

Bogotá, agosto 14 de 2015

Señores  
**BIBLIOTECA GENERAL**  
**Pontificia Universidad Javeriana**  
Ciudad

Respetados Señores,

Me permito presentar el trabajo de grado titulado ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA Y GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LA POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA 'DE CERO A SIEMPRE' EN 6 MUNICIPIOS COLOMBIANOS, elaborado por el estudiante Roger Mauricio Dávila Fajardo, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79858208, para que se incluya en el catálogo de consulta.

Cordialmente,

**Luis Carlos Valencia**  
**Maestría en Política Social**  
**Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales**

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES**  
**(Licencia de uso)**

Bogotá, D.C., 13 de agosto de 2015

Señores  
Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J.  
Pontificia Universidad Javeriana  
Cuidad

Yo, Roger Mauricio Dávila Fajardo, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.858.208 de Bogotá, en mi calidad de autor exclusivo de la obra titulada: ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA Y GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LA POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA 'DE CERO A SIEMPRE' EN 6 MUNICIPIOS COLOMBIANOS.

Tesis doctoral  Trabajo de grado  Premio o distinción: Si  No   
presentado y aprobado en el año 2015, por medio del presente escrito autorizo a la Pontificia Universidad Javeriana para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mi obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autorizan a la Pontificia Universidad Javeriana, a los usuarios de la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J., así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado un convenio, son:

<b>AUTORIZO (AUTORIZAMOS)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. La conservación de los ejemplares necesarios en la sala de tesis y trabajos de grado de la Biblioteca.	x	
2. La consulta física o electrónica según corresponda	x	
3. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer	x	
4. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet	x	
5. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previo convenio perfeccionado con la Pontificia Universidad Javeriana para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones	x	
6. La inclusión en la Biblioteca Digital PUJ (Sólo para la totalidad de las Tesis Doctorales y de Maestría y para aquellos trabajos de grado que hayan sido laureados o tengan mención de honor.)	x	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines

indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

De manera complementaria, garantizo en mi calidad de estudiante y por ende autor exclusivo, que la Tesis o Trabajo de Grado en cuestión, es producto de mi plena autoría, de mi esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi creación original particular y, por tanto, soy el único titular de la misma. Además, aseguro que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Pontificia Universidad Javeriana por tales aspectos.

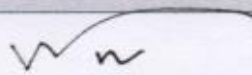
Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "*Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores*", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Pontificia Universidad Javeriana está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

**NOTA: Información Confidencial:**

Esta Tesis o Trabajo de Grado contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de una investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. Si  No

En caso afirmativo expresamente indicaré en carta adjunta, tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

NOMBRE COMPLETO	No. del documento de identidad	FIRMA
Roger Mauricio Dávila Fajardo	79.858.208	

FACULTAD: Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales

PROGRAMA ACADÉMICO: Maestría en Política Social

**BIBLIOTECA ALFONSO BORRERO CABAL, S.J.  
DESCRIPCIÓN DE LA TESIS DOCTORAL O DEL TRABAJO DE GRADO  
FORMULARIO**

<b>TÍTULO COMPLETO DE LA TESIS DOCTORAL O TRABAJO DE GRADO</b>			
ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA Y GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LA POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA 'DE CERO A SIEMPRE' EN 6 MUNICIPIOS COLOMBIANOS			
<b>SUBTÍTULO, SI LO TIENE</b>			
<b>AUTOR O AUTORES</b>			
<b>Apellidos Completos</b>		<b>Nombres Completos</b>	
Dávila Fajardo		Roger Mauricio	
<b>DIRECTOR (ES) TESIS DOCTORAL O DEL TRABAJO DE GRADO</b>			
<b>Apellidos Completos</b>		<b>Nombres Completos</b>	
Tamayo Nieto		Richard	
<b>FACULTAD</b>			
Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales			
<b>PROGRAMA ACADÉMICO</b>			
<b>Tipo de programa ( seleccione con "x" )</b>			
Pregrado	Especialización	Maestría	Doctorado
		x	
<b>Nombre del programa académico</b>			
Maestría en Política Social			
<b>Nombres y apellidos del director del programa académico</b>			
Luis Carlos Valencia			
<b>TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:</b>			
Magister en Política Social			
<b>PREMIO O DISTINCIÓN</b> <i>(En caso de ser LAUREADAS o tener una mención especial):</i>			
<b>CIUDAD</b>	<b>AÑO DE PRESENTACIÓN DE LA TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO</b>	<b>NÚMERO DE PÁGINAS</b>	

<b>Bogotá</b>		<b>2015</b>			<b>113</b>	
<b>TIPO DE ILUSTRACIONES ( seleccione con “x” )</b>						
Dibujos	Pinturas	Tablas, gráficos y diagramas	Planos	Mapas	Fotografías	Partituras
<b>SOFTWARE REQUERIDO O ESPECIALIZADO PARA LA LECTURA DEL DOCUMENTO</b>						
<b>Nota:</b> En caso de que el software (programa especializado requerido) no se encuentre licenciado por la Universidad a través de la Biblioteca (previa consulta al estudiante), el texto de la Tesis o Trabajo de Grado quedará solamente en formato PDF.						
<b>MATERIAL ACOMPAÑANTE</b>						
TIPO	DURACIÓN (minutos)	CANTIDAD	FORMATO			
			CD	DVD	Otro ¿Cuál?	
Vídeo						
Audio						
Multimedia						
Producción electrónica						
Otro Cuál?						
<b>DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL E INGLÉS</b>						
Son los términos que definen los temas que identifican el contenido. <i>(En caso de duda para designar estos descriptores, se recomienda consultar con la Sección de Desarrollo de Colecciones de la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J en el correo <a href="mailto:biblioteca@javeriana.edu.co">biblioteca@javeriana.edu.co</a>, donde se les orientará).</i>						
<b>ESPAÑOL</b>			<b>INGLÉS</b>			
<b>Primera Infancia</b>			<b>Early Childhood</b>			
<b>Política Social</b>			<b>Social Policy</b>			
<b>Niñez</b>			<b>Childhood</b>			
<b>RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS</b>						
(Máximo 250 palabras - 1530 caracteres)						
El presente estudio formulado como tesis magistral, analiza las iniciativas de implementación de la Política de Atención Integral para la Primera Infancia en 6 municipios colombianos, denominada por el gobierno nacional “De Cero a Siempre”.						

A través de las diferentes etapas del presente análisis se logró identificar aspectos relevantes para el refinamiento del programa De Cero a Siempre, por lo que los planteamientos finales se expresan como recomendaciones para las distintas entidades responsables de la implementación de la política.

This study is formulated as master thesis that analyzes the implementation of initiatives of the public policy for the care of the Early Childhood in 6 Colombian municipalities, called by the national government "De Cero a Siempre". Through the different stages of this analysis it was able to identify relevant aspects for refining "De Cero a Siempre" program, to make recommendations for the various entities responsible for implementing the policy.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA Y GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LA POLÍTICA  
DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA 'DE CERO A  
SIEMPRE' EN 6 MUNICIPIOS COLOMBIANOS

Autor: Roger Mauricio Dávila Fajardo

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y RELACIONES INTERNACIONALES  
MAESTRÍA EN POLÍTICA SOCIAL  
Bogotá D.C.  
2015

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA Y GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LA POLÍTICA  
DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA 'DE CERO A  
SIEMPRE' EN 6 MUNICIPIOS COLOMBIANOS

AUTOR: ROGER MAURICIO DÁVILA FAJARDO

TRABAJO DE TESIS

DIRECTOR: RICHARD TAMAYO NIETO  
MAGÍSTER EN FILOSOFÍA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y RELACIONES INTERNACIONALES  
MAESTRÍA EN POLÍTICA SOCIAL

Bogotá D.C.

2015



## DEDICATORIA

Para mi principal aporte a la  
infancia...

Luciano y Esteban

## AGRADECIMIENTOS

Gracias a Richard Tamayo por su acompañamiento durante la realización de este trabajo. A Elena Bustamante (Antioquia), Rosana Santoya (Bolívar) Jorge Peñaranda (La Guajira), Ricardo Murillo (Nariño), por la gestión y apoyo en la recolección de la información.

A la Comisión Intersectorial de Atención Integral a la Primera Infancia por el acceso a los insumos técnicos de la Estrategia De Cero a Siempre.

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	14
1. OBJETIVOS .....	16
1.1. OBJETIVO GENERAL .....	16
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	17
2.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA .....	17
2.2. JUSTIFICACIÓN .....	20
3. MARCO TEÓRICO .....	22
4. METODOLOGÍA .....	31
4.1. Categorías de análisis .....	33
4.2. Recolección de información .....	34
4.2.1. Información sobre los funcionarios públicos y otros profesionales a quienes se les aplicó el instrumento .....	37
5. CONSOLIDADO MUNICIPIOS .....	39
5.1 Municipio de Apartadó (Departamento de Antioquia) .....	39
5.2. Municipio de Arboletes (Departamento de Antioquia) .....	53
5.3. Municipio de Mahates (Departamento de Bolívar) .....	67
5.4. Municipio de Manaure (Departamento de La Guajira) .....	77
5.5. Municipio de Ricaurte (Departamento de Nariño) .....	84
5.6. Municipio de Uribia (Departamento de La Guajira) .....	96
6 CRONOGRAMA .....	104
7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	110
8. BIBLIOGRAFÍA .....	116

## RESUMEN

El presente estudio formulado como tesis magistral, analiza las iniciativas de implementación de la Política de Atención Integral para la Primera Infancia en 6 municipios colombianos, denominada por el gobierno nacional “De Cero a Siempre”.

Luego de realizar una exposición sobre el planteamiento de la problemática del país en materia de atención integral a los niños y niñas entre los cero y los seis años, y la revisión de la normatividad y los conceptos fundamentales, el presente documento describe cómo se identificaron y seleccionaron los 6 municipios priorizados donde se desarrolló la investigación. Posteriormente, se procedió a llevar a cabo el estudio de casos comparados sobre la implementación de las políticas públicas de primera infancia y la revisión de fuentes secundarias sobre la ejecución de la estrategia. El establecimiento de la participación institucional y el trabajo intersectorial, fueron los ejes principales para determinar el avance y la efectividad en la implementación. Si bien todos los municipios analizados cuentan con niveles de desarrollo similares, sus contextos sociales y estructuras gubernamentales son distintas, por lo que la gestión de cada municipio depende de la voluntad y organización propias de los grupos de funcionarios que direccionan la política pública a nivel local.

Al finalizar este estudio, se destacan brechas entre la teoría descrita en los documentos y manuales de la Política de Atención Integral para la Primera Infancia formulados por el gobierno nacional y la manera práctica como se implementa en los contextos sociales, políticos y económicos que viven los municipios. Éstas se traducen en la falta de capacitación de los funcionarios públicos, en la creación de múltiples instancias de discusión, en la falta de trabajo intersectorial y en cambios de direccionamiento de la política que surgen a raíz del cambio de los gobiernos locales.

A través de las diferentes etapas del presente análisis se logró identificar aspectos relevantes para el refinamiento del programa, por lo que los planteamientos finales se expresan como recomendaciones para las distintas entidades responsables de la implementación de la política.

**Palabras claves:** primera infancia, niñez, enfoque de derechos, atención integral, política pública

## INTRODUCCIÓN

Garantizar el desarrollo integral de las niñas y de los niños en su primera infancia es un planteamiento gubernamental que, desde hace unos años, está presente en las prioridades de inversión y cuya materialización se ha propuesto a través de la formulación de la política pública para su atención integral. Esta priorización se ha valorado tanto en términos sociales como económicos, apalancados por la idea comprobada en otras latitudes de que las sociedades que invierten en la primera infancia tienen un retorno efectivo en el futuro y previenen problemáticas sociales.

Es así como en el año 2010 se plantea en Colombia la Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia ‘De Cero a Siempre’, que busca promover el desarrollo infantil y el ejercicio de los derechos de los niños y niñas entre la gestación y los 6 años, lograr mayor pertinencia en los procesos de intervención y transformar las concepciones y formas de relación de la sociedad colombiana con los niños y las niñas más pequeños. Por otra parte, de acuerdo con el Gobierno Nacional, pretende orientar la articulación a todas las acciones que se realizan en los ámbitos nacional, departamental y municipal en función de atender integralmente a los niños y niñas en esta etapa.

Teniendo en cuenta la importancia de este planteamiento, el presente estudio plantea la necesidad de establecer si la política pública propuesta por el Gobierno Nacional, ha sido viable en su implementación, tomando como muestra 6 de los municipios donde la vulnerabilidad social y económica sobresalen —(Ricaurte (Nariño), Uribe (La Guajira), Mahates (Bolívar), Apartadó (Antioquia), Arboletes (Antioquia) y Manaure (La Guajira)—, con el fin de establecer las estrategias de gestión intersectorial, la arquitectura y estructura institucional, los mecanismos de gobernabilidad y el marco normativo en los que se soporta esta política.

Para lograr los objetivos planteados en esta investigación, se contó con la participación de los encargados de movilizar el trabajo de coordinación intersectorial en cada uno de los 6 municipios estudiados y se revisaron múltiples fuentes secundarias que enriquecieron la discusión. A partir de este análisis, se plantean sugerencias y recomendaciones que permitan a los dirigentes, en su autonomía, a evaluar la posibilidad de tomar acciones de mejora en la práctica de los territorios y a romper las barreras que impiden un trabajo intersectorial pleno que contribuya al establecimiento de la sostenibilidad de la política pública en este campo.

## 1. OBJETIVOS

### 1.1. OBJETIVO GENERAL

Realizar un análisis de la estructura y gestión institucional de la Política de Atención Integral para la Primera Infancia 'De Cero a Siempre' en 6 municipios colombianos.

### 1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.2.1. Identificar y analizar en cada uno de los municipios seleccionados las estrategias de gestión intersectorial, la arquitectura y estructura institucional, los mecanismos de gobernabilidad y el marco normativo en los que se soporta la política de Primera Infancia.
- 1.2.2. Formular sugerencias y recomendaciones relacionadas con la arquitectura institucional y sus competencias, para ser consideradas en la toma de decisiones relacionadas con la institucionalidad, gobernanza y fortalecimiento gubernamental en el desarrollo de la política de Primera Infancia del Estado colombiano.



## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Durante los últimos 20 años, Colombia ha atravesado por un proceso de consolidación de su política social a la luz de los tratados internacionales y su propia normatividad. Con la firma de la Constitución Nacional de 1991 se da un paso hacia consolidar a Colombia como un Estado Social de Derecho. Gran parte de la inversión social que se ha hecho en el país, ha estado dirigida a garantizar la universalidad, cumplimiento y respeto de los derechos de sus ciudadanos. Sin embargo, por un sinnúmero de razones, esta garantía en muchos casos no se ha dado plenamente. El conflicto armado colombiano, por ejemplo, ha hecho que la inversión en materia militar genere una constante puja con la inversión social, lo que ha limitado la inversión de recursos en este sector.

De la misma forma, la inequidad que tiene Colombia —una de las más altas en el mundo— de acuerdo con el Informe sobre Desarrollo Humano 2013 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD); la pobreza, en muchos casos extrema; la falta de sistemas confiables de información; sistemas de protección débiles y altos niveles de corrupción gubernamental; por mencionar algunas variables, hacen particularmente difícil el cumplimiento universal de derechos en muchas regiones del país.

Un gran núcleo de los contenidos en la Constitución Nacional de 1991 se dirigió a buscar el bienestar y protección del grupo poblacional de niñez, incluida la subscripción de Colombia a la Convención sobre los Derechos del Niño del año 1989. Así, Colombia ha entrado en un vertiginoso proceso de reformulación y fortalecimiento de nuevos paradigmas del concepto de niñez y un acercamiento más crítico a lo que significa un real cumplimiento de los derechos.

Uno de los mayores problemas enfrentados ha sido el paso de entender la niñez como “objeto de necesidades” a concebirla como “sujeto de derecho”. Derivados de esta premisa, Colombia se ha esforzado en hacer transiciones fundamentales como pasar de concebir la atención a la niñez desde una perspectiva de situación irregular a una de protección integral; optar por el principio del interés superior del niño<sup>1</sup> sobre otras poblaciones; y buscar la participación activa de la niñez en el desarrollo de políticas públicas, antes que asumir a los niños y niñas como sujetos pasivos sin opinión. Es así como en los años más recientes el país ha promovido desde el nivel nacional (Presidencia y Vicepresidencia de la República) y desde los gobiernos de las grandes ciudades como Bogotá, Medellín y Barranquilla, la Gestión Social Integral de la atención en contraposición a la Gestión Social Sectorial.

En el transcurso de esta investigación, se hará una breve revisión de los aspectos arriba mencionados y, en particular, de la Gestión Social Integral, pues esta ha dado las bases conceptuales y técnicas para que el Gobierno Nacional haya propuesto los Fundamentos Técnicos, Políticos y de Gestión de la Atención Integral a la Primera Infancia.

Estos Fundamentos, publicados durante el año 2013, según el Estado colombiano, deben ser la carta de navegación para que municipios y departamentos formulen Planes y Rutas de Atención Integrales a la Primera Infancia, con la proyección de abarcar a futuro la niñez y la adolescencia con la misma perspectiva integral. Sin embargo, para que esto sea así, es decir, que las políticas sociales de primera infancia puedan servir de base/ejemplo para la formulación de las políticas de niñez y adolescencia (e inclusive de otros grupos poblacionales), es necesario primero

---

<sup>1</sup> “En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. Convención sobre los Derechos del Niño, 1989.

llevar los fundamentos a la realidad y a la práctica de los municipios y departamentos.

En razón de la necesidad de reflexionar sobre los procesos reales de implementación de esta política, el presente estudio busca analizar la estructura institucional con la que 6 municipios gestionan la política pública intersectorialmente, haciendo especial énfasis en dos aspectos centrales: (i) la gobernanza para su direccionamiento y (ii) la institucionalidad de la misma. Esto implica revisar el marco normativo en el que están soportadas las políticas de primera infancia; caracterizar sus estructuras, mecanismos y dinámicas institucionales; determinar el lugar que ocupan y su ubicación en la arquitectura institucional de los municipios y, desde luego, los dispositivos para su formulación y gestión.

Como queda en evidencia, parto del supuesto de que toda política pública supone una institucionalidad que materialice sus objetivos y que, para ello, unas estructuras de gobernanza son más efectivas que otras. Las dificultades obvias de cualquier política pública del orden nacional, surgen del hecho de que suponen una institucionalidad municipal para su materialización, pero no siempre cuenta con los diagnósticos, planeación y estrategias apropiadas para integrarse y potenciarse adecuadamente con los objetivos de los municipios.

