

**LA POLITICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA EN  
COLOMBIA:**

**Algunas consideraciones en torno a su financiamiento e  
implementación**

**FUNDACIÓN CENTRO DE ESTUDIOS ESCUELA PARA EL DESARROLLO**

**INSTITUTO DE DESARROLLO E INNOVACIÓN EDUCATIVA - IDIE -  
PRIMERA INFANCIA Y DERECHOS DE LA NIÑEZ**

**ORGANIZACIÓN DE ESTADOS IBEROAMERICANOS PARA LA EDUCACIÓN,  
LA CIENCIA Y LA CULTURA - OEI -**

**JAIME RAFAEL VIZCAÍNO PULIDO  
YENNY CAROLINA RAMÍREZ SUÁREZ  
JULIÁN CUÉLLAR GARCÍA**

**BOGOTÁ, MAYO 2010**

## CONTENIDO

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN.....  | 3  |
| 1 EL ESQUEMA DE IMPLEMENTACIÓN PREVISTO .....  | 7  |
| 1.1 Responsabilidades institucionales.....   | 7  |
| 1.2 Recursos disponibles.....  | 18 |
| 2 DESCENTRALIZACIÓN DE RESPONSABILIDADES VS. CENTRALIZACIÓN<br>DE RECURSOS .....       | 22 |
| 2.1 El esquema de descentralización en Colombia.....                                   | 22 |
| 2.2 El condicionamiento de los recursos para salud .....                               | 24 |
| 2.3 El funcionamiento centralizado de algunas instituciones .....                      | 25 |
| 3 CUMPLIMIENTO DE RESPONSABILIDADES VS. RECURSOS LIMITADOS....                         | 26 |
| 3.1 El financiamiento del sistema de seguridad social en salud .....                   | 27 |
| 3.2 La financiación de la política de educación inicial.....                           | 30 |
| 3.3 El debate en torno a los recursos parafiscales.....                                | 34 |
| 4 ORGANIZACIÓN SECTORIAL DEL ESTADO VS. ENFOQUE POBLACIONAL<br>DE LA POLÍTICA .....    | 37 |
| 4.1 La lógica poblacional en la organización sectorial.....                            | 37 |
| 4.2 Las dificultades de la intersectorialidad en el marco de la descentralización..... | 39 |
| 4.3 El predominio de la focalización .....   | 40 |
| CONCLUSIONES.....  | 42 |
| REFERENCIAS .....  | 43 |

## INTRODUCCIÓN

La primera infancia ha adquirido importancia recientemente en Colombia, como parte de una amplia movilización mundial que se ha tejido poco a poco alrededor de este tema. Resultados de investigaciones científicas en diversas disciplinas en todo el mundo, revelan que es durante los primeros seis años de vida cuando se construyen la mayoría de las conexiones fisiológicas y psicológicas que determinan las condiciones físicas y emocionales del ser humano durante toda su existencia. Por tanto, cualquier intervención en el desarrollo que se logre realizar durante esta etapa de la vida, resulta fundamental para establecer las características que tendrán las personas y la sociedad en el futuro.

La experiencia de los países desarrollados al respecto es dicente, y por ello varias naciones han adoptado las medidas de intervención en la primera infancia como una de las principales estrategias de desarrollo a largo plazo. Estas decisiones han contado con el apoyo y promoción incluso de organismos multilaterales como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, quienes también reconocen la efectividad que tiene la atención a la primera infancia como medio de transformación social, económica y cultural.

Estos hechos, entre otros, justifican hoy la existencia de una política pública nacional de primera infancia en Colombia. En respuesta a ello, desde comienzos de la década actual se dio en el país una amplia e intensa movilización social en la que confluyeron instituciones y personas de todos los sectores sociales, que se propusieron pensar y proponer de manera mancomunada las acciones prioritarias de intervención que se deberían llevar a cabo desde el Estado en esta etapa de la vida, teniendo como referencia los avances científicos y políticos de todo el mundo en la materia. Como resultado de ello y luego de un extenso proceso de concertación, el país a través de su gobierno instituyó todas estas reflexiones en una política nacional, formalizada mediante el Documento CONPES Social 109 de 2007 denominado "*Colombia por la Primera Infancia*", que se convierte en la primera política pública en toda su historia dirigida de manera explícita a este grupo poblacional.

Paralelamente a la formulación de esta política, el país fue testigo también de todo un proceso de discusión alrededor de los derechos de la niñez, como producto de la ratificación dada en 1992 a la Convención sobre los Derechos del Niño, realizada en el marco de las Naciones Unidas en noviembre de 1989. Este proceso, mucho más prolongado y parsimonioso que el de la política, consistió básicamente en un cambio de perspectiva frente a la relación que se establece entre los niños y niñas y la sociedad, pasando de considerarlos objetos de protección y tratamiento especial, a pensarlos como sujetos activos y protagonistas de su propia vida y de la vida social. Este cambio de perspectiva, en el cual se inscribe también la filosofía subyacente a la formulación de la política, se cristalizó con la promulgación de la Ley 1098 de 2006 o *Código de Infancia y Adolescencia*, con la cual se institucionalizó la perspectiva de derechos como la forma de entender el papel de la niñez en la sociedad colombiana.

En este contexto, tanto la política como el Código son representación hoy en día de un enfoque filosófico distinto respecto a la relación que se establece entre el Estado y los niños y niñas. En ambos documentos, entre otros múltiples aspectos, se hace un llamado en general a una serie de principios constitutivos del *enfoque de derechos*, como lo son: i) el reconocimiento de los niños y niñas como sujetos titulares de sus propios derechos, ii) el interés superior de la niñez, iii) la prevalencia de los derechos de los niños y las niñas sobre los de los demás, iv) la interdependencia de los derechos, v) la intersectorialidad como la forma por excelencia de la intervención estatal, vi) la corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia en la realización y protección de los derechos, vii) la importancia que tiene el contexto particular de los niños y niñas en su situación de vida, y viii) la necesidad de adoptar medidas diferenciales de atención según el ciclo vital y las condiciones particulares de cada niño o niña. Todas estas disposiciones marcan un viraje en la comprensión general de la niñez respecto a la perspectiva imperante en décadas pasadas, caracterizada básicamente por otorgarle un papel más pasivo en la sociedad.

Pero además de este cambio de pensamiento, la política y el Código dan cuenta de transformaciones en el ordenamiento institucional relacionado con la atención ofrecida a la primera infancia. Ambos documentos convocan el concurso de varias instituciones que históricamente habían tenido responsabilidades generales con la sociedad, pero no de manera explícita y directa con la primera infancia, como el

Ministerio de la Protección Social (MPS), el Ministerio de Educación Nacional (MEN), el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, el Ministerio de Cultura, entre otras instituciones, a quienes se les exige un compromiso cabal con la vigilancia y el cumplimiento de los derechos de la niñez, con un énfasis que anteriormente no era tan marcado.

Incluso el Código va más allá, al obligar a las administraciones territoriales del Estado a incluir una *Política de Infancia y Adolescencia* en sus planes de desarrollo. De esta manera, se comienza a involucrar directamente a los gobiernos territoriales en el ejercicio de una labor que históricamente se había realizado desde el orden nacional. Esto no significa que las entidades territoriales antes del Código no llevaran a cabo acciones y políticas relacionadas con la infancia y la adolescencia, por el contrario, hay varios programas de gobierno local que resultan emblemáticos al respecto<sup>1</sup>. La diferencia que se presenta con el Código es que la inclusión del tema en los programas de gobierno territorial deja de ser una cuestión de voluntad política, y se convierte entonces en una obligación legal que, como todas las demás, implica castigos en caso de incumplirse.

Como apoyo al cumplimiento de esta responsabilidad, el Código también invoca la participación de los *Consejos de Política Social*<sup>2</sup> en la formulación de la política de infancia y adolescencia en todos los órdenes territoriales, con el ánimo de abrir un espacio de concertación entre el Estado y la sociedad civil, en el que se definan de manera conjunta las medidas que se adoptarán en su desarrollo.

En lo concerniente a la primera infancia, el CONPES 109 hace un llamado a las entidades territoriales para que incorporen metas, indicadores, programas y recursos en los planes de desarrollo que prioricen el tema de la primera infancia, así como para que formulen políticas municipales para esta población, según los lineamientos dados en la política nacional y en el Código. Para cumplir con este propósito, el CONPES convoca igualmente el concurso de los Consejos de Política Social en las entidades territoriales, como el espacio propicio para la formulación

---

<sup>1</sup> Por ejemplo, la *Política por la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes* de la administración de Bogotá para el periodo 2004-2008.

<sup>2</sup> Estos Consejos ya existían antes del Código. Fueron creados mediante el Decreto 1137 de 1999 (artículo 11), como una medida orientada a fortalecer la coordinación interinstitucional en el orden local, en el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. Lo que hace el Código de Infancia y Adolescencia es darles un nuevo impulso, dada su debilidad técnica y política para la asignación de recursos (Fernández y Galvis, 2006).

de políticas estables y sustentables. Incluso enfatiza en que las posibilidades de hacer realidad sus disposiciones, están estrechamente ligadas a la iniciativa y capacidad de las entidades territoriales para generar políticas, planes y/o programas a nivel local dirigidas a la primera infancia, de modo que le otorga un papel fundamental a las acciones que se puedan realizar a nivel territorial, para avanzar en el desarrollo de la política nacional.

De esta manera se configura una organización institucional distinta a la predominante históricamente, en la cual el Estado hace explícitas y más amplias sus responsabilidades para con la realización de los derechos en la primera infancia, y las resalta como una obligación primordial en todos sus niveles de gobierno. Ahora las propuestas políticas en todos los órdenes territoriales deben incorporar el tema entre sus objetivos a cumplir, lo cual obliga a reflexionar sobre el estado de la primera infancia en el país y sobre las medidas a tomar para avanzar en la garantía de sus derechos.

Pero aunque resulta novedosa esta reorganización del Estado alrededor de la reivindicación de los derechos de los niños y niñas, en este caso de los más pequeños, hay que reconocer que estas propuestas se enfrentan a tensiones con el esquema institucional vigente en su proceso de implementación. La descentralización, la intersectorialidad, la prevalencia de los derechos de los niños y niñas, entre otros aspectos, entran en contradicción con otras lógicas inmersas en el ámbito institucional actual, de modo que su efectiva realización tiene que atravesar por una serie de discusiones y transformaciones para poder convertirse finalmente en principios de actuación del Estado.

De igual manera, a la par de la designación de responsabilidades para con la primera infancia a varias instituciones del Estado, al igual que en el orden territorial, es necesaria la participación de nuevas fuentes de recursos y/o la ampliación de las existentes, así como la construcción de estrategias de articulación y coordinación entre las diferentes instituciones y órdenes de gobierno, con el fin de posibilitar los cambios de perspectiva. En consecuencia, no sólo se requiere una renovación de la estructura institucional del Estado colombiano, sino también de los esquemas y mecanismos de financiamiento de las distintas medidas de política.

Frente a esta situación, el propósito de este documento es reflexionar acerca de algunas discusiones que pueden llegar a surgir en el proceso de implementación de la política de primera infancia, en el marco de los cambios de pensamiento y de responsabilidades del Estado para con los niños y niñas, contenidos en el Código de Infancia y Adolescencia y en el mismo documento de la política. Para ello, inicialmente se realiza una revisión de las responsabilidades institucionales y las estrategias contempladas en el CONPES 109, acompañada de una lectura de las fuentes de recursos asociadas, con el fin de identificar el esquema de implementación previsto para la política. Con base en ello, se analizan enseguida tres posibles tensiones del proceso: i) la surgida entre la descentralización de las responsabilidades y la centralización de los recursos, ii) la relacionada con el cumplimiento de las responsabilidades institucionales frente a la limitación de los recursos, y iii) la que se presenta entre el enfoque poblacional de la política y el carácter sectorial de la organización del Estado. Al final se recogen las conclusiones y recomendaciones de la reflexión, con las que se busca proponer algunos temas adicionales que sugieren un mayor debate en el futuro.

