Banco Interamericano de Desarrollo

División de la Protección Social y Salud

NOTAS TÉCNICAS
IDB-TN-188

Invertir en los primeros años de vida

Una prioridad para el BID y los países de América Latina y el Caribe

María Caridad Araujo
Florencia López-Boo

Noviembre 2010

Invertir en los primeros años de vida

Una prioridad para el BID y los países de América Latina y el Caribe

María Caridad Araujo
Florencia López-Boo

Banco Interamericano de Desarrollo
2010

http://www.iadb.org

Las “Notas técnicas” abarcan una amplia gama de prácticas óptimas, evaluaciones de proyectos, lecciones aprendidas, estudios de caso, notas metodológicas y otros documentos de carácter técnico, que no son documentos oficiales del Banco. La información y las opiniones que se presentan en estas publicaciones son exclusivamente de los autores y no expresan ni implican el aval del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representan.

Este documento puede reproducirse libremente.

Esta nota ha sido preparada como parte del proyecto RG-K1184. Las autoras agradecen el apoyo de Daniela Philipp y los comentarios de Ferdinando Regalía, Norbert Schady y Aimee Verdisco.

Contenido

1. ¿Por qué invertir en el desarrollo infantil temprano (DIT)? 2

2. ¿A través de qué instrumentos se canaliza la inversión pública en DIT? 3

3. ¿Qué se conoce sobre la situación actual de los niños durante sus primeros años de vida en América Latina y el Caribe? 4

4. ¿Qué se conoce sobre la efectividad de los programas de DIT? 5

5. Taxonomía de los principales programas de DIT en América Latina y el Caribe 7

6. ¿Qué proyectos sobre DIT ha hecho el Banco Interamericano de Desarrollo en los últimos años? 16

7. El camino hacia adelante: prioridades estratégicas 22

Referencias 25

Anexos 28

1. ¿Por qué invertir en el desarrollo infantil temprano (DIT)?

La importancia de los primeros años para el éxito de las personas durante el resto de su vida se encuentra ampliamente documentada en la literatura. El cerebro humano crece más que en ninguna otra etapa de la vida durante la primera infancia, alcanzando el 80 por ciento del tamaño adulto en los primeros tres años de vida y el 90 por ciento en los primeros cinco años. Por esta razón, estos primeros cinco años son aquellos durante los cuales el aprendizaje se realiza con mayor facilidad que en ningún otro momento. De ahí que se trata de un período corto pero único durante el cual se puede estimular el potencial de las personas en ámbitos cognitivos y no cognitivos. Para ello, los niños necesitan atención, estímulos e interacciones adecuados, que les permitan desarrollar su potencial. No todos los déficits que se producen durante la primera infancia se pueden compensar más adelante y hacerlo tiene un costo sumamente alto. De ahí que los daños causados por estos déficits son, con frecuencia, irreversibles.

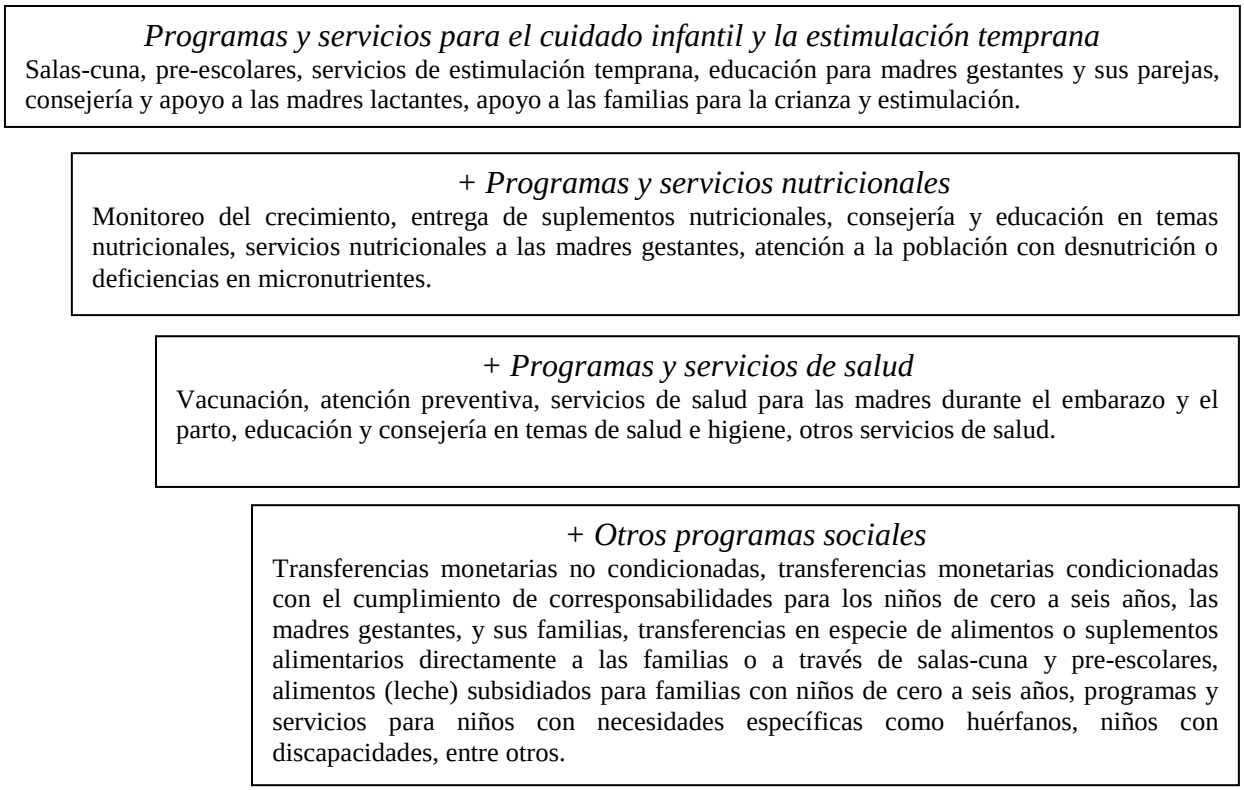
Las inversiones en la salud, la buena nutrición, el desarrollo cognitivo y el bienestar emocional de los niños durante sus primeros años de vida contribuyen a igualar las oportunidades y por lo tanto, a reducir la marcada desigualdad que caracteriza a la región. América Latina y el Caribe es la región de mayor desigualdad en el mundo. Se ha documentado que una buena parte de esa desigualdad está determinada desde el nacimiento de una persona, por sus circunstancias familiares, sociales y económicas. En las condiciones actuales, ni el talento ni el esfuerzo son suficientes para poner a aquellos niños que nacieron en circunstancias de desventaja en condiciones comparables a las de los que tuvieron mejor fortuna.

Los retornos a la inversión en aptitudes cognitivas y emocionales en la primera infancia son mayores que aquellos que se pueden hacer más adelante. Numerosos estudios han documentado que el desempeño económico de América Latina y el Caribe enfrenta una seria restricción en la baja productividad de la fuerza laboral de la región. En gran medida, esa baja productividad es el resultado de la mala calidad de los servicios públicos de salud y educación y de deficiencias en los entornos en donde se desenvuelven los niños. Una reforma estratégica de la inversión social implica destinar una mayor cantidad de recursos a intervenciones que afectan el desarrollo humano de las personas durante los períodos de la vida en los cuales éstas son más maleables y por lo tanto, existe el potencial de obtener mayores retornos a esa inversión.

2. ¿A través de qué instrumentos se canaliza la inversión pública en DIT?

Desde el punto de vista de la política pública, son varios los programas que se encargan de atender a los niños durante sus primeros años de vida a través de la provisión de servicios de salud, de nutrición, de cuidado, de estimulación y de educación. Los beneficiarios de estos programas son los menores, sus padres, madres y cuidadores, así como las madres embarazadas y sus parejas. De acuerdo a la arquitectura institucional de cada país, las competencias de administración de los programas y servicios residen en diferentes instituciones públicas y privadas. De igual manera, varía mucho el nivel de coordinación entre ellas. En términos generales, las instituciones públicas involucradas en el sector son los ministerios de salud, educación y desarrollo social, así como otras agencias de los gobiernos central y local cuyo mandato es la atención de los niños y sus familias. Con los servicios que brinda el sector público, coexisten aquellos del sector privado (organizaciones sin fines de lucro, servicios privados de sala-cuna y pre-escolar, y otros), lo cual hace de la coordinación una tarea aún más compleja. En el diagrama de la Figura 1, se propone una clasificación de los servicios de atención a la primera infancia, empezando por una definición reducida, que se amplía progresivamente.

Figura 1: Servicios de atención a la primera infancia



3. ¿Qué se conoce sobre la situación actual de los niños durante sus primeros años de vida en América Latina y el Caribe?

Aunque América Latina ha logrado avances importantes extendiendo la cobertura de sus servicios de salud, nutrición, cuidado y educación destinados a los niños de cero a seis años, persisten serios desafíos en la atención a la primera infancia. En las últimas décadas, la región redujo significativamente las tasas de mortalidad infantil. Además, varios países han disminuido en forma importante la desnutrición crónica. A pesar de esos avances, los sectores más pobres, las poblaciones rurales, los indígenas y los afro-descendientes se encuentran todavía en condiciones precarias incluso en estas dimensiones. En al menos siete países de la región, entre el 25 y el 50 por ciento de los niños sufre de desnutrición crónica. Esta condición tendrá impactos permanentes sobre el desarrollo cognitivo y el desempeño académico y laboral de estos niños. En lo que se refiere a los servicios de cuidado y educación, algunos países han hecho inversiones significativas para expandir la cobertura de los servicios de sala-cuna y pre-escolar destinados a las poblaciones más pobres. Por ejemplo, a través de su programa Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar, Colombia brinda servicios de cuidado y nutrición a más de 800 mil niños menores de cinco años que pertenecen a los niveles en mayor desventaja según la escala de focalización de ese país. De igual manera, entre 2006 y 2010, Chile construyó 3.500 salas-cuna (adicionales a las 700 que ya existían) destinadas a los niños del 40 por ciento más vulnerable de la población, elevando sustancialmente la oferta de este servicio. A pesar de algunos esfuerzos aislados, la cobertura de este tipo de servicios en la región está lejos de ser universal y –lo que es aún más grave- el acceso a ellos tiende a ser menos frecuente entre las familias pobres y con menores niveles de educación. Además, se conoce poco sobre la calidad de los servicios de sala-cuna y pre-escolar y la gran mayoría de las familias con niños pequeños reciben poca o ninguna preparación y apoyo en la crianza y estimulación de sus hijos.

En cuanto a los niveles de desarrollo infantil en distintas dimensiones, la evidencia disponible para Latinoamérica documenta la existencia de déficits grandes así como también de diferencias asociadas al estatus socioeconómico de las familias y presentes desde muy temprano en la vida de los niños. Los déficits se observan en varias dimensiones del desarrollo de los niños, con mayor frecuencia, por ejemplo, en su desarrollo cognitivo, de lenguaje y socio-emocional y con menor frecuencia en áreas como el desarrollo motriz. Además,

se encuentra que la distancia entre los niveles de desarrollo infantil de niños de diferentes grupos socioeconómicos –en particular en algunas dimensiones como el desarrollo de lenguaje– aumenta en forma dramática con la edad. Esto sugiere que –incluso antes de ingresar a la primaria- los niños de hogares pobres traen consigo rezagos importantes en su desarrollo que pueden tener consecuencias de largo plazo sobre sus logros educativos. Este se trata de un obstáculo preocupante para los objetivos de romper la transmisión inter-generacional de la pobreza a través de mejores oportunidades y de lograr una distribución menos desigual del capital humano en la región. Esta evidencia sugiere, además, que las inversiones en la primera infancia se justifican tanto desde el punto de vista de la equidad como de aquél de la eficiencia.

4. ¿Qué se conoce sobre la efectividad de los programas de DIT?

