formación universitaria específica, son el primer punto de contacto para la salud materno-infantil, realizan pruebas básicas y derivan a especialistas cuando es necesario. Este vínculo cercano genera confianza, comunicación abierta y un acompañamiento adaptado a cada caso.

Ofrece un enfoque integral y preventivo: a nivel físico, incluye controles médicos, pruebas de laboratorio y vacunas; a nivel mental y emocional, provee consejería para reducir la ansiedad en el embarazo y la crianza, apoyo en la relación de pareja y detección temprana de problemas como la depresión posparto; y a nivel social y económico, entrega un “paquete de maternidad” (con ropa y artículos para el bebé) o un subsidio económico, así como facilidades en licencias parentales en concordancia con la legislación nacional.

Los centros están diseñados como espacios familiares y accesibles, con salas de juego y consultas privadas que promueven la comodidad. Seis factores clave explican la calidad del Neuvola:

1. Controles personalizados, que atienden tanto la salud como la situación familiar.
2. Servicios centralizados en un solo lugar.
3. Atención integral a la madre, el niño y la familia en su conjunto.
4. Comunicación cercana entre familia y enfermera.
5. Información adaptada a las necesidades de cada familia y confiable.
6. Alta formación profesional de las enfermeras.



⁶¹ Shimomura et al. (n.d.)

El **Modelo 360°**, diseñado e implementado por la **Fundación Juan Felipe Gómez Escobar (Juanfe)** en Cartagena, Colombia, es una iniciativa pionera de atención para madres adolescentes. Su propósito es romper el ciclo de pobreza intergeneracional mediante el empoderamiento de las madres jóvenes y la mejora del bienestar infantil y familiar.

El programa combina atención en salud materno-infantil, acompañamiento psicosocial, formación en habilidades socioemocionales, educación y capacitación laboral, promoviendo así una ruta integral hacia la autonomía económica y el desarrollo temprano de sus hijos.

Una **evaluación de impacto experimental**⁶² —basada en un diseño de asignación aleatoria con 707 madres adolescentes entre 13 y 19 años— demostró efectos positivos significativos en múltiples dimensiones: mayor logro educativo, incremento en la tasa de empleo y en los ingresos, reducción de embarazos subsecuentes, y fortalecimiento del empoderamiento femenino y la calidad del cuidado infantil.

Asimismo, un análisis costo-beneficio⁶³ evidenció que el programa es rentable socialmente: los beneficios en salud materna y neonatal, educación y empleo superan los costos entre 14 y 39 meses después de la intervención, con una tasa interna de retorno estimada entre el 3 % y el 17 %.

El Modelo 360° es una buena práctica por su rigurosidad metodológica, sostenibilidad y capacidad demostrada para transformar las trayectorias de vida de las madres adolescentes y sus hijos.

El desarrollo saludable de los niños y niñas depende de que se les brinde un cuidado afectuoso y sensible desde la edad temprana.



⁶² Harker et al. (2017)

⁶³ Harker et al., (2022)

04

Recomendaciones para el desarrollo



La cuarta edición de la serie "Qué funciona para el desarrollo" deja algunas recomendaciones transversales para lograr que los esfuerzos invertidos en políticas y programas para la primera infancia tengan más impacto.



- Es necesario movilizar esfuerzos hacia la prestación de servicios de atención integral de calidad para niños, niñas y sus familias desde la gestación, priorizándolos sobre intervenciones aisladas que solo abordan una dimensión del desarrollo infantil.
- Algunos de los programas destacados en el documento recomiendan ofrecer servicios que estén concentrados en un solo lugar. De esta forma, las familias y cuidadores acceden con mayor facilidad a los servicios, sin prescindir de atención en algunas dimensiones por dificultades de acceso.
- Los programas de atención a la primera infancia deben contar con servicios de acompañamiento a las familias y cuidadores, quienes requieren apoyo y orientación para brindar a sus niños y niñas un entorno que les proteja y no los vulnere.
- Es importante revisar los criterios de focalización de los programas para la primera infancia. En muchos casos la variable económica no es la única que se debería observar, sino más bien la calidad de la crianza – ligada al entorno familiar – que reciben los niños y niñas. Finlandia se destaca por tener un sistema universal de acompañamiento a la primera infancia y sus familias.
- Se debe buscar avanzar hacia programas universales de atención a la primera infancia, de modo que todos los niños y niñas, sin distinción de estrato socioeconómico, puedan participar en estrategias que fortalezcan su desarrollo integral.
- La intervención a la primera infancia es vital, sin embargo, para que su efecto no se desvanezca con los años, se debe complementar con inversión posterior a lo largo del ciclo de vida.
- Mejorar la calidad de los datos e información sobre la primera infancia es esencial para la toma de decisiones informadas. Es necesario fortalecer los sistemas de recolección de datos, evaluar regularmente los programas y establecer métricas claras que permitan medir el impacto y ajustar las políticas según los resultados obtenidos.
- Es necesario explorar mecanismos de escalamiento de programas efectivos, acompañados de estrategias de financiación innovadoras, como los mecanismos de pago por resultados, que incentiven la eficiencia y la sostenibilidad de las intervenciones.
- Además del sector público, la cooperación internacional y el sector privado pueden desempeñar un papel clave en la expansión y sostenibilidad de las políticas para la primera infancia, mediante la transferencia de conocimiento, la inversión y la innovación social.