## **1 EL ESQUEMA DE IMPLEMENTACIÓN PREVISTO**

Si bien la política pública de primera infancia se formula con una perspectiva poblacional y se propone alcanzar unas metas loables en términos de sus condiciones de vida, hay que reconocer que se enfrenta a una realidad institucional y económica que dificulta su logro inmediato. En vista de ello, vale la pena revisar brevemente el esquema de responsabilidades institucionales propuesto en la política para el desarrollo de sus objetivos, al igual que los recursos asociados a las instituciones implicadas, con el fin de ilustrar el escenario que debe afrontar la implementación de una política que propone una nueva perspectiva de abordaje de la población en primera infancia.

### **1.1 Responsabilidades institucionales**

La política nacional de primera infancia define el conjunto de responsabilidades institucionales en su numeral VIII. En principio, la política invoca allí el compromiso conjunto del Estado, la familia y la sociedad para brindar a la población en primera infancia las mejores oportunidades para su pleno desarrollo.

Enseguida encarga al nivel nacional la construcción, seguimiento y evaluación de la política de primera infancia, y a las entidades territoriales la tarea de dinamizarla, orientarla y concertar su ejecución, de acuerdo a los lineamientos dictados desde el orden nacional. Estos lineamientos se estructuran a partir de diez líneas estratégicas, que se proponen implementar a través de una serie de estrategias o acciones diversas (Tabla 1).

En términos generales, el conjunto de estrategias contempladas en la política se pueden agrupar en seis temas principales:

1. El fortalecimiento de la atención integral a la primera infancia en términos de oferta (Línea 1), educación inicial (Línea 4), calidad (Línea 6) y articulación con el sistema de salud (Líneas 4 y 6).
2. El mejoramiento de las condiciones de supervivencia y salud de la primera infancia y las madres gestantes y en lactancia (Línea 2).
3. El mejoramiento de los procesos de obtención del registro civil después del nacimiento (Línea 3).
4. La garantía de la protección y restitución de los derechos (Línea 5).
5. El fomento de la participación de los niños y niñas menores de 6 años (Línea 7)
6. El posicionamiento de la primera infancia en la agenda pública, a través de seguimiento y evaluación (Línea 8), comunicación y movilización (Línea 9) y formación e investigación (Línea 10)

El primer tema hace referencia a la atención prestada a la primera infancia por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), principalmente a través de la modalidad de Hogares Comunitarios de Bienestar. Aunque esta atención misionalmente busca integrar acciones tendientes a garantizar la salud, nutrición, cuidado y estabilidad familiar necesarios para el adecuado desarrollo de la niñez, algunos análisis sugieren que en la práctica terminan ejerciendo una función básicamente de guardería, además de hacerlo en precarias condiciones materiales. En vista de ello, las acciones que contempla la política para propender por su fortalecimiento a través de la participación de varias instituciones, se orientan básicamente hacia: i) el mejoramiento de las condiciones físicas de prestación de la atención, ii) la implementación de una estrategia de educación inicial, iii) la articulación de esta atención con el grado de transición en el sistema

educativo formal, iv) la definición de unos estándares mínimos de calidad, v) el desarrollo de acciones de formación para agentes educativos, y vi) la integración de programas de salud en la atención.

El segundo tema, por su parte, se orienta a extender la garantía de la atención en salud y la realización de acciones de prevención, principalmente a través del incremento de la afiliación al régimen subsidiado del sistema de seguridad social en salud, la promoción de estilos de vida y entornos saludables, y la implementación de modelos de atención y prevención en salud y nutrición, dirigidos a los niños y niñas menores de seis años y a las madres gestantes y en lactancia. El tercer tema se refiere al propio proceso de identificación del país, que se realiza por medio del registro civil, el cual se pretende garantizar desde el mismo sitio en que suceden los nacimientos, como medio para avanzar hacia su universalización y obtención oportuna. El cuarto tema hace alusión al fortalecimiento de los programas estatales de protección, concentrados básicamente en el ICBF. El quinto tema se relaciona con la inclusión de los niños y niñas más menores de 6 años en el desarrollo de los programas y proyectos dirigidos hacia ellos. Y por último, el sexto tema agrupa todo lo que tiene que ver con la exaltación de la primera infancia en el contexto social, que se busca promocionar a través de acciones de seguimiento, movilización e investigación.

Esta agrupación de las estrategias de la política resulta útil para identificar las principales responsabilidades institucionales asociadas a su implementación. En lo respectivo al tema del fortalecimiento de la atención integral a la primera infancia, debido a la confluencia de acciones y de instituciones en su desarrollo, y de acuerdo con una revisión de las responsabilidades designadas a través de las metas contempladas en el anexo de la política (Tabla 1), más que una responsabilidad principal, se puede identificar una compartida al mismo nivel entre el Ministerio de Educación Nacional (MEN) por la política de educación inicial, el ICBF por lo referente a la atención integral, el Ministerio de la Protección Social (MPS) por la articulación de la atención a los programas de salud, y las entidades territoriales certificadas<sup>3</sup> por el apoyo solicitado para la implementación de las iniciativas.

---

<sup>3</sup> De acuerdo con el artículo 20 de la Ley 715 de 2001, las entidades certificadas son todos los departamentos (32) y distritos (4) del país, junto con los municipios con más de cien mil habitantes que demuestren capacidad administrativa para certificarse. A 2009, el número de municipios certificados ascendía a 84.

Para los demás temas, la misma revisión de la matriz del anexo del CONPES permite posicionar como gran responsable del mejoramiento de las condiciones de supervivencia y salud al Ministerio de la Protección Social (MPS), a esta misma institución junto a la Registraduría Nacional del Estado Civil para lo referente al registro civil en el momento del nacimiento, y al ICBF para lo correspondiente a la garantía de protección y restitución de los derechos.

Para los dos últimos temas, esta identificación de responsabilidades institucionales se torna difusa, debido básicamente a dos razones. En primer lugar, a que no hay una definición nutrida de metas relacionadas con estos temas, y en las pocas responsabilidades que se alcanzan a designar, tanto en la política como en su anexo, concurren múltiples instituciones al mismo tiempo, de modo que ninguna gana protagonismo (Tabla 1). En segundo lugar, a que en la política no se hace referencia a programas que estén siendo desarrollados, sino que en general se alude a estrategias relacionadas con cambios generales en los procesos institucionales y culturales en torno a la primera infancia, tales como fomentar su participación en las decisiones que les afecta, promover la corresponsabilidad social en torno a la garantía de sus derechos, fortalecer los procesos de movilización y reconocimiento social de su importancia, entre otros aspectos que devienen necesariamente de un cambio de percepción de la sociedad para con el papel que desempeña la primera infancia en su desarrollo, más que de la acción concreta de alguna institución, aunque ello no implica que no se requiera.

Pero además de la identificación de responsabilidades institucionales, este esquema de clasificación de las estrategias permite relacionarlas con lo que se define en el artículo 29 del Código de Infancia y Adolescencia como *derechos impostergables de la primera infancia*<sup>4</sup>. Es así como el primer tema se puede asociar a la obligación de garantizar educación inicial, el segundo a la atención en salud y nutrición, el tercero a la garantía del registro civil en el primer mes de vida y el cuarto a la protección contra los peligros físicos (Tabla 1).

---

<sup>4</sup> Artículo 29. *Derecho al desarrollo integral en la primera infancia*. La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y las niñas (Subrayado propio).

Aunque el *derecho impostergable* al esquema completo de vacunación queda inicialmente por fuera de este relacionamiento, la novena meta enunciada en la matriz del anexo del CONPES y en el propio cuerpo de la política se relaciona explícitamente con ello, de modo que indirectamente se puede asociar su garantía con el segundo de los temas propuestos. Sobresale el hecho de que también se quedan sin derecho asociado las disposiciones referentes a los últimos dos grupos de estrategias, por cuanto la participación y el posicionamiento de la primera infancia en la agenda pública no se incluyen como parte de los derechos prioritarios de la primera infancia, enunciados en el artículo 29 del Código.

**Tabla 1. Estrategias de la Política Pública Nacional de Primera Infancia**

| Líneas estratégicas   | Estrategias  | Metas relacionadas  | Instituciones responsables                               | Recursos a 2010 (millones) | Derechos impostergables asociados |
|---|--|---|--|----------------------------|-----------------------------------|
| 1. Ofrecer atención integral a la primera infancia  | Fortalecer la implementación y ampliar cobertura de la atención integral mediante las modalidades de entorno familiar, comunitario e institucional   | <b>Meta 1:</b> Los niños y niñas menores de 5 años prioritariamente de niveles 1 y 2 de SISBEN que así lo requieran pueden acceder y permanecer en las modalidades de atención integral | MEN, ETC, ICBF, MPS                                      | \$ 960.000                 | Educación inicial                 |
|   | Garantizar la sostenibilidad financiera de los programas de atención integral  |   |  |                            |                                   |
| 2. Mejorar la supervivencia y la salud de los niños y niñas de 0 a 6 años y de las madres gestantes y en periodo de lactancia   | Incrementar progresivamente la afiliación a la seguridad social en salud, promoviendo la focalización de los subsidios en los niños y niñas menores de 6 años, a las mujeres gestantes, madres en lactancia y en edad fértil, y la prestación de los servicios con calidad   |   |  |                            | Atención en salud y nutrición     |
|   |  | <b>Meta 8:</b> Mortalidad neonatal reducida   | MPS  | \$ 500                     |                                   |
|   |  | <b>Meta 9:</b> Todos los niños y niñas menores de 5 años con esquemas de vacunación completos   | MPS  | \$ 350.000                 | Esquema completo de vacunación    |
|   | Coordinar intersectorial e interinstitucionalmente la implementación de las estrategias dirigidas a promover la salud y estilos de vida saludables para la primera infancia en la familia, y al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud y del entorno (escuela, instituciones, parques, vecindario) en que se desarrollan los niños y niñas de 0 a 6 años | <b>Meta 16:</b> Estrategia de Entornos Saludables y de Vivienda con Bienestar para la primera infancia implementada a nivel nacional  | MPS, MEN, MAVDT, Acción Social, ICBF, SENA, SDS-B, SDS-C | \$ 13.033                  | Atención en salud y nutrición     |
|   |  | <b>Meta 17:</b> Promover estilos de vida saludables desde la diversidad étnica y cultural a partir de metodologías lúdicas y el juego   | MPS, DTS   | \$ 200                     |                                   |
| Abordar de manera integral la implementación de las estrategias Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia –IAMI- y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, | <b>Meta 7:</b> Condiciones alimentarias y nutricionales de madres gestantes y en lactancia, y de niños y niñas menores de 6 años mejoradas   | ICBF, MPS   | \$ 1.000.000   |                            |                                   |

|  |  |   |           |            |   |
|--|--|---|-----------|------------|---|
|  | para incidir en el seguimiento, la prevención y la atención de las condiciones de salud de los niños y niñas menores de 6 años, y de las mujeres gestantes y madres en lactancia   | <b>Meta 10:</b> La lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores de 180 días y con alimentación complementaria adecuada en menores de 3 años se incrementa | MPS       | \$ 250     |   |
|  |  | <b>Meta 15:</b> Estrategias IAMI y AIEPI implementadas en todas las entidades territoriales   | MPS, DTS  | \$ 250     |   |
| 3. Mejorar los procesos de identificación en la primera infancia | Implementar estrategias a nivel nacional y local para que todos los niños y niñas, inmediatamente después de su nacimiento, sean registrados   | <b>Meta 11:</b> Todos los niños y niñas de 0 a 6 años cuentan con registro civil  | RNEC, MPS | \$ -       | Registro civil en el primer mes de vida |
| 4. Promover el desarrollo integral de la primera infancia        | Implementar la política de educación inicial como una estrategia para potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas de 0 a 6 años, en las modalidades de entorno familiar, comunitario e institucional establecidas por el MEN y el ICBF   | <b>Meta 6:</b> Entornos institucionales para el desarrollo integral de los niños y las niñas mejorados  | ICBF, MPS | \$ 123.000 | Educación inicial                       |
|  | Fortalecer la capacidad institucional de las entidades territoriales a través del acompañamiento y la asistencia técnica en los procesos de participación, diseño y gestión local para la implementación de la política de educación inicial   |   |           |            |   |
|  | Garantizar a todos los niños y niñas de 5 y 6 años el acceso al grado de transición y desarrollar acciones de articulación educativa, interinstitucional e intersectorial que permitan el adecuado tránsito de los niños y las niñas a la básica primaria y su permanencia en el sistema educativo |   |           |            |   |
|  | Aumentar la asistencia y permanencia en el grado de transición de los niños y niñas de 5 y 6 años, con el fin de garantizar el acceso a la básica primaria   | <b>Meta 2:</b> Los niños y niñas de 5 o 6 años asisten al grado de transición   | MEN, ETC  | \$ 100.000 |   |
|  | Implementación de programas de salud infantil orientados por el Ministerio de la Protección Social   |   |           |            | Atención en salud y nutrición           |