La literatura científica ha documentado de forma sólida que las intervenciones durante la primera infancia –en particular si son intensivas y de alta calidad- tienen efectos directos y persistentes sobre el desarrollo cognitivo y no cognitivo de los niños, en particular de aquellos en situación de desventaja. Esta es la conclusión de varios estudios recientes que revisan la literatura (Nores y Barnett, 2009; Baker-Henningham, y López Boo, 2010). La mayoría de las intervenciones revisadas son pilotos de escala reducida. Todavía existe poca evidencia sobre la efectividad de intervenciones grupales o individuales destinadas a trabajar con los padres para prepararlos mejor durante la crianza de sus hijos que hayan sido implementadas a escala masiva. Con base en la experiencia de países de mayor desarrollo, se prevé dos potenciales riesgos de este tipo de programas: los costos y la posible deserción –en particular de aquellos padres menos preparados para la crianza y que se beneficiarían más de contar con este tipo de apoyo. El trabajo de Nores y Barnett revisó las evaluaciones de impacto recientes de aproximadamente treinta intervenciones en veintitrés países en desarrollo (nueve de ellos en Latinoamérica) destinadas a niños de entre cero y cinco años de edad. Se escogió diferentes tipos de intervenciones: programas de estimulación temprana, visitas a los hogares para educar a los padres en temas relacionados con la crianza de sus hijos, transferencias monetarias, programas nutricionales, o una combinación de ellos. Todas las evaluaciones revisadas fueron seleccionadas por tener diseños cuasi-experimentales o aleatorios. Los impactos se enfocaron en cuatro dominios: desarrollo cognitivo, comportamiento, salud y escolaridad. Este estudio documenta

efectos positivos y moderados[1] en los cuatro ámbitos que, en general, perduran en el largo plazo. En cada evaluación se analizó cómo las características de la intervención y la población objetivo estaban asociadas a sus impactos. Claramente las intervenciones con un componente educativo o las que combinan componentes (por ejemplo, educación de los padres, nutrición o estimulación) tienen los mayores efectos sobre el desarrollo cognitivo en comparación con las transferencias monetarias o las intervenciones que únicamente se concentran en mejorar la nutrición de los niños. Asimismo, las intervenciones más largas (entre uno y tres años) y aquellas que benefician a niños menores de tres años tienen mayores efectos sobre el comportamiento que las intervenciones cortas o dirigidas a niños mayores[2].

Múltiples estudios han comprobado los beneficios que brindan los servicios de cuidado infantil, en pre-escolares y salas-cuna. Por un lado, el contar con este apoyo para el cuidado de los niños da a las madres la opción de estudiar o de incorporarse al mercado laboral, lo cual tiene beneficios sobre los ingresos familiares. Por otro lado, estos programas pueden ser importantes para el desarrollo de los niños. Sin embargo, la investigación disponible –proveniente sobre todo de países desarrollados- sugiere que el potencial de estos servicios de beneficiar a los niños depende de la calidad de los mismos, del número de horas que los niños permanecen en el centro de cuidado, y de la edad de los niños. Se conoce que la calidad de los servicios de educación inicial está fuertemente asociada a variables como el tamaño de clase, la tasa de niños por maestra, las calificaciones profesionales de las maestras, el currículum y sobre todo, la naturaleza de las interacciones entre los niños y sus maestras o cuidadoras. En América Latina y el Caribe, la mayor parte del recurso humano que se encarga de los servicios de cuidado durante la primera infancia no es profesional y –entre aquellas personas que cuentan con títulos profesionales- existe mucha variación en la calidad de la instrucción y el tipo de preparación recibida. La mayoría de países ha avanzado poco tanto en la regulación del sector (que asegura que se cumple con un conjunto de estándares mínimos de calidad) como en la acreditación del recurso humano. De igual manera, en varias modalidades de cuidado y atención infantil, las personas a cargo del cuidado de los niños no reciben una remuneración por su trabajo o los salarios que se pagan son bajos. Por lo tanto, desde el punto de vista institucional y de financiamiento, existe una multiplicidad de temas que requiere atención dentro del sector.

[1] Los efectos son 'moderados' en comparación con grandes intervenciones en educación o protección social.
[2] Ver Figuras A1 y A2 en el Anexo 1 para el detalle de programas y efectos por estudio y por tipo de intervención.

5. Taxonomía de los principales programas de DIT en América Latina y el Caribe

Los países de América Latina y el Caribe han experimentado con una amplia variedad de modalidades en el diseño e implementación de programas de DIT. En esta sección se presenta una revisión de varias de estas modalidades, con base en la evidencia de 26 programas de 13 países diferentes, todos ellos, dentro de la primera categoría de *Programas y servicios para el cuidado infantil y la estimulación temprana* descritos en la Figura 1. La lista completa de los programas estudiados se presenta en la Figura 2. La selección de los programas se hizo con el objeto de ilustrar experiencias diferentes en contextos distintos y estuvo restringida por la disponibilidad de información reciente a través de fuentes secundarias sobre los programas[3]. Se trata de un ejercicio puramente descriptivo, que busca identificar elementos comunes y diferencias entre los distintos programas.

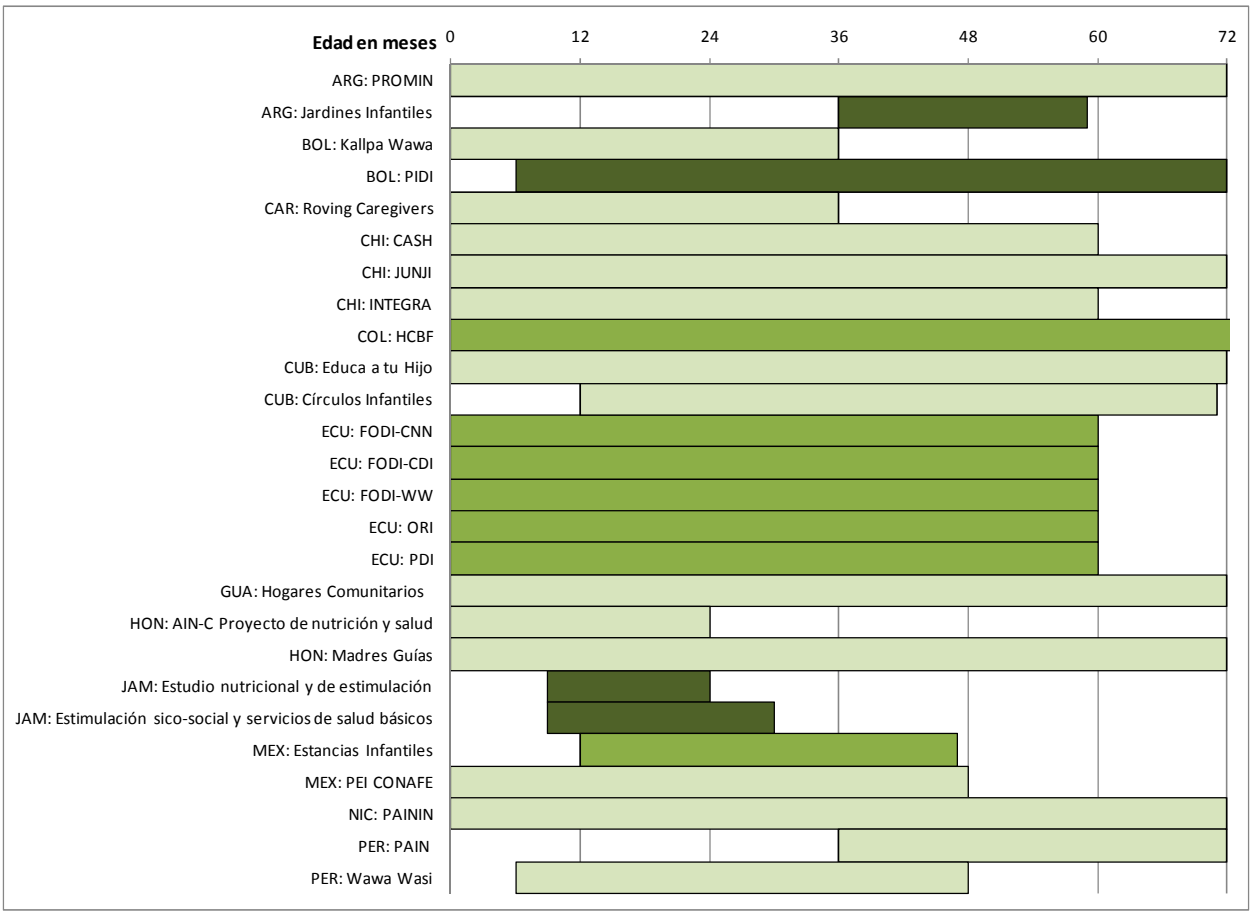
Desde el punto de vista del rango de edad de los beneficiarios, la mayor parte de los programas de DIT revisados están orientados a los niños de entre cero y seis años de edad (cinco en el caso de Chile y Ecuador), es decir, hasta el ingreso al primer año de educación obligatoria (primaria o pre-primaria). La Figura 1 ilustra que son pocas las que intervenciones que se especializan en un grupo de edad más acotado, como por ejemplo, los programas que ofrecen exclusivamente servicios pre-escolares (los Jardines Infantiles en Argentina o el PAIN en Perú) o, en el otro extremo, modalidades que se enfocan en el trabajo con los padres de niños menores de tres años a través de visitas a los hogares durante las cuales se apoya a las familias en temas de crianza, estimulación temprana o nutrición (como por ejemplo el programa Kallpa Wawa en Bolivia, los Roving Caregivers en el Caribe o los pilotos de estimulación temprana en Jamaica).

Desde el punto de vista del perfil socio-económico de los beneficiarios, la gran mayoría de programas revisados está focalizada hacia familias en situación de pobreza. La Tabla 1 en el Anexo 3 resume en términos generales cómo se identifica a esa población. Se observa, por ejemplo, que los sistemas de focalización empleados por los distintos programas varían en el grado de rigor con el cual se define a la población que tiene derecho a usar esos servicios. Por ejemplo, para participar en las Estancias Infantiles de México, es necesario

[3] La lista de referencias de los documentos revisados para sistematizar la información sobre los programas se recogen en el Anexo 2.

demostrar un nivel de ingreso menor a un umbral determinado. En otros casos, la focalización se hace a nivel geográfico, a través de la ubicación de los servicios en barrios con altos niveles de pobreza. Aunque no se trata de un mecanismo explícito, muchos de los programas que brindan servicios de sala-cuna y pre-escolar tienen una focalización implícita por auto-selección de aquellas familias que no cuentan con otra opción de mejor calidad para el cuidado de sus niños. En la tabla se destaca que varios de los programas revisados (al menos seis de ellos) atienden a poblaciones indígenas, en algunos casos con servicios y materiales adaptados al idioma y a las prácticas culturales de estas familias. Ejemplos de este tipo de programas son el chileno Conozca a su Hijo (CASH) o el ecuatoriano Fondo de Desarrollo Infantil FODI - Wawakamayuk Wasi, ambos de escalas menores y que sirven exclusivamente a poblaciones indígenas.

Figura 2: Muestra de programas de DIT en la región, por rango de edad al que atienden



Fuente: Elaboración propia.
Nota: Se usó una tonalidad oscura para aquellos para los cuales existen estudios de evaluación de impacto cuya publicación ha sido aceptada en revistas especializadas. Se usó una tonalidad intermedia para aquellos programas que tienen evaluaciones de impacto en preparación.