Por esta razones, la pregunta de investigación sobre cuáles son los mecanismos, estrategias y metodologías de gestión institucional para la formulación de políticas integrales de atención a la primera infancia y su efectividad en 6 municipios de Colombia, apunta a la realización de recomendaciones sobre algunos de los retos y aprendizajes de la formulación de políticas integrales versus políticas sectoriales en la política social de niñez, de modo que se avance en efectividad y, por supuesto, en la transformación real de las condiciones de vida de los ciudadanos.

## 2.2. JUSTIFICACIÓN

Asegurar las condiciones humanas, materiales y sociales que posibiliten el desarrollo de las niñas y de los niños en su primera infancia, se ha convertido en prioridad nacional a través de la formulación de la política pública social. La priorización de este grupo poblacional (la primera infancia), es una apuesta socio económica encaminada a promover el desarrollo del país. La tasa de retorno de inversión o ROI, según el Banco Mundial<sup>2</sup>, ha sido calculada en una relación de 1:18, en otras palabras, por cada dólar invertido en la primera infancia, el retorno de ganancia para los países en promedio es de 18 dólares.

Esto demuestra y justifica que el Estado colombiano invierta en este grupo de niños y niñas, además de otros factores de vulnerabilidad como lo son sus condiciones físicas por ser “pequeños” con percepciones concretas y con un desarrollo del pensamiento abstracto incipiente (Piaget, 1990), pero a la vez, como lo afirma Bernard Van Leer Foundation, por factores potenciadores como su capacidad de aprendizaje debido al exponencial desarrollo neuronal que se da en esta etapa y su capacidad de resiliencia frente a situaciones adversas. La falta de atención e inversión durante este ciclo vital, difícilmente es recuperable durante otras etapas de la vida.

Han contribuido a la movilización en torno a este propósito los esfuerzos realizados por diversos actores públicos y privados, nacionales e internacionales, para posicionar los argumentos de orden ético, científico, social y económico que justifican la importancia de actuar con oportunidad y calidad durante este momento del ciclo vital por parte de los entes territoriales (municipios y departamentos) responsables finales de la garantía de sus derechos de los ciudadanos colombianos de todas las edades.

---

<sup>2</sup> Bernard Van Leer Foundation, Desarrollo Humano y Niñez, 2008

Revisar los lineamientos técnicos para llevarlos a su operatividad / practicidad en territorio, se constituye como una estrategia importante en el marco de la gestión del conocimiento para las administraciones locales en su obligatoriedad, según la Ley 1098 de 2008 – Código de la Infancia y la Adolescencia, de formular planes, políticas y estrategias encaminados a garantizar los derechos de la niñez y la protección integral de este grupo poblacional.

Este estudio pretende aportar elementos de análisis de la puesta en marcha de políticas públicas sociales, en particular sobre la niñez, focalizada en el ciclo de vida de la primera infancia. Es una revisión académica del real ejercicio del poder y la gobernanza en coherencia con los objetivos que impulsa el programa de Maestría en Política Social de la Pontificia Universidad Javeriana. Mi intención no es otra que revisar críticamente una política pública de enorme importancia para Colombia desde el contexto real y actual de su aplicación en los municipios y departamentos.

No se pretende realizar aquí un estudio ambicioso y completamente exhaustivo dado el enorme entorno de aplicación de la estrategia nacional, pero sí de aportar elementos que permitan comprender mejor apuntar a una realidad compleja como lo es la formulación de políticas públicas bajo planes de gobierno municipales que pretenden orientarse desde el nivel central.

### 3. MARCO TEÓRICO

En primer lugar se hará una descripción de los principales conceptos en los que gira este estudio, para después revisar su relación con la política pública actual de primera infancia planteada en la Estrategia Nacional de Atención Integral ‘De Cero a Siempre’.

Por Niño o Niña se entiende, según la Convención sobre los Derechos del Niño – CDN de 1989, toda persona menor de 18 años. Cabe anotar que esta definición está explícitamente redactada de esta manera, para evitar las discusiones que se puedan levantar sobre el estatus de los niños y niñas antes de nacer (Rachel Hodgkin y Peter Newell, 2004). En un ejemplo más concreto, esta definición pretende evitar las discusiones sobre temas como el aborto, en donde se podría afirmar que un feto con 2 meses de vida tiene los mismos derechos que un niño de 2 años y por lo tanto primarían sobre los de cualquier adulto, tema que entraría en contradicción con el derecho a la salud sexual y reproductiva de una mujer, así como el de decisión sobre su cuerpo y abortar si así lo consideran. Por ello, la Convención omite en la definición el “inicio” del estatus niño o niña y deja en libertad a los países que se han suscrito a ella las definiciones acerca del momento antes del nacimiento.

Esta reflexión sobre el inicio del estatus de niñez se vuelve pertinente pues dentro de la política de primera infancia de Colombia, hay una amplia elaboración sobre el bienestar del niño o niña, así como de su madre y familia antes de nacer.

Por primera infancia, las Naciones Unidas entiende el ciclo de vida de toda persona menor de 5 años (Rachel Hodgkin y Peter Newell, 2004), sin embargo, exhorta a los países que lo decidan a aumentar este periodo. Es así como Colombia ha definido la primera infancia como el periodo de vida de toda persona menor de 6 años; la niñez ha sido definida para el grupo de personas entre los 6 a 12 años; y como

adolescencia ha definido el grupo de personas entre los 12 a 18 años de edad (Código para la Infancia y la Adolescencia – Ley 1098 de 2006).

Respecto de la definición de Políticas Públicas se han elaborado múltiples posiciones que van desde la desagregación de lo político y lo social, hasta la correlación de estos dos conceptos. Para este proyecto entiendo por política pública “el diseño de una acción colectiva intencional” —en este caso liderada por el Estado— hacia el tema social, “y el curso que efectivamente toma la acción como resultado de las muchas decisiones e interacciones que admite”, es decir, la concreción en un documento de estrategias y acciones “y, en consecuencia, los hechos reales que la acción colectiva produce”, en otras palabras, su aplicación práctica (Aguilar Villa Nueva, 1996). Cabe resaltar que una política pública no sólo requiere un profundo planteamiento técnico, sino que además, supone su gestión para la implementación práctica en beneficio de la sociedad. Por tal razón, parte de este estudio busca revisar esa aplicabilidad en el caso de la estrategia De Cero a Siempre en los 6 municipios colombianos escogidos.

Históricamente, Colombia en su estructura política se ha organizado sectorialmente. Con base en una aproximación basada en necesidades, en la década de los años 90 los ciudadanos fueron atendidos priorizando o focalizando los grupos vulnerables (Linares, 2007). Es así como las políticas públicas fueron construidas principalmente para atender a los niños y niñas abandonados, violentados, o en necesidad de protección, por ejemplo. Reflejo de esto se evidencia en el Código del Menor como principal legislación normativa, que desde su título muestra su limitación al definir a los niños y niñas en una situación de “inferioridad” al llamarlos menores.

Durante la primera década de los años 2000, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, junto con organizaciones de la sociedad civil agrupados en la Alianza por la Niñez Colombiana, promovió el cambio de perspectiva para que los

niños y niñas fueran asumidas como sujetos de derecho y esto se viera reflejado en la práctica como lo describe el Código de la Infancia y de la Adolescencia.

Así, se ha venido estructurando el paso de los diseños, planes, ejecución y evaluación de las políticas públicas desde una perspectiva de entender la niñez no “objeto del necesidades”, es decir, desde la carencia, sino desde una perspectiva de la niñez como “sujeto de derecho”, como grupo ciudadano capaz de ejercer autonomía. Bajo esta misma premisa el Estado Colombiano ha definido sus políticas como integrales, esto es, coordinadas e interdependientes, más que como sectoriales o aisladas e independientes.

Descritos los conceptos más importantes que sustentan técnicamente este estudio se hace ahora una revisión sobre cómo el Estado colombiano a través de sus estrategias y políticas ha buscado la atención integral.

El Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006, en su artículo 29, “reconoce como una de las obligaciones del Estado Colombiano, la promoción y garantía del derecho al desarrollo integral en la primera infancia”. El hecho de elevar el desarrollo de los niños y las niñas en la primera infancia como un derecho representa un gran avance para el país, y más aún por su pretensión de integralidad, lo cual implica que garantizarlos es una responsabilidad de todos los sectores del Estado y requiere la combinación y articulación de diversas acciones para que sean pertinentes y oportunas.

En la declaración del derecho de Desarrollo Integral, se reconocen como derechos impostergables “la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial”. En concordancia con el desarrollo del Código de la Infancia y la Adolescencia, se promulga en el país la Política Pública Nacional de Primera Infancia: Colombia por



la Primera Infancia, a través del Documento de Consejo Nacional de Política Económica y Social - Conpes 109 de 2007, cuyo objetivo general planteó “Promover el desarrollo integral de los niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años de edad, respondiendo a sus necesidades y características específicas, y contribuyendo así al logro de la equidad e inclusión social en Colombia”.

Igualmente, en la formulación del Plan Decenal de Educación 2006-2016, la primera infancia gana un lugar especial al elevar el desarrollo infantil y la educación inicial como uno de sus objetivos fundamentales, frente al cual el Plan se propone “Garantizar la atención integral universal para los niños y las niñas desde la gestación hasta los 6 años, en una perspectiva de Derechos, para un ejercicio pleno de la ciudadanía.”

En cumplimiento de lo anterior, y bajo los principios de priorización generales del Estado, se expidió la Ley 1295 de 2009 “por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del Sisbén<sup>3</sup>”, con la cual se establecen criterios básicos para la prestación de servicios a la primera infancia bajo un enfoque integral, y se propone una articulación interinstitucional que permita al Estado garantizarles los derechos fundamentales a los niños y niñas menores de 6 años.

En virtud de ello, el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para Todos”, a través de los artículos 136 y 137 de la Ley 1450 de 2011 que lo reglamenta, estableció como una de sus prioridades la implementación de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia denominada De Cero a Siempre, con la cual busca garantizar que los niños y las niñas en este ciclo vital tengan unas condiciones básicas que les permitan fomentar su desarrollo, bajo el concurso de las entidades nacionales responsables de esta labor. El propósito

---

<sup>3</sup> Sistema de identificación y clasificación de potenciales beneficiarios para programas sociales

fundamental de la Estrategia es potenciar el desarrollo infantil para promover el desarrollo humano, social y económico a largo plazo y, de este modo, avanzar hacia una sociedad más equitativa, incluyente y con garantía de derechos.

La Estrategia De Cero a Siempre busca promover el desarrollo infantil y el ejercicio de los derechos de los niños y niñas entre la gestación y los 6 años, lograr mayor pertinencia en los procesos de intervención y transformar las concepciones y formas de relación de la sociedad colombiana con los niños y las niñas más pequeños. Bajo una perspectiva poblacional, la Estrategia afirma orientar y dar sentido en la articulación a todas las acciones que se realizan en los ámbitos nacional, departamental y municipal en función de atender integralmente a los niños y niñas en primera infancia.

De conformidad con el diseño técnico general de la Estrategia, su noción de integralidad se basa en tres elementos centrales: (i) el desarrollo infantil desde una perspectiva de derechos, (ii) la integralidad en la atención y (iii) la gestión integral”.

Para su implementación, “el Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014 (Ley 1450 de 2011) con el fin de asegurar para los niños y las niñas de 0 a 5 años un desarrollo integral completo –como lo demanda la Ley 1098 de 2006– el Gobierno nacional, conformó la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia, como una instancia política y técnica encargada de liderar en el país la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia De Cero a Siempre”.

Esta Comisión está integrada por los Ministerios de Educación, Salud y Protección Social y Cultura, el Departamento Nacional de Planeación, el Departamento de Prosperidad Social, la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema

–Anspe– el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Alta Consejería Presidencial para Programas Especiales.

“La Comisión se constituye en la plataforma intersectorial –como su nombre lo indica– del Gobierno nacional para impulsar la política de primera infancia a partir de los recursos y experticia de las entidades en función de esta población. Así como la Comisión fue diseñada para generar concurrencia de las entidades del gobierno del orden nacional en torno a la primera infancia, es la instancia responsable de propiciar escenarios de trabajo colectivo con otros actores de la sociedad civil, los medios de comunicación, la cooperación internacional y el sector empresarial para que entre todos se haga posible el mejoramiento de la calidad de vida de los niños y niñas de 0 a 5 años”. (Presidencia de la República, 2013).

La Estrategia pretende un desarrollo a través de un trabajo unificado e intersectorial que, desde la perspectiva de derechos y con un enfoque diferencial, se traduce en una gestión integral. Ésta articula y promueve el desarrollo de programas, proyectos, acciones y atenciones para la atención integral que debe asegurarse a cada niña y cada niño, de acuerdo con su edad, contexto y condición en cada uno de los municipios y departamentos del país.

Hacer de la atención integral una realidad para las niñas y niños en primera infancia del país, para el Estado colombiano, implica desde la propuesta del Gobierno Nacional, asumir como imperativo ético y propósito vital de la Nación —y soportado en criterios conceptuales, técnicos y operativos— la orientación de las decisiones y la acción de los diferentes actores involucrados. Esto incluye, desde luego, el pilotaje y revisión de la asistencia técnica que se encuentra en curso actualmente en el país.

Como resultado de un proceso de construcción intersectorial y territorial, el Gobierno propuso los Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión de la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia. Los desarrollos que allí se consignan son producto de los debates del Comité Técnico de la Estrategia, de la convocatoria a expertos nacionales e internacionales en materia de primera infancia, de exploraciones directas con la comunidad y de diálogos territoriales.

“La Estrategia, dentro de su gestión, permanentemente ha contemplado la consulta y construcción con actores locales en escenarios territoriales, como mecanismos fundamentales en el debate, definición y puesta en marcha del marco de política.

Para que estos fundamentos, permitan que el sentido y la intención de la atención integral se compartan y se hagan realidad en las prácticas, independientemente de quién o de cuál sea la entidad que las desarrolle, son necesarios múltiples esfuerzos que garanticen su difusión, comprensión, apropiación y consecuente aplicación” (Presidencia de la República, 2013).

Unas de las estrategias prioritarias son los procesos de información y sensibilización, mediante los cuales los agentes involucrados en la atención integral, se aproximan a los mismos y visualizan el lugar que su quehacer ocupa para la materialización de las realizaciones en la primera infancia. Sin embargo, como se verá en este análisis, esta pretensión, así como otras ha resultado muy difícil de ejecutar en la práctica, entre otras razones, por la falta de un acuerdo claro sobre conceptos básicos como atención integral, desarrollo integral e intersectorialidad. Aunado a esto, persiste una brecha comunicacional y técnica entre Nación y Territorio que se evidencia en los procesos de construcción técnica y reporte de resultados.

Estas estrategias se fundamentan en el ejercicio de la política pública desde una perspectiva de Derechos Humanos y de los Derechos del Niño; perspectiva que de manera técnica y real ha permeado la formulación de las políticas públicas sociales, económicas y de desarrollo de Colombia como nación en los últimos años, generando nuevos paradigmas para lograr la inclusión social y disminuir las barreras de acceso y calidad a los servicios sectoriales.

Con la adhesión a la Convención de Derechos del Niño, la ley 1098 de 2008 – Código de la Infancia y la Adolescencia y los Conpes<sup>4</sup> dirigidos a la inversión social (como el 109 sobre la Atención Integral a la Primera Infancia) entre otros, el Estado colombiano ha construido técnicamente la política pública y social, con un ánimo de apartarse de los modelos clásicos del ejercicio vertical del poder, y con la intención de involucrar cada vez más a los ciudadanos como actores activos de la construcción de la política.

De esta forma, la tendencia hacia la descentralización en la administración pública, es cada vez mayor, promoviendo la autonomía y liderazgo de los municipios y departamentos en la gestión de sus políticas públicas. Esta transición hace parte de esta investigación en tanto la asistencia técnica nacional se pretende capitalizar en estrategias, metodologías y mecanismos para los territorios y para las que habrá de revisarse su efectividad y practicidad. Por esta razón, las conclusiones que aquí se presentan deben ser el producto de la consulta con los territorios en primera instancia.

En consecuencia, y con el ánimo de recoger elementos que permitan fortalecer la gestión de la política pública para la atención integral a la primera infancia, así como las condiciones para la su sostenibilidad e identificar elementos claves para robustecer su anclaje en el aparato institucional del Estado Colombiano, se propone

---

<sup>4</sup> Consejo Nacional de Política Económica y Social, creado por la Ley 19 de 1958

avanzar en una revisión de la implementación de la política pública de primera infancia De Cero a Siempre en 6 municipios colombianos.

#### 4. METODOLOGÍA

La metodología de la investigación planteada será de carácter cualitativo, específicamente el estudio de casos comparados de políticas públicas de primera infancia. Aunque también se hará una evaluación y análisis de información de fuentes secundarias sobre la estrategia si estas llegasen a existir.

De un estudio de casos se espera que abarque la complejidad de un caso particular que tiene un interés especial en sí mismo. El estudio de casos implica el análisis de la particularidad y complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes.

Para la presente investigación, los estudios de casos comparados de 6 municipios de Colombia interesan tanto por lo que tienen de único, como por lo que tienen de común, y porque son típicos o representativos de otros casos en todo el país (Stake, 2000, p. 7).

Los criterios de selección de los municipios se hicieron bajo 3 variables: Primero sobre de la categorización de municipios establecida por el Estado Colombiano; la accesibilidad y disponibilidad de las autoridades locales para hacer parte de la indagación de información y, finalmente, por la facilidad de acceso a los municipios por parte del investigador. Aunque estas variables son específicas, las características de los municipios garantizan la presencia de muchos elementos comunes entre ellos, lo que permite hacer recomendaciones más globales a los municipios.

Respecto de la clasificación, en Colombia los municipios se encuentran organizados en categorías de uno a seis y categoría especial de acuerdo a su número de

habitantes y a sus Ingresos Corrientes de Libre Destinación –ICLD -. Los rangos para la clasificación de estos criterios son:

Categoría Habitantes entre ICLD (Salario mínimo mensual legal vigente -smmlv) entre:

Categoría	Especial: > 500.001	> 400.000
Categoría 1:	500.000 100.001	100.000 400.000
Categoría 2:	100.000 50.001	50.000 100.000
Categoría 3:	50.000 30.001	30.000 50.000
Categoría 4:	30.000 20.001	25.000 30.000
Categoría 5:	20.000 10.001	15.000 25.000
Categoría 6	< 10.000	< 15.000

La categoría 6 agrupa a los municipios con menor volumen de ICLD y/o menos habitantes. En Colombia, el 89% de los municipios estaba clasificado dentro de la categoría 6 para el año 2007 (Ley 715 de 2001. Artículo 44-45).

