

**Evaluación de los Mecanismos de Implementación, Gobernanza,
Financiación y Sostenibilidad de la Estrategia Integral de Desarrollo
de la Primera Infancia en Colombia *De Cero a Siempre***

Marzo 19, 2014

**Hirokazu Yoshikawa
New York University**

**L. Angelica Ponguta
Yale University**

**Ana María Nieto
Harvard Graduate School of Education**

**Jan van Ravens
Yale University**

**Ximena A. Portilla
Stanford University**

**Pia Rebello Britto
UNICEF**

**Diana Leyva
Davidson College**

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo ha sido posible gracias al apoyo de Constanza Liliana Alarcón (Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia) quien aportó al diseño, definición de alcance y finalización del estudio. También agradecemos a Juan Guillermo Alba (Departamento Nacional de Planeación) por su apoyo en la conceptualización e implementación del estudio. Nos gustaría agradecer a Ana María Rodríguez, Jorge Riveros y Andrea Suárez (Fundación Saldarriaga Concha), Lorena Restrepo Ávila (Presidencia de la República) y Francisca Valencia (Aldeas Infantiles), Tulia Paz Valencia (Sistema de Bienestar Familiar en Quibdó), Merly Casas (Gerencia de Programas Sociales de la Gobernación del Chocó), Luis Carlos Ruiz, (Subsecretaría de Protección Social de Girardota), Hugo Díaz (Secretaría de Desarrollo Social de Bello) por su importante apoyo en la implementación del estudio, y a Constanza Liliana Alarcón, Ana María Rodríguez, Juan Guillermo Alba y María Caridad Araujo por sus útiles comentarios relativos al reporte inicial. Reconocemos los aportes de Manuel Manrique, Orazio Attanasio, Alejandro Acosta, y Carolina Bustos durante la fase preliminar del trabajo, así como por el desarrollo y contextualización del protocolo del estudio. Agradecemos el apoyo brindado por N. Shemrah Fallon (Yale University) y Sonia Morales (Fundación Saldarriaga Concha) por la coordinación logística del estudio. Finalmente nos gustaría agradecer a Yasmin Zaman por su trabajo en la revisión teórica de documentos de apoyo y aportes en la conceptualización de los antecedentes del estudio.

Lista de Acrónimos

AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
ANSPE	Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema
BID	Banco Inter-Americano de Desarrollo
CAIP	Centros de Atención Integral al Preescolar
CCI	Centros Comunitarios para la Infancia
CDI	Centro de Desarrollo Infantil
CODPOS	Consejos Departamentales de Política Social
CIPI	Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia
COMPOS	Consejos Municipales de Política Social
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
DANE	Departamento Nacional de Estadística
DCAS	De Cero a Siempre
DNP	Departamento Nacional de Planeación
DPS	Departamento de Prosperidad Social
ECD	Desarrollo infantil
ECDVU	Universidad Virtual del Desarrollo Infantil
ECS	Servicios de Primera Infancia
FAMI	Familia, Mujer e Infancia
PNB	Producto Nacional Bruto
HCB	Hogares Comunitarios de Bienestar
HI	Hogares Infantiles
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
ICDS	Programa de Servicios Integrados para el Desarrollo Infantil (India)
MEN	Ministerio de Educación Nacional
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OECD	Organización para el Desarrollo y la Cooperación Económica
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
PAIPI	Programa de Atención Integral a la Primera Infancia
PAN	Plan Nacional de Alimentación y Nutrición
PEFADI	Educación Familiar para el Desarrollo Infantil
PIB	Producto Interno Bruto
PIM	Primeira Infancia Melhor
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP)
PPEC	Proyecto Pedagógico Educativo Comunitario
RENEC	Registraduría Nacional del Estado Civil
RIA	Ruta Integral de Atenciones a la Primera Infancia
SENA	Servicio Nacional de Aprendizaje
SISBEN	Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales
SNBF	Sistema Nacional de Bienestar Familiar
SGP	Sistema General de Participaciones
SSNN	Sistema de Seguimiento Niño a Niño
SUPERVIVIR	Plan Nacional para la Supervivencia y el Desarrollo Infantil
UPAs	Unidades Pedagógicas de Apoyo

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	4
RESUMEN EJECUTIVO	5
I. PRESENTACIÓN	233
1.1. EL ROL DE LA GOBERNANZA EN POLÍTICAS Y SISTEMAS EFECTIVOS DE DESARROLLO INFANTIL	233
1.2. SISTEMAS DE FINANCIACIÓN Y SU GOBERNANZA.....	288
1.3. LA HISTORIA DE LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS PARA EL DESARROLLO INFANTIL EN COLOMBIA	299
1.4. DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA “DE CERO A SIEMPRE”	388
1.5. EVALUACIONES Y ESTUDIOS ANTERIORES DE DCAS.....	467
II. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	52
III. MÉTODOS	53
3.1. REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS SUPUESTOS ESTRATÉGICOS	53
3.2. ENTREVISTAS A EXPERTOS REMOTOS Y ENTREVISTAS CON EXPERTOS EN EL PAÍS	534
3.4. REVISIÓN DE EXPERIENCIAS INTERNACIONALES.....	60
IV. RESULTADOS	61
4.1. GOBERNANZA HORIZONTAL	61
4.2. GOBERNANZA VERTICAL	71
4.3. CALIDAD DE ATENCIONES.....	777
4.4. DIVERSIDAD CULTURAL.....	899
4.5. INCLUSIÓN SOCIAL: ÁREAS REMOTAS, POBLACIÓN DESPLAZADA Y NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD.....	94
4.6. MOVILIZACIÓN Y COMUNICACIÓN SOCIAL Y POLÍTICA	988
4.7. SISTEMAS INTEGRADOS DE DATOS.....	102
4.8. FINANZAS.....	107
4.9. SOSTENIBILIDAD.....	12230
V. CONCLUSIONES	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
APÉNDICE	143

RESUMEN EJECUTIVO

De Cero a Siempre es una iniciativa interesante en el campo mundial de desarrollo de la primera infancia. Tiene varias características únicas frente a otros esfuerzos de crear sistemas integrales de programas y políticas para el desarrollo infantil. Primero, esta estrategia presenta un nuevo nivel conceptual de apoyo a la niñez, ubicado entre el nivel de servicios y sectores, que responde a las necesidades del desarrollo holístico de la niñez. Este concepto –de atenciones– tiene varias ventajas. Tiene un nivel de exhaustividad que refleja los múltiples apoyos necesarios para la salud, aprendizaje y comportamiento infantil. Además tiene un nivel de generalidad que permite un grado de modificación y adaptación local, un aspecto clave en un país tan diverso como Colombia. Hay muchos caminos en la Ruta de Atención Integral. Los estándares que orientan y definen la atención también son de naturaleza evolutiva – es decir, están diferenciado según la fase de desarrollo infantil, entre la concepción y el ingreso a la escuela. Finalmente, en las etapas iniciales de su implementación la iniciativa ha comunicado exitosamente la importancia de promover vínculos inter-sectoriales e integrales en las prácticas cotidianas, y ha establecido un nuevo nivel de compromiso desde el nivel nacional hasta el local con el desarrollo de la primera infancia.