|   |  |   |                     |            |  |
|---|--|---|---------------------|------------|--|
|   | Fortalecer en las Entidades Territoriales la implementación de los diferentes programas de salud infantil que orienta el Ministerio de la Protección social  |   |                     |            |  |
| 5. Garantizar la protección y restitución de los derechos | Coordinar y fortalecer, entre las entidades responsables, los programas existentes orientados a la protección de los niños y niñas en situación de abandono, desnutrición, discapacidad, desplazamiento forzado, maltrato, abuso y peligro, para restituir sus derechos haciendo énfasis en sus características y necesidades específicas  | <b>Meta 4:</b> Casos de abandono, maltrato y abuso sexual en niños y niñas menores de 6 años reducidos  | ICBF, PONAL, FGN    | \$ 49.000  | Protección contra los peligros físicos |
|   |  | <b>Meta 5:</b> Niños y niñas menores de 6 años que se encuentren con derechos vulnerados atendidos integralmente en el medio familiar y social                                    | ICBF                | \$ 277.306 |  |
| 6. Mejorar la calidad de la atención integral             | Definir los requerimientos básicos de un servicio de calidad para la prestación de servicios de cuidado y educación, o de atención integral dirigidos a la primera infancia  | <b>Meta 12:</b> Definir unos requerimientos básicos de calidad para la prestación del servicio de atención integral de la primera infancia  | MEN, ICBF, ETC      | \$ 250     | Educación inicial                      |
|   | Cualificar a agentes prestadores de servicios para la primera infancia   | <b>Meta 14:</b> Las entidades territoriales implementan el marco pedagógico definido por el Ministerio de Educación para la atención educativa de niños y niñas entre 0 y 6 años. | MEN                 | \$ -       |  |
|   | Fortalecer la articulación entre la educación inicial y la básica primaria   |   |                     |            |  |
|   | Impulsar iniciativas nacionales y locales para la formación de agentes educativos (padres de familia, cuidadores y docentes) que permitan mejorar la calidad de la interacción con los niños y niñas, en relación con la protección de la vida, la salud, la nutrición y la generación de las condiciones necesarias para el adecuado desarrollo emocional, físico, cognitivo y social de los niños y las niñas en la primera infancia | <b>Meta 13:</b> Estructurar un sistema suprasectorial de formación de agentes educativos encargados de la atención de la primera infancia   | MEN, ETC, ICBF, MPS | \$ 100     |  |
|   | Fortalecer el uso de medios y nuevas tecnologías para fomentar la adquisición de competencias de los niños y niñas, y brindar herramientas de formación y apoyo a los agentes educativos con el fin de facilitar adecuadas prácticas de crianza para el armónico desarrollo de los niños y las niñas   |   |                     |            |  |

|  |   |   |   |          |                               |
|--|---|---|---|----------|-------------------------------|
|  | Promover la descentralización y el fortalecimiento de las estrategias de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia y la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en sus cuatro componentes (clínico, neonatal, comunitario y gestión local). | <b>Meta 15:</b> Estrategias IAMI y AIEPI implementadas en todas las entidades territoriales   | MPS, DTS                                | \$ 250   | Atención en salud y nutrición |
| 7. Fomentar la participación                                       | Fomentar la participación y la inclusión de la primera infancia en la definición de políticas públicas  | <b>Meta 18:</b> Los niños y niñas menores de 6 años participan de la formulación de los programas y estrategias publicas nacionales y locales         | ICBF, MCUL, SEM                         |          |                               |
|  |   | <b>Meta 3:</b> Entes territoriales que han incorporado los lineamientos técnicos para la inclusión de la primera infancia en sus planes de desarrollo | MEN, ICBF, MPS y DNP                    | \$ 5.000 |                               |
| 8. Realizar seguimiento y evaluación                               | Diseñar la estrategia para evaluar la implementación y el impacto de la política en los niños y niñas de 0 a 6 años   |   | MEN, ICBF, MPS y DNP                    |          |                               |
|  | Fortalecer e implementar sistemas de información, monitoreo y evaluación  |   |   |          |                               |
| 9. Promover la comunicación y movilización por la primera infancia | Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la primera infancia, el desarrollo y la protección de los niños en esa fase del ciclo de vida   |   |   |          |                               |
|  | Promover la corresponsabilidad social y comprometer a grupos específicos de la población, como garantes de los derechos de la primera infancia  |   |   |          |                               |
|  | Posibilitar la expresión de los niños y niñas menores de 6 años   |   |   |          |                               |
| 10. Promover la formación del talento humano y la investigación    | Diseñar e implementar un sistema de formación de talento humano que promueva la investigación y el reconocimiento de experiencias significativas en primera infancia  |   | MEN, ICBF, MPS, Colciencias, MCUL, SENA |          |                               |

Fuente: Elaboración propia con base en Documento CONPES 109 de 2007 y su anexo

## ABREVIACIONES

|               |   |             |  |
|---------------|---|-------------|--|
| MEN           | Ministerio de Educación Nacional  | DTS         | Direcciones Territoriales de Salud                                       |
| MPS           | Ministerio de la Protección Social  | RNEC        | Registraduría Nacional del Estado Civil                                  |
| ICBF          | Instituto Colombiano de Bienestar Familiar                                | PONAL       | Policía Nacional   |
| ETC           | Entidades Territoriales Certificadas                                      | FGN         | Fiscalía General de la Nación  |
| MAVDT         | Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial                 | MCUL        | Ministerio de Cultura  |
| Acción Social | Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional | SEM         | Secretarías Municipales de Educación                                     |
| SENA          | Servicio Nacional de Aprendizaje  | DNP         | Departamento Nacional de Planeación                                      |
| SDS-B         | Secretaría Distrital de Salud de Bogotá                                   | Colciencias | Departamento Administrativo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación |
| SDS-C         | Secretaría Departamental de Salud de Cundinamarca                         |             |  |

Esta perspectiva de análisis de las responsabilidades institucionales contempladas en la política, permite evidenciar dos primeros puntos de posible debate en su implementación. El primero de ellos se deriva del hecho de que la gran mayoría de acciones de la política, relacionadas con unas instituciones claramente identificadas y posicionadas como líderes para su desarrollo, tenga relación justamente con el conjunto de *derechos impostergables* enunciados en la Ley 1098, mientras que el resto de las acciones que no se relacionan directamente con ese conjunto de derechos, no tenga la misma claridad en la identificación de responsabilidades ni en la concreción de las estrategias.

Esta situación puede ser interpretada como que la política no se orienta a garantizar de manera integral todos los derechos en la primera infancia, sino solamente el conjunto *básico* contemplado en el artículo 29 de la Ley 1098, en tanto no desarrolla suficientemente las estrategias a adelantar y la designación de responsabilidades concretas con respecto a lo que está por fuera de ese conjunto. Esta consideración tiene soporte adicional en el hecho de que la gran mayoría de las metas de la política y de los recursos previstos para su logro, se relacionan con los temas asociados a los *derechos impostergables*, mientras que los temas que no se relacionan con ellos tienen pocas metas y, por ende, pocos recursos asociados.

El segundo punto de discusión, tiene que ver con el grado de modificación del esquema institucional de atención a la primera infancia que logra hacer la política. Por un lado, porque muchas de las acciones que allí se enlistan se refieren a planes y programas que ya se han venido adelantando desde antes de su formulación, y por eso cuentan con recursos y responsabilidades institucionales asociadas. Tal es el caso de la afiliación al sistema de salud, la implementación de las estrategias *Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia* (IAMI) y *Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia* (AIEPI), la oferta de atención integral y los programas de protección ofrecidos por el ICBF, la matrícula en el grado transición del nivel preescolar, la vacunación, por mencionar sólo unos ejemplos.

Por otro lado, porque aquellas acciones que no se han venido adelantando con anterioridad, pero que cuentan con recursos y responsables, se dirigen básicamente al fortalecimiento de lo que ya existe, tal como sucede con la política de educación inicial o el mejoramiento de la calidad de la atención integral. Finalmente, porque hay acciones que definitivamente no tienen recursos y/o responsables, y por ende

se terminan convirtiendo en simples enunciados cuya traducción a la práctica queda indeterminada en la política, tal como sucede con el registro civil al momento del nacimiento, el fomento de la participación de los niños y niñas menores de seis años, o las estrategias relacionadas con el posicionamiento de la primera infancia en la agenda pública.

En consecuencia, es posible interpretar que la política no se propone afectar el ordenamiento institucional para garantizar el cumplimiento de los derechos de la primera infancia, sino que se concentra en reunir lo que ya se está haciendo desde algunas instituciones del Estado, agregándoles solamente un componente de fortalecimiento. A pesar de que en el planteamiento de las metas de la política se invoca el concurso de múltiples instituciones, hay que mencionar que muchas de ellas se terminan vinculando a acciones que ya existen o a estrategias que no tienen recursos previstos para ser adelantadas (Tabla 1), de forma que ello no representa ninguna garantía de que la política contemple su participación en nuevas acciones.

Una suerte de combinación de ambos puntos de discusión, sugeriría que la política se orienta principalmente a cubrir un conjunto de básico de derechos de la primera infancia, a través del fortalecimiento de los programas que ya existen, lo cual podría llegar a considerarse un resultado limitado, teniendo en cuenta el amplio proceso de movilización social que dio lugar a su formulación. Más allá de lo que se puede interpretar desde la lectura de la política, la refutación o confirmación de este planteamiento será una tarea que le corresponde cumplir a los análisis que sobrevengan acerca de las condiciones efectivas de implementación de la política, para poder afirmar con certeza si produjo o no cambios en el actual ordenamiento institucional de la atención a la primera infancia.

## **1.2 Recursos disponibles**

Al igual que las instituciones y las medidas contempladas en la política, las fuentes de recursos y los mecanismos de financiación que hacen posible la implementación de estas estrategias son de diversa índole. Al menos tres fuentes distintas de recursos confluyen para el cumplimiento de las acciones previstas: 1) Los presupuestos de los entes territoriales, dependientes básicamente de las transferencias del orden nacional, realizadas a través del Sistema General de Participaciones (SGP) (cuya explicación se abordará más adelante), y de la

disponibilidad de recursos propios; 2) Los recursos designados desde el presupuesto nacional; y 3) Los recursos parafiscales (que serán explicados más adelante) que alimentan básicamente el presupuesto del ICBF.