En razón de esta última proporción, los 6 municipios escogidos pertenecen a las categorías 6 y 4, no para hacer una comparación entre ellos por su categoría, sino porque representan a casi el 90% de los municipios de Colombia.

Respecto de la segunda variable, se contactaron 20 municipios de los cuales 6 permitieron libremente y se hicieron accesibles a esta indagación. Dichos municipios son:

- Apartadó, Departamento de Antioquia - categoría 4



- Arboletes, Departamento de Antioquia - categoría 6
- Mahates, Departamento de Bolívar - categoría 6
- Manaure, Departamento de La Guajira - Categoría 6
- Ricaurte, Departamento de Nariño - categoría 6
- Uribia, Departamento de La Guajira – Categoría 6

En tal sentido, para conservar la interrelación entre el estudio de casos en sí mismo y su comparación con otros casos, es fundamental definir dimensiones y categorías comunes que orienten tanto el diseño de instrumentos para la indagación, como las comprensiones particulares a su interior y comunes con los otros casos. Esto permite un análisis multinivel donde se pueda dar cuenta del nivel micro o de los sujetos; nivel meso o caso particular por municipio; y nivel macro de los seis casos estudiados en conjunto.

#### **4.1. Categorías de análisis**

Intersectorialidad: Según Cunill (2013), “es uno de los temas más mentados en la gestión pública, pero a la vez uno de los menos realizados”. Adicionalmente vale la pena resaltar que existe poca literatura que defina de manera técnica este concepto. En términos generales la intersectorialidad sugiere la integración de diversos sectores con miras a la solución de problemas sociales

Institucionalidad: se define como “el conjunto de creencias, ideas, valores, principios, representaciones colectivas, estructuras y relaciones que condicionan las conductas de los integrantes de una sociedad, caracterizándola y estructurándola” (Correa, 1999). La institucionalidad pública tiene un impacto altísimo en la efectividad de las políticas sociales. Según la CEPAL (2000) la institucionalidad se puede entender como ese conjunto de normas que regulan el comportamiento de

los actores, las organizaciones, la calidad de las mismas, los modelos de organización y gestión, los arreglos institucionales. Entre los aspectos a destacar en lo institucional está la identificación y reconocimiento de los actores de la política social, y la forma en que se organiza el principal de ellos, el Estado.

Sostenibilidad: Entendida como la capacidad de generar políticas de Estado a largo plazo que permean las instituciones y las lógicas de gestión en contraposición a políticas transitorias que no logran trascender la arquitectura del Estado y que responden a la voluntad política del gobernante de turno.

#### **4.2. Recolección de información**

Para la recolección de la información, se aplicó un formulario con 3 secciones. La primera, correspondiente a la situación de la primera infancia en los municipios seleccionados. La segunda, sobre la implementación de la Estrategia De Cero a Siempre que incluye una matriz de análisis DOFA diligenciada con los municipios con un carácter autocrítico. Y una tercera sección sobre el acompañamiento técnico que el nivel nacional ha dado al territorio si así se identificaba.

Sobre el diseño de este formulario se consultó 1 (un) profesional del Sistema de Bienestar Familiar – SNBF (la profesional en cargada de dirigir el equipo de cooperación territorial del SNBF a nivel nacional), a 2 miembros de la CIPI del nivel nacional (el profesional asesor de cooperación nacional y la delegada técnica del Ministerio de Salud y Protección Social) y a 2 funcionarios públicos de los municipios (la asesora de Infancia y Adolescencia del Municipio de Manaure y la directora zonal del ICBF del municipio de Apartadó). Con este grupo de profesionales el instrumento se validó y ajustó para que la recolección de la información fuera más ajustada a la realidad municipal y por ende, los municipios pudieran proveerla.

## **Instrumento de recolección de información**

### **I. Territorio y Primera Infancia**

Descripción de las características de cada municipio y los principales datos de fuentes primarias y secundarias respecto de la primera infancia.

### **II. Implementación territorial de la Estrategia**

Aplicación de matriz DOFA (Dificultades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas) conjunta con funcionarios públicos de los municipios para analizar su percepción sobre el tema de primera infancia.

#### a. DOFA

<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>

- b. Articulación de actores, sectores, roles e instancias, revisión de la relación con el ente departamental.

#### Preguntas y temas orientadores

- ¿Existe un espacio de coordinación entre los referentes del gobierno nacional que tienen presencia en los territorios?
- ¿El equipo de referentes del gobierno nacional que tienen presencia en los territorios cuenta con un plan o agenda de trabajo conjunta?

- Identificación de obstáculos para la coordinación (intersectorial) de los referentes del gobierno nacional que tienen presencia en los territorios
- Mapeo de los actores relevantes en el departamento en relación con la Primera Infancia:

Actor	PODER DE DECISIÓN / INCIDENCIA			INTERÉS EN EL TEMA DE PI		
	Alto	Medio	Bajo	A favor	Indeciso/ indiferente	En contra

- c. Dinámica intersectorial de las entidades de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia y autoridades locales/departamentales en el territorio

**Interlocutores con quienes el municipio reporta actividades o reuniones realizadas, escenarios de cooperación y sus principales logros respecto de la PI.**

Entidad	Cargo referente	Encuentro Realizado	Logro/ Compromisos / Conclusión

Preguntas y temas orientadores

- Principales acuerdos realizados o avances en el proceso de cooperación territorial:
  - ¿Existe un plan o agenda de trabajo conjunto (nación – entidad territorial) que respalde el anterior acuerdo?
- d. Reporte del municipio sobre la gestión de la CIPI en el proceso de cooperación técnica: acciones, productos y proyecciones.

Preguntas y temas orientadores

- Fortalecimiento técnico para la articulación de la arquitectura institucional

#### **Tabla de avances y proyección en la formulación de la RIA y los PAI**

<b>Municipio</b>	<b>RIA/ PAI</b>	<b>Avance</b>	<b>Proyección</b>
------------------	-----------------	---------------	-------------------

- III. Procesos de apoyo técnico para la elaboración/implementación territorial de la política (Instrumentos, capacidades, medios o procesos políticos que se vienen gestando para generar apropiación local, capacidad territorial y sostenibilidad)

#### **4.2.1. Información sobre los funcionarios públicos y otros profesionales a quienes se les aplicó el instrumento**

<b>Municipio</b>	<b>Número de funcionarios</b>	<b>Sector</b>
Apartadó	3	Secretaría de Salud Secretaría de Educación ICBF
Arboletes	2	Secretaría de Educación

		ICBF Asociación comunitaria
Mahates	4	Secretaría de Educación Secretaría de Salud Secretaría de Gobierno ICBF
Manaure	4	Dirección de Asuntos Indígenas y Conciliación Secretaría de Educación Despacho de la Alcaldía Secretaría de Salud
Ricaurte	3	Secretaría de Salud Secretaría de Educación Cabildo Indígena Camawari
Uribe	3	Secretaría de Salud Secretaría de Educación Dirección de Cultura ICBF

## 5. CONSOLIDADO MUNICIPIOS

### 5.1 Municipio de Apartadó (Departamento de Antioquia)

#### I. Territorio y Primera Infancia

El Plan de Desarrollo reporta un crecimiento poblacional acelerado, a partir de 1968 debido a la producción de banano, lo que ha generado la ocupación de población flotante, con bajos niveles de arraigo al territorio, convirtiendo a Apartadó en la localidad más densamente poblada de Urabá. Al tiempo, su ubicación comercial estratégica ha permitido el desarrollo en infraestructura y la instalación de capacidad para ofrecer bienes y servicios, acorde con las transformaciones económicas.

Según datos DANE en 2012, la localidad cuenta con 162.914 habitantes. 140.490 se localizan en la cabecera, 22.424 en la zona rural. El 50.9% son mujeres y el 49.1% son hombres, reporta el DANE en 2005. La misma fuente registra la existencia de 24.048 niñas y niños de Primera Infancia. Para 2010 el DPN, plantea que la localidad recibió 44.610 desplazados (3.347 niñas y niños) y la expulsión de 35.268 personas; de ellos 3.172 a niños y niñas en Primera Infancia.

Al respecto, en el país, aún no se ha implementado un sistema de información unificado sobre el Ciclo de las Violencias, sin embargo reporta el *Estudio de Infancia y Adolescencia de la Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud*<sup>5</sup> del departamento, que Apartadó, es uno de los municipios donde se evidencia un nivel alto de reclutamiento de menores de edad.

Las familias en alto porcentaje las constituyen mujeres jóvenes, con hijos de diferentes padres que no ejercen su rol. El entorno socioeconómico precario,

---

<sup>5</sup> *Departamento de Antioquia Estrategia Prevenir es Mejor. Estudio sobre vulneraciones a la dignidad e integridad, en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y las restricciones para el disfrute de sus derechos y libertades. Pág. 58. 2013*

estimula el maltrato intrafamiliar y el ciclo de la pobreza, lo que no facilita el acceso de la totalidad de la población a la Estrategia De Cero a Siempre y los localiza en situación de vulneración de Derechos.

La Ficha Municipal de la Estrategia De Cero a Siempre, 2012 no reporta porcentaje en la categoría “nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales, nacidos vivos con bajo peso al nacer, atención institucional del parto”. Tampoco refiere la tasa de mortalidad en la niñez menor de 5 años, ni la razón de mortalidad materna global, la duración mediana de la lactancia materna exclusiva, ni el número o porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 años valorados con desnutrición global y crónica, tampoco refiere datos en torno a la formación de agentes educativos.

Reporta la Ficha, que la población potencial beneficiaria menor de 6 años SISBEN III a 2011, corresponde a 8.475 menores de edad. En cuanto al total de nacimientos en 2008, se registraron 2.801, en 2009 el total fue de 2.573. Los nacimientos en mujeres de 10-14 años, fueron 46<sup>6</sup> en 2008 y 31 al año siguiente. En mujeres de 15-19 años, para 2008 se dan 797, en 2009, 735. Estos datos muestran entonces que el porcentaje de nacimientos en mujeres de 10 a 19 años en 2009, con respecto al total de la población fértil, fue de 29.8%.

Respecto a la Tasa de Mortalidad Infantil en menores de 1 año, por 1.000 nacidos vivos, en 2005 fue de 20.14, en 2009 correspondió al 17.15. Las Coberturas de Vacunación en niños y niñas menores de 1 año, en 2005, 2007 y 2010, en cuanto a DPT dan cuenta de los siguientes porcentajes respectivamente: 67.4%, 71.1% y 58.8%. En Triple Viral en los mismos períodos fue de 68.4%, 79.3% y 60.7%.

El Ministerio de Educación Nacional logró en 2010 una Cobertura Bruta en Transición de 78.3%. En su programa de Atención integral PAIPI 2011, cubrió 208

---

<sup>66</sup> Es de anotar que estos nacimientos en mujeres menores de 14 años, constituyen según el Código de la Infancia y la Adolescencia, abuso sexual en persona menor de 14 años.



cupos en la modalidad de Entorno Comunitario, 384 en Entorno Institucional y 451 en Entorno Familiar, generando un acumulado en atención PAIPI 2007-2010 de 1.043 menores de edad. En cuanto a Matrículas en Pre-Jardín y Jardín, la Ficha registra 327 en 2007 y 158 en 2010. Para Transición, en 2007, se dan 2.469 matrículas, 2.827 en 2010.

Con relación a la oferta de Atención en Primera Infancia, el número de menores de 6 años con afiliación en Salud, 2012, fue de 15.246, de ellos 8.858 articulados al Régimen Contributivo, al Subsidiado 6.336 y al Especial 52. Por su parte el ICBF atendió en Modalidades Integrales, durante el 2011 a 654 menores de edad, 299 en Jardines Sociales, 225 en Hogares Infantiles y 130 en Hogares Empresariales. En Modalidades No Integrales, 1.615, de ellos 169 en Hogares Agrupados, 224 en Hogares FAMI niños y 1.222 en Hogares Familiares. Igualmente ofreció 1.610 Desayunos Infantiles, como meta para el 2012 se propuso cubrir 1.998. En Modalidad institucional 1.291, en Itinerante 707. ICBF acompañó 148 Madres Comunitarias en 2011, de ellas 39 cuentan con Secundaria Completa, 32 se encontraban ese último año en formación Técnica en Atención Integral a la Primera Infancia, 46 ya formadas. En 2011, construyó 1 infraestructura.

El Departamento para la Prosperidad Social - DPS, en 2011, vinculó a 10.281 familias a su programa Familias en Acción, cubriendo a 17.730 niños, niñas y adolescentes, 5.826 menores de 0 a 7 años. Red Unidos reporta en ese mismo año el acompañamiento 2.132 niñas y niños de Primera Infancia.

El Análisis de Situación en Salud 2011-ASIS-, reporta datos que facilitan la comprensión de los desarrollos locales, particularmente en lo referido al propósito de erradicar la desnutrición, certificando que en ese año no se dieron muertes por desnutrición. Igualmente, el Plan de Desarrollo contiene este aspecto, también como meta. En el Plan de Desarrollo, la Secretaría de Protección Social ofrece proyecto de prevención: Salud Familiar y Comunitaria, Salud al Colegio, sus

operadores forman y acompañan a las familias beneficiarias. El PAIPI en el marco de la iniciativa De Cero a Siempre, dinamizado por operadores privados y el ICBF; también ofrece programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Desayuno Infantil con Amor (Arquidiócesis-Gobernación), MANA Infantil. El Plan, aspira a atender a 5.000 niñas y niños de Primera Infancia, ampliar cobertura a gestantes, incrementar estándares de vacunación (95% en 2012) en menores de 1 año.

Red Unidos compromete el registro de 2.132 infantes. La Corporación Día de la Niñez, fomenta el juego desde su propuesta de Ludotecas Viajeras y estimula la sensibilización adulta a este respecto. La propuesta Familias Saludables, dirigido a incrementar la calidad de vida de familias vulnerables, obtuvo reconocimiento de la Gobernación. Esta propuesta y la de Salud al Colegio pueden aportar a identificar el número de usuarios atendidos y por atender.

La localidad cuenta con Política Pública de Infancia y Adolescencia, formulada en 2007 y orientada a fortalecer integralmente el desarrollo de las y los niños y adolescentes, a partir del levantamiento de un diagnóstico de la situación de Derechos, como insumo para configurar el Concejo Municipal de Política Social - COMPOS, Comité o Mesa, con el propósito de levantar las líneas de acción para establecer un Sistema Municipal de Niñez y anualmente identificar prioridades de las ofertas e instancias responsables del acompañamiento, levantamiento Rutas de Atención, procesos de sensibilización y divulgación de Derechos, implementación de un Observatorio de Infancia y Adolescencia y destinación presupuestal para este propósito.

Finalizando el 2013, las instancias y actores de Primera Infancia, se comprometen, según lo reporta el la Secretaria de Bienestar Social, al desarrollo de la cooperación entre la Estrategia De Cero a Siempre y el municipio, expresando su interés en la articulación intersectorial entre las demás Secretarías que trabajan con las y los menores de edad, la dinamización y operativización de la Mesa de Infancia y

Adolescencia, la promoción del compromiso de las instituciones que velan y responden por la restitución de los Derechos de niñas, niños y adolescentes y la difusión de la Estrategia, dentro de la Política de Infancia y Adolescencia.

## II. Implementación territorial de la Estrategia

### a. DOFA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>Se cuenta con unos lineamientos y fundamentos técnicos para la ejecución de la Estrategia de Cero a Siempre</p> <p>Disponen de la institucionalidad en el territorio para atender a la Primera Infancia</p> <p>Tienen equipo humano idóneo para acompañar la Estrategia de Cero a Siempre</p> <p>Cuentan con Política Pública de Infancia y Adolescencia</p>	<p>Ausencia de propuestas universitarias que aporten a la formación en ciencias sociales en la región, en tanto las comunidades requieren de acompañamiento para la estructuración de iniciativas productivas solidarias y de propuestas orientadas al fortalecimiento del tejido social, que impacte en familias, cuidadores y agentes educativos que viabilicen la aplicación de garantía de Derechos a la población infantiles y juvenil.</p> <p>Bajos niveles de trabajo interinstitucional e intersectorial que permita el logro de metas conjuntas.</p> <p>No se ha logrado el acompañamiento de las Comisarias de Familia.</p> <p>El maltrato infantil se ha naturalizado.</p>

	<p>Los medios de comunicación no aplican como aliados de la Estrategia.</p> <p>No asumen diagnósticos o investigaciones para incidir en respuestas oportunas y pertinentes en la atención a la Primera Infancia</p> <p>Existe sobreoferta de servicios por competencias en el sector o por el contrario no hay atención.</p> <p>Bajos niveles de efectividad de los entes de control, Procuraduría y Contraloría.</p>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<p>Dinamización de construcciones participativas de la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia - RIA.</p> <p>Definición de diseño de las Atenciones Diferenciales y Especializadas de la RIA.</p> <p>Difusión del conocimiento y reconocimiento del contexto y las experiencias previas de los actores estratégicos de Atención Integral a la Primera Infancia.</p>	<p>Funcionarios con creencias y concepciones erradas frente a la promoción, garantía, prevención y restablecimiento de Derechos.</p> <p>Impacto de la Reforma de Salud para lograr dar la atención adecuada a la Primera Infancia.</p> <p>Aplicación de diversos Sistemas de información para Primera Infancia.</p> <p>Deshumanización de funcionarios frente al tema de Primera Infancia y a la Atención</p>

<p>Movilización Social entorno a la Primera Infancia y apropiación en las Mesas.</p> <p>Aprovechar el incremento de los niveles de participación y gestión, para reflejarlo en la correcta utilización de recursos y aplicación de políticas nacionales en las localidades.</p> <p>Presencia de instituciones universitarias en el Municipio:  Universidad de Antioquia, Luis Amigó, Fundación Universitaria de Estudios Superiores Urabá- FESU, Corporación Universitaria Remington, Universidad Cooperativa de Colombia, Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid, Universidad de Pamplona.  SENA, crea técnica en atención integral a primera infancia para iniciar en el 2015.</p>	<p>No se da continuidad en los procesos, esto desmotiva los territorios, impactando en negativo el adecuado desarrollo del proceso.</p>
--	---

b. Articulación de actores, sectores, roles e instancias, revisión de la relación con el ente departamental.