Además de estos rasgos de la iniciativa, su proceso de desarrollo ha sido extraordinario. El desarrollo de la estrategia incluyó diferentes partes interesadas y niveles de implementación por todo el país desde un enfoque visible desde la Oficina de la Presidencia. La estrategia también fue construida sobre las políticas nacionales recientes para la niñez y la juventud, con mecanismos para generar nuevas formas de financiación y el establecimiento de prioridades de desarrollo de la primera infancia (por ejemplo, a través de CONPES múltiples desde el año 2006). En el diseño de la iniciativa también se intenta trabajar dentro de la infraestructura institucional existente del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y los Consejos de Política Social en todos los niveles de gobernanza, además de las Mesas de Infancia y Adolescencia y las Mesas de Primera Infancia que son más recientes. Por lo tanto, los avances del marco conceptual de DCAS han sido acompañados por cambios políticos, financieros e institucionales fuertes que tienen el potencial de hacer una diferencia significativa para la niñez.

Hallamos que los avances basados en DCAS están ocurriendo en muchas instancias locales y departamentales. A pesar de nuestro limitado tiempo en Colombia y el hecho que sólo visitamos iniciativas en 3 de los departamentos del país, hallamos instancias múltiples de trabajo intersectorial que de acuerdo con los entrevistados no hubieran sido posibles si no fuera por la estrategia de DCAS.

A continuación hacemos un resumen de las fortalezas, desafíos y opciones para el futuro descrito en cada sección principal del informe completo: gobernanza horizontal, gobernanza vertical, calidad de la atención, diversidad cultural, inclusión social (con un énfasis en primera infancia en áreas remotas y en situación de discapacidad), movilización y comunicación social y política, sistemas de datos integrados, finanzas, y sostenibilidad. Este reporte aborda aspectos que van más allá de la gobernanza y la financiación de DCAS y que están relacionados con su planeación, los recursos humanos y la formación de los diferentes agentes involucrados en la estrategia, así como otros aspectos fundamentales de su gestión e implementación. En este resumen no describimos los métodos para la recolección de datos y análisis de el presente estudio (para esta información porfavor referirse a la sección de Métodos).

Coordinación y gobernanza horizontal e intersectorial (nivel nacional)

Fortalezas

- ***Intersectorialidad de la Comisión Intersectorial de la Primera Infancia (CIPI) y participación de una amplia gama de actores.*** La CIPI, a nivel nacional, incluye líderes y partes interesadas en el desarrollo de la primera infancia en muchos ministerios pertinentes del gobierno nacional. A través del establecimiento de convenios de gran envergadura, la Comisión ha sido eficaz en incluir ONGs internacionales y nacionales, fundaciones y organizaciones de la sociedad civil.

Desafíos

- ***Mecanismos limitados para hacer convenios y falta de inclusión de otras entidades y sectores claves.*** Los socios que no están incluidos de manera explícita en la Comisión o en los convenios se sienten inseguros de su papel en la Estrategia. Esta situación representa un desafío para la alineación entre sus iniciativas y actividades y las de DCAS. Los socios potenciales como el Ministerio del Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, actualmente no están presentes en la lista de integrantes activos de la Comisión.
- ***Coordinación con otras Estrategias Nacionales relevantes.*** Se han generando otras estrategias con objetivos superpuestos o sinérgicos a nivel nacional, pero no se están implementando en alineación estrecha con DCAS ni se están tomando lecciones aprendidas y procesos de la experiencia de DCAS.

Opciones

- Las organizaciones que aún no están afiliadas podrían integrarse a través de una estrategia de dos niveles: un primer nivel de “grupo asesor” central con cupos formales en la Comisión y un segundo nivel de “organizaciones afiliadas”. La disminución de requisitos para permitir la expansión de este segundo grupo de organizaciones afiliadas podría facilitar diferentes tipos de contribución por parte de aquellos socios que no tengan la capacidad de operar dentro de las líneas de tiempo y/o necesidades presupuestarias de los convenios particulares. El desarrollo de comisiones adicionales que entre el sector privado y la sociedad civil, como por ejemplo alianzas entre empresarios locales para la educación inicial, podrían enriquecer y complementar la comisión nacional, proveyendo representantes en el cuerpo nacional.
- Para asegurar la continuidad de las estrategias dirigidas a niños, niñas, jóvenes y familias se recomienda facilitar la participación de sectores que lideran otras iniciativas relevantes relacionadas con la niñez, adolescencia y familia a través de una estrategia de comunicación regular.

Coordinación y gobernanza horizontal e intersectorial a niveles departamentales y municipales

Fortalezas

- ***La integración de la atención integral en los planes de desarrollo local.*** Procesos como la *rendición de cuentas* realizada por la Procuraduría y el *acompañamiento técnico a los territorios* llevado a cabo por varias agencias han demostrado que, con tiempo, el acompañamiento técnico resulta en una mayor inclusión de la atención integral en los Planes de Desarrollo Local. Aunque estos procesos comenzaron antes del desarrollo de DCAS, la estrategia se construye sobre la

revisión sistemática de los Planes de Desarrollo Local y utiliza espacios para el acompañamiento técnico para inculcar la integralidad en las políticas locales para la primera infancia. Además, la Comisión ha liderado múltiples esfuerzos relacionados con la contextualización de la Ruta Integral de Atención (RIA). Por ejemplo, en el 2012, 40 entidades territoriales se reunieron para discutir la RIA y el marco propuesto para DCAS. Esto demuestra una consciencia de la importancia de realizar un trabajo que se encuentre alineado con las políticas locales y los contextos sociales.

- **Entidades para la coordinación horizontal local.** Los Consejos de Política Social en los niveles departamentales, distritales y municipales (COMPOS y CODPOS) tienen la función de promover los derechos de la niñez dentro de sus Planes de Desarrollo. Durante la implementación del PAIPI, muchos municipios crearon Mesas de Primera Infancia, que son grupos de trabajo diseñados para apoyar los Consejos de Política Social en la creación de políticas y programas locales para niñas y niños menores de 6 años. Estas entidades tienen un rol importante de brindar apoyo al desarrollo infantil y supervisar la implementación de DCAS a nivel local.

Desafíos

- **Heterogeneidad territorial en la coordinación horizontal local.** Los departamentos y municipios difieren en sus niveles de compromiso y el grado en que se implementan los programas y políticas integrales para la primera infancia (p.ej. Antioquia sobresalió debido a su programa extensivo e integral para el desarrollo infantil “Un Buen Comienzo”, pero este no fue el caso en todos los territorios visitados).
- **Diferencias en el nivel de apoyo, composición y operacionalización de Mesas de Primera Infancia.** Dado que el establecimiento de las Mesas todavía depende del apoyo de Alcaldes y Gobernadores, muchos municipios y gobernaciones aún no han establecido Mesas de Primera Infancia y actualmente no tienen planes de implementarlas. Se encontró cierta resistencia en la creación de Mesas de Primera Infancia en algunos territorios, y en general las Mesas no incluyen especialistas en finanzas (afectando su habilidad de informar la planeación e implementación de la atención integral) o representantes en el área de cultura (limitando su habilidad de contextualizar la atención).