05 Referencias



- Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale. An Executive Summary for The Lancet's Series. (2016). www.thelancet.com
- Campbell, F., Conti, G., Heckman, J. J., Moon, S. H., Pinto, R., Pungello, E., & Pan, Y. (2014). Early childhood investments substantially boost adult health. *Science*, 343(6178), 1478–1485. <https://doi.org/10.1126/science.1248429>
- Cunningham, S. D., Lewis, J. B., Shebl, F. M., Boyd, L. M., Robinson, M. A., Grilo, S. A., Lewis, S. M., Pruett, A. L., & Ickovics, J. R. (2019). Group Prenatal Care Reduces Risk of Preterm Birth and Low Birth Weight: A Matched Cohort Study. *Journal of Women's Health*, 28(1), 17–22. <https://doi.org/10.1089/jwh.2017.6817>
- FEDESARROLLO (2006) - Programas educativos para la primera infancia. La experiencia internacional.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La pobreza alimentaria infantil: Privación nutricional en la primera infancia. Informe sobre nutrición infantil, 2024. Resumen. UNICEF, Nueva York, junio de 2024. <https://www.unicef.org/es/informes/la-pobreza-alimentaria-infantil>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Identificar las desigualdades para actuar: El Desarrollo de la Primera Infancia en América Latina y el Caribe, 2019. Resumen. UNICEF, Panamá, mayo de 2019. <https://www.unicef.org/lac/informes/identificar-las-desigualdades-para-actuar>
- García, J. L., Bennis, F. H., Leaf, D. E., & Heckman, J. J. (2021). The Dynastic Benefits of Early Childhood Education. Working paper. <https://hceconomics.uchicago.edu/research/working-paper/dynastic-benefits-early-childhood-education>
- García, J. L., Heckman, J. J., & Ziff, A. L. (2018). Gender differences in the benefits of an influential early childhood program. *European Economic Review*, 109, 9–22. <https://doi.org/10.1016/j.eurocorev.2018.06.009>
- Gertler, Paul J.; Heckman, James J.; Pinto, Rodrigo Ribeiro Antunes; Chang-Lopez, Susan M.; Grantham-Mcgregor, Sally; Vermeersch, Christel M. J.; Walker, Susan; Wright, Amika S. (2021). Effect of the Jamaica Early Childhood Stimulation Intervention on Labor Market Outcomes at Age 31 (English). Policy Research working paper no. WPS 9787 Washington, D.C.: World Bank Group. <http://documents.worldbank.org/curated/en/105461633005046760>
- Gluckman, P. D., & Hanson, M. A. (2005). The fetal matrix : evolution, development, and disease. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139106955>
- Grantham-McGregor, S., & Walker, S. (2015). The Jamaican early childhood home visiting intervention. Bernard van Leer Foundation. <https://vanleerfoundation.org/wp-content/uploads/2017/10/5.-The-Jamaican-early-childhood.pdf>
- Harker, A., Taboada, B., Villalba, H., & Castellani, F. (2017). Evaluación de impacto del Programa para Madres Adolescentes de la Fundación Juan Felipe Gómez Escobar: Informe de línea de base (Nota técnica N° IDB-TN-1300). Banco Interamericano de Desarrollo. <https://doi.org/10.18235/0009634>
- Harker, A., Rincón, C., Londoño, S., & Escobar, J. (2022). Análisis costo-beneficio del Modelo 360° de la Fundación Juan Felipe Gómez Escobar (Serie Documentos de Trabajo IMAGINA No. 003). Universidad de los Andes, Centro IMAGINA. <https://imagina.uniandes.edu.co>

Heckman, J. J. (2011). The Economics of Inequality. The Value of Early Childhood Education. <https://eric.ed.gov/?id=EJ920516>

Heckman, J. J. (2008). Schools, Skills, and Synapses. Discussion Paper No. 3515. <http://ftp.iza.org/dp3515.pdf>.