- *¿Existe un espacio de coordinación entre los referentes del gobierno nacional que tienen presencia en los territorios?*

Ante esto el municipio manifiesta que no existe

- *¿El equipo de referentes del gobierno nacional que tienen presencia en los territorios cuenta con un plan o agenda de trabajo conjunta?*

Ante esto el municipio manifiesta que no existe

- *Identificación de obstáculos para la coordinación de los referentes del gobierno nacional que tienen presencia en los territorios*

Dada la sobreoferta de instituciones, ONG que ejecutan proyectos en el territorio se presentan cruces de agendas, lo cual no permite la presencia de los actores principales en las reuniones que se convocan.

- *Mapeo de los actores relevantes en el departamento en relación con la Primera Infancia:*

Actor	PODER DE DECISIÓN / INCIDENCIA			INTERÉS EN EL TEMA DE PI		
	Alto	Medio	Bajo	A favor	Indeciso/ indiferente	En contra
<b>Gobernación – Prevenir es Mejor</b>	X			X		
<b>Secretarías de salud Departamental</b>	X			X		
<b>ICBF</b>	X				X	
<b>DPN -ANSPE</b>	X			X		

c. Dinámica intersectorial de las entidades de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia y autoridades locales/departamentales en el territorio

- **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF:** Desde la localidad se ejerce la coordinación zonal. Se cuenta con la participación de 2 funcionarias. Informan de la oferta que tiene el ICBF en la zona: Modalidad Familiar, CDI, Hogares Infantiles, Jardín Social, Hogares Comunitarios de Bienestar que atienden 100 menores de edad, Desayunos Infantiles, Ludotecas Naves Itinerantes.
- **Caja de Compensación Familiar-COMFENALCO:** Participa en las reuniones del COMPOS
- **Secretaria de Educación:** Se encuentra articulada con los Hogares Comunitarios del ICBF, institución que adjudicó 1.000 cupos para el ingreso de menores de edad al grado cero en las instituciones educativas, para el año 2014. También se articularon con la Secretaria de Protección Social y completaron el Esquema de Vacunación a la totalidad de niñas y niños de los Hogares Infantiles. Con el programa PISOTON de la Universidad del Norte, capacitaron 110 Madres Comunitarias de la región en el Diplomado de Desarrollo Psico-afectivo de las Niñas y los Niños. Continúa haciendo presencia activa en la mesa de infancia y adolescencia, nutre con sus aportes los análisis que se realizan. Informa la cobertura que se tiene para la PI.
- **Secretaria de Salud:** Cuentan con programa de Atención Primaria en Salud-APS-, programa Familias Saludables, aplicado por diferentes profesionales en salud. Focaliza la atención en 4 territorios- barrios, impactando 5.000 familias. Para la comunidad en general se realizan campañas comunicativas y publicitarias sobre los temas de lactancia Materna, VIH, higiene. Esta Secretaria se encuentra articulada con la Secretaria de Educación, aplican la estrategia Salud al Colegio, en 7 Instituciones Educativas.
- **Secretaria de Inclusión Social:** Responsable de la Mesa de Primera Infancia.

**Interlocutores con quienes el municipio reporta actividades o reuniones realizadas, escenarios de cooperación y sus principales logros respecto de la PI.**

<b>Entidad</b>	<b>Cargo referente</b>	<b>Encuentro Realizado</b>	<b>Logro/ Compromisos</b>
Secretaría de Educación	Enlace educación cobertura-PI	Reunión	Apoyo a la ECS, participación en la Mesa PI
Secretaría Inclusión Social	Secretaria	Reunión	Apoyo a la ECS, participación en la Mesa PI
ICBF	Coordinadora zonal. ICBF Apartadó	Reunión	Apoyo a la ECS
Secretaría de Salud	Sub secretaria	Reunión	Apoyo a la ECS, participación en la Mesa PI
Gobernación Antioquia- Prevenir es Mejor	Profesional de Prevenir es Mejor	Reunión Presencial	Articulación y apoyo en proceso de motivación a la mesa de infancia.



La Gobernación, ICBF, la Alcaldía y el MEN, se comprometen a finales de 2013 a incrementar la ampliación de cupos para capacitaciones a los operadores encargados de ejecutar la ECS, generar más recursos para la movilización de las comunidades a fin de que puedan acceder a otro tipo de Entornos y a destinar presupuesto para que en 2014, se organicen y construyan espacios adecuados en zonas rurales para atención y recreación de las y los menores de Primera Infancia.

- Principales acuerdos realizados o avances en el proceso de cooperación territorial:

Según la CIPI, los actores se han comprometido a fortalecer el trabajo interinstitucional para viabilizar el ejercicio de corresponsabilidad de la propuesta técnica de la estrategia De Cero a Siempre y avanzar en la construcción de iniciativas asertivas que les permita focalizar a la población que requiere intervención, diseñar estrategias de Promoción y Prevención ajustadas a las necesidades locales y realizar un seguimiento oportuno de las acciones, para afinar tareas y resultados.

Finalizando el mes de octubre, el municipio reporta que se desarrolló una reunión, centrada en generar acuerdos para el empoderamiento y la autonomía de gestión territorial, vía el fortalecimiento de las acciones para la Primera Infancia. Se define entonces la Línea de Acción, Calidad y Cobertura de las Atenciones- RIA y se priorizan las Situaciones Críticas y Potenciadoras. En esta sesión se acuerda que la Mesa, en cabeza de la Comisaria de Familia, avanzará en la construcción del Plan para la Atención Integral a la Primera Infancia – PAI. Así mismo se comprometen a avanzar en el diligenciamiento del Formato de Diagnóstico de la Situación de Derechos de la Primera Infancia, insumo fundamental para contener en este proceso de Cualificación de la oferta local.

- *¿Existe un plan o agenda de trabajo conjunto (nación – entidad territorial) que respalde el anterior acuerdo?*

No se identificó

- d. Reporte del municipio sobre la gestión de la CIPI en el proceso de cooperación técnica: acciones, productos y proyecciones.

- *Fortalecimiento técnico para la articulación de la arquitectura institucional*

Durante el proceso del 2014, el municipio acordó con el gobierno nacional, incentivar permanentemente en la localidad, a “redimensionar los sentidos de la generación de sinergia entre las diferentes instancias y actores de Primera Infancia, mediado por la importancia de mancomunar recursos que viabilicen la aplicación estratégica de las diferentes ofertas, vía el fortalecimiento de la atención cabal para las y los menores y sus familias” (Secretaria de Inclusión Social). Igualmente se promueve la sensibilización en torno a sistematizar los desarrollos de las iniciativas, con el propósito de acumular capacidad y de valorar permanentemente el estado de las propuestas, a fin de ajustarlas eficaz y eficientemente a las necesidades y requerimientos del municipio.

Si bien en la localidad avanza en los procesos de sensibilización, comprensión y apropiación de la Estrategia, Mesa de primera infancia manifiesta, su preocupación por la ausencia del Centro de Recuperación Nutricional, que manifiesta es por la espera de finalización del contrato con la IPS que tienen al momento, para poder generar los recursos y abrir este servicio.

### **Tabla de avances y proyección en la formulación de la RIA y los PAI**

<b>Municipio</b>	<b>RIA/ PAI</b>	<b>Avance</b>	<b>Proyección</b>
<b>Apartadó</b>	<b>RIA</b>	La RIA se ha venido construyendo con la Mesa de Infancia y Adolescencia. Se aplicó formato de Diagnóstico Línea de Acción de Calidad y Cobertura de las Atenciones- RIA	Cualificación RIA
<b>Apartadó</b>	<b>PAI</b>	Aún no desarrolla PAI.	Construirlo

La Mesa de infancia y adolescencia muestra interés para seguir avanzando en la cooperación territorial, tiene como propósito la elaboración del diagnóstico de situación de derechos de la primera infancia.

- III. Procesos de apoyo técnico para la elaboración/implementación territorial de la política (Instrumentos, capacidades, medios o procesos políticos que se vienen gestando para generar apropiación local, capacidad territorial y sostenibilidad)

Las y los agentes de Primera Infancia, consideran pertinente mejorar en la localidad la intermitencia del servicio, ofrecer mayor y mejor capacitación a madres y padres de familia, orientados a incrementar la corresponsabilidad y divulgación de ofertas y Derechos, visibilizar las acciones de la Ruta de Convivencia y levantar una caracterización de las familias locales. Igualmente aspiran a eliminar barreras de acceso al Sistema de Salud, incrementar la calidad, cobertura y eficiencia de la prestación de servicios de Salud y Seguridad Alimentaria y viabilizar que se cuente con personal suficiente, calificado e idóneo para la atención en todos los ámbitos.

También consideran imperioso generar mayor articulación de oferentes, realizar procesos de seguimiento y evaluación en los programas, generados en cada instancia comprometida con Primera Infancia.

Enfatizan en la importancia de diseñar propuestas para atender la problemática creciente de embarazo temprano y la implementación de formación en anticoncepción. Igualmente es pertinente abordar los temas de aborto mal practicados y VIH en mujeres gestantes, así como evidenciar los problemas de sobrepeso y obesidad en menores, para promover la aplicación de estilos de vida saludable. Respecto a gestantes, consideran oportuno estimularlas a iniciar controles, en el tiempo debido, señalan la importancia de establecer lazos de confianza entre el profesional y la gestante y en proporcionar atención psicosocial durante y después del parto, para garantizar una atención humanizada, que ofrezca información oportuna, calidad en el servicio y buen trato del personal médico, y la articulación de familias a fin de que aporten al entorno protector, para lactante y recién nacido.

Aspiran a implementar estrategias para registro inmediato al nacer: Brigadas en la ruralidad, facilitar apertura de sede de Registraduría en el Hospital. También crear espacios culturales y deportivos en las comunas, veredas y corregimientos, acompañadas de estrategias que garanticen la permanencia de niñas y niños y adolescentes en ellas. Sugieren incentivar la expresión de las y los menores, contener sus opiniones como insumo para la construcción y ejecución de proyectos formativos.

## **5.2. Municipio de Arboletes (Departamento de Antioquia)**

### **I. Territorio y Primera Infancia**

Para el 2012 Arboletes registra en el Plan de Desarrollo, un total de 2.491 niñas y niños de Primera Infancia. Además de su cabecera, dividida en 30 barrios, posee 8 corregimientos que conforman el área rural, que contiene 72 veredas. Habitan la zona urbana 14.014 pobladores y la rural 20.279. Su nivel de alfabetismo de acuerdo a datos del 2005, es del 77.1%, de este total 81.3% ocupan el área urbana y 74.2% alfabetizados se localizan en la ruralidad.

Según las cifras presentadas por el DANE, censo 2005, la composición etnográfica del municipio corresponde a 63.7% de mestizos y blancos, 34.0% afrocolombianos y 2.3% indígenas. En el Plan de Desarrollo se refieren 950 casos de desplazamiento forzado, ocurridos entre los años 2010 y 2011, equivalente a 2.8% de la población de Arboletes. El Sistema de Información para la Población Desplazada - SIPOD reporta 12.411 casos de la población expulsada acumulada a diciembre 31 de 2011, de ellos 1.100, corresponde a menores. La recepción acumulada da cuenta de 6.015 personas, equivalentes a 16.2% del total de la población, registrando a 516 menores.

En la localidad, según datos de la Ficha Municipal de la Estrategia De Cero a Siempre, 37 menores de 6 años se encuentran en Situación de Discapacidad, 14 niñas, 23 niños. Para 2011, la población potencial beneficiaria menor de 6 años SISBEN nivel III fue de 2.816. En 2008 se registraron 494 nacimientos, cifra que disminuye en 2009 con 422. De éstos, 212 se dieron en la cabecera, 70 en centro poblado, 108 dispersos en la ruralidad y de 32 no se conoce el lugar. Ese mismo año, se dieron 8 Nacimientos en menores de 10 a 14 años, 132 en mujeres con edades entre los 15 y 19 años, lo que equivale al 33,2% de este sector poblacional, porcentaje que da cuenta de la presencia de maternidad temprana, hecho que le resta al desarrollo integral deseado para las y los adolescentes y jóvenes.

En cuanto a educación, el Ministerio de Educación Nacional - MEN, reporta que en 2010, la Cobertura para el grado de Transición, fue de un 76.8%, porcentaje que viene incrementándose desde 2005. Para 2011 se reportan 652 matrículas.

ICBF en 2011 acompañó procesos en su Modalidad Integral a 80 Hogares Infantiles, en la Modalidad No Integral a 468 Hogares Familiares. Apoya actualmente a 36 Madres Comunitarias, 11 de ellas formadas en Secundaria Completa, 18 en proceso de formación en Técnica en Atención Integral a la Primera Infancia. En ese año (2015), se distribuyeron 812 Desayunos Infantiles.

En el Plan de Desarrollo se consigna la estrategia para Infancia, Adolescencia y Familia. Cuentan con un Hogar Infantil, Centro de Desarrollo Infantil Temprano Castillo de Mis Sueños, que agrupa 15 Hogares Comunitarios del ICBF, en la zona urbana, atienden a 195 niñas y niños de Primera Infancia, así: 86 niñas, 109 niños, 1 niño en situación de discapacidad, 4 indígenas, 3 afro descendientes, 28 desplazados, 10 articulados a Red Unidos. 6 Hogares operan a nivel rural. Además operan 15 Hogares Comunitarios, para 195 niños, para éstos debe implementarse un nuevo CDI. El hogar de Bienestar Infantil Mi Botecito, es otro centro de atención con capacidad para 80 niños.

El municipio también cuenta con un Centro de Recuperación Nutricional (Cereal), apoyado por la ESE, Hospital Pedro Nel Cardona, donde se proporciona atención nutricional permanente a menores de edad en condición de malnutrición lo mismo que a madres gestantes en riesgo o mal nutridas. El Centro cuenta con una coordinadora Nutricionista, una Trabajadora Social y un Médico que hace valoraciones permanentes a las y los menores de edad internos. En la localidad 6.017 niñas, niños y adolescentes reciben complemento alimentario. En 36 Hogares Comunitarios de Bienestar, se atienden mujeres gestantes, madres lactantes y menores de dos años, pertenecientes a los estratos uno y dos.

En la localidad existen 9 instituciones educativas, 2 urbanas y 7 rurales. En el año 2012, se matricularon aproximadamente 9.818 alumnos. Todas estas sedes tienen carencias en su infraestructura física y de dotación permanente para su buen funcionamiento. Además, los docentes no cuentan con capacitación constante que les permita mejorar la calidad del servicio educativo. La deserción se debe a la pobreza en la familia y a la falta de transporte escolar. No hay maestros especializados para atender niños especiales. Según la Secretaría de Municipal de Educación, se experimenta bajos niveles de compromiso de los padres para el apoyo educativo de las y los niños. No se da socialización o capacitación de los Planes Educativos a madre y padres de familia y en general la comunidad no conoce las normas educativas.

Analizando el Plan de Desarrollo 2012-2015 “Unidos por el futuro que queremos”, puede observarse que la infancia y adolescencia es tema prioritario dentro de la agenda pública de este mandato gubernamental, por lo que las acciones proyectadas transversalizan de manera general la realización de todos los derechos de niños, niñas y adolescentes, de acuerdo a las metas trazadas en la línea estratégica 5.3: “Protección Integral de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de Arboletes para construir la base del futuro que queremos como protagonistas esenciales”, el cual presenta de manera detallada los recursos que se invertirán durante esta administración y sus fuentes de financiación.

Las acciones contempladas en el Plan y dirigidas a garantizar los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, son las siguientes:

1. Incluir un Diagnóstico que muestre la Situación Actual de las Condiciones de Vida de los niños, niñas y adolescentes en cual se evidencian no solo los problemas, sino las causas de dicha situación.
2. Definir estrategias y programas relacionados con la situación de la niñez y la adolescencia, aplicando enfoque diferencial.

3. Establecer tanto Indicadores como Sistemas de Información relacionados con la situación de la niñez y la adolescencia, para realizar el seguimiento y la evaluación vía la toma de decisiones, incluyendo Ciclo Vital y zona geográfica.
4. Elaborar el diagnóstico, las estrategias, los programas y los proyectos bajo el enfoque del Ciclo Vital.
5. Tener en cuenta a la familia como sujeto activo y de intervención en sus estrategias, programas y proyectos.
6. Propender por la programación y la articulación intersectorial
7. Promover la afiliación inmediata del recién nacido al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Prestar atención especial a las madres lactantes e inscribirlas en los demás programas que dirija la Secretaría de Salud.
8. Garantizar el Derecho a la Identidad, para procurar el acceso a los servicios sociales básicos.
9. Atención especial a la población en condición de desplazamiento.

## **II. Implementación territorial de la Estrategia**

### **a. DOFA**

<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<p>Se cuenta con unos lineamientos y fundamentos técnicos para la ejecución de la Estrategia de Cero a Siempre.</p> <p>Disponen de la institucionalidad para atender a la Primera Infancia.</p>	<p>Bajos niveles de trabajo interinstitucional e intersectorial que permita el logro de metas conjuntas.</p> <p>Los medios de comunicación no aplican como aliados de la Estrategia.</p> <p>No utilizan o retoman diagnósticos o investigaciones para incidir en</p>



<p>Equipo de trabajo idóneo para acompañar la Estrategia de Cero a Siempre.</p> <p>La administración municipal está comprometida con el tema de Primera Infancia.</p> <p>Funcionarios de Arboletes capacitados en el código de Infancia y Adolescencia 1098</p> <p>El municipio cuenta con un Banco de Leche Materna</p> <p>Proporciona atención a niñas y niños, madres gestantes con enfoque diferencial, incluyendo a las Comunidades Indígenas</p>	<p>respuestas oportunas y pertinentes en la atención a la Primera Infancia</p> <p>Falta efectividad de los entes de control Procuraduría y Contraloría.</p> <p>No cuentan con un diagnóstico de situación de los Derechos de niños y niñas actualizado</p>
<p><b>OPORTUNIDADES</b></p>	<p><b>AMENAZAS</b></p>
<p>Dinamización de construcciones participativas de la RIA.</p> <p>Difusión del conocimiento y reconocimiento del contexto y las experiencias previas de los actores estratégicos de Atención Integral a la Primera Infancia.</p>	<p>La Reforma de Salud le resta a la atención adecuada a la Primera Infancia.</p> <p>Aplican diversos Sistemas de Información diversos.</p> <p>Actitudes de deshumanización de los funcionarios frente al tema de Primera Infancia y debida atención.</p>

<p>Movilización Social en torno a la Primera Infancia y apropiación ciudadana en las Mesas.</p> <p>Aprovechar el incremento de los niveles de participación y gestión, para reflejarlo en la correcta utilización de recursos y aplicación de políticas nacionales en las localidades.</p>	<p>La no continuidad en los procesos desmotiva a los territorios, lo que le resta al proceso.</p>
--	---

b. Articulación de actores, sectores, roles e instancias, revisión de la relación con el ente departamental.