Opciones

- Asegurar que las Mesas de Primera Infancia, entendidas como el principal mecanismo para la inter-sectorialidad, estén ampliamente establecidas y fortalecidas.
- Educar a los miembros de CODPOS, COMPOS y Mesas de Infancia y Adolescencia en la comprensión de que la estrategia DCAS es más amplia que el simple trabajo de ICBF.
- Fortalecer las comunicaciones entre gobernadores y alcaldes con el fin de especificar sus roles en la estrategia DCAS (respecto a los niveles nacionales y locales) y clarificar los beneficios que obtienen al comprometerse con la primera infancia.
- Crear redes de 10 a 15 municipalidades para fortalecer el aprendizaje entre municipios respecto a las dimensiones de gobernanza, financiación y calidad en la provisión de atenciones.
- Asegurar que el área de primera infancia se pueda integrar de una manera significativa en el trabajo de COMPOS y CODPOS, y de sus respectivas Mesas de Infancia y Adolescencia incluso en la ausencia de una Mesa de Primera Infancia.

- Incluir la representación de expertos en finanzas y presupuestos tanto en las Mesas de Infancia y Adolescencia como en las Mesas de Primera Infancia, para aumentar sus capacidades de planeación e implementación.
- Incrementar las expectativas de representación del sector de cultura y brindar un mayor acompañamiento técnico a los representantes de cultura en las Mesas existentes.

Coordinación horizontal e intersectorial a nivel de la provisión de servicios

Fortalezas

- ***Existencia de equipos interdisciplinarios en los Centros de Desarrollo Infantil (CDIs) y uso de equipos interdisciplinarios en otras modalidades de servicios.*** Los CDIs cuentan con equipos interdisciplinarios que requieren la presencia de profesionales de salud mental (psicólogos), gestión de casos (trabajadores sociales) y personal docente (coordinadores de instrucción). Este enfoque interdisciplinario (que ha sido fuertemente respaldado e implementado en respuesta a DCAS) es un sello distintivo de los denominados programas educativos integrales para la primera infancia. En algunos casos la provisión de mayor atención integral ha resultado en una mayor integración intersectorial en otros programas como los Hogares Comunitarios y en la capacitación de prestadores de servicios en varios sectores.
- ***Coordinación intersectorial con otros programas nacionales.*** DCAS también ha promovido la integración con el programa para la superación de la pobreza extrema Red UNIDOS liderado por la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema (ANSPE). Un vínculo importante que se ha hecho desde la implementación de DCAS es el comienzo de la coordinación entre los logros para la familia que sirven como base de la capacitación de co-gestores de este programa y las atenciones de DCAS. Cuando los operadores tienen experticia en múltiples sectores, se facilita la coordinación.

Desafíos

- ***La intersectorialidad varía en sus modalidades, tipos de atención y programas.*** La integración de apoyos para la crianza y la educación temprana en programas para la primera infancia como por ejemplo el programa de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), es todavía limitada. Los Centros de Salud también pueden operar con poca o ninguna coordinación con los CDIs. Esta situación sugiere que la intersectorialidad varía en las diferentes modalidades y en los tipos de atenciones que brindan. Adicionalmente, algunos Ministerios son más activos que otros en brindar capacitación a los cogestores de la Red UNIDOS. Por ejemplo: el sector de salud brinda una capacitación explícita a los cogestores en las áreas de servicios de salud y necesidades de las familias a las que atienden, mientras que el Ministerio de Educación no parece brindar ninguna capacitación a los cogestores sobre asuntos relacionados con los aprendizajes o la educación temprana. Los entrevistados también reportaron un déficit de coordinación con otros programas sociales dirigidos a familias pobres como Familias en Acción.
- ***La coordinación dentro de los sectores es variable.*** En algunos lugares, no todos los egresados de los CDIs entran a primaria en el momento adecuado para su edad. Esto se debe a la diferencia en los horarios entre los CDIs (tiempo completo) y el grado cero en los colegios públicos (medio tiempo). Actualmente el Ministerio de Educación está diseñando una “guía para la transición de

los niños y niñas de los programas de atención a la primera infancia del ICBF al sistema de educación formal” diseñada para Centros Zonales y Regionales del ICBF.

Opciones

- Actualmente, todos los operadores de los CDIs y entornos familiares, así como los programas del ICBF, deben evaluar y monitorear los datos completos y actualizados sobre los servicios recibidos por cada niña o niño a través de la base de datos “Cuéntame”. Los requisitos para evaluar y monitorear los servicios para la niñez se deben extender a todos los demás sistemas de gran escala y programas que atienden a niñas y niños en los primeros años de la vida.
- Se debe fomentar una mayor orientación para el trabajo de los cogestores de manera que su función esté bien alineada con las atenciones de DCAS. Dado que los cogestores se dedican principalmente a la remisión, no está claro cuáles son los mecanismos que pueden aplicar para garantizar que realmente están apoyando a los niños beneficiarios en recibir Atención integral.

Gobernanza vertical: Coordinación de los niveles nacionales, departamentales y municipales

Fortalezas

- ***Las Entidades locales de gobernanza reproducen la estructura intersectorial de la CIPI en los gobiernos locales.*** El trabajo de la Comisión está respaldado por esfuerzos en los niveles departamental y municipal para organizar las Mesas de Infancia y Adolescencia y las Mesas de Primera Infancia. Éstas tienen la intención de apoyar la inclusión de la primera infancia en los Planes de Desarrollo Social locales, y de vincularse con Consejos Departamentales Municipales de Desarrollo de Política Social (CODPOS y COMPOS respectivamente). Estas entidades brindan estructuras para asegurar la coordinación vertical sin perder los principios y estándares de la estrategia De Cero a Siempre.
- ***Existencia de estructuras regulatorias centralizadas de entidades claves como el ICBF.*** Las instituciones que prestan servicios como el ICBF tienen su propia estructura administrativa vertical (32 oficinas regionales que supervisan más de 200 Centros Zonales). A pesar de los desafíos al fortalecimiento y acompañamiento equitativo a todos los Centros Zonales, los 3 niveles de la estructura de ICBF permiten una vigilancia relativamente estrecha de las operaciones a nivel local.