Algunas características comunes a varios de los programas revisados permiten proponer una tipología de caracterización de las principales modalidades de servicio de DIT en la región. De acuerdo con el tipo de servicio proporcionado, el perfil del personal encargado de la atención de los niños y el lugar donde el servicio se lleva a cabo, se puede clasificar a los programas revisados dentro de cuatro modalidades (detalles individuales de cada programa se resumen en las Tablas 2 y 3 en el Anexo 3)**:**

- *Servicios de sala-cuna y pre-escolar atendidos por personal profesional o para-profesional o por promotores de la comunidad.* Bajo esta modalidad encuentran los programas Jardines Infantiles (Argentina), JUNJI e INTEGRA (Chile), Círculos Infantiles (Cuba), CDI y WW (Ecuador), Estancias Infantiles (México), PAININ (Nicaragua) y PAIN (Perú). La mayor parte de los programas en esta categoría funciona en centros educativos destinados en forma exclusiva a esta finalidad o adjuntos a una escuela primaria. En el caso de los dos programas ecuatorianos y del PAIN peruano, los programas operan en un espacio comunitario adaptado para el propósito.
- *Servicios de cuidado infantil atendidos por madres de la comunidad en los hogares de las madres.* Bajo esta modalidad, se agruparían programas como el PIDI (Bolivia), los HCBF (Colombia), ORI y PDI (Ecuador)[4], los Hogares Comunitarios (Guatemala), las Madres Guías (Honduras) y Wawa Wasi (Perú). Además, las Estancias Infantiles y el PAININ (mencionados dentro el primer grupo) tienen también elementos en común con esta categoría. En particular, a pesar de que están estructurados como un servicio "formal" de sala-cuna, comparten algunas características con el modelo comunitario, por ejemplo, pueden funcionar en el hogar de la persona encargada.
- *Educación a grupos de padres a cargo de promotores o líderes locales en temas de cuidado infantil, estimulación, salud, nutrición, etc.* Dentro de esta modalidad, se incluyen a programas como CASH (Chile), Educa a tu Hijo (Cuba), AINC (Honduras) y PEI-CONAFE (México).
- *Visitas individuales a los hogares a cargo de promotores o líderes locales para educar a la familia en temas de cuidado infantil, estimulación, salud, nutrición, etc.* En esta modalidad,

[4] En el caso de los dos programas ecuatorianos, no se atiende a los niños en el hogar de la madre cuidadora sino en un espacio comunitario adaptado para el propósito.

se agruparían las iniciativas de Kallpa Wawa (Bolivia), Roving Caregivers (Caribe), CNN y WW (Ecuador) y los dos pilotos de Jamaica.

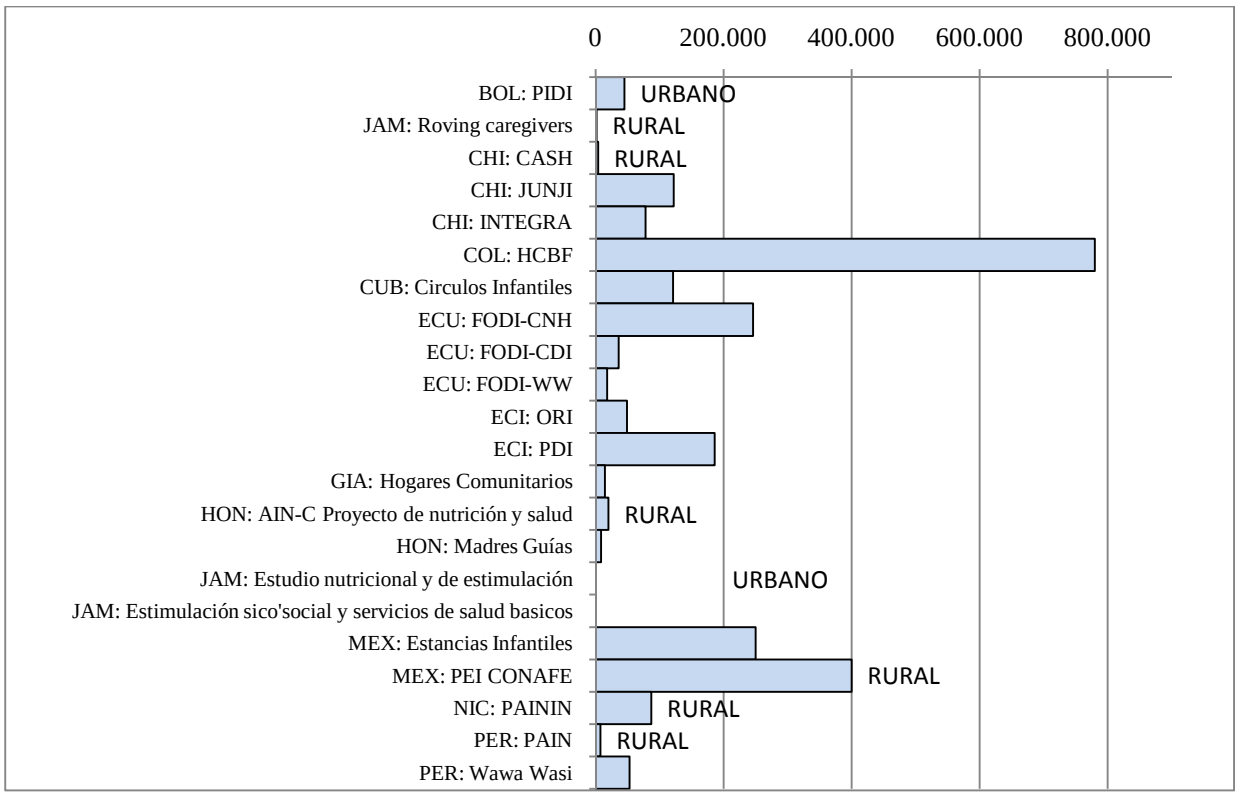
Dentro de cada una de estas modalidades de atención, aunque los programas tienen importantes características en común, también existe variabilidad en los servicios que brindan a sus beneficiarios. Por ejemplo, dentro de los servicios de sala-cuna y pre-escolar, mientras que unos se limitan al cuidado y atención de los niños, otros ofrecen servicios complementarios como alimentación o controles de salud. La Tabla 4 en el Anexo 3 contiene un detalle individual de los diferentes componentes que ofrecen los programas revisados, con base en la información disponible en fuentes secundarias. En términos generales, la mayor parte de servicios de sala-cuna y/o pre-escolar cuentan con algún tipo de modalidad educativa sobre temas de crianza y estimulación temprana dirigida hacia los padres. El segundo tipo de componente que se incluye con mayor frecuencia como parte de los programas estudiados consiste en servicios de salud y nutrición así como la alimentación de los niños durante su estadía en los centros de cuidado. Con menor frecuencia, en algunos programas se cuenta con intervenciones más complejas en el área de la nutrición y salud (por ejemplo, la entrega de suplementos nutricionales, el monitoreo periódico del crecimiento, o servicios educativos para los padres en temas de salud) y de la estimulación temprana (sea a través del trabajo con grupos de padres y niños, o de visitas a los hogares para trabajar con las familias en forma individualizada). Finalmente, los componentes observados con menor frecuencia en los programas analizados tienen que ver con educación para padres en temas nutricionales, apoyo en la transición a la primaria, educación prenatal, y servicios especiales para recién nacidos, niños con rezagos y niños con discapacidades.

Aunque en términos de cobertura casi ninguno de los programas alcanza a la totalidad de la población objetivo, se puede ver que las diferentes intervenciones revisadas se implementan en un amplio rango de escalas. La Figura 3 compara el tamaño de los programas en términos del número de niños al que atienden. En la figura también se destaca que algunos de los programas revisados se enfocan únicamente en el ámbito urbano o en el rural[5]. Por ejemplo, para México, en donde 49 por ciento de los hogares del primer quintil de ingreso tiene al menos un niño menor a los seis años, la oferta de las Estancias Infantiles, un servicio de

[5] En el tema de cobertura, la excepción es Cuba, en donde todos los niños que no participan de los Círculos Infantiles se encuentran atendidos por la modalidad de trabajo con padres en temas de crianza (Educa a tu Hijo), que atiende al 71por ciento de los niños de cero a cinco años en el país y que no fue posible incluir en la Figura por falta de datos.

sala-cuna y pre-escolar para madres trabajadoras que atiende a 250.000 niños, está lejos de alcanzar la demanda potencial. Entre las modalidades de madres cuidadoras, destaca la escala de los Hogares Comunitarios de Bienestar en Colombia, que atienden a casi 800.000 niños en más de 1.000 municipios y que es sustancialmente mayor a otro tipo de modalidades parecidas como los Hogares Comunitarios de Guatemala, el Wawa Wasi de Perú o el ORI y el PDI ecuatorianos. Aún así, al igual que en México, en Colombia cerca del 50 por ciento de los hogares de los dos primeros quintiles de ingreso tienen al menos un niño menor de seis años, por lo cual probablemente existe una demanda no-atendida por este servicio.

Figura 3: Cobertura de los programas de primera infancia



Fuente: Elaboración propia.

Algunas de los factores principales que aparecen asociados a los costos unitarios de operación de los programas de DIT son la tasa de niños por cuidadora o maestra y las calificaciones profesionales de ellas. No fue posible conseguir información sobre los costos de operación de todos los programas revisados, pero aquellos con información de costos ofrecen, en

su mayor parte, servicios de sala-cuna y pre-escolar[6]. Los datos disponibles se resumen en las Tablas 2 y 3 (Anexo 3) y en la Figura 4. La relación inversa entre costos y tasa de niños por cuidadora se ilustra con claridad en la Figura 4. Las tablas proporcionan otra pieza de información que tampoco es sorprendente: los programas cuyo personal de atención tiene mayores niveles de educación también son aquellos con costos más altos. Este es el caso de los servicios chilenos en donde el personal que atiende a los niños son educadores o las Estancias Infantiles mexicanas donde en promedio las cuidadoras tienen al menos doce años de escolaridad. En el otro extremo de la escala de costos se encuentran programas de la modalidad de hogares comunitarios, como los HCBF, Madres Guías y PIDI, en donde las personas a cargo del cuidado de los niños son las madres de la comunidad. Estas modalidades resultan significativamente más baratas. En promedio, el costo de atención por niño en los HCBF de Colombia es el diez por ciento de aquél en la sala cuna de los JUNJI chilenos (y el 15 por ciento de los del pre-escolar JUNJI).

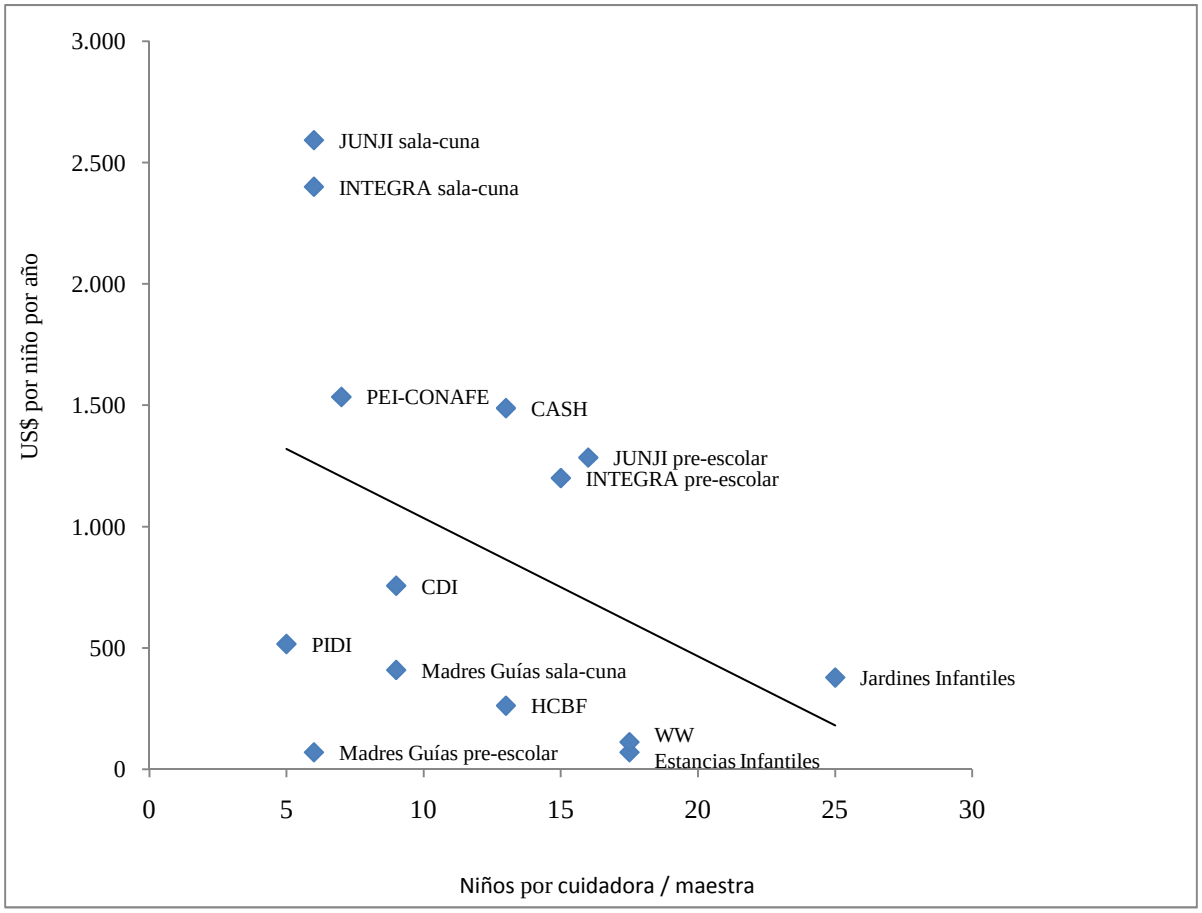
Dos factores que parecen tener un peso relativo menor en la estructura de costos de estos programas son sus gastos operativos, así como gastos por concepto de alimentación, en aquellos programas que otorgan dicho servicio. En términos de costos, se pensaría que aquellos programas que incluyen un componente de alimentación resultan significativamente más costos que aquellos que no lo hacen. Lamentablemente, no fue posible conseguir datos desagregados que permitan estimar el peso relativo del componente alimentario dentro de los costos de operación de estos programas. Sin embargo, los datos recogidos sugieren que los programas que entregan a los niños alimentación como parte del paquete de cuidado también son aquellos con costos unitarios relativamente menores: Jardines Infantiles, PIDI, HCBF, CDI, WW y Madres Guías (la única excepción son las Estancias Infantiles). Por el lado de los gastos administrativos, la Tabla 2 ilustra que para la mayoría de programas, éstos representan cerca de un diez por ciento de los costos de operación. Los datos sugieren que la escala permite reducir en forma importante el peso relativo de este rubro. Por ejemplo, los gastos administrativos son significativamente menores (tres por ciento de los costos de operación) para el programa de mayor cobertura de aquellos revisados, los HCBF de Colombia. Mientras que los gastos administrativos representan hasta un 15 por ciento de los costos de operación del programa