- *¿Existe un espacio de coordinación entre los referentes del gobierno nacional que tienen presencia en los territorios?*

El municipio reporta que sí. Hace referencia a comunicaciones constante a través del COMPOS con el nivel nacional.

- *¿El equipo de referentes del gobierno nacional que tienen presencia en los territorios cuenta con un plan o agenda de trabajo conjunta?*

Sí, la agenda es coordinada con la Coordinadora de Primera Infancia, con apoyo de la Comisaria de Familia.

- *Identificación de obstáculos para la coordinación (intersectorial) de los referentes del gobierno nacional que tienen presencia en los territorios*

Los obstáculos según el municipio radican en el cruce de agendas de las y los funcionarios.

Mapeo de los actores relevantes en el departamento en relación con la Primera Infancia:

Actor	PODER DE DECISIÓN / INCIDENCIA			INTERÉS EN EL TEMA DE PI		
	Alto	Medio	Bajo	A favor	Indeciso/ indiferent e	En contra
Gobernación Buen Comienzo Antioquia	X			X		
Gobernación Prevenir es Mejor	X			X		
ICBF	X			X		
Ministerio de Protección Social	X			X		
DNP ANSPE	X			X		

- c. Dinámica intersectorial de las entidades de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia y autoridades locales/departamentales en el territorio

**Hogares Comunitarios del ICBF**, prestan Asistencia Integral a la niñez y apoyo a la familia, para quienes se presta el servicio público de Bienestar Familiar, con el propósito de asegurarles a las y los niños menores de 6 años, un desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus Derechos.

**Centro de Desarrollo Infantil**, Castillo de Mis Sueños, agrupa 15 Hogares Comunitarios del ICBF, en la zona urbana, atendiendo a 195 niñas y niños de Primera Infancia.

**Centro de Recuperación Nutricional (Cereal)**, en apoyo con la ESE Hospital Pedro Nel Cardona, se proporciona atención nutricional permanente a menores de edad en condición de malnutrición, igualmente a madres gestantes en riesgo o mal nutridas. El Centro cuenta con una Coordinadora Nutricionista, una Trabajadora Social y un Médico que efectúan valoraciones permanentes a las y los menores internos, a través de la ESE.

**Instituciones Educativas**, en la localidad existen 9 Instituciones Educativas, 2 urbanas y 7 rurales. Las Instituciones se articulan para facilitar el ingreso de las niñas y niños de Primera Infancia, al grado de transición.

**Centro de Iniciación y Formación Deportiva- INDER**, tiene como tarea fundamental contribuir a la formación integral de las y los niños por medio de la promoción de su desarrollo motriz, en los diversos campos deportivos.

**ESE, EPS**, prestan los servicios en salud desde la gestación hasta los 6 años, realizando Controles, Campañas y Brigadas de Salud.

**MANA**, este programa departamental se ocupa de aplicar el Plan de Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia, en la intención de dar solución a las principales causas de Inseguridad Alimentaria y Nutricional, en especial a la población más pobre y vulnerable, niñas y niños menores de 14 años, pertenecientes a los niveles 1 y 2 del Sisbén. Las acciones para la población infantil ofrecen programas de Complementación Alimentaria para menores de 6 años, capacitación en Hábitos Alimentarios Adecuados y Estilos de Vida Saludable y Asesoría Técnica.<sup>7</sup>

**Oficina Atención Diferencial**, realizan programas para atender la población indígena, el sector poblacional con discapacidad y a las mujeres.

---

<sup>7</sup> <http://www.slideshare.net/albalidys/qu-es-mana>

**Casa de la Cultura**, tiene oferta de actividades expresivas, comunicativas y culturales que vinculan a la población infantil.

**Comisaria de Familia**, es la instancia que responde por la protección y reivindicación de los Derechos de la Primera Infancia, se encuentra articulada con la Policía Nacional.

**Policía Nacional**, la localidad no cuenta con Policía de Infancia y Adolescencia, sin embargo sus funcionarios, se encuentran sensibilizados sobre el tema y están articulados para atender los casos que lo ameriten, con la Comisaria de Familia.

**Alcaldía Municipal:** La Alcaldesa está comprometida con este sector de la población, participa activamente de la Mesa y gestiona procesos y recursos para maximizar la oferta administrativa y ciudadana, dirigida a garantizar la aplicación de Derechos. En 2013, capacitaron a sus funcionarios sobre el ley 1098, Código de Infancia y Adolescencia, aportando a la sensibilización y humanización de la Atención Integral.

La localidad cuenta con un equipo profesional en las diversas instancias, que avanza en la comprensión y aplicación de la estrategia de la Atención Diferencial para la población vulnerable y con una infraestructura básica, para facilitar el desarrollo integral de las y los menores, en las esferas de la salud, la nutrición, la educación, el deporte y la recreación. Su localización geográfica y la diversidad cultural constituyen también un elemento importante, para su desarrollo en escenarios como el parque, las playas, espacios deportivos, Casa Cultura, Biblioteca y Ludoteca.

Esta capacidad profesional y de infraestructura física, facilita igualmente la implementación de acciones centradas en incentivar el desarrollo infantil, juvenil y familiar, a partir de propuestas conjuntas como los Concejos Comunitarios, la celebración del Mes de la Niñez, la Semana de la Seguridad Alimentaria, la Campaña de Erradicación del Maltrato, el programa la Escuela Busca a las y los

Niños, las propuestas de la Policía Cívica Infantil, la Semana de Lactancia Materna, el Programa Entornos Protectores en área urbana, la Semana de la Convivencia Escolar. La Red Unidos avanza en la construcción de la caracterización y diagnóstico de las familias a su cargo.

Desde estas instancias se propicia también la formación y/o atención a beneficiarios y acompañantes en temas como planificación familiar, educación sexual y reproductiva. Se proporciona el control pre-natal, vacunación, seguimiento en crecimiento y desarrollo, atención médica, exámenes de laboratorio, complemento nutricional y restaurantes escolares. Suministran orientación en temas y asuntos de nutrición, lactancia materna, vacunas, psicología, pautas de crianza, registro civil, educación inicial, recreación.

**Interlocutores con quienes el municipio reporta actividades o reuniones realizadas, escenarios de cooperación y sus principales logros respecto de la PI.**

<b>Entidad</b>	<b>Cargo referente</b>	<b>Encuentro Realizado</b>	<b>Logro/ Compromisos</b>
Comisaría de Familia	Comisaria de Familia	Reunión	Alto compromiso con la ECS, participación activa en el proceso
Secretaria Gobierno	Secretaria	Reunión	Alto compromiso con la ECS, participación

			activa en el proceso
Sec. Planeación	Secretaria	Reunión	Compromiso con la ECS
CRN CEREAL	Coordinadora	Reunión	Participación en la Mesa

En agosto de 2014 la Mesa de Infancia y Adolescencia planeó cualificar la RIA. Se aplica el formato de diagnóstico línea de acción calidad y cobertura de las atenciones- RIA. El ejercicio queda inconcluso dado que es bastante dispendioso y es corto el tiempo para realizarlo.

- *Principales acuerdos realizados o avances en el proceso de cooperación territorial:*

Se plantean compromisos en torno a implementar campañas educativas y preventivas, para atender la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y el abuso sexual en las y los menores y las familias. Para ello se proyectó una estrategia de vigilancia y acompañamiento oportuno a las familias y a la niñez en riesgo o víctimas del maltrato y la violencia intrafamiliar.

El municipio reconoce la urgencia de crear sinergia entre las distintas dependencias del municipio con el fin de obtener mejores resultados, al articular las actividades planeadas por las instituciones del municipio, acción que redundará en generar espacios de participación, vía la cualificación de los niveles de la calidad de vida de niños y niñas y de la comunidad en general. Al tiempo se comprometen a incentivar la vigilancia, control y evaluación de los diferentes programas de los sectores corresponsables con la Primera Infancia y la familia. Igualmente comprometen la gestión de recursos y cofinanciación, para la implementación de proyectos

contratación de funcionarios para la coordinación de los Programas de Infancia y Adolescencia.

- *¿Existe un plan o agenda de trabajo conjunto (nación – entidad territorial) que respalde el anterior acuerdo?*

En la reunión inicial que se realiza en el mes de agosto con la mesa de infancia y adolescencia se deja planteado el tiempo de ejecución del acompañamiento de cooperación territorial, y la proyección sobre los productos a construir conjuntamente. También se dejan pactada la agenda tentativa por este periodo.

- d. Reporte del municipio sobre la gestión de la CIPI en el proceso de cooperación técnica: acciones, productos y proyecciones.

- *Fortalecimiento técnico para la articulación de la arquitectura institucional*

Durante el 2014, la CIPI manifestó que se incentivó permanentemente a la localidad a redimensionar los sentidos de la generación de sinergia entre las diferentes instancias y actores de Primera Infancia, mediado por la importancia de mancomunar recursos que viabilicen la aplicación estratégica de las diferentes ofertas, vía el fortalecimiento de la atención cabal para las y los menores y sus familias. Igualmente se promueve la sensibilización en torno a sistematizar los desarrollos de las iniciativas, con el propósito de acumular capacidad y de valorar permanentemente el estado de las propuestas, a fin de ajustarlas eficaz y eficientemente a las necesidades y requerimientos del municipio.

**Tabla de avances y proyección en la formulación de la RIA y los PAI**

<b>Municipio</b>	<b>RIA/ PAI</b>	<b>Avance</b>	<b>Proyección</b>
------------------	-----------------	---------------	-------------------



Arboletes	RIA	La RIA se ha venido construyendo con la Mesa de Infancia y Adolescencia. Se aplicó formato de diagnóstico línea de acción de calidad y cobertura de las atenciones- RIA	Cualificarla
Arboletes	PAI	Aún no levantan PAI.	Construirlo

- *Existe disponibilidad por parte de los distintos actores locales para avanzar en las acciones proyectadas (planeaciones conjuntas en escenarios de gestión interinstitucional):*

La Mesa de infancia y adolescencia según la CIPI, muestra interés para seguir avanzando en la cooperación territorial, tiene como propósito la elaboración del diagnóstico de situación de derechos de la primera infancia, cualificaron la RIA y queda comprometida para elaborar el PAI con los insumos que se construyeron. La mesa liderada desde la Comisaria de Familia y Coordinadora de primera infancia, está dispuesta y atenta a la continuidad del proceso.

- III. Procesos de apoyo técnico para la elaboración/implementación territorial de la política (Instrumentos, capacidades, medios o procesos políticos que se vienen gestando para generar apropiación local, capacidad territorial y sostenibilidad)

Según la profesional de la CIPI para Arboletes, para las y los agentes de Primera Infancia, es pertinente mejorar en la localidad la cobertura de las diferentes ofertas,

ello incluye la creación de espacios para la adecuada Atención Integral. También consideran prioritario cualificar el acompañamiento a madres y padres, para incentivar el incremento de los niveles de corresponsabilidad y a las y los funcionarios, con el propósito de facilitar una adecuada prestación del servicio, mediado por la idoneidad que desarrollen los profesionales y funcionarios que lideran los diferentes programas. Igualmente, plantean la necesidad de nombrar Policía de Infancia y Adolescencia e incrementar el número de profesionales para atender adecuadamente la dinámica de la Comisaría de Familia.

Consideran también oportuno cualificar los niveles de comunicación para interactuar asertivamente con las instancias nacionales y locales. Igualmente fortalecer los programas preventivos en educación sexual, embarazo temprano y riesgos del parto doméstico. Reconocen también la importancia de realizar un Diagnóstico Situacional del Entorno Familiar, a fin de identificar problemáticas en torno al cuidado, salud, nutrición y protección de las y los menores y al fortalecimiento de los aspectos lúdicos y culturales en comunidad.

De otro lado, plantean la importancia de gestionar recursos para optimizar la dotación de los diferentes escenarios y programas, avanzar en el fortalecimiento de la oferta de servicios de Saneamiento Básico y Vivienda Subsidiada y en la creación del Hogar de Paso.

### **5.3. Municipio de Mahates (Departamento de Bolívar)**

Se analizó el plan de desarrollo “Con sentido social para gobernar 2012 -2015”, el informe de gestión 2013 de la secretaria de salud municipal de Mahates, el informe de rendición de cuentas, la base de datos de Bolívar informe con corte diciembre de 2012, se consultaron las estadísticas vitales del DANE, DPS, Ministerio de Salud y la protección Social.

En cuanto a las fuentes secundarias, se realizaron entrevistas al secretario de salud y educación, con la comisaria de familia la referente del sistema de bienestar familiar.

Hay poca información no existe un sistema de información que permita hacer seguimiento a los indicadores, además de ello las instalaciones de la alcaldía municipal fueron quemadas por la ciudadanía y muchos archivos se perdieron.

#### **I. Territorio y Primera Infancia**

De acuerdo con las proyecciones de población del DANE<sup>8</sup>, la población en primera infancia en el municipio es de 3,671 niños y niñas distribuidos por edades de la siguiente manera: 14,90% menores de un año, 43,34% de un año a tres años de edad, 41,76% de cuatro a seis años de edad.

Al revisar las Condiciones y estados que se materializan en la vida de cada niña y cada niño, y que hacen posible su desarrollo integral en la primera infancia encontramos las siguientes situaciones:

---

<sup>8</sup> Departamento Nacional de Estadísticas DANE. Proyecciones de población municipal año 2014. Fecha de corte 30 de junio.

En la realización según los Fundamentos Técnicos, Políticos y de Gestión de la Estrategia De Cero a Siempre, “Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud”, de acuerdo con los indicadores trazadores a las cifras entregadas por DANE la mortalidad infantil en menores de cinco años es de 21,23 x 1.000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad infantil en menores de un año fue de 16,8 X 1.000 nacidos vivos para el año 2011 teniendo en cuenta que el ese mismo año nacieron 119 niños y niñas, la tendencia de este indicador es la disminución con relación a los periodos anteriores, se puede inferir que este comportamiento se debe a la implementación de programas y seguimiento del gobierno nacional y departamental. Los nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales es de 6,7%, y la atención al parto institucional es del 86%.

El 70% de las instituciones de salud en el municipio, está en mal estado de acuerdo a la infraestructura física, según la Secretaría de Salud Municipal, la falta de organización los Comités de participación comunitaria y demás formas de vigilancia y control inciden en el incremento de esta problemática; además de la no certificación del municipio.

Las principales enfermedades que se reportan en el Municipio de Mahates son la Infección Respiratoria Aguda - IRA y la Enfermedad Diarreica Aguda - EDA, estas son Patologías de Salud Pública donde participan factores como: la calidad del agua para consumo, los hábitos higiénicos y sanitarios, la disposición final de excretas y basuras, además de la sensibilización de la población en cuanto a la prevención y cuidados de dichas patologías, esto asociado a la falta de alcantarillado disparan el indicador de EDA, en el año 2011 se presentaron 409 en el rango de 1 a 4 años. Morbilidad por IRA 128 casos en el rango de 1 a 4 años

Para prevenir las muertes maternas y perinatales la Secretaría de Salud y en coordinación con la ESE Hospital Local Mahates, está trabajando en la captación temprana de las gestantes al programa de control prenatal. En lo corrido del año

2013 no se ha presentado casos de mortalidad materna. El porcentaje de los nacidos vivos con más de cuatro controles es de 6,7%, la atención institucional al parto es del 97%.

Con el programa de vacunación Casa a Casa se han hecho esfuerzos para alcanzar las coberturas útiles en todos los biológicos, el informe de vacunación a diciembre 2013: Polio 77,6%, Pentavalente 77,2%, BCG 13,1%, rotavirus 70,9%, neumococo 96,5%, triple viral 91,4%, fiebre amarilla 89,4%, hepatitis A 87,7%, DTP R1 81,4%, DTP R2 77,2%

De acuerdo a la realización, “Goza y mantiene un estado nutricional adecuado”, Con el apoyo del nivel Departamental “Bolívar Ganador”, se realizó fortalecimiento a las practicas saludables a madres gestantes y lactantes de la cabecera y sus corregimientos, en donde se realizó capacitación a 160 madres (entre gestantes y lactantes) priorizando a las que tuvieran bajo peso con el fin de enseñarles practicas saludables y a su vez hacer entrega de Micronutrientes durante 3 meses con el fin de mejorar la calidad de vida de Madre e hijo. Tamizaje e identificación de niños de hogares y beneficiarios del programa Ludotecas Naves Itinerantes con el fin de detectar niños en riesgo de desnutrición, para realizar acciones interdisciplinarias de atención y así disminuir la aparición de casos de Desnutrición. De igual forma hacer la atención oportuna en salud con el apoyo de la ESE y EPS, también entrega de algunos micronutrientes a los niños a los que se les encontró en riesgo.

En cuanto a la realización “Crece en entornos que favorecen su desarrollo”, la atención a la primera infancia en el municipio la realiza el ICBF, mediante el programa de atención integral a la primera infancia a través de las modalidades (Entorno familiar, comunitario e institucional), en el 2013 se buscó aumentar en un 98% el número de niños y niñas de 3 y 4 años atendidos en los hogares de

bienestar<sup>9</sup>. La oferta actual es de 3 hogares de bienestar en el corregimiento de Palenque, 10 hogares de bienestar y un Centro de Desarrollo Infantil - CDI en la cabecera municipal. Tiene como reto construir un CDI nuevo pues han identificado que no disponen con espacios adecuados para la atención en el entorno de educación inicial. En el corregimiento de San Basilio de Palenque a finales del año pasado se inició la construcción de un CDI que se espera entre en funcionamiento a mediados de año.