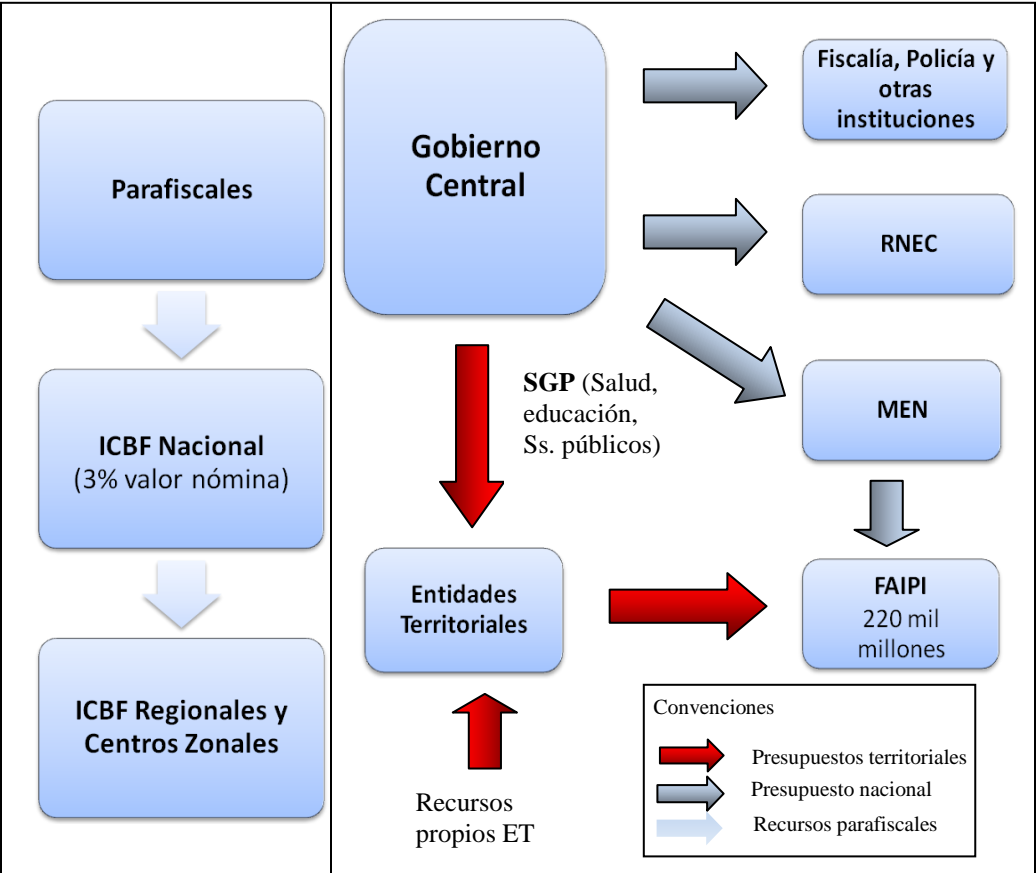
Cada fuente de recursos tiene una relación distinta con las instituciones responsables de las acciones previstas en la política. Así, en primer lugar, los recursos territoriales contribuyen en parte a la financiación de la política de educación inicial del Ministerio de Educación Nacional (MEN), representada en el Programa de Atención Integral a la Primera Infancia (en adelante PAIPI), a través de aportes que realizan al Fondo de Fomento a la Atención Integral de la Primera Infancia (que llamaremos FAIPI), conformado para soportar su funcionamiento. En segundo lugar, los recursos del presupuesto nacional, además de financiar gran parte de los recursos territoriales mediante el SGP, son los que permiten que la Registraduría Nacional del Estado Civil, el MEN, el Ministerio de la Protección Social (MPS) y otras instituciones como la Fiscalía o la Policía Nacional, adelanten programas dirigidos hacia la primera infancia en el marco de la política. Por último, algunos recursos parafiscales se destinan específicamente a garantizar el funcionamiento del ICBF, por lo cual todos sus programas de atención integral a la primera infancia, protección y restitución de derechos y complementación alimentaria y nutricional, se financian enteramente de esta fuente (Figura 1).

La situación de confluencia de recursos en términos de los grupos de estrategias de la política enlistados anteriormente, requiere una explicación con mayor detalle. En lo correspondiente al fortalecimiento de la atención integral a la primera infancia, concurren recursos de las tres fuentes: por un lado, de los presupuestos territoriales para la financiación del PAIPI; por otro, del presupuesto nacional para la alimentación del mismo PAIPI y para la realización de transferencias a los entes territoriales mediante el SGP; y, finalmente, de los parafiscales, en virtud de la oferta de atención integral a la primera infancia correspondiente al ICBF.

En cuanto al mejoramiento de las condiciones de supervivencia y salud de la primera infancia y las madres gestantes y en lactancia, gran parte de la financiación proviene del orden nacional, tanto a través de los recursos del MPS, como de las obligaciones de gasto que tienen los entes territoriales a través del SGP. No obstante, otras fuentes que se pueden contar allí, aunque no se toman en cuenta en la política, son las correspondientes a los aportes voluntarios que pueden llegar a

hacer las entidades territoriales según su disponibilidad de recursos, al igual que las ligadas a los recursos parafiscales aportados por el ICBF, a través de sus acciones de complementación nutricional.

Figura1. Diagrama de recursos de la Política Pública Nacional de Primera Infancia



Fuente: Elaboración propia

Finalmente, lo concerniente al mejoramiento de los procesos de obtención del registro civil al momento del nacimiento y a la garantía de la protección y restitución de los derechos, son temas que dependen en principio de una única fuente de financiación. El primero de ellos se financia enteramente del presupuesto nacional, a través de los recursos que la Registraduría y el MPS disponen para cumplir con este propósito. El segundo, se soporta en los recursos parafiscales, dado que sus acciones se concentran en el ICBF. Al igual que con los temas anteriores, también es permitida la inversión que realicen los entes territoriales frente a estos temas, según su voluntad y disponibilidad de recursos.

Respecto a la participación y el posicionamiento de la primera infancia en la agenda pública, sólo resta mencionar que, de la misma forma que ocurre con la responsabilidad institucional para su cumplimiento, no hay total claridad sobre sus fuentes ni requerimientos de financiación.

Más allá de las fuentes de recursos, interesa resaltar en este punto que los canales y mecanismos de financiación difieren tanto entre las instituciones, como entre los grupos de estrategias. Por un lado, los presupuestos territoriales y una parte de los recursos del presupuesto nacional (los relacionados con ministerios) se orientan más hacia esquemas de *subsidio a la demanda* y a una ejecución *descentralizada* de los programas, aunque las directrices de operación y las reglas de distribución se dicten desde el orden nacional. En contraste con ello, otra parte del presupuesto nacional (la relacionada con entidades nacionales) junto con los recursos parafiscales obedecen más a una lógica de planeación y ejecución *centralizada* de los programas, al igual que a esquemas de funcionamiento basados ante todo en la forma de *subsidio a la oferta*. Desde la perspectiva de las estrategias, mientras los dos primeros grupos se enmarcan en un esquema que involucra la participación de los gobiernos territoriales, los demás se cierran a las decisiones que se toman desde el orden central, dejando la intervención de aquellos a discreción de la voluntad política y de la disponibilidad de recursos.

En este contexto, es claro que el desarrollo de las acciones previstas en la política de primera infancia se enfrenta a debates existentes entre los distintos órdenes gubernamentales, las lógicas de financiamiento y las instituciones involucradas. Estos debates surgen de las diferencias que se presentan en cuanto a las responsabilidades institucionales invocadas por el CONPES, los mecanismos de financiación de previstos para los programas y las fuentes de recursos que concurren en su implementación. Con el ánimo de avanzar en su ilustración, a continuación se desarrollan algunas reflexiones en torno a las tensiones que ha generado o puede llegar a generar el proceso de implementación de la política, en tres áreas centrales: i) la descentralización de responsabilidades y la centralización de los recursos; ii) el aumento de las responsabilidades frente a la disponibilidad de los recursos; y iii) el enfoque poblacional de la política en contraste con la organización y lógica sectorial del Estado.

## **2 DESCENTRALIZACIÓN DE RESPONSABILIDADES VS. CENTRALIZACIÓN DE RECURSOS**

El hecho de que la Ley 1098 de 2006 delegue en cabeza de los gobiernos departamentales y municipales la formulación de políticas locales de infancia y adolescencia, y que a su vez el CONPES 109 solicite la inclusión de programas prioritarios para la primera infancia en este marco, implica revisar algunas de las características que tiene la descentralización en nuestro país, para poder analizar las posibilidades de cumplimiento efectivo de estas disposiciones. En particular, tres de las situaciones que podrían generar algún tipo de dificultad en este propósito se relacionan con: i) el esquema general de la descentralización en nuestro país, ii) el condicionamiento en el uso de los recursos relacionados con salud en particular y iii) el funcionamiento centralizado de algunas instituciones fundamentales para el desarrollo de las estrategias contempladas en la política.

### **2.1 El esquema de descentralización en Colombia**

La descentralización política consiste básicamente en el otorgamiento de autonomía a los órganos subnacionales de gobierno, para la toma de decisiones con respecto a las acciones del Estado en el orden local y regional. Para el caso colombiano, este ordenamiento del Estado está representado en la Constitución de 1991, como resultado de un prolongado y accidentado proceso de resolución de tensiones entre el nivel nacional y los niveles departamental y municipal, que se remonta incluso a los propios inicios de la República.

La distribución de competencias y recursos entre los distintos niveles de gobierno plasmada en la Constitución se puede resumir, a grandes rasgos, en una concentración del recaudo tributario en el nivel nacional, por un lado, y una desconcentración de la responsabilidad del gasto social en el nivel departamental y municipal, por el otro. Como mecanismo de compensación a este desbalance, se acordó hacer transferencias de recursos desde el orden nacional hacia los entes territoriales, con el fin de garantizar el cumplimiento de sus responsabilidades. Esto se realizó inicialmente a través de bolsas de recursos separadas para los departamentos (Situado Fiscal) y los municipios (Participación en los Ingresos Corrientes de la Nación), pero de acuerdo a la reforma adelantada al esquema

mediante la Ley 715 de 2001, actualmente los recursos se distribuyen a través de una bolsa unificada denominada Sistema General de Participaciones (SGP).

A pesar de las “buenas” intenciones del esquema de descentralización, hay suficientes estudios que demuestran que el reparto resultante de recursos y competencias limita seriamente la autonomía de las entidades territoriales<sup>5</sup>. Los factores que soportan tal situación son principalmente: 1) La escasa posibilidad de recaudo de ingresos propios por parte de los municipios y departamentos<sup>6</sup>, debido a las reducidas bases tributarias que tienen los impuestos permitidos en estos niveles de gobierno; 2) El condicionamiento con el cual se transfieren los recursos desde el orden nacional hacia los entes territoriales (cuyo detalle se abordará más adelante); y 3) El estricto control ejercido por la nación sobre los niveles de endeudamiento, inversión y coberturas de los servicios sociales en las entidades territoriales<sup>7</sup>.

La tensión que genera esta situación entre los distintos niveles de gobierno no es ajena al tema de la primera infancia, e incluso se puede afirmar que la agudiza. La obligación de incluir una política de infancia y adolescencia en los planes territoriales de desarrollo, haciendo un énfasis particular en lo correspondiente a la población en primera infancia, implica aumentar las ya extensas responsabilidades que tienen los entes territoriales frente al gasto social, lo cual en últimas significa una modificación al esquema de descentralización. Lo grave de la situación es que esta ampliación de responsabilidades no está acompañada de una asignación de recursos adicionales hacia los departamentos y municipios, lo cual dificulta (aún más) en la práctica la implementación de este tipo de políticas en el ámbito local. Como muestra de ello, cuando la política hace referencia a su financiamiento, solamente menciona que “las entidades de nivel nacional y territorial, según sus competencias, asignarán los recursos necesarios para la implementación de la

---

<sup>5</sup> Véase al respecto Vargas y Sarmiento (1997), Iregui *et al.* (2001), Maldonado (2001), Penning (2003), Eraso (2004), Bonet (2006), Turbay e Bacca (2006), Espitia (2007), entre otros.

<sup>6</sup> Como muestra de ello, Espitia (2007) señala que los recursos propios de los departamentos no superan el 6% de sus ingresos, a excepción de departamentos de alto nivel de ingresos como Antioquia, Valle del Cauca y Cundinamarca, donde el porcentaje es superior al 10%.

<sup>7</sup> La Ley 819 de 2003 fija condiciones de aprobación y rendición de cuentas de los entes territoriales para con el gobierno nacional, acerca de los niveles de endeudamiento y el manejo fiscal de los presupuestos locales. Por su parte, la Ley 715 de 2001 determina la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones según consideraciones de demanda, lo cual implica un seguimiento minucioso a las coberturas logradas en educación, salud y agua potable, hecho que actualmente condujo incluso a la creación de una Unidad Administrativa Especial encargada de ello (Decreto 28 de 2008).

política de primera infancia”, lo que sugiere que se atenderán estas necesidades de financiamiento con los mismos recursos con que ya se cuenta en la actualidad.

La reflexión que surge con respecto a este punto, es que si los recursos en las entidades territoriales ya estaban limitados antes del Código y la Política, hay entonces pocas garantías de que las políticas de infancia y adolescencia que se formulen a nivel local en cumplimiento de sus disposiciones tengan una realización efectiva. En otros términos, si el esquema de descentralización ya exigía una revisión del balance entre disponibilidad de recursos y autonomía en la determinación de los gastos, en el marco de estas nuevas obligaciones esta revisión se torna mucho más urgente.