[6] Es importante anotar que la información disponible con respecto a costos se encuentra en dólares corrientes del año al cual corresponde y no ha sido ajustada por paridad del poder adquisitivo (PPP, por sus siglas en inglés), para compensar por las diferencias de precios entre países.

Madres Guías de Honduras. Este, por el contrario, se trata de un programa de escala muy pequeña a cargo de una organización internacional sin fines de lucro, el Christian Children's Fund, cuyo costo unitario es también bastante bajo (70 dólares anuales), a pesar de que ofrece la mayor variedad (y número) de componentes de todos los programas revisados en esta muestra.

Por su naturaleza, los programas y servicios de atención a la primera infancia residen en una variedad de instituciones y por lo tanto, se trata de un sector en el cual los aspectos de coordinación inter-institucional, inter-sectorial y entre los diferentes niveles de gobierno (nacional y local) adquieren una importancia particular. Desde el punto de vista de la institucionalidad de los programas, la revisión de los programas permite destacar varios aspectos. La Tabla 1 contiene información sobre los diferentes tipos de agencias a las cuales reportan estos programas. Tres de ellos son programas operados por organizaciones internacionales sin fines de lucro (Kallpa Wawa, Roving Caregivers y Madres Guías). Seis de los programas estudiados dependen de los ministerios de educación, lo cual es común cuando se trata de programas que ofrecen servicios de pre-escolar o que atienden a niños mayores de tres años. Los nueve programas restantes para los cuales fue posible encontrar esta información operan bajo ministerio de bienestar social (o su equivalente) o bajo los institutos de la niñez y la familia. Si a esto se añade que más de uno de los programas analizados provee servicios de salud, nutrición y monitoreo del crecimiento, se ilustra con claridad la naturaleza inter-sectorial de la atención a la niñez durante los primeros años de vida y los desafíos en términos de coordinación que surgen si se busca manejar el sector de forma racional y eficiente.

Figura 4: Número de niños por maestra o cuidadora y costos de los programas de DIT



Fuente: Elaboración propia.

Aunque los programas de DIT revisados se consideran primordialmente servicios públicos, es interesante destacar que varios de ellos incorporan diferentes formas de participación privada en sus instancias de ejecución. Este es un elemento importante del diseño institucional de estos programas y sobre el cual lamentablemente se cuenta con menos información. En este sentido, pueden destacarse algunos aspectos de la modalidad mexicana de las Estancias Infantiles. Estos servicios de cuidado destinados a menores de cuatro años, son operados por individuos o grupos particulares afiliados a la red del programa. La red requiere que cumplan con una serie de estándares para su funcionamiento. Al mismo tiempo, la persona encargada de la operación de la estancia recibe un subsidio fijo por niño, bajo el entendimiento de que además, las familias pagan una tarifa que suplementa los costos del servicio. Además, el Estado co-financia la inversión inicial en la adecuación del espacio físico que servirá para la estancia. Otra modalidad donde los servicios son sub-contratados al sector privado es la del PAININ de

Nicaragua, donde se requiere a los proveedores de servicios de cuidado que sean calificados con base en estándares predeterminados. También es importante destacar que no todos estos servicios son gratuitos. Al igual que el caso de las Estancias Infantiles, los padres de los niños que asisten a los HCBF de Colombia pagan una mensualidad que complementa el subsidio que el centro recibe por parte del estado para cubrir con los costos de la atención de los menores.

A pesar de los logros en términos de la expansión del acceso a los programas de DIT en la región, para concretar los beneficios de los mismos durante esta etapa, es fundamental enfocarse en la calidad de los servicios que atienden a los niños y sus familias. El establecimiento de programas de calidad debe lograrse tomando en cuenta la sostenibilidad de los mismos. En este sentido, la región ha avanzado poco en la ruta de lograr un *sistema* de DIT de calidad. Las piezas de ese sistema son múltiples y deben articularse en forma coordinada: los programas en sí mismos, la política y la institucionalidad alrededor de ellos, la regulación y acreditación, el financiamiento, el desarrollo profesional del recurso humano, la participación de los padres y la comunidad, y la coordinación con las escuelas y los servicios de salud. Se desprende que existen desafíos importantes desde el punto de vista institucional por articular y fortalecer estos sistemas.

Si bien la comparación de las características de estos programas sugiere que deben existir importantes diferencias en términos de calidad de los servicios que brindan, poco se conoce sobre ésta en forma sistemática. Cabe destacar que de los 26 programas revisados en esta sección, únicamente cuatro han sido evaluados rigurosamente - dos de ellos son los pilotos de Jamaica. Información detallada sobre los programas evaluados se desprende de la Figura 2. Un avance positivo es que en años recientes, en diferentes países (Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Nicaragua) se han iniciado evaluaciones de impacto de aspectos relacionados con innovaciones o la expansión de programas y servicios como los descritos en esta sección. Se espera que los resultados de estos estudios contribuyan a construir una base de conocimientos más sólida y completa sobre el impacto y costo-efectividad de los servicios de cuidado y atención a la primera infancia.

La mayor parte de los programas revisados han estado operando por más de una década, aún así, parecería que en el sector persisten problemas elementales de diseño, manejo, escala y presupuesto, que no han sido atendidos oportunamente y con el dinamismo que se requiere. De la segunda columna de la Tabla 1 (Anexo 3) se desprende

información sobre la edad de los programas estudiados. La gran mayoría de ellos se inició en la modalidad en la que opera actualmente durante la primera mitad de los años noventa o incluso antes. Es interesante observar que, a pesar de que no se trata de programas jóvenes, tampoco son servicios sociales "maduros", en el sentido que no han alcanzado cubrir a toda su población objetivo, ni han logrado sistemas de gestión modernos, y –a diferencia de otros programas y servicios en los sectores sociales- tampoco se han destacado por rendir cuentas o presentar evidencia rigurosa de su impacto y costo-efectividad. Esto sugiere que se trata de un sector que requiere de reformas que le permitan responder en forma más eficaz a las necesidades de la población a la que atiende.

6. ¿Qué proyectos sobre DIT ha hecho el Banco Interamericano de Desarrollo en los últimos años?

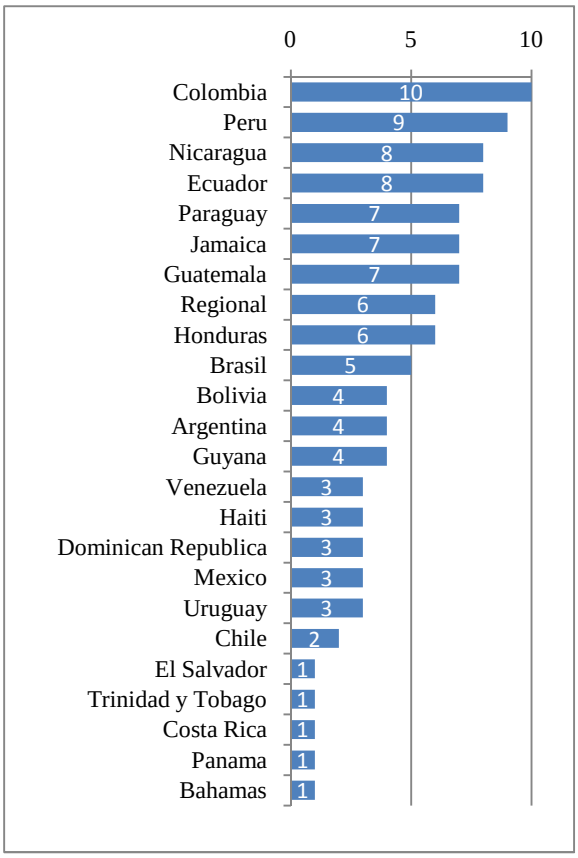
El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) ha jugado un papel importante en el diseño e implementación de los programas de DIT de la región, el mismo que se refleja en el número de operaciones que han financiado intervenciones en este sector en años recientes. Entre 1994 y 2010, el BID ha trabajado en 107 proyectos con componentes específicos de DIT (74 proyectos si se excluye de esta lista a los programas de transferencias monetarias condicionadas). En la actualidad, estos proyectos se encuentran en diferentes etapas en su desarrollo: en preparación, aprobados, en ejecución, y finalizados[7]. Estos proyectos se encuentran distribuidos en 24 países (Figura 5) y tienen un carácter bastante heterogéneo, que se analiza con mayor profundidad más adelante[8]. Del total de proyectos, la Figura 6 ilustra que la gran mayoría se concentra en tres grupos de países: los Andinos (CAN: 33 por ciento), América Central (CID: 28 por ciento) y el Cono Sur (CSC: 19 por ciento). El Caribe es la región con menos proyectos en el área (CCB: 15 por ciento), reflejando la participación de esta región en la cartera del Banco. El cinco por ciento de proyectos restante se trató de iniciativas de carácter regional (REG) que involucraron a más de un país. Asimismo, países como Colombia, Perú, Paraguay, Ecuador, Jamaica, Nicaragua, Guatemala y Honduras han tenido más de cinco proyectos en DIT con el BID en los últimos diez años, mientras que países como Trinidad y Tobago, El Salvador, Costa

[7] Información detallada sobre cada uno de estos proyectos específicos se puede encontrar en el siguiente enlace electrónico: http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35359699.

[8] Para esta clasificación, se identificó a todos aquellos proyectos cuyos beneficiarios directos de la intervención fueran niños de entre 0 y 6 años. Además, para identificar esta lista de proyectos se trabajó con la información de un estudio realizado por OVE (OVE, 2006) y del portal de operaciones del Banco. Para operaciones aprobadas después de 2006, también se consultó directamente con los especialistas sociales de SPH y EDU.