## II. Implementación territorial de la Estrategia

### a. DOFA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
El plan de desarrollo incluye temas de primera infancia de acuerdo a lo establecido en la ley.	No hay un diagnóstico actualizado en temas de infancia.
Hay compromisos políticos en relación con los temas dirigidos a la población infantil	No existe un sistema único de información sobre la situación de los derechos de los niños y las niñas.
Hay una mesa de técnica de infancia y adolescencia y un Consejo de Política Social activos, que lidera el ICBF.	No existió empoderamiento de actores claves como la secretaría de planeación, gobierno y salud en la formulación de la RIA, al interior de la mesa técnica de infancia.
	Una débil articulación entre actores especialmente del orden nacional con

<sup>9</sup> <http://www.mahates-bolivar.gov.co/noticias.shtml?apc=ccx-1-&x=2834003>

	<p>presencia en el territorio ICBF, ANSPE, MSPS, y del nivel departamental.</p> <p>El tiempo disponible para desarrollar el proceso que inicialmente fue lento.</p>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<p>Formulación de la política de infancia que permitirá jalonar proyectos e implementar la estrategia de Cero a Siempre</p>	<p>Las múltiples ocupaciones de los funcionarios y los cruces de agenda que debilitan las posibilidades del trabajo intersectorial.</p> <p>El cambio de funcionarios claves por ejemplo secretario de educación y secretaria de salud.</p> <p>No hay articulación entre las distintas secretarías municipales, por lo tanto el trabajo muchas veces se dispersa, ya que no hay claridad en los procesos.</p> <p>No hay disponibilidad de presupuestos para la Estrategia.</p>

**b. Articulación de actores, sectores, roles e instancias, revisión de la relación con el ente departamental.**

- *¿Existe un espacio de coordinación entre los referentes del gobierno nacional que tienen presencia en los territorios?*

Con el procesos de cooperación técnica por parte de la CIPI, se conformó un espacio de coordinación con los referentes de las entidades del nivel nacional que tienen presencia en el territorio, es el caso del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema, y el Ministerio de salud y Protección Social; con el objetivo de fortalecer la articulación de los actores en la implementación de la estrategia y realizar el seguimiento de las actividades para la implementación de la estrategia De Cero a Siempre.

- *¿El equipo de referentes del gobierno nacional que tienen presencia en los territorios cuenta con un plan o agenda de trabajo conjunta?*

No existe una agenda conjunta por parte del equipo de referentes del nivel nacional. Sin embargo se utiliza la estructura operativa y técnica del ICBF para brindar asistencia técnica a los municipios, y a partir de allí se construyó un acuerdo tácito entre el equipo de referentes, con el objetivo de agendar actividades conjuntas para los municipios asumidos por el Centro Zonal de Turbaco que son Arjona, Marialabaja, Arroyo Hondo, Mahates y Calamar, utilizando como espacio de trabajo las mesas técnicas de infancia.

- *Identificación de obstáculos para la coordinación (intersectorial) de los referentes del gobierno nacional que tienen presencia en los territorios*

El Municipio expresa que en particular la articulación con la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema fue muy difícil.

- *Mapeo de los actores relevantes en el departamento en relación con la Primera Infancia:*



Actor	PODER DE DECISIÓN / INCIDENCIA			INTERÉS EN EL TEMA DE PI		
	Alto	Medio	Bajo	A favor	Indeciso / indiferente	En contra
Alcaldía	X			X		
Secretaria de salud municipal	X			X		
Secretaria de educación	X			X		
Secretaria de planeación	X			X		
ESE LOCAL , IPS		X		X		
Comisaria de familia	X			X		
ICBF	X					
CDI, Madres FAMI, Madres comunitarias.		X		X		
ANSPE - Red Unidos		X		X		
Policía Nacional, Policía de Infancia y Adolescencia.			X	X		
Registraduría			X	X		

La oferta institucional de actores en el municipio está conformada por los actores gubernamentales como son la alcaldía municipal con sus secretarías y entes descentralizados, pero de ellos con mayor poder se identifican la de salud y educación.

La comisaria de familia a pesar que hace parte de la administración municipal tiene un alto poder y es el centro de articulación de todos los programas y las otras instituciones como el ICBF y fundaciones. La Red Unidos tiene una relación bidireccional con la secretaria de salud.

- c. Dinámica intersectorial de las entidades de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia y autoridades locales/departamentales en el territorio

**Interlocutores con quienes el municipio reporta actividades o reuniones realizadas, escenarios de cooperación y sus principales logros respecto de la PI.**

Entidad	Cargo referente	Encuentro Realizado	Logros/ Compromisos
ICBF	Referente regional Bolívar	CIPI Municipal	Realizar reuniones de seguimiento por lo menos una vez al mes para ver cómo avanza el proceso de articulación.
ANSPE	Asesor regional dirección gestión de oferta y fortalecimiento institucional- DIGOIT.	CIPI Municipal	
MPSM - OIM	Coordinadora departamental	CIPI Municipal	
	Coordinadora Cartagena RIA Anemia	CIPI Municipal	Revisar los aspectos metodológicos

	Coordinadora departamental RIA Anemia	CIPI Municipal	de construcción de las RIA  Realizar reuniones en conjunto en los municipios
--	---------------------------------------	----------------	--

- *Principales acuerdos realizados o avances en el proceso de cooperación territorial:*

El municipio manifiesta que se ha proyectado el desarrollo de reuniones mínimo con frecuencia de un mes para hacer seguimiento a los avances en el proceso. De la misma forma, llevar a cabo la revisión de las herramientas y formatos utilizados en el proceso de construcción de la RIA y diversos aspectos de tipo metodológico.

- *¿Existe un plan o agenda de trabajo conjunto (nación – entidad territorial) que respalde el anterior acuerdo?*

El plan de trabajo no se formuló por falta de coordinación entre los sectores.

#### **Tabla de avances y proyección en la formulación de la RIA y los PAI**

<b>Municipio</b>	<b>RIA/ PAI</b>	<b>Avance</b>	<b>Proyección</b>
Mahates	RIA	El mapa de oferta institucional está actualizado  La RIA está ajustada con los actores.	Aprobar la RIA en el consejo de política social  Formular el PAI

			Revisar el presupuesto, para identificar los posibles proyectos a priorizar
--	--	--	---

- III. Procesos de apoyo técnico para la elaboración/implementación territorial de la política (Instrumentos, capacidades, medios o procesos políticos que se vienen gestando para generar apropiación local, capacidad territorial y sostenibilidad)

La CIPI a través de su profesional en territorio, manifestó que se ha dado apoyo técnico que permitió la articulación entre la Comisaria de Familia y la Secretaria de Educación, a partir de ellos se fueron involucrando otros actores como los coordinadores de los CDI, la Secretaria de Salud.

#### **5.4. Municipio de Manaure (Departamento de La Guajira)**

Como fuentes bibliográficas de consulta principal sobre la situación de las niñas y los niños Manaure se analizaron Política Pública de infancia y adolescencia. Municipio de Manaure 2012 – 2022, el Plan de Desarrollo Municipal, Informe Rendición de Cuentas y de Gestión 2012 - 2014 de la Alcaldía Municipal y Análisis de situación de salud con el modelo de determinantes sociales de salud. Manaure, La Guajira. 2013.

##### **I. Territorio y Primera Infancia**

El índice de Necesidades Básicas Insatisfechas en el departamento de La Guajira, supera en un 37.45% el promedio nacional, situación está que se observa con mayor prevalencia en el municipio de Manaure, con un NBI que supera al promedio nacional en 51,97% e igualmente supera al promedio departamental en 14,52%.

El municipio cuenta con 11 Centros de desarrollo integral para la atención de los niños y niñas en su primera infancia. Así mismo se cuenta con varias casas alquiladas y adaptadas para la atención de niños y niñas por la Fundación Educativa Santa Fe y el Programa De Cero a Siempre.

Al revisar el entorno Salud se evidencia según cifras del DANE para el año 2008 la razón de mortalidad materna en el país estaba estimada en 73,1 por cada 100.000 nacidos vivos, según este parámetro se observa que para el año 2010 el departamento de La Guajira supera dicha cifra en 49,5. Mientras que el municipio de Manaure para el año 2010 supera a la nación en 92,2 y al departamento en 42,7. En el año 2010, el municipio de Manaure se coloca en el sexto puesto a nivel departamental con la razón de mortalidad materna más alta; es decir, por cada 100.000 nacidos vivos mueren 165.

Los factores que se evidenciaron como determinantes del incremento de las muertes maternas, por parte de la red prestadora servicios de salud en el municipio fueron: Inoportuna atención médica, deficiencia en la referencia de pacientes, no aplicación de guías y protocolos de atención, difícil acceso y calidad de la red prestadora de servicios de salud, bajas coberturas de atención prenatal. En cuanto a las pacientes se identifican algunos determinantes tales como: dificultad en el acceso geográfico, desconocimiento de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes y jóvenes, usos y costumbres de la pluriculturalidad étnica de la región, bajo nivel de escolaridad, edades extremas, aspectos culturales y religiosos.

En el departamento ha descendido la tasa de mortalidad para la primera infancia. En el municipio de Manaure manifiesta la necesidad de hacer más esfuerzos en la intervención en la zona rural donde se concentra el mayor número de la población, la cual es casi en su totalidad indígena Wayúu, y identifica el municipio la necesidad de combatir esta problemática en compañía de las Autoridades Tradicionales y de los líderes indígenas para romper con mitos que aun poseen estas comunidades. Al respecto se identifica que las cinco primeras causas de mortalidad en niños y niñas menores de cinco años, coinciden entre el municipio y el departamento y un alto porcentaje están relacionadas con el estado de salud de la madre, son ellas: trastornos específicos del período perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido y por último otras afecciones originadas en el período perinatal.

La información reportada para el municipio de Manaure corresponde a una muestra de 7.277 niños y niñas menores de cinco años beneficiarios de los programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, los cuales son valorados al iniciar su atención y se les realiza seguimiento trimestral, para efectos de la recolección se toman los datos del tercer trimestre del 2011; la información referida del Departamento y la Nación corresponde a los datos arrojados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSIN 2010.

Los programas de educación inicial en el Municipio de Manaure tienen una baja cobertura al no haber instituciones específicas para tal fin.

## II. Implementación territorial de la Estrategia

### a. DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
Falta de compromisos para cumplir acuerdos	Disposición de trabajo de la alcaldesa y parte de su equipo
Dependencia de ICBF y SNBF para la atención a la Primera Infancia	Cooperación técnica de UNICEF
Poca cualificación del personal de la administración en temas de infancia	Cooperación técnica de referentes del SNBF/ ICBF
	Política Pública de Infancia y Adolescencia
FORTALEZAS	AMENZAS
Referentes de primera infancia incondicionalmente comprometido con la cooperación técnica.	Desmotivación de los equipos territoriales por causas contractuales
Alcaldesa asumió la cooperación técnica para su entidad y dispuso a su equipo de trabajo.	Relevo contractual de los profesionales de la entidad territorial
Liderazgo del ICBF y SNBF en el tema de primera infancia desde la gestión	Desarticulación de la cooperación brindada por la entidades que intervienen en el municipio
metodología diseñada para la asistencia técnica a municipios por parte de la Estrategia	No cualificación del personal de la administración en temas de infancia

### b. Articulación de actores, sectores, roles e instancias, revisión de la relación con el ente departamental.

Las entidades de la CIPI que hacen presencia en el territorio son:

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	ICBF
Sistema Nacional de Bienestar Familiar	SNBF
Ministerio de Salud y Protección Social	MSPS
Fondo de las Naciones Unidas de la Infancia	UNICEF
Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo	PNUD

Aunque estas dos últimas instituciones no forman parte de la CIPI, hacen presencia en el territorio como entidades de carácter internacional con programas en beneficio de la infancia y adolescencia del municipio y se ha establecido alianzas clave para el desarrollo de la cooperación.

**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF:** En trabajo coordinado con el PNUD, construyeron la Política Pública de Infancia y Adolescencia del Municipio, lo cual marcó los caminos a seguir por el municipio en este campo. El trabajo del ICBF ha estado articulado con la cooperación técnica de la Estrategia de Cero a Siempre, acompañando y orientando al municipio en la Construcción de la RIA y PAI.

**SNBF:** Los referentes del sistema se han constituido como los principales aliados de la cooperación técnica de la Estrategia de Cero a Siempre según la Secretaría de Salud, aunque sus funcionarios no están totalmente contextualizados en la Estrategia y son asumidos como otra entidad más en el marco de la cooperación, en vez de ser entendidos como quienes por ley deben liderar el proceso

**El Ministerio de Salud y Protección Social – convenio OIM:** El MSPS acompañó la cooperación técnica hasta julio de 2014, fortaleció el proceso desde el ámbito de la Secretaría de salud, convirtiéndose en un actor clave para el fortalecimiento intersectorial del municipio. Actualmente el MSPS adelanta un proceso de asistencia técnica del CONPES 147 para la prevención el embarazo en adolescentes y brindar asesoría al programa de servicios amigables a cargo del Hospital de Manaure.



**UNICEF:** El municipio de Manaure ha contado con un plus de cooperación técnica con la presencia de UNICEF, la cual se orienta a la construcción del Plan de Acción de Infancia y Adolescencia. En la articulación con la cooperación técnica de la Estrategia de Cero a siempre se hizo necesario revisar los objetivos de cooperación y metodología propuesta, significando lo anterior un apoyo mutuo para la construcción de los Planes de acciones en primera infancia.

- *Mapeo de los actores relevantes en el departamento en relación con la primera infancia se incluye a continuación:*

Actor	PODER DE DECISIÓN / INCIDENCIA			INTERÉS EN EL TEMA DE PI		
	Alto	Medio	Bajo	A favor	Indeciso/ indiferente	En contra
ALCALDESA	X			X		
SNBF	X			X		
ICBF	X			X		
PNUD	X			X		
MINSALUD	X			X		
UNICEF		X		X		
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	X			X		
SECRETARÍA DE SALUD		X		X		
SECRETARÍA DE GOBIERNO	X				X	
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	X			X		

COORDINACIÓN DE CULTURA			X		X	
COORDINACIÓN DE DEPORTE			X		X	
POLICÍA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA			X	X		

- c. Dinámica intersectorial de las entidades de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia y autoridades locales/departamentales en el territorio

La mesa de infancia y adolescencia se reúne mensualmente, con el fin de adelantar y hacer seguimiento a los acuerdos que propendan por el beneficio de los niños y niñas del municipio.

Manaure manifiesta interés por desarrollar acciones que permitan el desarrollo de la política de pública en beneficio de la primera infancia del territorio. De la misma forma hizo la actualización del diagnóstico de primera infancia con la participación de la mesa de primera infancia, así como la validación y avance en la evaluación de la Ruta Integral de Atenciones.

#### **Tabla de avances y proyección en la formulación de la RIA y los PAI**

<b>Municipio</b>	<b>RIA/ PAI</b>	<b>Avance</b>	<b>Proyección</b>
Manaure	Cuenta con RIA construida.	Existe una buena coordinación entre el SNBF – PNUD, ICBF, Estrategia de Cero a	El municipio cuenta con disposición para culminar la evaluación

		Siempre – Aldeas SOS y Secretaría de Educación Municipal	de la RIA y construir el plan de acción.
--	--	--	--

- III. Procesos de apoyo técnico para la elaboración/implementación territorial de la política (Instrumentos, capacidades, medios o procesos políticos que se vienen gestando para generar apropiación local, capacidad territorial y sostenibilidad)

El establecimiento de acuerdos con los actores municipales y de orden nacional que hacen presencia en el territorio es un elemento clave para llevar a cabo las metas trazadas por el municipio. En el sentido que el trabajo que reporta la mesa de primera infancia, infancia y adolescencia muestra una sensibilización de los actores y de esta manera es un elemento inicial fundamental para lograr la atención integral de la primera infancia.

## **5.5. Municipio de Ricaurte (Departamento de Nariño)**

La dirección local de Salud cuenta con una amplia gama de información que va desde el perfil epidemiológico, los esquemas de vacunación adelantados y registros de morbilidad que se actualizan permanentemente y que permanecen en archivo físico y electrónico. Es importante mencionar que se tiene una mayor información de infancia en el sector urbano y que falta aún por acopiar información del sector rural. La oficina de Salud Pública ha hecho un esfuerzo significativo por actualizar la información disponible.

El cabildo indígena CAMAWARI es la principal fuente de información en cuanto a aplicación de proyectos y programas; sin embargo no se puede hablar de un fácil acceso y disponibilidad de dicha información debido a la política de manejo de la información de las autoridades tradicionales. El componente de educación de esta organización es muy fuerte pero no se encuentra claridad en los conceptos de primera infancia pues esta etapa desde la visión tradicional del pueblo indígena no existe.

La Dirección Local de Salud y la ESE indígena disponen de una amplia base de datos de información que contiene datos de inmunización, estado nutricional.

Comisaria de Familia maneja información sobre sus procesos de restitución de derechos a niños y niñas.

La oficina de género y las asociaciones de mujeres como Asociación de mujeres emprendedoras de Ricaurte AMER se constituyen en actores principales con información sobre el estado de las mujeres en el municipio.

### **I. Territorio y primera infancia**

El municipio de Ricaurte es un enclave social, político y natural estratégico en el pie de monte costero pacífico porque forma parte de la Región Chocó biogeográfico,

ésta es un área de interés global debido a su biodiversidad y a la riqueza multicultural del pueblo Awá. El Municipio se encuentra en uno de los más importantes corredores viales el cual atraviesa el Macizo colombiano hasta la costa Pacífica nariñense.

Ricaurte, clasificado como municipio de sexta categoría, tiene una posición geográfica estratégica, se ubica entre la ciudad de San Juan de Pasto a 142 Km de distancia y de la ciudad de San Andrés de Tumaco a 136 Km de distancia, esto lo convierte en un punto equidistante entre la región Andina y la Región Pacífica, que impulsa sectores como el comercio y el turismo. El paisaje geográfico es una más de las potencialidades de este municipio, con una altura sobre el nivel del mar de 1.181 m. y con una temperatura promedio de 22 grados centígrados

La población para el año 2013 del municipio de Ricaurte según la proyección realizada por el Censo del año 2.005, es de 17.862 habitantes, de los cuales 2.409 se ubican en la cabecera municipal y 15.453 están en la zona rural que representa el 86,42 % del total de la población; porcentaje significativo si se tiene en cuenta la población rural del Departamento de Nariño la que es del 54% y la del país del 25%:

Población del Municipio de Ricaurte diferenciada por procedencia			
Indicado	Municipio	Departamento	Naci
Población total 2013	17.862	1.701.782	47.121
Población Urbana	2.409	830.087	34.883
Población Rural	15.453	871.695	11.160
% de hombres	51,7%	-	-
% de mujeres	48,3%	-	-
Fuente: Proyección Poblacional DANE (2013)			

### **Población de Primera Infancia e Infancia**

Distribución por grupos de edad			
GRUPO DE EDAD	POBLACION		
	TOTAL 2013	HOMBRES	MUJERES

0-4	2.209	1.133	1.076
5-9	2.092	1.086	1.006
10-14	2.178	1.134	1.044
15-19	2.010	1.052	958

### Reporte de Primera Infancia e Infancia Según Sisbén 2013.

Población de Primera Infancia reporte SISBEN 2013		
Grupo de edad	Niñas	Niños
0-4	677	720
5-9	932	1011
10-14	983	1025
Fuente: SISBEN (2013)		

Se presenta una clara diferencia entre la base de datos de proyección DANE con la población en base de datos SISBEN, sin embargo la población infantil del municipio sigue representando el 34% de la población del municipio de Ricaurte.