## **2.2 El condicionamiento de los recursos para salud**

El Sistema General de Participaciones (SGP) está definido en la Ley 715 de 2001 como un mecanismo de transferencia de recursos del nivel nacional hacia los departamentos y municipios, para el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con salud, educación, agua potable y saneamiento básico, y otros gastos de propósito general. La distribución de estos recursos entre los distintos gastos previstos es fijada por la misma Ley (artículo 4): Educación 58.5%, Salud 24.5% y Propósito General 17%, del cual 5.4% corresponde a agua potable y saneamiento básico. El acceso de los municipios y departamentos a estos recursos está condicionado a la cobertura que reporten en cada uno de los sectores, el grado de dispersión de la población habitante de zona rural y el nivel de pobreza relativo.

Entre las obligaciones de gasto en salud financiadas con estos recursos, se encuentra el mantenimiento e incremento de la cobertura de afiliación al régimen subsidiado de seguridad social en salud y la realización de acciones de promoción y prevención en salud y nutrición, actividades justamente contempladas como estrategias de la política de primera infancia. Otra de sus obligaciones corresponde a la adopción y ejecución de programas del nivel nacional impulsados por el Ministerio de la Protección Social (MPS), entre los cuales se encuentran las estrategias IAMI e AIEPI, al igual que el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), que también hacen parte de las medidas previstas en la política.

De esta manera, se tiene que el cumplimiento de las estrategias de la política relacionadas con el mejoramiento de las condiciones de supervivencia y salud de los niños y niñas menores de 6 años y de las madres gestantes y en lactancia, depende en gran medida de las entidades territoriales, tanto para cumplir con sus obligaciones en materia de aseguramiento y prevención, como para articularse a la ejecución de los programas desarrollados desde el MPS.

El problema que presenta esta situación es que este liderazgo territorial se encuentra limitado por la dependencia de los recursos del orden nacional. Dado que los recursos propios con que cuentan las entidades territoriales son restringidos en la mayoría de los casos, las posibilidades de realizar medidas complementarias o de apoyar financieramente las estrategias previstas son pocas, de modo que lo que se puede incluir en las políticas territoriales de infancia y adolescencia en lo correspondiente a salud, está supeditado en gran medida a lo que se tenga contemplado en este mismo tema en el orden nacional. En consecuencia, una formulación de acciones dirigidas a la primera infancia en el orden territorial que marque alguna diferencia con la política nacional, requiere la disposición de recursos distintos a los nacionales, o una flexibilización en los criterios de uso de los ya designados.

### **2.3 El funcionamiento centralizado de algunas instituciones**

Algunas estrategias enlistadas en la política de primera infancia, se refieren a responsabilidades o programas de instituciones fundamentalmente centralizadas. Tal es el caso de la Registraduría Nacional del Estado Civil, en lo concerniente al tema del registro civil, del ICBF para lo correspondiente a la garantía de la protección y restitución de los derechos y a la atención integral a la primera infancia, y de otras instituciones enunciadas en el anexo de la política como la Policía Nacional, la Fiscalía General de la Nación o el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), cuyo concurso se convoca para actividades generales. La característica común entre estas instituciones es que sus presupuestos de gasto se determinan desde las direcciones nacionales, aunque se ejecutan en muchos de los casos a través de dependencias municipales y regionales.

La tensión frente a este punto surge por la obligación que tienen las entidades territoriales de incluir en sus políticas de infancia y adolescencia, objetivos

relacionados con las medidas adelantadas por estas instituciones. Vale la pena resaltar que muchas de estas medidas son fundamentales en el cuerpo de la política de primera infancia y de las políticas de infancia y adolescencia, tales como el registro civil, los programas de protección y restitución de derechos y la atención integral a la primera infancia. El hecho de que los programas de estas instituciones se definan de manera centralizada, significa que a las entidades territoriales se les dificulta planear acciones locales conjuntamente con ellas, incidir en la orientación o la dinámica de sus actividades, o incluso comprometerse con objetivos asociados a sus programas, de modo que la posibilidad de plantear políticas locales de infancia y adolescencia coherentes y sustentables se limita seriamente.

Por lo tanto, el cumplimiento de las obligaciones del Estado en los niveles descentralizados, para lo que concierne a las acciones relacionadas con estas instituciones centralizadas, requiere de una organización distinta de su accionar. La creación de poderes de decisión a nivel local y regional, la apertura de espacios para la determinación conjunta de prioridades y presupuestos de gasto, la adopción de un esquema de asignación de gastos por proyectos, son apenas alternativas que se podrían proponer como medio para fortalecer la capacidad de formulación de políticas de primera infancia, infancia y adolescencia factibles en el nivel local. Más que avanzar hacia la descentralización de estas instituciones, lo que se requiere es definir alguna manera de posibilitar y agilizar la planeación y ejecución de acciones conjuntas con las administraciones locales, de modo que se viabilice la realización de las políticas en el nivel descentralizado.

### **3 CUMPLIMIENTO DE RESPONSABILIDADES VS. RECURSOS LIMITADOS**

Además de las pujas que se dan entre los distintos niveles de gobierno por los recursos requeridos para el cumplimiento de las obligaciones dispuestas en la Ley 1098 de 2006 y en la política de primera infancia, es necesario revisar si los recursos existentes en el momento permiten cumplir o no con los nuevos compromisos. Al respecto, interesa debatir en particular lo correspondiente al financiamiento de tres aspectos fundamentales para la implementación de la política: i) el problema estructural de financiamiento del sistema de aseguramiento en salud, ii) el

esquema de financiación diseñado para la política de educación inicial, y iii) el debate surgido recientemente acerca de los recursos parafiscales.

### **3.1 El financiamiento del sistema de seguridad social en salud**

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es el esquema que ha adoptado el país desde 1993, como medio para garantizar la atención en salud de todos sus ciudadanos. A pesar de ser el único medio posible de acceso a la atención en salud para la gran mayoría de los colombianos, recientemente ha sido declarado en crisis por causas que algunos analistas asocian a su propia estructura, más que a una situación meramente coyuntural<sup>8</sup>. Para comprender las razones que permiten considerar tal planteamiento, vale la pena revisar brevemente el modelo general del sistema.

Antes que todo, el SGSSS se estructura bajo un principio de mercado, basado en el acceso individual a los servicios de salud por medio de un mecanismo de aseguramiento<sup>9</sup>. Este seguro cubre exclusivamente una canasta básica de atenciones y medicamentos, denominada Plan Obligatorio de Salud (POS), de manera que cualquier atención que no esté contemplada en esta canasta, debe ser cubierta directamente por la persona. La prima asociada a este aseguramiento se denomina Unidad de Pago por Capitación (UPC), cuyo monto es regulado por el Estado y determinado a partir de un cálculo basado en la probabilidad mensual promedio de necesidad de las atenciones contempladas en el POS y su respectivo costo médico.

El aseguramiento es proveído por Empresas Promotoras de Salud (EPS), y la atención es ofrecida por Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS). La función de las primeras es garantizar la atención en salud de sus afiliados en todo momento que la soliciten, para lo cual contratan servicios en las segundas empleando los recursos recaudados mediante la UPC. Dado que actúan como agentes privados, tanto las EPS como las IPS buscan aumentar constantemente sus ingresos y reducir sus costos para poder obtener ganancias. Para ello, pueden

---

<sup>8</sup> Véase por ejemplo *¿Para qué una emergencia social?*, Semana.com, 23 de diciembre de 2009.

<sup>9</sup> El argumento de fondo es que la afectación de las condiciones de salud de las personas es un riesgo que se afronta constantemente al vivir en una sociedad, por lo cual el aseguramiento en salud es una forma de cubrir ese riesgo. Al respecto ver Holzmann (2000).

llegar a recurrir a medidas como la contratación de profesionales a bajos salarios (generalmente inexpertos), la minimización de la cantidad y calidad de exámenes y medicamentos recetados, la reducción de las consultas especializadas, la elusión de procedimientos de alto costo y la aplicación generalizada de atenciones mínimas, entre otras prácticas que pueden resultar claramente regresivas para las personas.

Visto hasta este punto, el sistema de entrada ya representa un riesgo para la efectiva protección de la vida y la preservación de las mejores condiciones posibles de salud de las personas, especialmente para la población en primera infancia. La existencia de incentivos que van en contravía del tratamiento adecuado de las enfermedades y de la identificación oportuna de factores de riesgo para la salud, es sin duda alguna una falta de garantía de cumplimiento de los derechos asociados a la vida y la supervivencia, por lo cual más que profundizar la cobertura de la afiliación, la política debería contemplar medidas que compensen o modifiquen estas tendencias que pueda llegar a tener el sistema.

Pero más allá del funcionamiento con base en el mercado, el sistema también se estructura sobre otro principio, que es el que lo tiene precisamente en crisis financiera: el principio de la *solidaridad*. En virtud de este principio, el sistema se divide en un régimen contributivo y uno subsidiado. El primero funciona con aportes obligatorios de las personas, definidos como un porcentaje de su salario mensual. El segundo consiste en otorgar el aseguramiento de forma gratuita a personas de escasos recursos a través del Estado, lo cual se financia a través de la diferencia positiva entre los aportes realizados en el régimen contributivo con respecto a la UPC, y se complementa con aportes del Estado, en caso de ser necesario. Para quienes no se encuentran asegurados y cuentan con escasos recursos para solventar los costos de sus atenciones en salud, el principio de solidaridad invoca el financiamiento directo de estas atenciones por parte del Estado. Igualmente, quienes estén asegurados y requieran atenciones que se encuentran por fuera del POS, pueden acudir a la ayuda del Estado invocando este principio e interponiendo un recurso de tutela, según lo establecido en la Ley.

De acuerdo con el diseño inicial del sistema, su equilibrio se alcanza con una cobertura del 70% para el régimen contributivo y un 30% para el subsidiado, lo que significa que cualquier participación inferior para el régimen contributivo implica un déficit de subsidio que debe entrar a cubrir el Estado con aportes directos. Una

particularidad importante de señalar al respecto, es que el sistema se estructuró sobre la base de POS diferenciados para cada sistema, de modo que la UPC asociada al aseguramiento subsidiado era en principio equivalente a la mitad del valor de la UPC en el régimen contributivo.

Las razones fundamentales de la crisis financiera del sistema están en el desbordamiento de los aportes que debe hacer el Estado. Por un lado, las reclamaciones por financiación estatal de atenciones y medicamentos excluidos del POS se han septuplicado<sup>10</sup> y la deuda del Estado con las EPS por este concepto ya supera los 7 billones de pesos<sup>11</sup>. Por otro lado, el número de población afiliada al régimen subsidiado se ha duplicado en ocho años, mientras que la afiliada al régimen contributivo apenas ha crecido un 10%<sup>12</sup>. Lo anterior significa que la cobertura del sistema se encuentra en una distribución del 40% en contributivo frente a un 60% en subsidiado, muy lejos del equilibrio inicialmente calculado, lo que implica que la financiación que hace el Estado para su funcionamiento es significativa y cada vez mayor. Finalmente, el Estado actualmente está obligado a unificar el POS de ambos regímenes, debido a una sentencia de la Corte Constitucional (Sentencia T-760 de julio 2008) que la ordena bajo el argumento de que el derecho a la salud debe ser el mismo para todos los ciudadanos independientemente de su nivel de ingresos, lo que implica que el equilibrio del sistema inicialmente calculado se rompe por completo y la deuda que debe entrar a asumir se acrecienta enormemente, llegando incluso al orden de los 6 billones de pesos anuales<sup>13</sup>.

La gran dificultad que enfrenta la solución de estos problemas, es que su origen podría estar en los propios incentivos del sistema. En primer lugar, las EPS tienen incentivos para asociar diagnósticos médicos a atenciones por fuera del POS, sencillamente porque así no tendrían que pagarlos directamente y eso implica reducción de costos y aumento de ganancias. En segundo lugar, las atenciones y

---

<sup>10</sup> Según datos de la Corte Constitucional, el número de tutelas relacionadas con el derecho a la salud pasó de 21.301 en 1999 a 142.957 en 2008. Ver *Decretos de emergencia social: Crisis del Sistema General de Seguridad Social en Salud*.

<sup>11</sup> Ver *Salud, en emergencia*, El Espectador.com, 29 de noviembre de 2009.