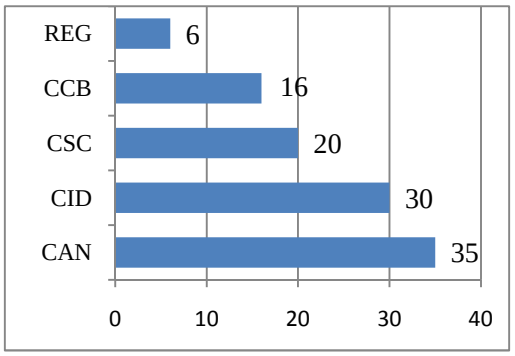
Rica y Bahamas han tenido un solo proyecto en este período. Estas diferencias tienen que ver muchas veces con el hecho de que algunos de estos países han sido pioneros en desarrollar intervenciones en el sector (como en los casos de Nicaragua, Jamaica, Ecuador o Colombia) y otras veces simplemente son el resultado de la importancia relativa de algunos países en los préstamos de carácter social los casos de Guatemala y Honduras).

Figura 5: Proyectos BID de DIT 1994-2010, por país



Fuente: Elaboración propia.

Figura 6: Proyectos BID de DIT 1994-2010, por región

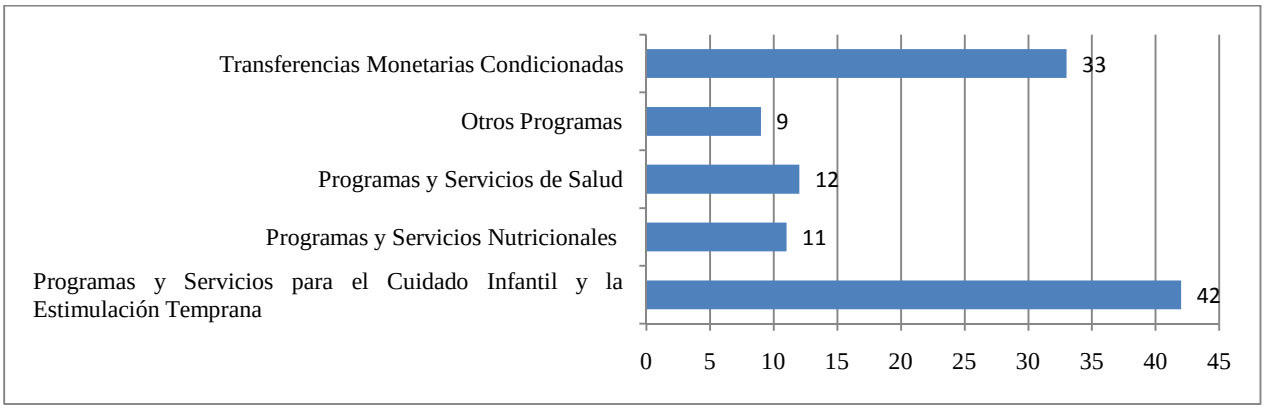


Fuente: Elaboración propia

El financiamiento del BID ha apoyado una gran variedad de intervenciones en el área de DIT en la región, muchas de ellas articuladas a los servicios de educación, salud y protección social, pero también ha servido para financiar proyectos de provisión de servicios cuidado infantil y estimulación temprana. La Figura 7 permite apreciar la desagregación de los proyectos BID según su área principal de enfoque. De los proyectos revisados, la mayoría (39 por ciento) son proyectos que pertenecen a la primera categoría de *Programas y servicios para el cuidado infantil y la estimulación temprana*, descrita en la Figura

1. Entre ellos se encuentran los servicios de sala-cuna, estimulación temprana, pre-escolar, educación para padres y también proyectos que apoyaron procesos de desarrollo y preparación sobre las políticas de primera infancia. El segundo tipo de proyectos realizados con mayor frecuencia (31 por ciento) tienen algún componente de protección social, en particular vinculado a los programas de transferencias monetarias condicionadas focalizadas a hogares pobres con niños menores de seis años y con condiciones explícitas para este grupo de edad. El 30 por ciento restante se encuentra casi igualmente distribuido entre proyectos de salud (por ejemplo, con un enfoque en la atención materno-infantil o en la atención primaria), de nutrición (por ejemplo, entrega suplementos nutricionales, o de alimentación en centros de cuidado) y aquellos vinculados a otras actividades (por ejemplo, estudios de medición e indicadores o proyectos de mejoramiento de orfelinatos).

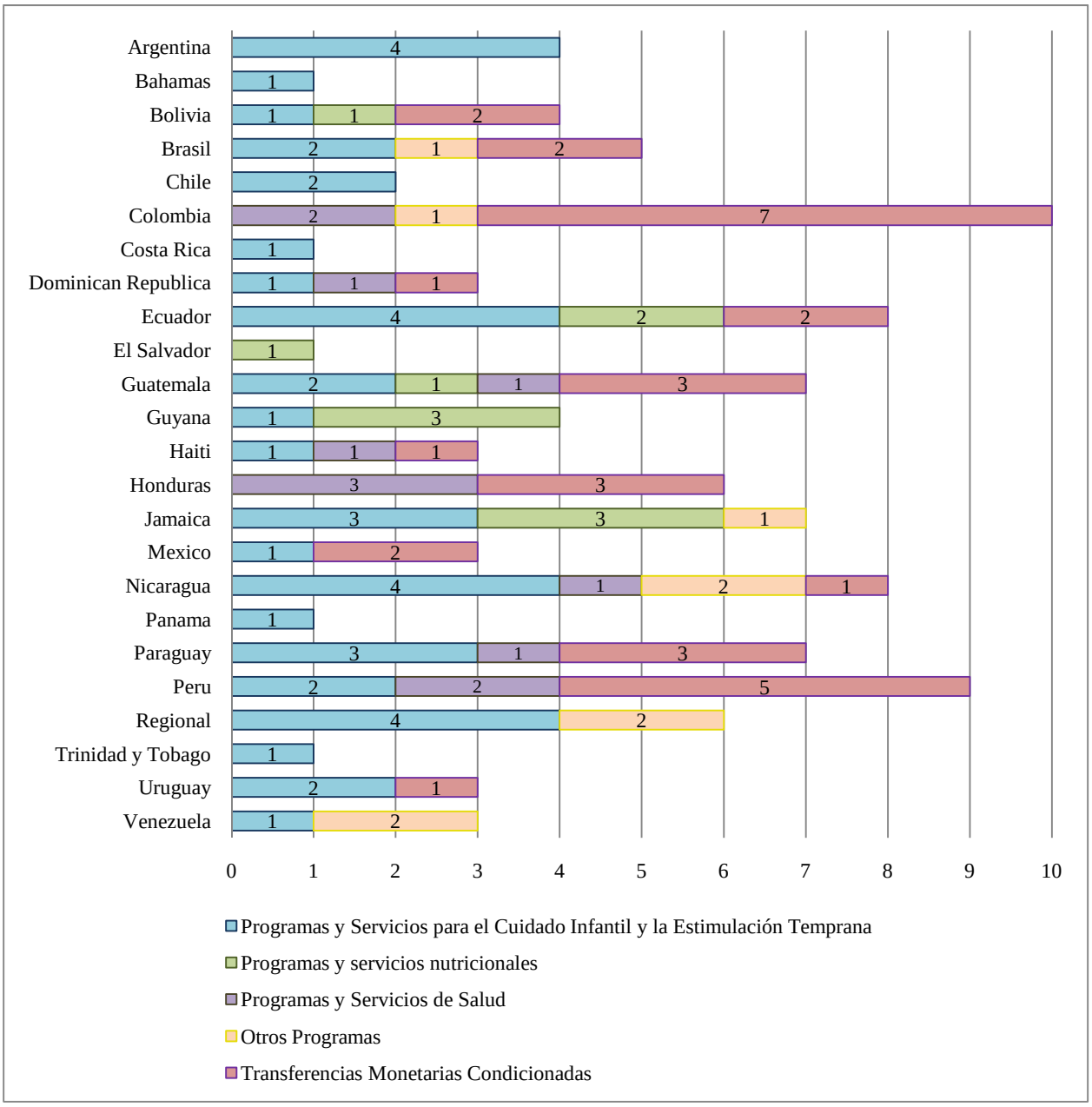
Figura 7: Proyectos BID de DIT1994-2010, por tipo de intervención de DIT



Fuente: Elaboración propia.

Los años recientes demuestran un incremento importante en la frecuencia de proyectos en el área de DIT dentro de la cartera del BID. La Figura 8 describe la distribución de proyectos del BID en diferentes tipos de intervenciones de DIT por año. Es interesante destacar algunas tendencias. Primero, el número de operaciones del BID en DIT ha aumentado dramáticamente en los años recientes pasando de entre cinco y diez proyectos anuales hasta el año 2007 a más de diez a partir de 2008. En particular, el aumento se concentra en dos tipos de intervenciones: programas y servicios para el cuidado infantil y la estimulación temprana y programas vinculados a transferencias monetarias condicionadas.

Figura 8: Proyectos BID 1994-2010, por tipo de intervención de DIT y por país

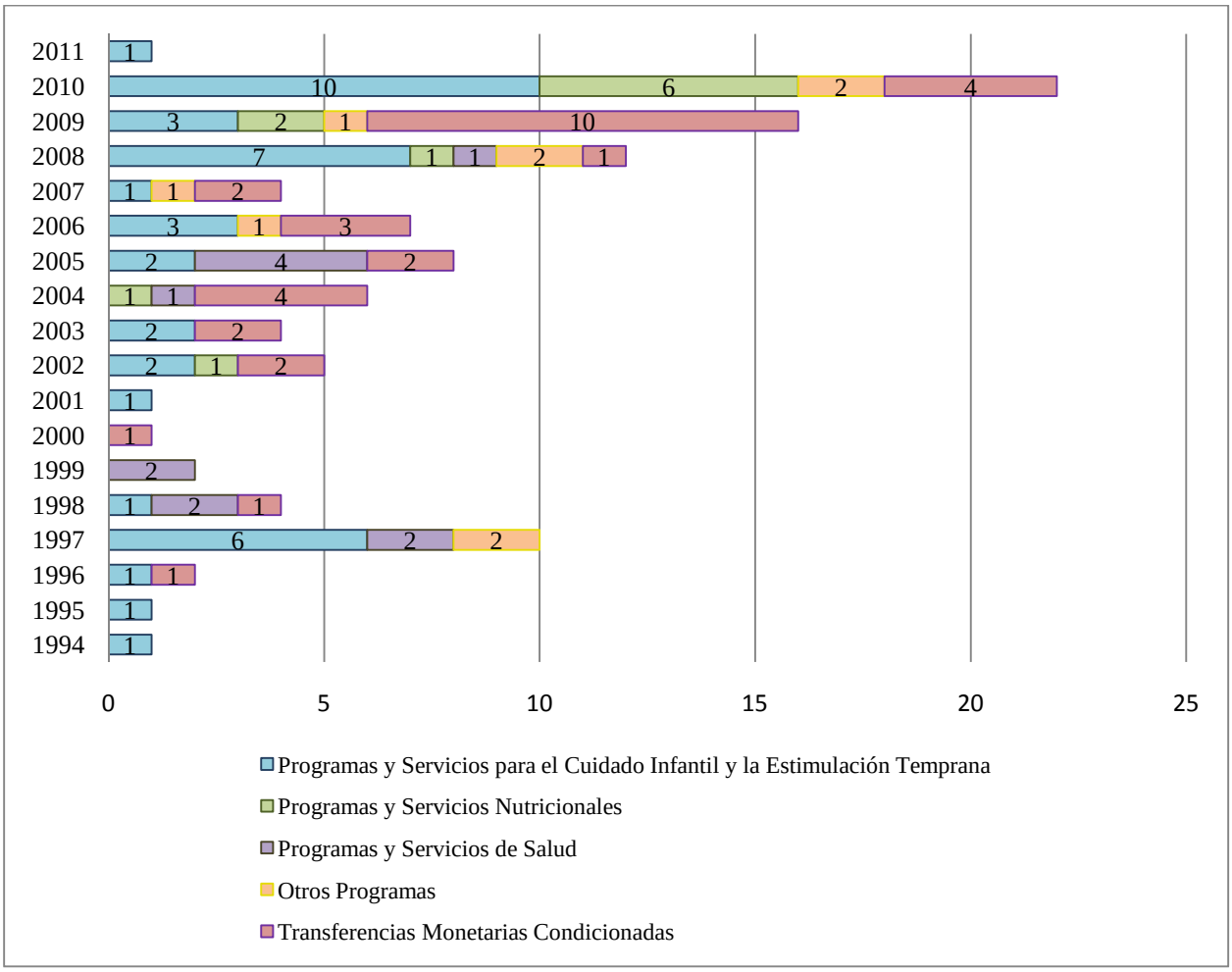


Fuente: Elaboración propia.