Desafíos

- ***Barreras a la representación y apoyo consistente para la primera infancia y gobernanza de DCAS en el nivel municipal.*** El establecimiento de Mesas de Primera Infancia no es universal en los municipios. El apoyo que reciben varía ya que depende directamente de la alcaldía de turno y del momento político local.
- ***Desafíos a la gobernabilidad y la capacidad de gestión a nivel departamental.*** Colombia se caracteriza por un gran número de municipios que por lo general son pequeños y se encuentran dispersos en regiones rurales y remotas. Esto representa un desafío a las habilidades de los gobiernos departamentales para trabajar de manera conjunta con todos los municipios de su departamento. Adicionalmente, de acuerdo con los informantes hay vacíos en el acompañamiento técnico brindado a los municipios, por ejemplo, en la asistencia para la elaboración de propuestas para la primera infancia se informó que faltan algunos aspectos (especialmente en el área de presupuestos). Para algunos de los informantes el nivel nacional ha relegado al nivel

departamental la implementación de la estrategia. Se recomienda prestar mayor atención a la resistencia asociada a esta percepción de la implementación de DCAS en todos los territorios.

- **Desalineación entre fuentes de datos centralizados y locales.** El proceso de rendición de cuentas ha destacado contradicciones en los sistemas de datos centralizados y locales, así como desafíos en la recolección de datos estandarizados que pueden dar una orientación precisa a la planeación pública de la atención integral.
- **Falta de participación de padres de familia.** DCAS tiene una fuerte orientación de servicio, y por lo tanto hay poco espacio para empoderar a las familias para que se conviertan en agentes que ayuden a sus comunidades, o que participen en la gobernanza de servicios locales. Por lo general no se piden las opiniones de padres de familia sobre la implementación o política de DCAS.

Opciones

- Las asociaciones nacionales que representan a los gobiernos municipales y departamentales se podrían incluir explícitamente en la CIPI nacional. Esto permitiría una retroalimentación continua desde los municipios y departamentos al nivel nacional.
- Clarificar el rol del nivel departamental, distinguiéndolo de los niveles municipal y nacional, a través de la realización de un análisis cuidadoso respecto al potencial único de contribución del nivel departamental en la gobernanza y fortaleciendo las áreas de experticia elegidas (por ejemplo, respecto al contenido del desarrollo de la primera infancia, en los temas de presupuesto y financiación o, en la coordinación de información).
- Fomentar la construcción de capacidades de gobernanza en el desarrollo de la primera infancia a nivel departamental y municipal, a través de un apoyo técnico más intenso en habilidades específicas (por ejemplo, en la facilitación de Mesas) o estableciendo mecanismos de desarrollo de capacidades de innovación como la creación de posiciones para becas de investigación prestigiosas con acompañamientos a niveles departamental y nacional.
- Se pueden emprender mayores esfuerzos para brindar acompañamiento técnico a los municipios que quieran hacer propuestas en el ámbito de primera infancia al gobierno nacional. Los instrumentos gerenciales para el desarrollo infantil deben ajustarse y dirigirse específicamente a las alcaldías utilizando diversas herramientas y productos de comunicación. Estos no solamente deben incluir asistencia técnica en contenidos propios del desarrollo infantil o los procesos de cada sector sino también los procesos de presupuesto y estimación de costos. A la vez, se debe apoyar y escalar los esfuerzos para reconciliar los sistemas de datos nacionales y locales.
- Se debe establecer mayor participación de padres y madres en la toma de decisiones sobre todos los aspectos de los programas y políticas de desarrollo para la primera infancia en Colombia. Las experiencias exitosas de las Asociaciones de Padres que participan en la toma de decisiones de los Hogares Comunitarios, se pueden documentar e implementar en todos los sistemas para mejorar las capacidades de las comunidades.

Calidad de atenciones

Fortalezas

- **Aumento de esfuerzos para la capacitación de calidad con prestadores de servicios e inversión en la calidad estructural.** Se han establecido varios programas de capacitación para las Madres Comunitarias y diplomados sobre desarrollo infantil (incluyendo desarrollo psicosocial) en

respuesta a DCAS. La organización de las Madres en Hogares Agrupados también ha servido para proporcionar oportunidades para el aprendizaje por pares entre las Madres y ha aportado a la transparencia de los servicios prestados para aumentar su nivel de calidad. Esto demuestra un esfuerzo por fortalecer la capacitación de proveedores con calidad. DCAS se ha dirigido a mejorar la calidad estructural en algunos casos y ha impulsado cambios institucionales para promover la atención integral desde los entornos educativos.

Desafíos

- **Generación de un mecanismo emergente para evaluar la calidad de las atenciones.** La calidad en la implementación de las atenciones es lo que las niñas, niños y familias experimentan de la estrategia DCAS. Los mecanismos para evaluar la calidad de atenciones están comenzando a ser desarrollados en Colombia. El Ministerio de Educación está liderando la creación del *Sistema de Gestión de la Calidad*. Además, una alianza entre el Ministerio de Educación, PLAN y UNICEF está siendo utilizada como plataforma para el despliegue de este mecanismo, así como una Asesoría Técnica de Inspección, Vigilancia y Control. El Ministerio de Salud y Protección Social ha generado varios lineamientos para influir en las prácticas en terreno. Sin embargo, estos sistemas y otros relacionados al mecanismo de evaluación todavía no han sido completamente implementados.
- **Medidas y sistemas de desarrollo profesional para apoyar a la calidad de atenciones.** Una vez que se han definido las prioridades en lo referente a lo que los niños y niñas deben experimentar como parte de la estrategia, se necesita una evaluación que vaya más allá de listados de chequeos y que se integre con los sistemas de desarrollo profesional. ¿Cómo se medirán las dimensiones claves de calidad, en particular la calidad del proceso – la calidad de las interacciones entre adultos y niñas y niños para apoyar el aprendizaje, la salud y el desarrollo psicosocial – y cuáles enfoques de desarrollo profesional acompañarán la supervisión? El concepto de atenciones para los prestadores de servicios – cuidadores, docentes, trabajadores de salud y trabajadores de salud mental – que hacen realidad la atención integral para niñas, niños y padres de familia se debe desarrollar a través de la aplicación de principios de educación y desarrollo para adultos.
- **Brechas en los mecanismos para medir, monitorear y brindar apoyo para mejorar las dimensiones en los procesos de calidad.** La supervisión de servicios en el desarrollo infantil en Colombia consiste principalmente en hacer preguntas utilizando listas de chequeo. Sin embargo, muchas veces las listas de chequeo no dan cuenta de las dimensiones de los procesos de calidad que tienen asociaciones más fuertes con la salud, el aprendizaje y el comportamiento de niñas y niños. Esta situación representa un desafío en cómo captar las múltiples dimensiones de calidad. Este informe incluye ejemplos de los enfoques al desarrollo profesional de otros países que han logrado efectos positivos y sólidos en las dimensiones del desarrollo infantil. Algunos de estos enfoques se han evaluado a gran escala.
- **Se necesitan mecanismos de mejoramiento de la calidad para todas las modalidades de servicios.** Tanto los programas de larga duración, como los *Hogares Comunitarios*, que atienden a un gran número de niñas y niños no tienen una estrategia de mejoramiento de calidad asociada con DCAS. Es esencial abordar las dimensiones de calidad de estos escenarios con enfoques nuevos y más intensivos, incluso si no han hecho la transición a los CDIs.
- **Falta de mecanismos de rendición de cuentas para calidad.** Aunque algunos sistemas para la rendición de cuentas en términos de calidad existen – por ejemplo los Defensores de Familias

pueden reportar problemas con servicios a las oficinas de la Procuraduría General – por lo general se relacionan con situaciones de familias particulares, en vez de niveles generales de calidad. Actualmente, no existe un sistema para monitorear la integralidad de las atenciones.