De acuerdo a los registros de la oficina del SISBEN, este grupo de población ocupa un importante porcentaje del total de la población del municipio, el 42%. Entre los principales problemas que afrontan están los altos niveles de desnutrición, bajos niveles de acceso a algunos servicios de salud especialmente para las personas que están ubicadas en la montaña donde vive la gran mayoría de la población indígena y que por situaciones de orden público o lejanía no pueden ser atendidos, hacinamiento en los centros educativos especialmente de la zona rural, afectación por situaciones del conflicto armado que se manifiesta en la ausencia escolar, bajo rendimiento..

- GRUPOS ÉTNICOS Y CAMPESINOS

Porcentaje de Población de comunidades Étnicas			
INDICADOR	RICAURTE	DEPARTAMENTO	NACION

Población indígena (2005)	10.512	155.199	1.392.623
Población negro (a), mulato y afrocolombiano (2005)	150	270.433	4.273.722
Número de resguardos indígenas en la jurisdicción del municipio	16	-	-
Población indígena en los resguardos indígenas del municipio	12.252	-	-
Fuente: DANE -Censo 2005 -; DNP - DDTS, DNP - DDS-; MIJ; AS-RUPD (2014)			

La atención a estos grupos étnicos y rurales es de vital importancia por los graves problemas que padecen a todo nivel por estar ubicados mayoritariamente en la zona rural, donde se carece de calidad y cobertura de todos los servicios y donde el conflicto armado se manifiesta directamente y la violación de los derechos individuales y colectivos es más evidente.

Algunos indicadores sobre la situación poblacional y su relación con la Primera Infancia pueden conocerse a través de los siguientes indicadores:

## **MORTALIDAD**

- **Tasa de mortalidad infantil**

Para un período de tiempo específico, relación que existe entre el número de muertes de niñas y niños menores de un año y el número de nacidos vivos. Indica

el número de defunciones ocurridas de menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos, en un período de tiempo determinado.

Tasa de mortalidad infantil						
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa (por 1.000 nacidos vivos.)	4.3	46.3	46.3	46.3	46.3	46.3
Fuente: Hospital Ricaurte ESE (2013)						

A partir del año 2009 la tasa de mortalidad se mantiene, no se ha incrementado pero tampoco ha disminuido pese a las campañas y las acciones realizadas desde los programas de Promoción y Prevención que desarrolla el municipio

- **Tasa de mortalidad de niñas y niños entre 0 y 4 años (menores de 5 años) – de niñez**

Indica para un período de tiempo específico, la proporción de niñas y niños entre 0 y 4 años que mueren por cualquier causa. Se define como el número de defunciones de niñas y niños entre 0 y 4 años por cada 1.000 nacidos vivos en un período de tiempo determinado.

Tasa de mortalidad de niñas y niños entre 0 y 4 años						
Año	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tasa (por 1.000 nacidos vivos)	17.5	28.9	25.9	31.6	31.6	31.6
Fuente: Hospital Ricaurte ESE (2013)						



- **Cinco primeras causas de mortalidad de niños, niñas, entre los 0 y 5 años**

Para un periodo de tiempo específico, indica cuáles son las cinco causas de mayor frecuencia por las que fallecieron las niñas y los niños entre 0 y 5 años.

Cinco primeras causas de mortalidad infantil	
2012	2013
EDA	EDA
IRA	IRA
	Desnutrición proteico calórica
	Causa desconocida
	Bajo Peso al Nacer
Fuente: Hospital Ricaurte ESE (2013)	

Las principales causas de mortalidad infantil están asociadas a factores como la Enfermedad Diarreica Aguda-EDA, la Infección Respiratoria Aguda IRA, el bajo peso al nacer y la desnutrición; por factores asociados con la negligencia de los padres, madres y cuidadores de los niños y niñas, a la deficiencia en el agua para el consumo humano y el saneamiento básico, dificultad para acceder oportunamente a los servicios de salud ya sea por falta de recursos económicos o como por las condiciones geográficas del municipio que incrementan los tiempos y los costos de desplazamiento y por otra parte, la insuficiencia alimentaria que sufre gran parte de la población del municipio

## **NUTRICIÓN**

Porcentaje de niños y niñas y adolescente entre 0 y 17 años valorados con desnutrición crónica

Para un período de tiempo específico, indica el número de niñas, niños y adolescentes entre 0 y 17 años con problemas de desnutrición crónica del total de los que fueron valorados nutricionalmente.

Porcentaje de niños y niñas y adolescente entre 0 y 17 años valorados con desnutrición crónica						
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Niños y niñas entre 0 a 5 años	41.0	22.0		16.0	43.3	40.0
Niños y niñas entre 6 a 11 años	45.0	20.0		18.0	41.0	33.0
Fuente: Hospital Ricaurte ESE (2013)						

Se realizó un estudio en 500 niños de los cuales se empezó a trabajar con el grupo de PAISPA nutrido y se empieza a gestionar en el año 2010 un proyecto el cual lleva a nuestro municipio un centro de recuperación nutricional, operado por la organización CAMAWARI, con el apoyo de hospital y el ICBF.

## II. Implementación territorial de la Estrategia

a- DOFA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Voluntad Institucional y capacidad de acción desde el COMPOS.	Mirada limitada de la intersectorialidad. Bajo nivel de participación de ICBF.

<p>Proceso de construcción de RIA con enfoque diferencial en marcha y en sintonía con la asistencia técnica.</p> <p>Equipo de Trabajo con compromiso y aportes claros liderados por comisaría de Familia</p> <p>Avance significativo en el proceso de acompañamiento.</p>	<p>zona geográfica dispersa para atención a cada niño y niña</p>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<p>Política Pública en proceso de construcción.</p> <p>Posibilidad de incidir en la construcción del diagnóstico situacional.</p> <p>Participación del Pueblo Indígena en el proceso.</p>	<p>Poco tiempo de acompañamiento en la estrategia.</p> <p>Zona de alto riesgo de impacto por conflicto armado</p> <p>Poca claridad en la continuidad.</p> <p>Exceso de espacios de formación y asistencia de otros programas que agotan tiempos y voluntades de funcionarios/as</p>

**b. Articulación de actores, sectores, roles e instancias, revisión de la relación con el ente departamental.**

- *¿Existe un espacio de coordinación entre los referentes del gobierno nacional que tienen presencia en los territorios?*

El existe este espacio.

- *¿El equipo de referentes del gobierno nacional que tienen presencia en los territorios cuenta con un plan o agenda de trabajo conjunta?*

El existe este espacio.

- *Identificación de obstáculos para la coordinación (intersectorial) de los referentes del gobierno nacional que tienen presencia en los territorios*

En Ricaurte se presenta una alta concentración de acciones del estado a nivel de programas de asistencia humanitaria, y los acuerdos de cooperación con entidades del Sistema de Naciones Unidas y otros organismos de cooperación internacional en especial para la atención de los impactos del conflicto armado en la población civil con una mirada prevalente sobre la comunidad indígena, ante este panorama la administración municipal ha establecido una oficina coordinadora de atención humanitaria que periódicamente se reúne con las entidades arriba mencionadas. En este espacio se articulan los referentes del gobierno nacional que hacen presencia en el territorio.

- Mapeo de los actores relevantes en el departamento en relación con la Primera Infancia:

Actor	PODER DE DECISIÓN / INCIDENCIA			INTERÉS EN EL TEMA DE PI		
	Alto	Medio	Bajo	A favor	Indeciso/ indiferente	En contra
Gobernación		X		X		
Comisaria de Familia	X			X		
ICBF			x	X		

Dirección Local de Salud	X			X		
Oficina Planeación Municipal		X		X		
Institución Educativa Municipal		X		X		
Ente Deportivo		X		X		
ANSPE	X			X		
Enlace de Víctimas		X		x		
Operadores ICBF	X			X		
Cabildo Mayor Indígena del Pueblo Awá CAMAWARI	X			x		
Organizaciones No Gubernamentales	X			X		
Asociaciones de la Sociedad Civil		X		X		
Organismos Humanitarios Internacionales	X			X		
Asociaciones de Víctimas del conflicto	X			x		

c. Dinámica intersectorial de las entidades de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia y autoridades locales/departamentales en el territorio

**Interlocutores con quienes el municipio reporta actividades o reuniones realizadas, escenarios de cooperación y sus principales logros respecto de la PI.**

Entidad	Cargo referente	Encuentro Realizado	Logro/ Compromisos
Comisaría de Familia	Comisaria	Construcción del Diagnóstico de Primera Infancia	Mejoramiento del diagnóstico y la inclusión y visibilidad mayor de la población de primera infancia.
CAMAWARI	Coordinador de Educación	Coordinación de acciones	Escenarios formativos y de gestión en el proceso de construcción de RIA desde el enfoque diferencial y el ejercicio dentro de la estructura municipal.

- Principales acuerdos realizados o avances en el proceso de cooperación territorial:

La CIPI manifiesta que se hizo una asistencia a la Unidad Territorial en la construcción de un diagnóstico del estado de los derechos de la infancia, apoyando los espacios interinstitucionales para asesorar a los miembros de la administración municipal que tienen responsabilidad toda vez que de la calidad del documento diagnóstico se establecen las líneas principales con relación al plan de desarrollo municipal y así establecer las prioridades de la política pública que se iniciará a construir.

**Tabla de avances y proyección en la formulación de la RIA y los PAI**

Municipio	RIA/ PAI	Avance	Proyección
-----------	----------	--------	------------

Ricaurte	RIA	Versión inicial de la Ruta y primer ejercicio de Priorización de atenciones ya concluido.	Hacer el ejercicio de Priorización de las atenciones.  Con este apoyo se hace respuesta a entes de control que hicieron llamado al municipio para adelantar ese trabajo con relación a la Política Pública.
	Diagnóstico para la Política Pública	Asesoría a la mesa técnica de Primera Infancia liderada por Comisaría de Familia para el mejoramiento del diagnóstico.	

- III. Procesos de apoyo técnico para la elaboración/implementación territorial de la política (Instrumentos, capacidades, medios o procesos políticos que se vienen gestando para generar apropiación local, capacidad territorial y sostenibilidad)

La CIPI ha compartido con la administración municipal una serie de documentos que hacen parte de los documentos entregados por la coordinación general del nivel nacional, que agilicen y brinden calidad a los documentos de diagnóstico y política que actualmente están en construcción, de igual manera se la CIPI manifiesta que se viene haciendo una interlocución fuerte para generar apropiación local del proceso y se ha insistido que a los espacios convocados para la asistencia técnica se logre una permanencia que permita que cada encuentro dinamice más las acciones realizadas.

## **5.6. Municipio de Uribia (Departamento de La Guajira)**

Para la revisión documental del municipio se consultaron principalmente la Política Pública de infancia y adolescencia 2012 – 2022, El Plan de Desarrollo, el Informe Rendición de Cuentas 2012 - 2014, Informe de Gestión y Análisis de situación de salud con el modelo de determinantes sociales de salud. Uribia, La Guajira. 2013

### **I. Territorio y Primera Infancia**

Según el DANE en su Censo 2005, el 96,3 % de la población de Uribia tenía necesidades básicas insatisfechas, registrándose una disminución marginal (3,34%) en relación con el censo anterior celebrado en el año 1.993.

De acuerdo con el censo 2005 el 96.05% de la población con necesidades básicas insatisfechas o evidenciaba condiciones de pobreza extrema, de donde la población con condiciones de vida más precarias correspondía a la rural que alcanzaba el 98.42%.

La población de primera infancia en Uribia es una de las poblaciones con mayor vulnerabilidad, se ve afectada por la alta tasa de mortalidad infantil, tienen posibilidades limitadas de acceso a los servicios de salud, deben resistir limitaciones de agua, y particularmente llegan a sufrir desnutrición a partir del segundo año de vida, momento en el cual se sucede el destete sin que se logre la sustitución de la leche materna por otros alimentos, debido a las dificultades económicas de las familia indígena, situación que es atendida por el desarrollo de programas de alimentación y nutrición y con la acción del ICBF mediante el trabajo desarrollado por los hogares comunitarios. Los niños y niñas tienen limitaciones para ingresar a la educación inicial, los hogares múltiples a su vez no alcanzan a atender la demanda de esta población. La oferta de espacios y servicios recreativos es escasa.



Para el año 2010 la tasa de mortalidad en menores de un (1) año, estaba en 11,09 por cada 1.000 nacidos vivos, por lo cual se deben hacer mayores esfuerzos estratégicos para bajarla. El riesgo de mortalidad en los menores de un año se observa en el período perinatal, es decir, antes de los siete días de nacido y está directamente relacionado con la afección por complicaciones maternas.

De acuerdo con los registros de consulta externa en el perfil epidemiológico del municipio, muestra que se ha detenido la incidencia y prevalencia de las enfermedades frecuentes (IRA, EDA y Enfermedades en la Piel), a pesar de ello, no se refleja una reducción significativa, lo cual indicaría la necesidad de adelantar acciones complementarias principalmente en el área rural desde otros sectores como son el suministro de agua potable, el mejoramiento de entornos, el desarrollo de infraestructura relacionado con las soluciones de saneamiento ambiental. Se sugiere reforzar los procesos capacitación y sensibilización dirigidas a la población.

#### Educación inicial

La educación se encuentra dentro de los objetivos de desarrollo “Todos con educación” considerándolo como un Derecho Universal prestado en forma directa a la primera infancia. Así entendido, en el municipio de Uribe a través del programa PAIPI <sup>10</sup> atendió a los niños menores de 6 años, con la estrategia de coberturas del entorno institucional, del entorno comunitario y del entorno familiar.

#### Educación preescolar

De acuerdo con los datos estadísticos en el Municipio de Uribe en el año 2011 fueron atendidos y asistieron a los programas de Preescolar 2.540 niños. Según información suministrada por DNP en el documento digital de las variables de los municipios guajiros para el año 2012 la población menor de 6 años es de 31.214. El

---

<sup>10</sup> El PAIPI atendió a los niños menores de cinco años en condición de vulnerabilidad, de los niveles 1 y 2 del Sisbén, a través de tres modalidades (entorno familiar, entorno institucional y entorno comunitario) con metodologías flexibles que responden tanto a las necesidades diferenciales de la población (zona rural y urbana), como a las características demográficas, sociales y culturales.

servicio público educativo local ofrece educación Preescolar a 2373 niños, el sector privado presta servicios a 42 niños en los grados, pre jardín, jardín y transición.

### Problemática educativa

De acuerdo con la información obtenida en el desarrollo de mesas territoriales se perciben las siguientes manifestaciones que tipifican la situación problemática del sector entre los cuales se cuentan:

- El entorno socioeconómico de la comunidad educativa dificulta los procesos de escolarización, matrícula, permanencia y los niveles de calidad esperados y exigidos.
- En la zona rural las escasas posibilidades de alimentación de los estudiantes afectan y retrasan el proceso de aprendizaje.
- Existen limitantes y barreras de acceso en el área rural, especialmente por las distancias de residencia y de la localización de los establecimientos educativos
- No hay servicio de agua en las instituciones educativas del área rural.
- Limitaciones en formación de los docentes para el uso apropiado de las Tecnologías de la Información y Comunicación.
- No se ha estudiado, dimensionado y comprendido por las autoridades del sector el impacto de la variable cultural en el desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje. La Etnoeducación debe ser un proceso de fortalecimiento para la enseñanza y no una excusa que exima los niveles de calidad exigidos.
- Se señalan deficiencias en el dominio de la lectura, la escritura y la oralidad por parte algunos de los estudiantes.
- Se demanda mejorar las condiciones sanitarias de la mayor parte de instituciones educativas.
- Dificultades en dotaciones y mobiliario escolar.
- Se requiere revisar la pertinencia de los contenidos frente a las condiciones locales.

## I. Implementación territorial de la Estrategia

### a. DOFA

<b>DEBILIDADES</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
<p>Falta de compromisos para cumplir acuerdos por parte de algunos actores de la mesa</p> <p>Dependencia de ICBF y SNBF para la atención a la Primera Infancia</p> <p>Poca cualificación del personal de la administración en temas de infancia</p> <p>Sobrecarga de funciones a algunos funcionarios comprometidos con el proceso de atención a la primera infancia</p> <p>Carencia de diagnósticos e información actualizada en materia de primera infancia</p>	<p>Cooperación técnica de referentes del SNBF/ ICBF Política Pública de Infancia y Adolescencia</p>
<b>FORTALEZAS</b>	<b>AMENAZAS</b>
<p>Liderazgo del ICBF y SNBF en el tema de primera infancia desde la gestión.</p> <p>Metodología diseñada para la asistencia técnica a municipios por parte de la Estrategia</p>	<p>Desmotivación de los equipos territoriales por causas contractuales</p> <p>Relevo contractual de los profesionales de la entidad territorial.</p> <p>Desarticulación de la cooperación brindada por las entidades que intervienen en el municipio</p>

	No cualificación del personal de la administración en temas de infancia

**b. Articulación de actores, sectores, roles e instancias, revisión de la relación con el ente departamental.**

- *¿Existe un espacio de coordinación entre los referentes del gobierno nacional que tienen presencia en los territorios?*

Si existe

- *¿El equipo de referentes del gobierno nacional que tienen presencia en los territorios cuenta con un plan o agenda de trabajo conjunta?*

Hacen presencia 5 actores de orden nacional en el departamento: Sistema Nacional de Bienestar Familiar (Referente Departamental de SNBF), Ministerio de Salud y Protección Social (Gestora Departamental), ANSPE (Asesor Regional), Ministerio de Cultura (Asesor Nacional y Coordinador Territorial), Departamento para la Prosperidad Social (Profesional Especializado). El municipio manifiesta que se ha hecho una clarificación sobre el compromiso de cada actor en el trabajo intersectorial para el desarrollo de la Estrategia De Cero a siempre de acuerdo a su competencia.