Este incremento en las operaciones del Banco enfocadas en el DIT responde a cambios en las demandas de los países asociadas varios factores, entre ellos: la priorización de la expansión del acceso a educación inicial, la existencia de una relación de colaboración en el tema entre los países y el banco, y la priorización de ciertas áreas de política social dentro de las agendas de los gobiernos. El análisis de la distribución de proyectos por tipo de

intervención y país (presentado en la Figura 9) es algo más complejo. Por ejemplo, Argentina, Paraguay, Ecuador, Nicaragua y Jamaica son los países con más proyectos en el área de programas y servicios para el cuidado infantil y la estimulación temprana. En parte, esto se explica por la rápida expansión reciente de la cobertura de la educación pre-escolar en los países del Cono Sur y por la trayectoria de innovación en intervenciones dirigidas a la primera infancia en países como Jamaica, Ecuador y Nicaragua. Al mismo tiempo, se observa que los proyectos con componentes nutricionales se han concentrado en países en donde persisten desafíos en el tema de desnutrición (por ejemplo Guyana, Jamaica y Ecuador). Los proyectos en salud, por su parte, se observan con mayor frecuencia en Honduras, Colombia y Perú (con dos o tres cada uno). Finalmente, los proyectos con componentes de DIT vinculados a otros programas sociales incluyendo transferencias monetarias condicionadas se distribuyen en forma más uniforme, con las únicas excepciones de Perú y Colombia, en donde hubo cinco y siete proyectos en el tema, lo que representa el doble que le promedio del resto de los países.

Figura 9: Proyectos BID 1994-2010, por tipo de intervención de DIT y por año de aprobación



Fuente: Elaboración propia.

Los proyectos financiados por el BID se inscriben, en su mayoría dentro de dos siguientes modalidades de servicio:

- *Servicios de sala cuna y pre-escolar formales e informales:* La mayoría de proyectos se encuentra fuertemente vinculado con la comunidad e incorpora modelos de atención integral, con componentes educativos, de salud y alimentación. Dentro de esta categoría, hay dos modalidades de prestación de servicios. En la primera se agrupan intervenciones de tipo sala-cuna informales, hogares comunitarios, estimulación temprana y capacitación de padres en centros comunitarios. Este grupo tiene en común el hecho de que las funciones de cuidado y estimulación son ejercidas por personas de la propia comunidad que reciben una capacitación. Entre este tipo de proyectos es común encontrar actividades apoyadas por un

solo sector del Estado (salud, educación, nutrición, etc.) y que necesitarían de una coordinación eficiente para ser ejecutadas adecuadamente. La segunda modalidad de prestación de servicio consiste en intervenciones de tipo sala-cuna y educación preescolar formales. En general, estos servicios se caracterizan por formar parte del sistema educativo formal. Además, en la mayor parte de los casos, cuentan con programas estructurados, funcionan en centros específicos o forman parte de una escuela de primaria y los maestros tienen certificación profesional.

- *Servicios de atención materno-infantil*: Esta modalidad abarca intervenciones en el área de la salud, la nutrición y la protección social, enfocadas hacia hogares con niños menores de seis años. Por lo general, estas modalidades se centran en actividades de atención materno-infantil o de atención y servicio a las familias. Las actividades principales se centran en el cuidado de la madre embarazada, la madre lactante y del niño, tanto en los aspectos de salud como en los de alimentación y nutrición. La provisión de alimentos o la transferencia de dinero están condicionados a acciones específicas como el control médico de la madre y del niño, o la entrega de suplementos nutricionales. Estas condiciones se mantienen, por lo general, para todos los menores de seis años (o hasta que el niño ingresa a la escuela primaria).

7. El camino hacia adelante: prioridades estratégicas

A pesar de que tanto la comunidad académica como la de diseñadores de política en el área social coinciden en que las inversiones en la atención oportuna y de calidad durante la primera infancia son fundamentales en la formación de capital humano y tienen un retorno elevado, en América Latina y el Caribe persiste la necesidad de elevar el nivel de atención y prioridad de este tema hacia otras esferas de los gobiernos. En este sentido, instituciones como el BID pueden cumplir un rol importante. El BID ha identificado al DIT como uno de sus temas de atención prioritarios de mediano plazo, tanto dentro de su agenda operativa como dentro de su agenda analítica. Esta constituye una señal importante para los países, socios del Banco. Al mismo tiempo, en el contexto del diálogo de políticas, es una prioridad del Banco seguir informando a sectores de los gobiernos y la opinión pública que se encuentran menos familiarizados sobre el tema de tal manera de elevar su visibilidad dentro del proceso de formación de políticas de los estados.

Dentro de su agenda de mediano plazo, el BID ha identificado un conjunto de prioridades de política estratégicas en el área de DIT, en las cuales, en colaboración con los países enfocará sus instrumentos de inversión. Para los niños más jóvenes, de entre cero y tres años, el desafío principal para la región es el diseño de políticas e intervenciones a escala que apoyen a los padres y personas encargadas del cuidado de los niños a mejorar la calidad de la atención, el cuidado, y las prácticas de crianza que reciben los menores, incluyendo aspectos de salud, nutrición y estimulación. Para los niños mayores, de entre cuatro y seis años, el mayor desafío de política es la expansión del acceso equitativo a servicios de educación pre-escolar de calidad. Algunos de los aspectos en los cuales el BID considera prioritario enfocar esfuerzos con el fin de dar respuestas adecuadas a estos dos desafíos son los siguientes:

- Asegurar que los servicios de DIT cubran a la gran mayoría de la población pobre de los países de la región. En la mayor parte de países, la implementación de programas e intervenciones focalizadas hacia los pobres requiere de la coordinación de los servicios de DIT con otras instancias de gobierno en las cuales se administran los sistemas de focalización.
- Identificar modalidades de servicio que mantengan la calidad, sean costo-efectivas y logren minimizar la tasa de deserción de los participantes durante la vida de la intervención.
- Revisar y –en muchos países- transformar los procesos de selección, certificación, remuneración y entrenamiento de maestros de pre-escolar y del resto del recurso humano involucrado en la provisión de servicios de DIT.
- Fortalecer iniciativas que articulen los servicios pre-escolares con el sistema educativo y faciliten la transición a la primaria, favoreciendo un mayor énfasis en competencias de lenguaje y matemáticas durante el pre-escolar, en coordinación con el resto del currículum de los primeros grados de primaria.
- Establecer mecanismos adecuados de coordinación inter-institucional entre sectores y programas dirigidos a este segmento de la población (los niños y sus familias), en particular, en áreas como la salud, nutrición, inversiones en capital humano, agua y saneamiento, y reducción de la pobreza.

En el área de generación de conocimiento, el BID ha escogido enfocar sus esfuerzos en dos aspectos cruciales para mejorar el diseño de políticas y programas de DIT: temas relacionados con la medición de indicadores de DIT y la evaluación de impacto de

diferentes servicios y programas. El interés en apoyar la investigación relacionada a temas de medición está motivado por el hecho de que en la región se conoce muy poco sobre la situación de los niños durante sus primeros años de vida con respecto a la existencia de déficits en dimensiones claves del desarrollo en este período: desarrollo cognitivo, de lenguaje, motriz y socio-emocional. Esta iniciativa busca entender cuáles son los grupos más afectados por estos déficits, en términos de las características socioeconómicas y demográficas de los niños y sus familias. El interés en apoyar la investigación en evaluaciones de impacto de intervenciones en DIT obedece a la necesidad de contar con una base sólida de evidencia que permita informar el diseño de programas costo-efectivos, sostenibles, y capaces de operar a gran escala.

Referencias

Almond, D. y J. Currie. 2010. “Human capital development before age five”. NBER Working Paper 15827. Cambridge, United States: National Bureau of Economic Research.

Baker-Henningham, H. y F. López Boo. 2010. “Early Childhood Stimulation Interventions in Developing Countries: A comprehensive literature review”. Working Paper 213. Washington, DC, United States: Inter-American Development Bank.

Behrman, J.R., C. Calderón, S. Preston et al. 2009. “Nutritional Supplementation of Girls Influences the Growth of their Children: Prospective Study in Guatemala.” *American Journal of Clinical Nutrition* 90: 1372-79.

Berlinski, S. Galiani, S. Gertler, P. 2009. “The effect of pre-primary education on primary school performance” *Journal of Public Economics* 93(1-2): 219-234

Bernal, R. y A. Camacho. 2009. *La Importancia de los programas para la primera infancia en Colombia*. Bogotá, Colombia: Universidad de los Andes.

Carneiro, P. y J. Heckmann. 2003. “Human Capital Policy”. *NBER Working Paper* 9495. Cambridge, United States: National Bureau of Economic Research.

Grantham-McGregor, S.M., C. Powell, S. Walker et al. 1991. “Nutritional Supplementation, Psychosocial Stimulation, and Mental Development of Stunted Children: The Jamaican Study.” Lancet 338(8758): 1-5.

Grantham-McGregor, SM, S. Walker, S.M. Chang, et al. 1997. “Effects of Early Childhood Supplementation With and Without Stimulation on Later Development in Stunted Jamaican Children.” *American Journal of Clinical Nutrition* 66: 247-253.

Hoddinott, J, J. Maluccio, J. Behrman et al. 2008. “Effect of a Nutrition Intervention during Early Childhood on Economic Productivity in Guatemalan Adults.” *Lancet* 371(9610): 411-16.

Kagan, S. 2010. “Promoting ECD Quality: Practices and Policies for Programs and Personnel”. Presentación preparada para el Taller “Modelos de atención a la primera infancia. Lecciones de política para la Región Andina”. Quito: Ecuador.

Laguzzi, H. 2007. *Informe de las actividades realizadas en la consultoría para OVE sobre proyectos de desarrollo infantil temprano.* Reporte preparado para el BID.

Macours, K., N. Schady, Vakis 2008. “Cash Transfers, Behavioral Changes, and Cognitive Development in Early Childhood: Evidence from a Randomized Experiment”. *World Bank Policy Research Working Paper No. 4759.* Washington, DC, United States: The World Bank.

Maluccio, J.A., J. Hoddinott, J.R. Behrman, et al. 2009. “The Impact of Improving Nutrition during Early Childhood on Education Among Guatemalan Adults.” *The Economic Journal* 119(537): 734-63.

Maulik, PK., GL. Darmstadt. 2009. “Community-based interventions to optimize early childhood development in low resource settings”. *Journal of Perinatology*, 29(8), 531-542.

Nores, M., y S. Barnett. 2010. “Benefits of early childhood interventions across the world: (Under) Investing in the very young”. *Economics of Education Review*, 29(2), 271-282.

Ortiz, María Estela. 2010. *De la cuna al mundo: la experiencia chilena para igualdad desde la infancia*. Presentación preparada para el Taller “Modelos de atención a la primera infancia. Lecciones de política para la Región Andina”. Quito: Ecuador.

Pages, Carmen, editora. 2010. *The Age Of Productivity: Transforming Economies From The Bottom Up*. Washington DC, United States: Inter-American Development.

Paxson, C., y N. Schady. 2010. “Does Money Matter? The Effects of Cash Transfers on Child Health and Development in Rural Ecuador.” *Economic Development and Cultural Change* 59(1): 187-229.

Paxson, C., and N. Schady. 2007. "Cognitive Development among Young Children in Ecuador: The Roles of Wealth, Health, and Parenting," *Journal of Human Resources* 42(1): 49-84.

Schady, N. 2006. “Early Childhood Development in Latin America and the Caribbean”. *Economía*, 6(2): 185-225

Walker, S.P., Chang, S.M, C. Powell, et al. 2005. “Effects of early childhood psychosocial stimulation and nutritional supplementation on cognition and education in growth-stunted Jamaican children: prospective cohort study”. *Lancet*, 366 (9499): 1804-1807.

Walker, S.P., Chang, S.M, C. Powell, et al. 2006. “Effects of psychosocial stimulation and dietary supplementation in early childhood on psychosocial functioning in late adolescence: follow-up of randomized controlled trial”. *BMJ.*, 333-472.