- ***Necesidad de fortalecer el desarrollo de indicadores de calidad junto a la integración de evaluaciones formativas.*** Hay contados esfuerzos en Colombia que permitan desarrollar indicadores de calidad sobre las experiencias en la atención de las niñas y niños. Por otra parte, vimos poca evidencia en la integración de evaluaciones formativas de niñas y niños que se podrían vincular a las prácticas diarias para mejorar la calidad de las atenciones.
- ***Variación en la calidad a nivel de los operadores.*** Observamos una gran variación en la capacidad y experticia de los operadores, lo que influye en la calidad de las atenciones en los diferentes programas y para niñas y niños. Las diferencias en los costos de la provisión de servicios entre áreas rurales y urbanas (por ejemplo, altos costos de transporte que evitan que los centros zonales pueden monitorear los equipos interdisciplinarios que no han sido considerados dentro de la canasta) pueden también estar vinculadas a diferencias de calidad entre estas poblaciones. Aunque actualmente se están sistematizando la certificación y criterios de elección de los operadores en muchas áreas de DCAS, se necesita más regularidad en los operadores y los servicios que prestan en las áreas de salud, educación y protección social. Esta regularidad se requiere en los procesos de selección, monitoreo continuo y cuando sea necesario la terminación de contratos basada en evidencia de bajos niveles de calidad.
- ***Capacidad de respuesta a los requerimientos de servicios de las familias y la dependencia de estas respuestas a sus capacidades de pago.*** Nuestra investigación halló que, en algunas instancias, la calidad de servicios depende de la habilidad de las familias de pagar por los servicios (por ejemplo, algunas familias reportaron que necesitan pagar equipos básicos y medicamentos en algunos centros de salud).

Opciones

- La creación y uso de indicadores de calidad que predican el desarrollo de niñas y niños en contextos culturales es esencial. Colombia podría aprender de ejemplos internacionales, como los indicadores culturales y geográficos de calidad de procesos observables en países como México. Colombia también podría contemplar la integración de indicadores de calidad en sistemas a gran escala, como el uso del Sistema de Evaluaciones para el Aula (Classroom Assessment Scoring System) en los Estados Unidos, que se ha convertido en el instrumento nacional de monitoreo para el programa pre-escolar nacional para niñas y niños desfavorecidos “Head Start” (Buen Comienzo) La aproximación tomada debe combinar los beneficios de instrumentos ya estandarizados y establecidos (que se usan frecuentemente a nivel internacional) con instrumentos desarrollados por investigadores Colombianos que capturen la diversidad y especificidad de los niños colombianos, por ejemplo, teniendo unos ítems de evaluación centrales que se miden consistentemente en el nivel nacional e ítems suplementales que se desarrollan para grupos y contextos culturales particulares.
- Hay varios ejemplos de estrategias comprensivas de desarrollo profesional, que incluyen observación en el terreno y retroalimentación que han sido eficaces (han mejorado el desarrollo infantil, así como la calidad de las interacciones entre cuidadores y/o docentes y los niños y niñas) en países como Estados Unidos, Jamaica, Camboya, Costa Rica, Chile, Bangladesh, Brasil, Paquistán, India, Kenia, Uganda y Tanzania (véase cuadro de texto “Calidad en el desarrollo de la Primera Infancia y cómo se la puede mejorar a gran escala”). Estrategias del desarrollo profesional como estas, que integran la observación en el terreno en un contexto de una

relación de apoyo en vez de evaluación, pueden ser eficaces en mejorar la calidad de la provisión de servicios y el desarrollo infantil.

- En áreas remotas del país se requiere hacer uso de tecnología para complementar el apoyo y la observación en persona. En este aspecto, Colombia puede aprender de las experiencias internacionales. Por ejemplo, en la India un programa suplementa el apoyo personal con herramientas de observación basadas en teléfonos y el internet. En zonas demasiado remotas para que sea factible la observación en persona, el uso de la tecnología puede ser un recurso significativo y eficaz para comunicarse e interactuar con prestadores de servicios en terreno. La integración de evaluaciones formativas permite monitorear el desempeño de niñas y niños y que los prestadores de servicios de protección social o educación ajusten sus prácticas. Países como la India han integrado estos tipos de evaluación en sus políticas nacionales para el desarrollo infantil. Colombia puede establecer protocolos de evaluaciones formativas que informen a las prácticas locales. La distinción entre evaluación formativa y sumativa o de impacto puede ser comunicada en la implementación de estos protocolos con prestadores de servicios y con los equipos que brindan capacitación o supervisión a estos prestadores.
- El monitoreo y evaluación de calidad debe incluir la participación de padres de familia para fomentar la participación de la comunidad. Colombia puede utilizar los aprendizajes del programa cubano “Educa tu Hijo”, la Ley Preescolar de 1995 de Noruega y el sistema de monitoreo de Bélgica -que fomenta la participación de personal auxiliar, padres de familia y la niñez- como modelos para fortalecer los sistemas de monitoreo y evaluación que incluyen las perspectivas de los beneficiarios.
- Se requiere de una revisión y ajuste del proceso de selección, monitoreo y financiación del trabajo de los operadores en todas las áreas de DCAS. Para asegurar la calidad en todos los operadores, se deben fortalecer los procesos de selección, monitoreo continuo y, cuando sea necesario, la terminación de contratos basada en evidencia de bajos niveles de calidad. Aunque esta revisión está comenzando, todavía no ha logrado efectos congruentes y amplios en asegurar que la calidad de las atenciones, y de los aspectos asociados como desarrollo profesional, presupuestos, finanzas y monitoreo, sea alta y constante en todos los operadores. Adicionalmente, dadas las diferencias de costos existentes entre la provisión de servicios en áreas urbanas y rurales, se vuelve urgente la revisión de la inversión y de los valores de la canasta de costos para diferentes contextos.
- Se deben implementar estrategias de mejoramiento de calidad para sectores específicos y luego éstas deben coordinarse entre sí para asegurar que los niños y niñas están recibiendo la más alta calidad de atenciones en todas y cada una de las municipalidades. Estas estrategias deben considerar que los diferentes tipos de agentes van a requerir distintas habilidades. Aunque el aumento en el número de servicios a los cuales puede acceder cada niño y niña es importante, esto no reemplaza la necesidad de contar con definiciones de calidad específicas para cada sector que consideren lo que cada niño/a debe experimentar y que se encuentren respaldadas por esquemas de formación y sistemas de mejora continua. Sólo a través de una aproximación comprensiva e intensiva se puede beneficiar la salud, aprendizaje y comportamiento de niños y niñas.
- El desarrollo profesional y el mejoramiento de calidad también deben tener sus propios procesos de costo y planeación, y ser incluidos en los presupuestos como ítems aparte. El seguimiento de los gastos en desarrollo profesional y entrenamiento y la garantía de que las mejoras actuales son el resultado del gasto asociado, es tan importante como el seguimiento del gasto en los servicios mismos.