Mapeo de los actores relevantes en el departamento en relación con la primera infancia se incluye a continuación:

	PODER	INTERÉS
--	-------	---------

Actor	Alto	Medio	Bajo	A favor	Indeciso/ indiferente	En contra
ALCALDE	X			X		
SNBF	X			X		
ICBF		X		X		
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	X			X		
SECRETARÍA DE SALUD	X			X		
SECRETARÍA DE GOBIERNO	X			X		
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	X			X		
COMISARÍA DE FAMILIA		X		X		
PRESIDENTES JAC		X		X		
OPERADORES ICBF		X		X		
LÍDERES COMUNIDADES INDÍGENAS		X		X		
DELEGADA PRIMERA INFANCIA		X			X	
LUDOTECA		X		X		

- c. Dinámica intersectorial de las entidades de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia y autoridades locales/departamentales en el territorio

**Interlocutores con quienes el municipio reporta actividades o reuniones realizadas, escenarios de cooperación y sus principales logros respecto de la PI.**

- *Principales acuerdos realizados o avances en el proceso de cooperación territorial:*

La representante local de la CIPI afirma que se han establecido acuerdos en la unidad territorial de Uribia para el desarrollo de las actividades según alcances concertados e identificó el estado de la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia, los cuales se discriminan a continuación:

- *¿Existe un plan o agenda de trabajo conjunto (nación – entidad territorial) que respalde el anterior acuerdo?*

La representante local de la CIPI afirma que se han llevado a cabo tres reuniones en la que en las que se definió los alcances del proceso de acompañamiento del nivel nacional al nivel municipal, acordando que se realizaría la actualización del diagnóstico, culminación y validación de la Ruta Integral de Atenciones.

**Tabla de avances y proyección en la formulación de la RIA y los PAI**

Municipio	RIA/ PAI	Avance	Proyección
Uribia	No se ha culminado su construcción.	El municipio manifiesta que se establecieron acuerdos con SNBF, la	El municipio (Ludoteca y SNBF) cuenta con disposición para

	<p>Estrategia De Cero a Siempre y la Ludoteca.</p> <p>Se han definido fechas para la actualización del diagnóstico, culminación validación y evaluación de la RIA.</p>	<p>culminar el proceso de evaluación de la RIA.</p>
--	--	---

- III. Procesos de apoyo técnico para la elaboración/implementación territorial de la política (Instrumentos, capacidades, medios o procesos políticos que se vienen gestando para generar apropiación local, capacidad territorial y sostenibilidad)

La representante de la CIPI en el municipio ha manifestado que se han hecho acuerdos con los actores municipales y de orden nacional que hacen presencia en el territorio para desarrollar jornadas de trabajo conjuntas en las que se aborde la problemática de primera infancia que aporten al avance las metas y construcción de los productos y de esta manera se logre un impacto mayor y se optimicen los recursos disponibles para no agotar a los actores de la mesa.





Actividades	Mes 0	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6				Mes 7				Mes 8				
	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 1	S 2	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4
2. Elaboración del plan de trabajo incluida la construcción de metodología y recolección de información.			X	X	X																													
3. Revisión de propuesta y plan de trabajo con asesor de Seminario de Investigación II				X	X	X																												
4. Ajuste, diseño de instrumentos, determinación de las categorías de análisis para el						X	X	X	X																									

Actividades	Mes 0	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6				Mes 7				Mes 8			
	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 1	S 2	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4			
desarrollo de los estudios de caso y validación con el asesor de seminario de investigación II																																	
5. Identificación y clasificación de las fuentes primarias y secundarias a ser consultadas.								X	X	X	X																						
6. Análisis de fuentes secundarias (documentos estatales, investigaciones, estudios, páginas				X	X	X	X	X	X	X																							

Actividades	Mes	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6				Mes 7				Mes 8				
	0																																	
	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 1	S 2	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4
web) y extracción de información relevante para los 6 estudios de caso.																																		
7. Aplicación de la batería de instrumentos a las fuentes primarias seleccionadas - funcionarios públicos de los sectores que representan la arquitectura institucional, en los																																		

Actividades	Mes 0	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6				Mes 7				Mes 8											
	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
	3	4	1	2	3	1	2	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
municipios estudiados.																																									
8. Sistematización y análisis de información.																																									
9. Primera versión del documento con hallazgos, aportes, sugerencias y recomendaciones a partir del análisis de los 6 estudios de caso.																																									
10. Retroalimentación por parte del																																									

Actividades	Mes	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6				Mes 7				Mes 8								
	0	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S			
	3	4	1	2	3	1	2	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
asesor de seminario de investigación II																																						
11. Incorporación de los ajustes y consolidación del documento final.																																						
12. Entrega del documento final de tesis.																																					X	X

## 7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el marco de un desarrollo de políticas públicas sociales, que puedan ser generalizadas para el territorio nacional, e inclusive que sirvan de intercambio de experiencias en el ámbito internacional, la estrategia De Cero a Siempre ha venido siendo posicionada durante los últimos 4 años.

Partiendo de conceptos técnicos desarrollados bajo una perspectiva basada en los Derechos del Niño, la estrategia conceptualmente pone disponible al análisis elementos bien sustentando para promover el desarrollo de niños y niñas de la primera infancia.

A medida que su aplicación en territorios se ha venido dando, las dificultades y necesidades de ajuste, entre su contenido técnico y la aplicación práctica, se hacen cada vez más evidentes. Tanto, que algunos territorios se han cuestionado el futuro de la Estrategia como una política viable en el país.

En los 6 municipios objeto de este trabajo de análisis, se identificaron grandes avances en lo que respecta a la programación basada en derechos frente a un enfoque de necesidades, pero fueron más los vacíos de gestión práctica y resultado de la aplicación de la estrategia en territorios.

Más allá de una base sólida conceptual, la estrategia, luego de varios años de desarrollo, todavía está en un estado muy incipiente de desarrollo en territorio

### **Sistemas de Información**

Luego de analizada toda la información disponible, se encontró que cada municipio tiene fuentes y cifras dispares de información.

En términos de fuentes de información, históricamente en Colombia el tema de primera infancia ha estado liderado en los territorios por el sector de Educación desde la educación inicial, o por salud, por cuestiones como la supervivencia y la mortalidad, particularmente. Esto ha llevado a que gran parte de la información histórica resida en alguno de estos sectores y, por lo tanto, tenga sesgos según cada interés (salud y educación) o esté incompleta respecto de otros sectores tales como cultura, protección, participación, género, etc.

Respecto de la información, también cabe resaltar que la calidad para municipios como Ricaurte de la información de salud es muy completa y detallada, frente a la información de Municipios como Mahates en donde es desactualizada y escasa.

En el marco de la planeación y aplicación de una política pública, este es un primer elemento problemático pues esto genera puntos de partida muy diversos en los que se puede carecer de las magnitudes de los problemas y la pertinencia de los temas a abordar en cada municipio. Cabe resaltar que la noción de Primera Infancia en todos los municipios estaba clara respecto de la priorización de los niños y niñas, mas no así, la estrategia De Cero a Siempre. Sobre esta última, las descripciones que se tuvieron en municipios como Ricaurte fueron muy débiles en términos del entendimiento de sus contenidos técnicos, entre otras razones porque para ciertas poblaciones (como los indígenas Awá en Ricaurte), los conceptos técnicos o divisiones etáreas, no tienen significado pues no son aplicables a sus contextos.

Uno de los primeros pasos a retomar o fortalecer para la implementación de la política de primera infancia (y en general de cualquier política social) deberá ser un impulso a la estructuración de sistemas de información más actualizados, confiables y pertinentes; no necesariamente con información que vaya hasta detalles muy profundos, pero sí, información común, compartida y veraz entre sectores.

### **Arquitectura Institucional**

Si bien en los municipios analizados tiene una presencia nutrida de instituciones responsables de la atención a la primera infancia, el concepto de gestión social integral no se aplica. Aunque existen mesas específicas para temas sociales como los Concejos de Política Social y en algunos casos se alcanza a tener mesa de primera infancia (como en el municipio de Uribia), esta es más una reunión para informar las acciones de cada sector, que una mesa de articulación de acciones.

En el caso de 2 municipios (Apartadó y Mahates), incluso las rivalidades personales de los funcionarios gubernamentales generaron que la articulación entre los sectores sea nula. En otros casos, los funcionarios públicos manifestaron que desde el nivel nacional había una designación exagerada de mesas para el tema social. Por ejemplo, se mencionó que un mismo municipio existían el Concejo de Política Social; la mesa de infancia y adolescencia; la mesa de primera infancia; la mesa de protección frente al abuso y explotación sexual de niños, niñas y adolescentes; la mesa de prevención de las peores formas de trabajo infantil y protección al joven trabajador, la mesa de prevención del uso de niños y niñas en el conflicto armado; y la mesa de prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas. Esta multi-presencialidad de mesas genera que los funcionarios públicos no logren cumplir con las agendas de cada mesa o se desborden en acciones poco rigurosas para mejorar una estrategia social.

Siendo así, la estrategia De Cero a Siempre, debería articularse a una mesa ya existente, como sucede en 2 de los municipios analizados (Arboletes y Uribia) y que según lo reportado por los funcionarios ha funcionado en los procesos de coordinación y respuesta que deben dar como municipio al nivel nacional de las acciones que han hecho en primera infancia.

Ante este panorama, hablar de una arquitectura institucional articulada, intersectorial, coordinada resulta un concepto según los resultados de las entrevistas, poco aplicable a la realidad municipal. De la misma forma, ya en la aplicación de la estrategia se evidenció que los Planes de Atención Integral y la Ruta



Integral de Atención en todos los municipios es un proceso muy incipiente luego de 3 años de existencia de la estrategia.

Ahora bien, gran parte de esta desarticulación viene de la base de municipios y funcionarios que no han evolucionado del enfoque de necesidades hacia el enfoque de derechos. Incluso en comunicaciones oficiales y durante las entrevistas realizadas, los se referían a los niños y niñas como “los menores”. De hecho, una funcionaria de la secretaría de bienestar social de uno de los municipios cito el Código del Menor. Bajo estas circunstancias el fortalecimiento del recurso humano cualificado sigue siendo una necesidad imperante si se quiere mejorar el bienestar de la niñez.

Así mismo, es recomendable el uso de lenguaje y explicaciones más sencillas en lo que respecta a la estrategia. Conceptos técnicos como “realizaciones”, “entornos” o “líneas de acción”, resultan difíciles de entender según lo manifestado por los territorios.

Finalmente, respecto de la institucionalidad y gobernanza, el Estado colombiano en el Código de la Infancia y de la Adolescencia, creo el Sistema Nacional de Bienestar Nacional - SNBF, para que la coordinación entre los sectores se produjera y así se lograra la protección integral de las niñas, niños y adolescentes que comprende cuatro acciones: el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos; la garantía y el cumplimiento de los mismos; la prevención de su amenaza o vulneración; y la seguridad de su restablecimiento inmediato<sup>11</sup>. La creación del SNBF fue una decisión que se tomó hace 9 años y que en los municipios no funciona como lo estipula el Manual Operativo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. En este, se define claramente cómo los diferentes sectores deben articularse y cuál es el rol de cada uno. Al momento de indagar en los municipios por el SNBF, 2 de ellos tenían claro qué y cómo funcionaba el SNBF, los otros 3 solo hicieron mención que en el municipio había un profesional encargado

---

<sup>11</sup> Ley 1098 Código de la Infancia y la Adolescencia

del tema y que hacía parte del ICBF, es decir, se equiparó a lo que hace el ICBF. Si bien, la secretaría técnica del SNBF la hace el ICBF, sus funciones son autónomas e independientes de la misión propia del Instituto. Con esto, cabe concluir que ante la evidencia del desconocimiento del SNBF, la institucionalidad que busca la articulación pocas probabilidades tiene de lograr dicho objetivo.

## **Sostenibilidad**

El principal factor que los funcionarios públicos manifestaron que afecta la sostenibilidad de las políticas públicas, algo que es común a todo el país, es el cambio de administraciones públicas cada 4 años, pues las iniciativas se convierten en políticas de gobierno y no en políticas de Estado. En los 6 municipios se evidenció que no existía un registro histórico confiable de las acciones que la administración local anterior (alcaldía) había hecho. Como uno de los funcionarios públicos lo manifestó “es un reseteo cada 4 años” (Funcionario de Mahates). Aunque la estrategia De Cero a Siempre, está en camino, según la Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia, de convertirse en ley de Estado, al momento poco se vislumbra en los municipios una continuidad de acciones de la estrategia.

Otro factor que afecta la sostenibilidad de la política pública, es la priorización de temas urgentes, como es el caso de Uribia y Manaure. En estos como literalmente lo manifestaron los funcionarios públicos de cada Alcaldía “no es posible priorizar la estrategia De Cero a Siempre, si no tenemos agua que darles. Nuestra prioridad primero es tener agua y luego sí vemos qué más se puede hacer”. De esta forma, la mayor parte de la inversión pública y búsqueda de apoyo que reportan estos municipios está centrada en la satisfacción de la necesidad básica del agua y saneamiento. Aunque esto no es mutuamente excluyente de la atención a primera infancia, y de hecho debería ser parte integral de dicha atención, el municipio lo asumió como temas independientes el uno del otro.

De la misma forma, como afecta la escasez del agua a Manaure y Uribia, algo similar pasa en Ricaurte donde la prioridad la afectación general por el conflicto a la población indígena. “Mientras los ataques y enfrentamientos sigan contra nosotros, tenemos que pedirle al gobierno nacional protección real, antes que ayuda técnica” (miembro del Cabildo Mayor Awá de Ricaurte en referencia a De Cero a Siempre). Así, la inversión financiera del nivel central en la estrategia, para municipios como Ricaurte, debería ser dada directamente a ellos (municipio) para que según las palabras de un funcionario de la Alcaldía “ésta fuera más costo eficiente y mejor invertida”.

En términos generales y luego de hacer un análisis en los 6 municipios seleccionados, la gran conclusión es que si bien hay unos adelantos importantes en la en las concepciones técnicas que a futuro van a consolidarse como pilares de la atención integral y desarrollo de la niñez, su aplicación en territorio, en la practicidad es muy difícil todavía. La brecha entre la concepción técnica y la experiencia de los funcionarios municipales, no se dará en el mediano plazo, siendo uno de los principales problemas, el cambio de administración local que pueda generar un cambio de enfoque y por lo tanto, una pérdida de la inversión técnica, humana, social y financiera, hecha hasta la fecha.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR VILLANUEVA, LUIS (1996): *Estudio Introductorio*, en Aguilar Villanueva, Luis (1996): *La Hechura de las Políticas Públicas*, 2ª ed., Miguel Ángel Porrúa, México. Pp. 15-84.

BOTERO QUERUBÍN, MARÍA DEL CARMEN y COLLAZOS ALDANA, JAIME (2011). *Directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de las personas en situación de desplazamiento con discapacidad en Colombia*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social, Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), pp. 27-29.

BERNARD VAN LEER FOUNDATION, Desarrollo Humano y Niñez, 2008

CASTAÑEDA, ELSA. y CÁCERES, ASTRID. (2012). *Aportes para el ejercicio de propuestas pedagógicas en el marco de una educación inicial incluyente y con enfoque de derechos*. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional.

CILLERO BRUÑOL, MIGUEL. (1999). El interés superior del niño en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. En: *Justicia y Derechos del Niño*, n.o 1. Santiago de Chile: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Oficina de Área para Argentina, Chile y Uruguay, Ministerio de Justicia.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA (1991). Constitución Política, Bogotá.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA (2006, 8 de noviembre). Ley 1098 de 2006. "Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia". Bogotá: Diario Oficial n.o 46.446. Disponible en:

[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley\\_1098\\_2006.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006.html).

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA (2009, abril). Ley 1295 de 2009. “Por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del Sisbén”. Bogotá: Diario Oficial n.o 47.314. Disponible en: <http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/images/pdf/normograma/LEYES/2009/LEY%201295%20DE%202009.pdf>.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA (2011, 16 de junio). Ley 1450 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014. Disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley\\_1450\\_2011.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley_1450_2011.html)

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA (2011, 22 de diciembre). Decreto 4875. “Por el cual se crea la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia -AIPI- y la Comisión Especial de Seguimiento para la Atención Integral de la Primera Infancia”. Disponible en: [wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2011/Documents/Diciembre/22/dec487522122011.pdf](http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2011/Documents/Diciembre/22/dec487522122011.pdf).

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL, República de Colombia (2013, 9 de mayo). Decreto 936. “Por el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se reglamenta el inciso 1 del Art.205 de la Ley 1098 de 2006 y se dictan otras disposiciones”. Disponible en: [wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2013/Documents/MAYO/09/DECRETO%20936%20DEL%209%20DE%20MAYO%20DE%202013.pdf](http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2013/Documents/MAYO/09/DECRETO%20936%20DEL%209%20DE%20MAYO%20DE%202013.pdf).

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, República de Colombia (1994, febrero). Ley 115 de 1994. "Por la cual se expide la Ley General de Educación". Bogotá: Diario Oficial n.o 41.214, disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1994/ley\\_0115\\_1994.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1994/ley_0115_1994.html).

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. República de Colombia (2009). Desarrollo infantil y competencias en la primera infancia. Documento n.o 10. Bogotá: MEN.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, MINISTERIO DE EDUCACIÓN, ICBF, DNP. República de Colombia (2007, diciembre). Política Pública Nacional de Primera Infancia "Colombia por la primera infancia". CONPES 109 de 2007. Bogotá: DNP. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/Portals/0/archivos/documentos/Subdireccion/Conpes%20Sociales/109.pdf>.

CUNILL N. (2013). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual. Gestión y Política Pública, México: CIDE

GARCÍA MÉNDEZ, EMILIO (1984). *Derecho de la infancia-adolescencia en América Latina: de la situación irregular a la protección integral*. Santa Fe de Bogotá: Forum Pacis, pp. 11.

ISAZA, LEONOR (2011). "Análisis de las experiencias más significativas desarrolladas y orientadas al fortalecimiento familiar para el desarrollo pleno de niños, niñas y adolescentes". Bogotá: Instituto Interamericano del Niño, la Niña y el Adolescente.

LINARES, BEATRIZ (2007) “Versión Comentada del Código de la Infancia y la Adolescencia”. UNICEF

MATURANA, HUMBERTO. y SIMA, NISIS. (1998). *Formación humana y capacitación*. Santiago de Chile: Dolmen TM Editores.

OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS (1989). Convención Sobre los Derechos del Niño. Resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>.

STAKE, R. E. (2000). Investigación con estudio de casos. Madrid: Ediciones Morata, S.L.

*THE LANCET* (2007), Child Development in Developing Countries. En: [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com), o directamente en The Lancet, Child Development in Developing Countries.

RACHEL HODGKIN Y PETER NEWELL , Manual de Aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, Naciones Unidas.- UNICEF 2004

UNESCO (1990, marzo). Declaración Mundial sobre Educación para Todos: “Satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje”, Jomtien. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001275/127583s.pdf>.

ZABALZA, MIGUEL, (2008) *Didáctica de la educación infantil*. Quinta edición, Madrid: Narcea, S.A. de Ediciones.