<sup>12</sup> Según datos del Sistema de Gestión y Seguimiento a metas de Gobierno (SIGOB), el número de afiliados en régimen subsidiado pasó de ser de 11 millones en 2003 a superar los 23 millones en 2009, mientras que los afiliados al régimen contributivo en el mismo periodo apenas aumentaron de 16 a 18 millones.

<sup>13</sup> Según cálculos del Ministerio de la Protección Social. Ver *Unificación del sistema de salud cuesta \$6 billones: Gobierno*, El Espectador.com, 23 de agosto de 2008.

medicamentos excluidos del POS generalmente requieren tratamientos de alto costo (VIH, cáncer, enfermedades congénitas), por lo cual las personas tienen incentivos para acudir al Estado para buscar apoyo en su financiación. En tercer lugar, porque la contribución obligatoria que se debe hacer al sistema en el régimen contributivo es alta (12% del ingreso, sumando lo correspondiente a salud y a pensiones), por lo cual las personas tienen incentivos a declarar menores ingresos de los que realmente perciben, para poder reducir los descuentos que deben hacer a su ingreso por concepto de aportes, lo que se traduce en menor autofinanciación del sistema. Finalmente, algunas personas de bajos ingresos tienen incentivos a no declararlos o a mantenerse en la informalidad laboral, con el propósito de acceder al aseguramiento gratuito en salud a través del régimen subsidiado.

De esta manera, las estrategias de la política de primera infancia referentes a la vida y la supervivencia de los niños y niñas menores de 6 años y de las madres gestantes y lactantes, que son altamente dependientes de los recursos del sistema de salud, se encuentran seriamente amenazadas en su cumplimiento por cuenta de esta crisis. Pero incluso si la crisis fuera superada en términos financieros, los incentivos característicos del sistema de por sí ya exigen la necesidad de prevenir o corregir algunas tendencias que pueden resultar contraproducentes frente a los objetivos de preservar la vida y procurar las mejores condiciones posibles de salud. En consecuencia, además de todo el debate que debe sobrevenir para garantizar la sostenibilidad financiera del SGSSS, el cumplimiento de las estrategias de la política depende en gran medida de si las reformas que se adelanten propenden o no a mejorar las condiciones de salud de la primera infancia, de modo que más allá del aseguramiento de las personas, se garantice la plena preservación y potenciación de la vida en el sistema.

### **3.2 La financiación de la política de educación inicial**

En lo concerniente a la estrategia de educación inicial adelantada por el MEN a través del PAIPI, el problema no es tanto la falta de asignación de recursos adicionales hacia los entes territoriales, como la sostenibilidad financiera de la iniciativa. Esta situación tiene soporte tanto en la forma de financiación del programa, como en la procedencia de los recursos con que actualmente opera.

Como se mencionó atrás, el PAIPI se financia a través de una bolsa de recursos que se ha abreviado aquí con la sigla FAIPI, la cual se constituye con aportes del MEN y de las entidades territoriales. El esquema operativo del fondo consiste en otorgar subsidios a la demanda, asegurando la atención de los niños y niñas para todo el tiempo comprendido entre su inscripción al programa y su ingreso al grado de preescolar obligatorio de transición. En consecuencia, el valor de los subsidios se calcula multiplicando el costo per cápita mensual determinado por el MEN, que varía según si la atención se presta en entorno familiar, comunitario o institucional<sup>14</sup>, por el número de meses previstos para la atención, determinado como la diferencia entre la edad del niño o niña al momento de la inscripción y el inicio del periodo escolar para cuando cumpla la edad reglamentaria de ingreso al sistema educativo formal.

La ventaja que ofrece este mecanismo de asignación de recursos es que asegura la atención de los-as niños-as inscritos-as para todo el periodo en que la necesitan, protegiéndola de las variaciones que pueda tener la disponibilidad de recursos año tras año. El problema es que todos los años aparecen nuevos-as niños-as que requieren de la misma atención debido al normal crecimiento de la población, de manera que a pesar del carácter “asegurador” que tiene el subsidio, se requiere una alimentación recurrente del fondo para poder cubrir el aumento natural que tiene de la demanda del programa.

Pero más allá del esquema de asignación de subsidios, la preocupación por la sostenibilidad financiera del programa reside en los recursos con los cuales se constituye el fondo que lo sostiene. Por un lado, los aportes que realiza el MEN, que ascienden a más de 230 mil millones de pesos<sup>15</sup>, corresponden a partidas presupuestales de la institución para los años 2008, 2009 y 2010, comprometidas

---

<sup>14</sup> El *entorno familiar* se dirige a familias residentes en zonas rurales dispersas, y consiste básicamente en visitas educativas semanales realizadas por un docente especializado. El *entorno comunitario* se ofrece a los-as niños-as atendidos-as actualmente en Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF, y consiste en una cualificación educativa ofrecida en una Unidad Pedagógica de Apoyo (UPA) contratada por el MEN, a la cual se desplazan una vez a la semana los niños y niñas con sus respectivas madres comunitarias. El *entorno institucional* consiste en vincular niños y niñas que no están siendo atendidos, a Centros Infantiles contratados por el MEN para que reciban allí la atención. Un detalle mayor del funcionamiento de estos entornos de atención se puede consultar en la *Guía operativa para la prestación del servicio de atención integral a la primera infancia* del Ministerio de Educación Nacional, disponible en línea en el sitio [www.mineducacion.gov.co/primerainfancia](http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia).

<sup>15</sup> Información obtenida en entrevista con Juan Carlos Reyes, gerente nacional del Fondo, el 23 de diciembre de 2009.

mediante la figura de *vigencias futuras*<sup>16</sup>. Por otro lado, los aportes de los municipios, que llegan a un monto cercano a los 140 mil millones de pesos, provienen de la distribución adicional de recursos que se realizó mediante los Documentos CONPES 115 de 2008 y 123 de 2009, por concepto de crecimiento real de la economía por encima del 4% para las vigencias fiscales 2006 y 2007, los cuales se destinan a este propósito de conformidad con el párrafo transitorio 2 del Acto Legislativo 04 de 2007.

De acuerdo con el diseño del fondo, el MEN aporta un porcentaje del valor del subsidio otorgado a cada niño-a y la administración del municipio donde reside asume lo restante. Los aportes de cada parte varían según los entornos de atención y el rango en el cual se encuentra cada municipio por concepto de recursos recibidos vía los Documentos CONPES 115 y 123. La idea es que la participación del MEN disminuye progresivamente a medida que los municipios se adhieren al fondo.

El gran problema que presenta esta forma de financiación es que los recursos con los cuales se conforma el fondo son eminentemente coyunturales. Por un lado, el monto aportado por el MEN se agota al finalizar la vigencia 2010, y no hay ninguna garantía de que se aseguren recursos de vigencias fiscales posteriores, debido a que ello depende de la voluntad política del momento. Por otro lado, los recursos con los cuales se adhirieron al fondo los departamentos y municipios, provienen de un hecho totalmente transitorio como lo es el crecimiento de la economía por encima de la senda esperada de 4%, hecho que no se repitió durante los años 2008 y 2009, y que no se garantiza que repita con exactitud en algún año próximo. En consecuencia, es de esperarse que los recursos aportados hasta el momento se agoten con la asignación constante de los subsidios, y el hecho de que no estén aseguradas las fuentes de recursos para alimentar el fondo en el futuro, compromete la posibilidad de garantizar la atención a la demanda que aparecerá naturalmente.

Es por ello que las directrices de utilización de estos recursos, contenidas en el mismo CONPES 115 de 2008, ponen un marcado énfasis en la necesidad de hacer inversiones que no generen gastos recurrentes, tales como la construcción de

---

<sup>16</sup> Son compromisos de presupuestos futuros que pueden solicitar las entidades del Estado y que se encuentran reglamentadas en el Estatuto Orgánico del Presupuesto (artículos 23 y 24) y la Ley 819 de 2003.

infraestructura<sup>17</sup> o la compra de dotaciones para las distintas modalidades de atención integral del ICBF. Igualmente, debido a ello el mecanismo de financiación contempla el otorgamiento del subsidio para todo el tiempo de atención que necesita el niño o niña beneficiario, de manera que su atención quede asegurada de entrada y no dependa de la disponibilidad futura de recursos.

Una dimensión adicional que también llama la atención sobre este programa tiene que ver con su cobertura esperada. De acuerdo con las metas anunciadas en su plan definitivo<sup>18</sup>, el PAIPI pretende llegar a cubrir 400.000 niños-as, 200.000 de ellos-as en entorno comunitario y 100.000 tanto en entorno familiar como en entorno institucional. Según cifras de cobertura suministradas por el MEN para el año 2008, el objetivo presenta un porcentaje de avance inferior al 50% en los tres entornos, pues sólo alcanza una cobertura de 36.417 niños-as en entorno familiar, 47.194 en entorno institucional (sumado a una modalidad denominada Ludotecas NAVE) y 68.832 en entorno comunitario.

Pero independientemente del avance en el cumplimiento de las metas, lo que más preocupa es el objetivo último de referencia del programa en términos poblacionales. Según datos entregados por el ICBF, los-as niños-as atendidos-as en Hogares Comunitarios de Bienestar asciende a 794.061 en 2008, de modo que el entorno comunitario del PAIPI, concebido precisamente para ofrecer una cualificación a este modo de atención, no alcanza a cubrir de momento ni siquiera el 10% de su población objetivo. Asimismo, cálculos realizados por la Organización de Estados Iberoamericanos a través del simulador API<sup>19</sup>, sugieren que algo más de dos millones de niños-as pertenecientes a familias de escasos recursos no están inscritos en ningún programa de atención integral, de modo que la meta de aumentar la cobertura en 200.000 niños-as a través del PAIPI en los entornos familiar e institucional resulta claramente insuficiente frente al desafío que impone la realidad del país.

---

<sup>17</sup> Dicha infraestructura no se contempla en principio para aumentar la cobertura, sino para mejorar la atención de niños y niñas beneficiarios de programas de atención integral del ICBF. De esta manera no se generaría gasto recurrente significativo.

<sup>18</sup> “*Colombia estrena política educativa para la primera infancia*”, Boletín de prensa del Ministerio de Educación Nacional, 22 de abril de 2009.

<sup>19</sup> Este simulador es el resultado de un trabajo de investigación realizado a través del Instituto de Desarrollo e Innovación Educativa –IDIE– de Primera Infancia y Derechos de la Niñez, perteneciente a la organización, que se encuentra en proceso de publicación y divulgación.

De esta manera, el panorama para el cumplimiento de las disposiciones de la política de primera infancia en materia de educación inicial se torna complejo, debido a que los recursos empleados para poner en marcha el PAIPI del MEN no garantizan su continuidad, a que los aportes de las entidades territoriales provienen de un recurso adicional y coyuntural respecto a sus fuentes recurrentes de financiación, y a que el reto en materia de cobertura es mucho más grande del que se propone atacar el programa inicialmente. Si no hay garantía de financiación futura para cumplir y continuar con la discreta meta que se propone el PAIPI, mucho menos se puede asegurar que la haya para llegar a toda la población que necesita de este tipo de atención.

En consecuencia, el esquema exige un esfuerzo financiero mucho mayor de parte del Estado colombiano para el desarrollo de la estrategia de educación inicial, que contemple por lo menos dos condiciones fundamentales: 1) Que incluya un aumento de los recursos disponibles por parte de las entidades territoriales, como condición básica de posibilidad para el planteamiento de políticas públicas viables dirigidas a la primera infancia, en el marco de la obligación general contraída frente a la infancia y la adolescencia en la Ley 1098 de 2006; y 2) Que además asegure la disponibilidad recurrente de los recursos de financiación necesarios, para atender a los niños y niñas que constituirán la demanda futura de atención integral y educación inicial en el país.

### **3.3 El debate en torno a los recursos parafiscales**

Los recursos parafiscales en general hacen alusión a obligaciones monetarias cuyo recaudo se destina para beneficio exclusivo del mismo sector que las paga. Para el caso del ICBF, estos recursos provienen de un impuesto del 3% que se cobra sobre el valor de la nómina de todas las empresas públicas y privadas del país, y se considera un impuesto parafiscal debido a que se destina en esencia a financiar un servicio originado en la propia condición laboral, como lo es el cuidado de los niños y niñas menores de 6 años. Otras entidades como el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), las Cajas de Compensación Familiar (CCF) o la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP) se benefician de recaudos realizados a través del mismo mecanismo y se justifican bajo argumentos similares.