Diversidad Cultural

Fortalezas

- ***El acceso a los bienes culturales tiene una integración central en DCAS y los mecanismos específicos de financiación.*** El acceso a los bienes culturales se incluye como una de las atenciones priorizadas en DCAS. Además, recientemente el CONPES ha asignado recursos específicos para abordar el tema de cultura y desarrollo infantil. DCAS también ha apoyado varias estrategias para promocionar materiales de literatura que son culturalmente relevantes, enfoques artísticos a la educación de la primera infancia, consorcios académicos que investigan aspectos de adaptación cultural y la producción y disseminación de bienes culturales.
- ***La cultura está integrada en las estructuras del gobierno y los procesos de adaptación.*** Los Consejos Comunitarios tienen la autoridad de tomar decisiones y son específicos para los grupos indígenas y étnicos que tienen soberanía sobre sus tierras. La Ruta de Atención Integral se puede adaptar a través de la participación en estos Consejos o en reuniones lideradas por la Comisión para contextualizar la Ruta. Recientemente se ha comenzado un proceso que involucra la integración de observaciones de científicos sociales sobre las prácticas y normas comunitarias de 15 grupos étnicos en todo el país en el proceso de adaptación de la Ruta.

Desafíos

- ***Indicadores limitados.*** Los indicadores y la financiación de la integración de cultura como una atención son unidimensionales en la estrategia, al considerar únicamente el acceso a materiales de lectura para la primera infancia. Hacen falta otros indicadores que den cuenta de las experiencias de las niñas y los niños con otras formas de enriquecimiento cultural así como de procesos para la adaptación de atenciones. La percepción de los aspectos culturales en DCAS a nivel local queda por lo tanto limitada a la provisión de libros y bibliotecas.
- ***Falta de representación en las entidades de gobierno local y pocos trabajadores.*** En algunos municipios los grupos indígenas y étnicos no tienen representación en las Mesas de Infancia y Adolescencia, Mesas de Primera Infancia o incluso en los Consejos de Política Social. Además, los promotores del Ministerio de Cultura están gestionando una gran cantidad de municipios, con niveles relativamente bajos de inversión en el acompañamiento técnico en asuntos culturales dificultando la promoción de los requerimientos de representatividad indígena.

Opciones

- Se deben integrar las perspectivas culturales de una manera temprana en el proceso de planeación de políticas nacionales. La experiencia de países como Nueva Zelanda en donde las comunidades marginalizadas participan de manera activa desde la etapa de formulación de políticas, son un excelente ejemplo de la manera como las políticas de primera infancia pueden reflejar los valores de estas comunidades en los estándares, estructuras de servicio, currículo y definición principal de todas las atenciones.
- Aumentar el acompañamiento técnico y el apoyo para integrar prácticas que sean culturalmente adecuadas en todas las atenciones. Esto podría incluir los sistemas de capacitación que integran observaciones y evidencia de prácticas culturales locales (llevar a gran escala el proceso que actualmente está comenzando con 15 grupos étnicos). Tales esfuerzos demostrarían que el énfasis de la estrategia DCAS en asuntos culturales para la primera infancia va mucho más allá de iniciativas de bibliotecas o basadas en la lectura, aunque estos dos son muy importantes.

- Es fundamental generar indicadores que aseguren la especificidad cultural de las atenciones – indicadores que reflejen el proceso de integración de la cultura en DCAS. Si DCAS desarrollara una serie de informes a nivel nacional que documentara tales prácticas positivas y las vinculara con indicadores específicos, se convertiría en un líder global en programas y políticas del desarrollo infantil basados en la cultura. Esto puede requerir el uso de indicadores cualitativos y de proceso. El trabajo de la sociedad académica de DCAS, que incluye universidades locales con personal de varios grupos étnicos y lingüísticos, podría ser un gran aporte para informar este proceso. Una vez realizada esta serie de informes podría servir como insumo para los sistemas de desarrollo profesional y capacitación a nivel nacional y en todos los sistemas de DCAS.

Inclusión social: Áreas remotas, comunidades desplazadas, niñas y niños con discapacidades

Fortalezas

- ***Enfoques innovadores para alcanzar las poblaciones rurales, dispersas y remotas.*** Un desafío significativo enfrentado por DCAS es llegar a poblaciones remotas, dispersas y rurales, especialmente con estrategias centrales en DCAS como los CDIs que incluyen hasta 300 niñas y niños. Para superar esta situación, la estrategia utiliza servicios basados en la comunidad y hogares que integran salud y equipos de los CDIs que se ubican a una distancia relativamente próxima.
- ***Sistemas que buscan facilitar el acceso a servicios de las comunidades desplazadas.*** Los niños, niñas y familias desplazadas por el conflicto armado colombiano se mantienen como una de las poblaciones más vulnerables del país. Los cogestores de UNIDOS tienen la obligación de priorizar a las familias desplazadas que han obtenido una “carta de desplazamiento” y trabajan para garantizar el acceso de niños y niñas a las atenciones de nivel local.
- ***Generación de lineamientos técnicos para la inclusión de niñas y niños con discapacidades.*** Bajo el marco de DCAS se han generado convenios para crear lineamientos para la inclusión de niñas y niños con discapacidades. Algunos de estos esfuerzos incluyen alianzas intersectoriales entre la CIPI y los sectores privados y académicos.

Desafíos

- ***Reclutamiento y retención de trabajadores hábiles en poblaciones rurales, dispersas y remotas.*** Como es el caso en muchos otros países, atraer prestadores de servicios hábiles a áreas remotas es un desafío en Colombia. Se necesitan estrategias e incentivos para reclutar y retener personal que puede prestar atención integral en áreas remotas. Una combinación de capacitación y desarrollo profesional brindado de manera personal y utilizando tecnologías es esencial para este propósito.
- ***Proveer atenciones a poblaciones transitorias.*** Cuando los cogestores trabajan para aumentar el acceso a atenciones de las familias que han obtenido una “carta de desplazamiento”, habitualmente enfrentan la realidad de que los servicios no pueden ofrecerles cupos a estos niños y niñas, especialmente porque el tiempo de desplazamiento no coincide necesariamente con el calendario de provisiones. Adicionalmente muchas familias que están siendo desplazadas no pueden ser oficialmente reconocidas con una “carta de desplazamiento”. El actual sistema de provisión de servicios basado en el lugar en que la familia ingresa al sistema SISBEN, crea desafíos adicionales para la provisión de servicios para las poblaciones transitorias.