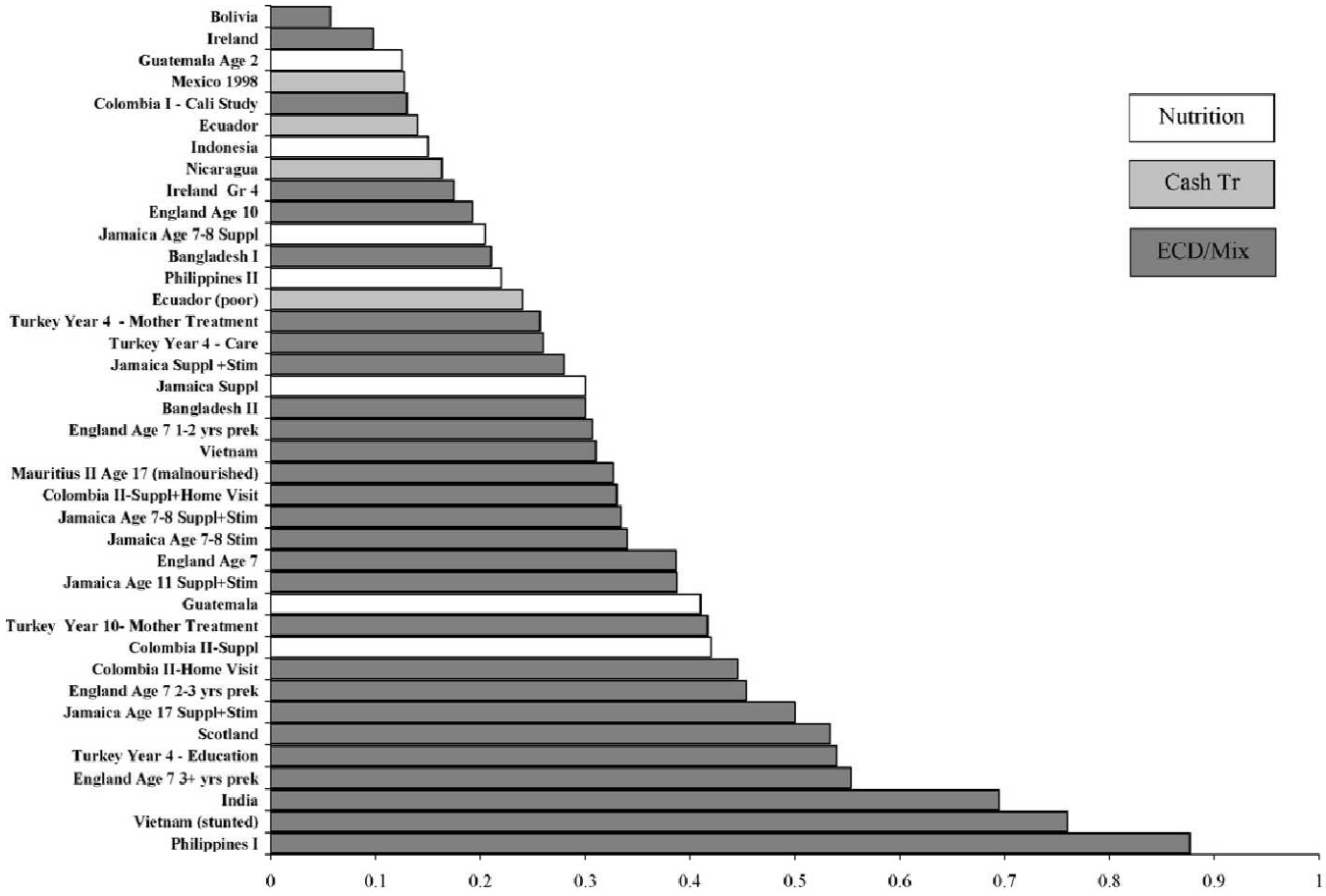
World Bank. 2006. *Equity and Development*. 2006 World Development Report. Washington DC, United States: The World Bank.

Nota: también se consultó el archivo digital del BID para documentar la información correspondiente a los proyectos del banco que fueron revisados.

Anexos

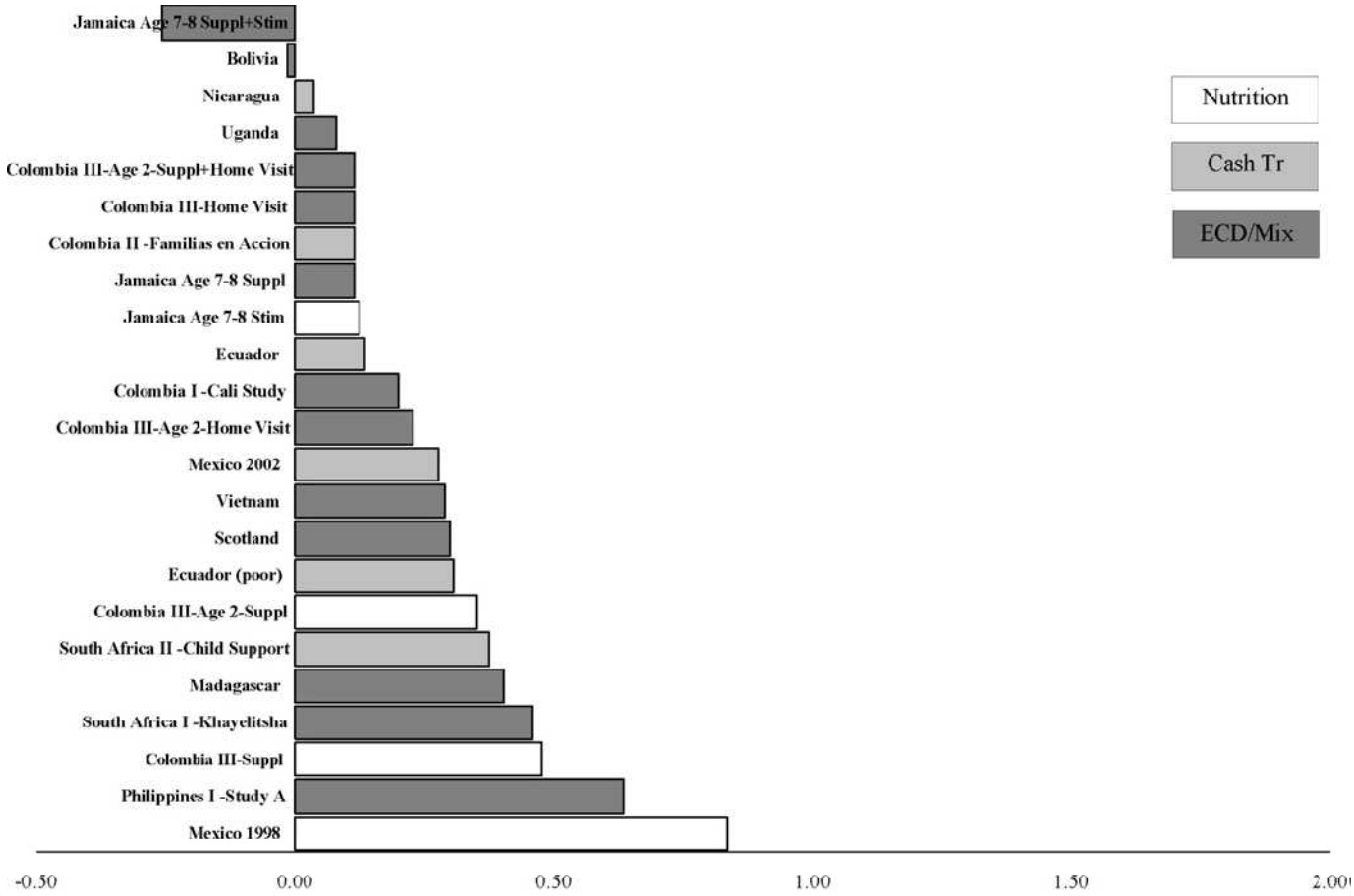
Anexo 1: Figuras

Figura A1: Distribución de resultados cognitivos, de acuerdo al estudio y tipo de intervención



Fuente: Tomado de Nores y Barnett, 2009.
Nota: cada barra representa los efectos identificados agregados dentro de cada estudio. Fueron considerados tres tipos de intervenciones: (1) nutrición, (2) transferencias monetarias y (3) programas de pre-escolar/intervenciones de estimulación/ una mezcla de estimulación con otras intervenciones.

Figura A2: Distribución de resultados de salud, de acuerdo al estudio y tipo de intervención



Fuente: Tomado de Nores y Barnett, 2009.*Nota:* cada barra representa los efectos identificados agregados dentro de cada estudio. Fueron considerados tres tipos de intervenciones: (1) nutrición, (2) transferencias monetarias y (3) programas de pre-escolar/intervenciones de estimulación/ una mezcla de estimulación con otras intervenciones.

Anexo 2: Referencias revisadas para la elaboración de la taxonomía de los principales programas de DIT en América Latina y el Caribe

Attanasio, O y M. Vera-Hernández. 2007. "Nutrition and Child Care Choices: evaluation of a community nursery program in rural Colombia. *IFS Working Paper.* EWP 04/03.

Baker-Henningham, H., C. Powell y S. Walker et al. 2005. "The effect of early stimulation on maternal depression: a cluster randomised controlled trial". *Archives of Disease in Childhood.* 2005, 90 (12): 1230-1234.

Behrman, J., Y. Cheng y P. Todd, 2004. "Evaluating pre-school programs when length of exosure to the program varies: a non-parametric approach". *Review of Economics and Statistics.* 86(1): 108-32.

Berlinski, S., S. Galiani y P. Gertler. 2009. "The effect of pre-primary education on preschool performance". *Journal of Public Economics.* 93 (1-2): 219-234.

Berlinski, S., S. Galiani y P. McEwan. 2008. "Pre-school and maternal labour outcomes: evidence from a regression discontinuity design". *IFS Working Paper.* W09/05.

Bernal, R. y A. Camacho. 2009. *La Importancia de los programas para la primera infancia en Colombia*. Bogotá, Colombia: Universidad de los Andes.

Fernández-Ríos, O. 2009. *Experiencia cubana en la educación de la primera infancia*. Presentación preparada para la Jornada de Educación Inicial y Primera Infancia. Cohaique: Chile.

Fernald, L., P. Gertler, y L. Neufeld. 2009. "Ten-year impact of Oportunidades—Mexico's conditional cash transfer program—on child growth, cognition, language and behavior". *The Lancet* 374(9706): 1997-2005.

Holland, P. y D. Evans. 2010. *Early Childhood Development Operations in LCR: Jamaica, Mexico and Brazil in Focus.* World Bank En Breve Bulletin 152. Washington, DC, United States: The World Bank

Leroy J., P. Gadsen, K. Moreno, et al. 2009. *Informe de diseño metodológico y levantamiento de línea basal para la medición del impacto del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras*, Instituto Nacional de Salud Pública - Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, México, mimeografía, diciembre 2009.

Macours, K. y R. Vakis. 2010. "Seasonal migration and early childhood development". *World Development.* (en preparación).

Maluccio, J., J. Hoddinott, J. Behrman et al. 2006. “The impact of an experimental nutritional intervention in childhood on education among Guatemalan Adults”. *FCND Discussion Paper - IFPRI.* 207.

Powell , C., H. Baker-Henningham, S. Walker et al. 2004. “Feasibility of integrating early stimulation into primary care for undernourished Jamaican children: cluster randomised controlled trial” *British Journal of Medicine.* 329(7457): 89.

Programa Nuestros Niños. 2003. *Sistematización de la experiencia de ejecución del Programa Nuestros Niños,* Quito, Ecuador: Ministerio de Bienestar Social del Ecuador.

Rosero M., J. Alejandro. 2009. *Estado situacional de los niños y niñas en los programas públicos de desarrollo infantil del Ecuador*, Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social, Ecuador, noviembre de 2009, mimeografía.

Ruel, M., B. Briere, K. Hallamn et al. 2002. “Does subsidized childcare help por working women in urbana reas? Evaluation of a government sponsored program in Guatemala City”. *FCND Discussion Paper - IFPRI* 131. Washington, DC, United States: International Food Policy Research Institute.