A pesar del origen de estos recursos, recientemente se ha dado en el país una nutrida discusión acerca de su mantenimiento, no tanto en términos de su propósito, sino del impacto que tiene su forma de recaudo en el mercado laboral. Al ser parte de los costos laborales, se argumenta que los aportes parafiscales obstaculizan el aumento de la competitividad de los productos nacionales en los mercados externos, lo cual es un objetivo claro de la política económica del país desde la adopción del modelo de apertura económica a principios de los noventa. Asimismo, se atribuye la persistencia de altos niveles de desempleo e informalidad laboral en el país a pesar del crecimiento económico sostenido en los últimos años, a las rigideces ocasionadas por estos aportes en el mercado laboral, de modo que impiden la creación de empleo formal por parte de las empresas.

Pero a la par del desarrollo de argumentos a favor de la eliminación de los aportes parafiscales, se han construido contraargumentos a favor de su continuidad (Tabla 2). Esto últimos apuntan a mostrar que más allá de ser costos laborales, los aportes parafiscales son transferencias indirectas de recursos a la sociedad que constituyen una liberación de riesgos para las personas, y al mismo tiempo una estimulación a la demanda agregada. Pero quizás los argumentos más fuertes en este sentido tienen que ver con la defensa de los presupuestos de las instituciones beneficiarias del recaudo, como el ICBF, quienes verían seriamente amenazada la continuidad de algunos de sus programas en caso de pasar a depender de las decisiones de gasto del ejecutivo nacional.

Pero más allá de la solidez de los argumentos en contra o a favor de los parafiscales, lo que interesa resaltar es que el hecho de que exista un debate en torno a su sostenimiento, representa para la política de primera infancia una incertidumbre respecto a la disponibilidad de los recursos necesarios para el desarrollo de algunas de sus estrategias. En primer lugar, porque su eventual eliminación o redireccionamiento implicaría dejar de percibir recursos importantes para la implementación de algunas estrategias relacionadas con el ICBF. En segundo lugar, porque no hay garantía alguna de que su reemplazo con otros tributos permita recaudar una suma equivalente o superior para el financiamiento de los programas, sin tener consecuencias netas negativas para la economía. En tercer lugar, porque tampoco hay garantías de que un sistema diferente ofrezca la oportunidad de flexibilización en el uso de los recursos que se necesita para el cumplimiento de los compromisos de la política en el orden local. Finalmente,

porque su continuidad de todos modos implica la necesidad de hacer reformas en el uso de los recursos, y ello tiene que pasar por una serie de debates cuyo resultado no se puede anticipar.

Por consiguiente, el hecho de que la política de primera infancia se inscriba en un contexto en el cual se discuten reformas en torno a los recursos que permiten su financiamiento, hace necesario enfatizar que las alternativas que allí se propongan y las soluciones que finalmente se adopten, requieren tener en cuenta el impacto que pueden tener sobre su efectiva realización.

**Tabla 2. Argumentos más comunes en el debate sobre los recursos parafiscales**

| <i>Categoría temática</i>                           | <i>Argumentos a favor de su eliminación</i>  | <i>Contraargumentos a favor de su continuidad</i>   |
|---|--|---|
| Costos laborales                                    | Las altas cargas tributarias a la nómina se traducen en un alto costo de la mano de obra para las empresas, lo que les genera dificultades para la creación de empleo formal y les resta competitividad en el mercado externo. | Los parafiscales representan un salario social indirecto, creado con el fin de que los ciudadanos hagan frente a los diversos riesgos sociales. Su desmonte y la consecuente desprotección de los recursos respecto a los ciclos políticos, desestimularía la demanda agregada interna, la cual absorbe el 90% de la producción nacional. |
| Ciclicidad  | Los parafiscales son procíclicos, lo cual genera dificultades para el financiamiento de las prestaciones sociales en tiempos de crisis.  | La ciclicidad es propia de todos los esquemas tributarios. La garantía que ofrecen los aportes parafiscales es la protección del gasto social frente a las coyunturas políticas y fiscales.   |
| Apropiación de rentas e inflexibilidad presupuestal | Los parafiscales son una apropiación de renta ejercida por algunas instituciones del Estado que genera inflexibilidades presupuestales.  | Si se es consecuente con este argumento, todas las cotizaciones sobre el salario que están dirigidas a financiar prestaciones sociales son “atrapamiento” de rentas, incluso aquellas relacionadas con los sistemas de salud y pensiones, que no son del Estado, sino que están en manos privadas.  |
| Costo-efectividad                                   | Gran parte de los recursos recaudados no son utilizados eficientemente o en su defecto no se dirigen a cumplir con su objeto social.   | La eficiencia o efectividad en el uso de los recursos, no es un factor que dependa de la forma en que se recaudan. Si el problema es este, hay que atacar la forma de gasto, no la forma de recaudo.  |

Fuente: Elaboración propia con base en ponencias de foros y notas de prensa.

#### **4 ORGANIZACIÓN SECTORIAL DEL ESTADO VS. ENFOQUE POBLACIONAL DE LA POLÍTICA**

El hecho de que el país le haya apostado a la formulación de una política pública dirigida a la primera infancia en general, representa en el fondo un paso hacia la adopción de una lógica poblacional en la estructuración de la política pública, en contraposición a una lógica sectorial predominante en la actualidad. Lo anterior se soporta en la admisión que hace la política de un enfoque de derechos y atención integral como parte de sus principios orientadores, al igual que en el llamado que hace en su anexo a la intervención conjunta de varias instituciones para el cumplimiento de gran parte de sus metas (Tabla 1).

No obstante, llevar a la práctica tal enfoque no deja de enfrentarse a tensiones con las características del esquema institucional vigente. Al menos tres de ellas se relacionan con: i) La lógica poblacional en la organización sectorial, ii) Las dificultades de coordinación impuestas por la descentralización, y iii) El predominio de la focalización en la orientación de la política pública en general.

##### **4.1 La lógica poblacional en la organización sectorial**

El enfoque sectorial en la organización del Estado, consiste en desarrollar la política social a partir de instituciones especializadas en diversos temas, que a menudo toman el carácter de ministerios, quienes diseñan estrategias generales relacionadas con un sector de la economía o de la sociedad, sin dar prioridad a diferencias de edad, género o etnia, entre otras. Esta ha sido la organización del Estado predominante en la época contemporánea, particularmente en los países de América Latina.

No obstante, en el marco de los planes de desarrollo y lucha contra la pobreza de finales de los años 80 y comienzos de los 90 del siglo pasado, empezó a tomar fuerza un nuevo enfoque que bajo la perspectiva del desarrollo humano centra su atención en lo poblacional. De acuerdo con el Banco Mundial (1999), la lógica bajo la cual opera este enfoque se dirige a aumentar las capacidades y generar oportunidades en las personas para que puedan desarrollarse integralmente. Este

marco de análisis remite inmediatamente la mirada a la infancia como una etapa de la vida muy importante en la que se deben centrar las acciones del Estado para garantizar el desarrollo del capital humano. En este punto, el enfoque poblacional se articula con el enfoque del ciclo vital, pues para este último el bienestar es acumulativo y las intervenciones en una generación beneficiarán a las generaciones sucesivas.

La política social vista desde el enfoque poblacional y de ciclo vital centra su atención en la infancia, y particularmente en la primera infancia. La explicación para ello es que las estrategias dirigidas a esta población buscan el desarrollo del capital humano desde la edad más temprana, lo que significa reducir costos de inversión en políticas dirigidas a poblaciones de mayor edad que no contarían con el mismo potencial de ampliación de las capacidades o el mismo nivel de receptividad y aprehensión que la primera infancia, lo que en últimas garantizaría una *inversión* con grandes rentabilidades futuras para los individuos y la sociedad en su conjunto<sup>20</sup>.

Pero más allá de los beneficios económicos, ver a la primera infancia desde un enfoque de ciclo vital implica reconocer que este ciclo de la vida es el más apto para el desarrollo de todas las habilidades y destrezas del ser humano, o que la primera infancia por su misma condición, requiere de instituciones como la familia o el Estado para asegurar la realización de sus derechos. Si se dirige la mirada a la primera infancia desde lo poblacional, con un enfoque en el que prime el niño o la niña como ser humano, se evidencia la necesidad de diseñar estrategias y programas con estándares diferentes de los dirigidos a la población en general, que respondan a las necesidades específicas de esta etapa de la vida.

En este orden de ideas, las políticas poblacionales se convierten en marcos de referencia que no excluyen la acción sectorial. Por el contrario, el trabajo *intersectorial* e interinstitucional debe ser una estrategia de implementación de estas

---

<sup>20</sup> Bajo este enfoque, lo poblacional se concibe como un medio y no como un fin del desarrollo (Secretaría Distrital de Planeación, 2009: 2). En estos términos, la inversión en primera infancia se hace en función del desarrollo de capital humano y no de la dignificación y realización del ser humano. Y aunque nazcan en el marco de unas políticas de desarrollo humano en función del crecimiento económico, los enfoques poblacional y de ciclo vital no son limitantes per se si se antepone al ser humano como fin último del desarrollo, dado que ellos permiten reconocer las necesidades de una determinada población de acuerdo a sus características propias.

políticas. Sólo a través de iniciativas coordinadas y organizadas entre las instituciones públicas relacionadas con los distintos sectores, se puede garantizar una atención integral y la respuesta plena a todas las necesidades que puede presentar una población cualquiera, desde la primera infancia y la niñez, hasta la adultez y la tercera edad.

El obstáculo al que se enfrenta esta forma de implementación de la política, es que el *trabajo* intersectorial exige el abandono de la *lógica* sectorial. Cuando la política social se organiza por sectores, la institución encargada adopta una forma de trabajo que concentra sus acciones en el logro de unas metas particulares, dejando en un segundo plano lo que sucede en otros sectores de la sociedad y de la economía. Pero cuando la política se piensa de forma poblacional, se adquiere conciencia de que lo que se hace o se deja de hacer en alguna dimensión de la vida, tiene efectos sobre las demás. Así, por ejemplo, lo que se hace con la nutrición en la primera infancia tiene efectos definitivos en el desarrollo emocional e intelectual de los niños y niñas, al igual que sus condiciones de protección en el seno de la familia, influyen notoriamente en el desenvolvimiento que tienen en los espacios de socialización y participación.

De esta manera, adoptar un enfoque intersectorial para el desarrollo de una política poblacional con enfoque de derechos significa mucho más que sentar en una misma mesa a instituciones de diversos sectores. Implica en el fondo hacer una planeación conjunta de actividades, reconociendo la responsabilidad de cada institución y los efectos de su intervención sobre las condiciones de vida de la población, de modo que lo que se haga desde el Estado tenga un efecto directo sobre el cumplimiento de su papel como garante de los derechos.

#### **4.2 Las dificultades de la intersectorialidad en el marco de la descentralización**

La acción intersectorial invocada en la política de primera infancia para el logro de sus objetivos, no se relaciona solamente con el nivel nacional. El hecho de que se posicione a los Consejos de Política Social en el orden territorial como el escenario por excelencia para la discusión de la política, sugiere que esta debe emanar y ser dirigida por una instancia de coordinación interinstitucional, en función del enfoque poblacional que le subyace.

Sin embargo, como ya se señaló atrás, no sólo la coordinación sino también la implementación de las medidas de política desde un enfoque poblacional en el orden territorial, se limita cuando las decisiones sobre el uso de los recursos se concentran en el orden nacional. En este sentido, las dificultades relacionadas con el balance entre competencias y recursos en el esquema de descentralización, no sólo afecta el financiamiento de las medidas de política dirigidas a la primera infancia en los departamentos y municipios, sino que en la práctica restringe su formulación, por cuanto las instituciones que concurren a ella no cuentan con el poder de decisión suficiente para la proposición de estrategias. En otros términos, la limitación de la autonomía en el financiamiento de los programas locales, restringe a su vez las posibilidades de llevar a cabo una sólida acción intersectorial.