- ***Déficit en la detección temprana de discapacidades y exclusión de niñas y niños en situación de discapacidad.*** Se necesita aumentar la atención respecto a la importancia de la identificación temprana de discapacidades en niños y niñas y respecto a los beneficios de la inclusión de niñas y niños en situación de discapacidad en programas de Primera Infancia. Durante nuestro proceso de recolección de datos, no encontramos evidencia alguna respecto a servicios de detección temprana o de procedimientos de derivación a servicios especializados. Hallamos que algunos prestadores de servicios para la primera infancia no están capacitados para trabajar con la niñez en situación de discapacidad y que algunas familias mantienen a sus hijos discapacitados aislados. Esto sugiere una necesidad de fortalecer la consciencia y capacitación para asegurar la equidad en las atenciones integrales.

Opciones

- Es fundamental implementar estrategias creativas para promover la provisión de servicios basada en la comunidad y generar mecanismos de incentivos eficaces para llegar a áreas rurales, dispersas y remotas. Países como México han establecido aulas pre-escolares en áreas rurales y remotas como resultado de alianzas federales – comunitarias. Estas alianzas incentivan a los docentes mediante el apoyo a sus estudios de educación superior a cambio de su trabajo en áreas rurales y llevan a que las comunidades rurales se comprometan a construir infraestructuras para escuelas.
- El desarrollo profesional y la capacitación deben complementarse con mejoras en el transporte y tecnología para asegurar que las zonas remotas reciban el apoyo nutricional, pedagógico, de salud y protección social que representan las atenciones de DCAS. Adicionalmente, Colombia podría considerar mantener un seguimiento de comunidades con alta movilidad a través del uso combinado de encuestas e integración tecnológica de cruce de datos.
- Todas las modalidades y proveedores de atención de DCAS requieren capacitación en el tema de niñas y niños en situación de discapacidad, es decir, no solamente aquellos trabajadores que prestarán servicios especializados para este grupo poblacional sino también los trabajadores de remisión, cuidadores y padres de familia, docentes y educadores. Las familias también deben estar informadas sobre las normas relacionadas con la inclusión de niñas y niños en situación de discapacidad. Dicho entrenamiento debe consecuentemente diferenciar los distintos aspectos relativos a diversas áreas de discapacidades (por ejemplo, visión, audición y discapacidades mentales v/s físicas)
- Una vez se hayan establecido capacitaciones y apoyo, se pueden establecer porcentajes mínimos para la cantidad de niñas y niños que asisten a programas a nivel municipal y departamental para asegurar la inclusión de niños y niñas con discapacidades. Ejemplos de estos porcentajes mínimos se encuentran en programas como “Head Start” (Un Buen Comienzo) de los Estados Unidos, que por muchas décadas han reservado el 10% de sus cupos en cada uno de sus programas para niñas y niños en situación de discapacidad. De igual forma, deberían ser requeridos por ley la existencia de planes individualizados para enfrentar discapacidades específicas, incluyendo la incorporación de los roles de padres y madres en procesos de consulta y toma de decisiones respecto a dichas discapacidades.
- Finalmente, se debe facilitar la inclusión de niñas y niños en situación de discapacidad con programas que fomenten la demanda para la inclusión de esta población en todas las comunidades colombianas. Se debe implementar una campaña específicamente dirigida al público y los

proveedores de servicios para demostrar los beneficios de inclusión de niñas y niños en situación de discapacidad en las atenciones y servicios para la primera infancia, con atención a las normas culturales locales. Nuevamente, dichas comunicaciones deben ser distinguidas entre distintos tipos de discapacidades, las cuales habitualmente involucran distintos niveles y tipos de estigmas. Se debe incentivar la demanda de servicios y la inclusión para esta población, que muchas veces es excluida debido a las percepciones que las niñas y niños en situación de discapacidad no pueden beneficiarse de los servicios convencionales para el desarrollo infantil. Estas percepciones se pueden desafiar a través de campañas extensivas de comunicación, con la participación de celebridades y líderes de opinión.

Comunicación y Movilización social y política

Fortalezas

- ***Énfasis en movilización de políticas públicas y sociales.*** DCAS tiene un fuerte énfasis en las estrategias de comunicación que buscan promover la movilización social para generar transformaciones políticas y culturales para influir en los ambientes de niñas y niños. A pesar de su etapa temprana de implementación, muchos miembros del público son conscientes de DCAS, su logo y algunos de sus servicios (aunque no necesariamente de todas las atenciones y programas asociados, más allá de los programas dirigidos por el ICBF). Como respuesta a estos esfuerzos, se ha mantenido un alto nivel de consciencia de la importancia de la integralidad y calidad de la atención integral, y en algunos casos se ha aumentado esta consciencia pública.

Desafíos

- ***Percepciones limitadas del alcance y enfoque de DCAS.*** Debido a la priorización operativa de DCAS de la construcción y personal de los CDIs, muchas veces la estrategia se asocia totalmente con el ICBF y la transición de los Hogares Comunitarios. Hay un desafío en comunicar que el alcance y los actores de DCAS van más allá de las iniciativas a nivel de ICBF.
- ***La necesidad de participación universal de gobiernos departamentales y locales además de un amplio grupo de actores.*** Nuestros hallazgos indican que operacionalmente, los roles a nivel departamental están menos definidos que en los niveles nacional y local. Es importante que los gobiernos departamentales participen en la operacionalización de DCAS en una alineación vertical estrecha con las autoridades nacionales y locales. Además, el compromiso con DCAS es variable entre las gobernaciones y alcaldías, entidades que son cruciales para la movilización política y social.
- ***Déficit en la percepción de necesidad de innovación social.*** Como es habitual en muchos países, el desarrollo de la primera infancia no está asociado con la innovación social en Colombia. Dada la diversidad y dispersión observada en las secciones previas, hay necesidad de desarrollar nuevas aproximaciones para asegurar el acceso a las atenciones dentro de los marcos de la política.

Opciones

- Inaugurar una beca de investigación en innovación social, similar a la Ashoka Fellowship, para atraer y desarrollar cohortes de líderes sociales talentosos, que traigan nuevas ideas y promuevan la innovación social en el desarrollo de la primera infancia. Esta beca tiene el potencial de generar

soluciones creativas y escalables, que fortalezcan otros esfuerzos similares orientados a la construcción de capacidades que han sido propuestos en este reporte.

- La participación de un grupo más amplio de actores (por ejemplo periodistas influyentes y actores de cine y la televisión) se podrían utilizar para lograr una diseminación más amplia de la estrategia. El fomento de la participación de organizaciones religiosas y espirituales también podría lograr una mayor comunicación con un grupo de actores que tienen contacto frecuente con la comunidad. La participación de senadores y congresistas (por ejemplo, integrantes de la Comisión Séptima que se enfoca en la niñez y familias o pueden mostrar un interés en esa población en el futuro) puede ser una forma eficaz de una mayor diseminación de DCAS a nivel central y de promover una inversión sostenida en esta estrategia. Ejemplos de este tipo de participación existen en países como los Estados Unidos y Brasil en donde los mecanismos para vincular a los académicos y los legisladores son utilizados para aumentar el compromiso con el desarrollo infantil en diferentes Estados. Otra estrategia para incrementar las alianzas publico-privadas y aumentar la abogacía para la primera infancia, es convencer a asociaciones y consejos de negocios en industrias importantes para que inviertan en sectores sociales como el desarrollo infantil, como lo lograron recientemente en India.