Sánchez Cobo, F. *Modalidades de desarrollo infantil y participación ciudadana: bases para una nueva sociedad.* mimeografía preparada para el Noveno Encuentro Internacional de Educación Inicial y Pre-escolar (sin fecha).

Tinajero, A., 2010. *Scaling-up early child development in Cuba. Cuba’s Educate your Child program: strategies and lessons from the expansion process.* Working Paper 16. April 2010. Washington, DC, United States: Wolfensohn Center for Development at Brookings Institution.

UNESCO. 2006. *Cuba: programas de atención y educación de la primera infancia.* Ginebra, Suiza: UNESCO.

--. 2006. *Jamaica: early childhood care and education programs.* Ginebra, Suiza: UNESCO.

Vargas-Barón, E. 2009. *Going to scale: early childhood development in Latin America.* Washington, DC, United States: The RISE Institute.

--. 2007. *Going to scale and achieving sustainability in selected early childhood programs of Latin America,* Washington, DC, United States: The RISE Institute.

Vegas, E. y L. Santibáñez. 2010. *The promise of early childhood Development in Latin America and the Caribbean.* Washington, DC: The World Bank.

Verdisco, A., E. Näslund-Hadley, F. Regalia. Sin fecha. Integrated Childhood Development Services in Nicaragua. PAININ I and II. *Child Health and Education* 1(2): 104-111

Walker, S., S. M Chang, C. Powell et al. 2005. *Effects of early childhood psychosocial stimulation and nutritional supplementation on cognition and education in growth-retarded Jamaican children: prospective cohort study*. The Lancet 366(9499): 1804-1807.

Además, se empleó información disponible en los siguientes sitios de internet:

Bernard van Leer Foundation. 2006-2009. Longitudinal Impact Evaluation of the Roving Caregivers Programme in St. Lucia. Accedido el 11 de noviembre 2010: http://www.aiid.org/docs/BernhardvanLeer.pdf.

Caribbean Support Initiative. Sobre el programa Roving Caregivers en Dominica, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, y Granada. Accedido el 11 de noviembre 2010: http://www.csinews.org/projects.html.

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Programa Nacional Wawawasi. Accedido el 11 de noviembre 2010: http://www.mimdes.gob.pe/programas/wawawasi.html.

Organización de Estados Iberoamericanos. Programa Hogares Comunitarios. Guatemala. Accedido el 11 de noviembre 2010: http://www.oei.es/inicial/guatemalane.htm#1

Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Kallpa Wawa, Fortalecer el niño. Bolivia. Accedido el 11 de noviembre de 2010: http://www.redinnovemos.org/content/view/458/103/lang,sp/.

Programas del Gobierno Federal de México. Programa de Estancias Infantiles para apoyar a madres trabajadoras em México. Accedido el 11 de noviembre de 2010: http://www.presidencia.gob.mx/programas/?contenido=34602

UNICEF. The State of the World´s Children 2001. Wawa Wasi for working parents in Perú. Accedido el 11 de noviembre de 2010: http://www.unicef.org/sowc01/countries/peru.htm.

Anexo 3: Tablas

Tabla A1: Población objetivo, agencia y duración

PROGRAMA	DURACION	OBJETIVO			AGENCIA QUE MANEJA EL PROGRAMA			
		Población indígenas	Población pobre	Otros	Agencia Internacional / ONG	Ministerio de Educación	Ministerio de Bienestar Social o equivalente	Instituto de la Niñez y Familia
ARG: PROMIN	1993-2003							
ARG: Jardines Infantiles	1993-					x		
BOL: Kallpa Wawa	2001-	x			x			
BOL: PIDI	1994-1997[A]		x					
CAR: Roving Caregivers			x		x			
CHI: CASH	1980-	x						
CHI: JUNJI	1970-		x	1				
CHI: INTEGRA	1990-		x	2		x		
COL: HCBF	1987-	x	x	3				x
CUB: Educa a tu Hijo	1992-					x		
CUB: Círculos Infantiles	1961-			4		x		
ECU: FODI-CNN	2005-		x				x	
ECU: FODI-CDI	2005-		x				x	
ECU: FODI-WW	2005-	x	x				x	
ECU: ORI	1989-		x				x	
ECU: PDI			x					x
GUA: Hogares Comunitarios			x					
HON: AIN-C Proyecto de nutrición y salud	2006-		x	5				
HON: Madres Guías	1992-		x		x			
JAM: Estudio nutricional y de estimulación	1986-89			6				
JAM: Estimulación sico-social y servicios de salud básicos				7				
MEX: Estancias Infantiles			x				x	
MEX: PEI CONAFE	1993-	x	x			x		
NIC: PAININ	1996-		x				x	
PER: PAIN	2001-2004		x			x		
PER: Wawa Wasi	1993-	x	x				x	

1: Niños con rezagos
2: Madres adolescentes o desempleadas
3: Desplazados
4: Población que no particpar en Círculos Infantiles
5: Mujeres embarazadas
6: Niños con desnutrición
7: Madres de niños con desnutrición
A: En 1997, este programa se convirtió en el PAN.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla A2: Lugar donde se brinda el servicio y costos

PROGRAMA	LUGAR DONDE SE BRINDA EL SERVICIO				Costo annual (US$ por beneficiario)	Gastos administrativos (% del presupuesto)
	Hogar	Espacio comunitario o centro de salud	Sala-cuna o pre-escolar	Hogar de una madre de la comunidad		
ARG: Jardines Infantiles			x		378	
BOL: Kallpa Wawa	x	x				
BOL: PIDI				x	516	
CAR: Roving Caregivers	x					
CHI: CASH		x	x		1.488	
CHI: JUNJI sala-cuna			x		2.568	10%
CHI: JUNJI pre-escolar			x		1.740	10%
CHI: INGTEGRA sala-cuna			x		2.400	10%
CHI: INTEGRA pre-escolar			x		1.200	10%
COL: HCBF			x	x	262	3%
CUB: Círculos Infantiles			x			
ECU: FODI-CNN	x	x			598	
ECU: FODI-CDI			x		598	
ECU: FODI-WW	x		x		598	
ECU: ORI			x		463	
ECU: PDI			x		99	
GUA: Hogares Comunitarios				x		
HON: AIN-C Proyecto de nutrición y salud		x				
HON: Madres Guías	x	x			70	15%
JAM: Estudio nutricional y de estimulación	x					
JAM: Estimulación sico-social y servicios de salud básicos	x					
MEX: Estancias Infantiles			x	x	1.534	
MEX: PEI CONAFE	x	x			112	8%
NIC: PAININ	x	x				
PER: PAIN			x			
PER: Wawa Wasi		x		x	300	7%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla A3: Costos, personal y miembros del hogar que reciben el servicio

PROGRAMA	Costo annual (US$ por beneficiario)	Prestador				Beneficiario			Prestador: Beneficiarios
		Educador	Madre comunitaria	Promotor	Personal de salud	niños	padres/madres	madres embarazadas	
ARG: Jardines Infantiles	378	x				x			1:25
BOL: Kallpa Wawa				x			x		
BOL: PIDI sala-cuna y pre-escolar	516		x			x			1:5
CAR: Roving Caregivers				x		x	x		
CHI: CASH	1.488			x		x	x		1:13
CHI: JUNJI sala-cuna	2.568	x				x			1:6
CHI: JUNJI pre-escolar	1.740	x				x			1:16
CHI: INGTEGRA sala-cuna	2.400	x				x	x		1:6
CHI: INTEGRA pre-escolar	1.200	x				x	x		1:15
COL: HCBF	262		x			x	x	x	1:12-14
CUB: Educa a tu Hijo				x	x	x	x	x	
CUB: Círculos Infantiles		x			x	x			1:30
ECU: FODI-CNN	598					x	x		
ECU: FODI-CDI	598	x				x			1:8-10
ECU: FODI-WW	598	x				x	x		1:8-10
ECU: ORI	463		x			x			
ECU: PDI	99		x			x			
GUA: Hogares Comunitarios			x			x			1:10
HON: AIN-C Proyecto de nutrición y salud				x		x	x	x	
HON: Madres Guías sala-cuna	70		x			x	x	x	1:5-7
HON: Madres Guías pre-escolar	70	x				x	x	x	1:15-20
JAM: Estudio nutricional y de estimulación					x	x			
JAM: Estimulación sico-social y servicios de salud básicos					x		x		
MEX: Estancias Infantiles	1.534	x *				x			1:7
MEX: PEI CONAFE	112			x		x	x	x	1:15-20
NIC: PAININ				x		x	x	x	1:17
PER: PAIN		x	x			x			1:15-25
PER: Wawa Wasi	300		x			x	x		

* La persona responsable de la estancia debe tener un certificado técnico en cuidado infantil, el resto del personal tiene, en promedio, secundaria completa.
Fuente: Elaboración propia.

Tabla A4: Servicios que ofrecen los programas de DIT

PAÍS	PROGRAMA	SERVICIOS																	
		Suplementación nutricional	Monitoreo de crecimiento	Servicios de salud infantil	Sala-cuna	Pre-escolar	Educación para la salud	Educación nutricional	Servicios nutricionales	Educación pre-natal	Controles de recién nacidos	Servicios de estimulación temprana	Visitas a los hogares	Educación sobre estimulación y cuidado a los padres	Atención a niños con rezagos y discapacidades	Apoyo en la transición a primaria	Asesorías emocionales/cognitivas	Obras de saneamiento	Alimentación
Argentina	Promin I y II	x		x	x	x	x	x	X										x
Argentina	Jardines infantiles			x		x	x							x					x
Bolivia	Kallpa Wawa						x	x					x	x					
Bolivia	Proyecto Integral de Desarrollo Infantil PIDI		x		x	x			x										x
Caribe	Roving Caregivers													x					
Chile	Conozca a su Hijo CASH					x			x			x		x	x				
Chile	Junta Nacional de Jardines Infantiles JUNJI				x	x			x			x		x	x	x			
Chile	Fundación Educacional para el Desarrollo Integral del Menor INTEGRA				x	x			x			x	x	x		x	x	x	
Colombia	Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar HCBF	x	x	x	x	x		x	x			x		x					x
Cuba	Educa a tu Hijo									x		x			x				
Cuba	Círculos Infantiles				x	x													
Ecuador	Fondo de Desarrollo Infantil FODI - Creciendo con nuestros niños												x	x					
Ecuador	Fondo de Desarrollo Infantil FODI - Centros de desarrollo infantil				x	x													x
Ecuador	Fondo de Desarrollo Infantil FODI - Wawakamayuk Wasi				x	x							x	x					x
Ecuador	Operación Rescate Infantil ORI			x	x	x													x
Ecuador	Programa de Desarrollo Infantil				x	x							x	x					
Guatemala	Hogares Comunitarios				x	x													x

PAÍS	PROGRAMA	SERVICIOS																	
		Suplementación nutricional	Monitoreo de crecimiento	Servicios de salud infantil	Sala-cuna	Pre-escolar	Educación para la salud	Educación nutricional	Servicios nutricionales	Educación pre-natal	Controles de recién nacidos	Servicios de estimulación temprana	Visitas a los hogares	Educación sobre estimulación y cuidado a los padres	Atención a niños con rezagos y discapacidades	Apoyo en la transición a primaria	Asesorías emocionales/cognitivas	Obras de saneamiento	Alimentación
Honduras	AIN-C Proyecto de nutrición y salud			x				x	x	x	x			x					
Honduras	Madres Guías			x	x	x			x	x	x	x	x	x		x	x	x	x
Jamaica	Estudio nutricional y de estimulación	x										x							
Jamaica	Integración de un componente de estimulación psico-social a los servicios de salud básicos													x					
México	Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a las Madres Trabajadoras				x														x
México	Educación Inicial									x		x	x	x			x		
Nicaragua	Programa de Atención Integral a la Niñez Nicaragüense PAININ	x	x			x						x	x	x					
Perú	Programa de Atención Integral a Niños Menores de 6 años de la Sierra Rural PAIN	x				x													x
Perú	Programa Nacional Wawa Wasi			x	x				x					x					x

Fuente: Elaboración propia.