Impactos de la estrategia “De Cero a Siempre” sobre el desarrollo integral de los niños y niñas en primera infancia - Universidad de los Andes e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2017).

Lopez Boo, F., Ferro Venegas, M. d. I. P., & Carneiro, P. (2021). ¿Funciona integrar servicios de primera infancia con los servicios de salud?: Evidencia experimental del programa de visitas domiciliarias Cresça Com Seu Filho. DOCUMENTO DE TRABAJO DEL BID N° IDB-WP-1206. <https://doi.org/10.18235/0003230>

Universidad de Manizales y United Way Colombia (2024). Evaluación de impacto de la solución educativa Centros Demostrativos en el CDI Villahermosa y CDI Pelusa, Intervenido por United Way Colombia en alianza con la Alcaldía de Manizales, la Fundación Luker y el ICBF.

Luis, J., James, G., Heckman, J., Leaf, D. E., & Prados, M. J. (2016). The Life-cycle Benefits of an Influential Early Childhood Program. <https://heckmanequation.org/resource/research-summary-lifecycle-benefits-influential-early-childhood-program/>

Luis, J., James, G., Heckman, J., & Ronda, V. (2021). The Lasting Effects of Early Childhood Education on Promoting the Skills and Social Mobility of Disadvantaged African Americans. <https://hceconomics.uchicago.edu/research/working-paper/lasting-effects-early-childhood-education-promoting-skills-and-social>

Manizales Cómo Vamos (2025). Cómo vamos en primera infancia. <http://www.manizalescomovamos.org/>

Nilsson, J. P. (2008). Does a pint a day affect your child's pay? The effect of prenatal alcohol exposure on adult outcomes. Working paper. <https://www.ifau.se/en/Research/Publications/Working-papers/2008/Does-a-pint-a-day-affect-your-childs-pay-The-effect-of-prenatal-alcohol-exposure-on-adult-outcomes>

Olds D. L. (2002). Prenatal and infancy home visiting by nurses: from randomized trials to community replication. Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research, 3(3), 153–172. <https://doi.org/10.1023/a:1019990432161>

Olds, D. L. (2006). The nurse-family partnership: An evidence-based preventive intervention. Infant Mental Health Journal, 27(1), 5–25. <https://doi.org/10.1002/imhj.20077>

Reynolds, A. J., Rolnick, A. J., Englund, M. M., & Temple, J. A. (2010). Early Childhood Development and Human Capital. In A. J. Reynolds, A. J. Rolnick, M. M. Englund, & J. A. Temple (Eds.), Childhood Programs and Practices in the First Decade of Life: A Human Capital Integration (pp. 1–26). chapter, Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511762666.002>

Shimomura, M., Morita, Y., & Hirai, Y. (n.d.). Comparative research of childcare systems between Finnish Neuvola Service Design with Japanese services.

United Nations Children's Fund, The Early Childhood Development Index 2030: A new measure of early childhood development, UNICEF, New York, 2023. <https://data.unicef.org/resources/early-childhood-development-index-2030-ecdi2030>

United Way Colombia (2025). Teoría de cambio Centro Demostrativo.

Verch, K. (2017). Primeira Infância Melhor: Transformando la atención a los primeros años de vida en América Latina: Retos y conquistas de una política pública en el sur de Brasil. Monografía del BID; 548. <https://doi.org/10.18235/0000814>

Villegas Giraldo, J. (2023). Evaluación del impacto de la modalidad institucional 8 horas de Buen Comienzo en Medellín sobre el acceso, la permanencia y la reprobación en la educación regular de niños y niñas nacidos entre 2012 y 2015. Universidad de Antioquia. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10495/34585>

primera infancia

Qué funciona para
el desarrollo

Buenas prácticas
y recomendaciones
basadas en evidencia



FUNDACIÓN
LUKER



UNITED WAY
Colombia

Desarrollado por