### **4.3 El predominio de la focalización**

Por definición, una política de ciclo vital que busque calidad de vida para los niños y niñas más pequeños, entra en contradicción con políticas bajo las cuales sólo algunas personas pueden acceder a la atención que ofrece el Estado, por tener unas condiciones socioeconómicas particulares. El conflicto en este punto surge cuando las políticas sociales se dirigen a las personas más desfavorecidas en términos de ingresos, pues los derechos a los cuales buscan acceder los ciudadanos, terminan convirtiéndose en favores que hace el Estado para tratar de reducir la desventaja social. Esta situación se agudiza cuando el presupuesto público implementa la política social con escasos recursos, pues no sólo las acciones se convierten en favores, sino que se reducen a los mínimos requeridos.

Esta visión es heredada de la política social dominante desde la década del ochenta, que favorece la atención tendiente al “fortalecimiento de los más débiles”, bajo el precepto de que los “fuertes” ya accedieron a solucionar sus necesidades por la vía del mercado. Este tipo de orientación es conocida como *focalización*, entendida como el esfuerzo que debe hacer el Estado por dirigir sus acciones a tratar de incluir a quienes carecen de los ingresos suficientes para solucionar sus necesidades por su propia cuenta, en atención de un principio básico de justicia. Ejemplo ilustrativo de ello lo constituyen los Programas de Transferencias Condicionadas, una modalidad de atención del Estado consistente en otorgar subsidios monetarios a las personas, bajo la condición de cumplir con ciertas

características y actividades, cuyo propósito es apoyar el acceso al mercado para la solución de las necesidades individuales.

En estos términos, pensar en una atención integral que responda a una política poblacional y que funcione gracias a un esfuerzo intersectorial, remite al debate sobre el compromiso de gasto social que debe traer la política de primera infancia para garantizar una verdadera realización de derechos y no una simple prestación de servicios para la población que se encuentran en las peores condiciones económicas, pues la ciudadanía se debe reconocer como una condición universal al igual que los derechos. Este no es cualquier reto para la política de primera infancia, pues desde su propia formulación se acoge la focalización y la promoción como principios orientadores de sus objetivos, al igual que se hace énfasis en la necesidad de concentrar los esfuerzos estatales en la población de niveles 1 y 2 del SISBEN, en condición de desplazamiento o en situación de extrema pobreza, entre otras características que se asocian al concepto general de población *vulnerable*.

Una perspectiva de derechos como la que se promueve con la Ley 1098 de 2006 presenta fricciones con esta forma de entender la focalización. Partiendo desde los derechos, la política social debe apuntar a garantizarlos a todos los ciudadanos independientemente de sus condiciones socioeconómicas, pues el acceso a los programas estatales no depende de su poder adquisitivo, sino simplemente del reconocimiento de su ciudadanía. Ciertamente es necesario tener consideraciones especiales para algunas poblaciones, pero sólo deben tenerse en cuenta después de asegurar unas condiciones básicas a la sociedad en general, es decir, la focalización debe ser una estrategia posterior y no previa al aseguramiento de unas condiciones dignas de vida.

De esta forma, la cuestión de la focalización como un aspecto integrante de la política de primera infancia, es un aspecto que se debe superar, o quizás reorientar, para poder avanzar hacia una verdadera perspectiva de derechos. Este es otro de los retos que impone la superación de la lógica sectorial en la atención, pues sólo en la medida en que se logre reconocer que los efectos de una intervención del Estado son multidimensionales, se podrá entender que tales intervenciones son igualmente importantes para toda la población en consideración.

## CONCLUSIONES

En el marco de la Ley 1098 de 2006 y de la política pública de primera infancia, se configura un esquema de atención en el cual participan con marcado protagonismo varias instituciones del orden nacional, y se convoca la adopción de esquemas similares en las entidades territoriales. No obstante, el cumplimiento a tal llamado implica superar algunas tensiones que genera el cambio de pensamiento subyacente al nuevo marco normativo, cuando se enfrenta a las lógicas imperantes en el escenario institucional actual.

La primera de estas tensiones se relaciona con la descentralización política del país, puesto que la Ley 1098 de 2006 y la política asignan nuevas responsabilidades a las entidades territoriales en este terreno, pero no ofrecen los recursos necesarios para su realización efectiva. En este sentido, la autonomía de las entidades territoriales para la formulación de políticas locales de primera infancia, infancia y adolescencia se ve seriamente limitada por las escasas posibilidades de recaudo de ingresos propios y la centralización del manejo de los recursos.

Pero además de la limitación de los recursos, el cumplimiento de los objetivos propuestos en la política se enfrenta a riesgos en la disponibilidad de algunos recursos que son fundamentales para su financiamiento. Tal es el caso de los aportes del Estado al sistema de aseguramiento en salud, que ante la crisis en la que se encuentra actualmente, parece requerir una reforma estructural que garantice su sostenimiento y le permita a los ciudadanos en general avanzar hacia un mejoramiento de sus condiciones de salud. Igualmente, el fondo que se ha constituido para financiar la estrategia de educación inicial necesita recursos que permitan su operación más allá del momento de actual de prosperidad económica que permitió su constitución, puesto que se trata de una medida que exige destinación recurrente de recursos. Finalmente, el debate sobre la continuidad o no de los recursos parafiscales invita a reflexionar sobre los mecanismos de financiación que necesitan los programas dependientes de ellos, particularmente aquellos relacionados con la primera infancia.

La tercera tensión del proceso de implementación de la política se relaciona con la adopción de un enfoque poblacional de la política, en un marco institucional de carácter sectorial. Más allá de crear las instancias requeridas para llevar a cabo una

planeación y ejecución intersectorial e interinstitucional de las políticas, el esquema exige la superación de una lógica que concentra las miradas en los efectos de las acciones estatales en un sector, y no tiene en cuenta las múltiples dimensiones en las que se afectan las condiciones de vida de las personas. Una realización efectiva de tal perspectiva implica abandonar también el propósito de la focalización de las acciones, en el marco del reconocimiento de la igualdad de los derechos que tiene toda la población al mismo tiempo. Pero tal desafío se enfrenta de todos modos a una limitación de las decisiones intersectoriales, particularmente en el orden territorial, que se debe a la restricción del poder de decisión sobre las fuentes de financiación y las posibilidades de gasto para el desarrollo de algunos programas fundamentales para la política.

En este orden de ideas, aunque existe una política pública de primera infancia en el país, su realización efectiva necesita de un compromiso de gasto social que permita atender integralmente los derechos de esta población y una administración pública con una lógica coherente de descentralización que a partir de instancias de coordinación intersectorial e interinstitucional, le posibilite a los mandatarios locales, al ICBF, a los delegados de los ministerios y a la comunidad, coordinar esfuerzos a través de representantes con poder de decisión sobre las políticas y sobre los recursos, que puedan adelantar estrategias efectivas acordes con las necesidades propias de la primera infancia, tanto en el orden nacional como a nivel territorial.

## REFERENCIAS

Alcaldía de Bogotá (2004). *Política por la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes*.

Banco Mundial (1999). *Introducción al ciclo de vida, Fuente para la reducción de la pobreza*. Washington DC: Nota Técnica 3A.

Bonet, Jaime (2006). *Desequilibrios regionales en la política de descentralización en Colombia*. Cartagena: Documentos de trabajo sobre economía regional No. 77, Banco de la República - Centro de Estudios Económicos Regionales (CEER).

*Decretos de emergencia social: Crisis del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*  
Documento disponible en línea en:  
<http://www.psiquiatria.org.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/analisisdecretosemergenciasocial.pdf>

Departamento Nacional de Planeación. *Documento Conpes Social 109. Política Pública Nacional de Primera Infancia "Colombia por la primera infancia"*. 03 diciembre de 2007.

Departamento Nacional de Planeación. *Documento Conpes Social 115. Distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones provenientes del crecimiento real de la economía superior al 4% de la vigencia 2006*. 23 de junio de 2008.

Departamento Nacional de Planeación. *Documento Conpes Social 123. Distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones para la atención integral de la primera infancia para la vigencia 2009, provenientes del crecimiento real de la economía superior al 4% en el 2007 y declaración estratégica del programa de atención integral a la primera infancia. Ajuste a la distribución de las once doceavas de la vigencia 2009 de la participación para salud. Ajuste a la asignación de dos resguardos indígenas por efecto de nueva certificación del DANE sobre su ubicación. Ajuste a la asignación y orientación de los recursos de la participación de propósito general de un municipio por nueva certificación de su categoría*. 27 de abril de 2009.

Eraso, Yamila (2004). *El fracaso de la autonomía territorial esbozada en la Constitución de 1991*. Santiago de Cali: Criterio Jurídico V.4, pp. 217-230.

Espitia Z., Jorge (2007). *La situación fiscal de los departamentos*. Viva la ciudadanía, Documento disponible en línea en:  
<http://www.viva.org.co/cajavirtual/svc0089/download.php?archivo=articulo07>.

Fernández, María Isabel y Galvis, Carmen Cecilia (2006). *Asistencia preparatoria para la realización de arreglos institucionales para atención integral a la población de 0 a 6 años en el marco de la construcción de la política educativa de primera infancia. Segundo informe de avance*. Contrato de prestación de servicios No. 207 de 2005 celebrado entre el Centro Regional para el Fomento del Libro en América Latina y el Caribe – CERLALC– y la Fundación para el Avance Social –PAS–.

García Trujillo, Andrés (2009). *Los programas de transferencias condicionadas: mecanismos de legitimidad política del orden neoliberal en América Latina. El caso de Familias en Acción*. Tesis presentada para optar por el título de Magister en Política Social. Pontificia Universidad Javeriana.

Giraldo, Cesar (2007). *¿Protección o desprotección social?* Bogotá: Desde Abajo, Cesde, Universidad Nacional de Colombia.

\_\_\_\_\_ (2005), *Finanzas Públicas en América Latina: la economía política*. Bogotá: Desde Abajo, Capítulo 5, pp. 161-180.

Holzmann, Robert y Jorgensen, Steen (2000). *Manejo Social del Riesgo: Un nuevo marco conceptual para la Protección Social y más allá*. Banco Mundial, Documento de trabajo No. 0006 sobre protección social.

Iregui, Ana María, Ramos, Jorge y Saavedra Luz Amparo (2001). *Análisis de la descentralización fiscal en Colombia*. Bogotá: Borradores de Economía 175, Banco de la República.

Ley 715 de 2001.

Ley 1098 de 2006.

Ley 819 de 2003.

Maldonado, Alberto (2001). *Evaluación de la descentralización municipal en Colombia: avances y resultados de la descentralización política*. Bogotá: Archivos de Economía No. 163, Departamento Nacional de Planeación – Dirección de Desarrollo Territorial.

Ministerio de Educación Nacional (2009). *Guía operativa para la prestación del servicio de atención integral a la primera infancia*.

Penning G., Jean Phillippe (2003). *Evaluación del proceso de descentralización en Colombia*. Bogotá: Economía y Desarrollo V. 2, No. 1.

Sandoval, Martha Yaneth (2009). *En defensa de la descentralización. Viva la ciudadanía*, Documento disponible en línea en [www.viva.org.co/cajavirtual/svc0185/articulo0004.pdf](http://www.viva.org.co/cajavirtual/svc0185/articulo0004.pdf).

Turbay R., Catalina y Bacca, Ángela (2006). *El rol de los niveles intermedios en el gobierno de las escuelas: su incidencia en el logro de la equidad*. Bogotá: Fundación Antonio Restrepo Barco.

Vargas, Jorge y Sarmiento, Alfredo (1997). *Características de la descentralización colombiana*. Santiago de Chile: Serie Reformas de Política Pública 49, Comisión Económica para América Latina y el Caribe -CEPAL-.

Villatoro, Pablo (2007). *Las transferencias condicionadas en América Latina: luces y sombras*. Documento de la CEPAL preparado para el Seminario Internacional Evolución y desafíos de los programas de transferencias condicionados, Brasilia, noviembre de 2007.

Yepes, Alberto (2007). *Plan de Desarrollo 2007-2010: Privilegios para pocos, disputa por los pobres*, en "El Plan Nacional de Desarrollo: Algunas contradicciones presentadas como fortalezas", Viva la Ciudadanía. Documento disponible en línea en <http://www.viva.org.co/documentos.htm?x=18812294>