Sistemas Integrados de Datos

Fortalezas

- ***Aparición de múltiples esfuerzos para establecer sistemas integrados de datos.*** Varios sectores, ministerios y entidades (tanto en el nivel nacional como local) están trabajando en generar sistemas integrados de datos. Particularmente, DCAS está apoyando al desarrollo del Sistema Seguimiento Niño a Niño (SSNN), cuyo objetivo es integrar los datos sobre las atenciones y eventualmente generar un sistema de seguimiento a la atención integral brindada a cada niña o niño. Esto refleja una consciencia clara de la importancia de los datos integrados para la planeación y provisión de servicios para cumplir con la visión de atención integral.

Desafíos

- ***Alineación débil y operacionalización emergente de fuentes y sistemas de datos múltiples.*** A pesar de los esfuerzos de integración de datos, todavía se necesita mucho trabajo para alinear los múltiples sistemas que han emergido. A nivel nacional, todos los operadores necesitan diseminar y adaptar el sistema de SSNN de una manera uniforme, lo que requiere crecimiento enorme en capacidades técnicas y operativas. Estos desafíos requieren la participación no sólo de varios Ministerios, sino posiblemente de otras entidades como ANSPE para asegurar que se evite la duplicación de información y falta de coordinación entre las fuentes de datos locales y nacionales. La superación de estos desafíos también requiere de lineamientos de gestión y operación que sean fuertes y ampliamente aceptados, además de la supervisión estrecha de un gran número de operadores.

Opciones

- Se necesitan lineamientos claros para la implementación y uso exitoso de bases de datos integradas. Esto requiere generar, diseminar e implementar parámetros que aborden la sistematización e interpretación de datos, datos faltantes y los procesos de respuesta a las

necesidades de los sistemas de datos integrados –como también la construcción de capacidades en términos de mejoramiento de las prácticas de uso de datos; los tipos y formas que poseen los elementos particulares de las bases de datos; y el reclutamiento de actores locales en la conceptualización e implementación de las bases de datos.

- Aunque los esfuerzos de monitoreo del acceso a servicios son importantes, no existen sistemas de datos sobre indicadores de desarrollo para niñas y niños en la mayoría de los sectores. Los datos formativos sobre el desarrollo de las niñas y los niños (como crecimiento y aprendizaje) pueden ser utilizados para modificar y adaptar atenciones a las necesidades actuales de cada niña, niño y familia. Además, estos indicadores se pueden utilizar para mejorar las prácticas de proveedores de servicios (modificando su trabajo con niñas y niños individuales y familias de acuerdo con los datos recogidos). Para la planeación de políticas e identificación de desigualdades, se pueden recoger evaluaciones sumativas utilizando muestras estratificadas al azar en cada departamento. Estas muestras captarán el potencial y estatus del desarrollo de la población general, sin la necesidad de datos evaluativos por cada niña o niño. Las acciones a nivel de sistema para mejorar los servicios pueden ser informados por estos datos. Tanto la recolección de evaluaciones formativas para niños y niñas y las evaluaciones sumativas son importantes para maximizar el uso de datos para la mejora de procesos a nivel del niño o niña y a nivel de la población, respectivamente.

Finanzas

La financiación de la atención para la primera infancia en Colombia es compleja. En el 2011, el país gastó un total de \$5,267,472 millones de pesos en varios servicios, con fondos que vinieron de siete fuentes diferentes. Además, los gastos recurrentes y la inversión capital son gestionados por dos entidades distintas del gobierno: el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y la Dirección Nacional de Planeación, respectivamente. Esto significa que los legisladores que buscan financiación para expandir y mejorar los servicios necesitan coordinación estrecha con ambas entidades para navegar en el sistema de financiación del Estado. Esta financiación debe ser lograda en un ambiente histórico de austeridad económica fiscal, la cual en vez de considerar reformas fiscales comprensivas que puedan derivar en mejores capacidades de recaudación de impuestos, ha privilegiado una baja presión de los impuestos y un bajo gasto gubernamental –lo cual es uno de los sellos característicos no de las economías fuertes, sino de los países con pobre provisión de servicios públicos y baja inversión en desarrollo humano. En este contexto, Colombia se encuentra en un momento de inflexión: ¿se mantendrá en torno a una política de bajos impuestos y gasto fiscal, o se moverá hacia el tipo de estados de bienestar que invierten en tener una fuerza laboral altamente educada?

Fortalezas

- Ha habido una inversión sustancial en el desarrollo infantil en Colombia en el pasado y en la fase más reciente de política que incluye la estrategia De Cero a Siempre. El crecimiento económico y la tendencia demográfica experimentadas por Colombia han favorecido a la estrategia DCAS y su meta de universalizar un grupo de atenciones para la primera infancia. Parece que el crecimiento económico del país se ha estabilizado en una tasa anual del 4%. La tasa de fertilidad ha sido muy

baja en los últimos 20 años, lo cual lleva a una relación de dependencia de mejora constante. Con cada año que pasa habrán más adultos económicamente activos en relación con un número de niñas y niños que seguirá bajando.

Desafíos

- Los \$5,267,472 millones de pesos que se gastaron en la primera infancia en el 2011 se han transformado en una cifra comparable con el gasto en otros países a través de una extrapolación en una situación (hipotética) de una cobertura universal y la expresión de este gasto como un porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB). El resultado, 1.4% del PIB, es muy alto, tanto en una perspectiva internacional e intersectorial. Esto constituye un problema y una oportunidad a la vez. Si se eliminan las ineficiencias y son reinvertidas en la primera infancia, se podrían movilizar muchos de los recursos necesarios para expandir la cobertura y la calidad de De Cero a Siempre, incluso si los futuros gobiernos continúan con la actual política de austeridad.
- Un elemento clave en la implementación futura de DCAS es la Ruta Integral. Si bien, ésta es el eje transversal de la estrategia y debe seguir funcionando como el referente en el proceso de su implementación, es menos adecuada como una herramienta de planeación, como lo ilustra el excelente informe sobre los Costos y Sostenibilidad Financiera realizado por Econometría Consultores. Este informe logró avances invaluable en estimar los costos de unidad por cada una de las atenciones, pero el cálculo del costo total para 1.2 millones de niñas y niños fue un ejercicio menos realista ya que no hay 1.2 millones de niñas y niños en Colombia que no tengan acceso a ninguna de las atenciones. Dado que la mayoría de las niñas y niños tienen acceso a por lo menos una o algunas de las atenciones, y que cada territorio empieza de un perfil concreto de cobertura, no es posible realizar un proceso realista de cálculo intersectorial de costos de nivel macro. Determinar el estado de cobertura para cada una de las atenciones, establecer su focalización y estimar los costos para alcanzar estos objetivos en el nivel local son tres acciones concretas que pueden ayudar en la identificación de las necesidades y prioridades más altas en el nivel nacional. Si bien se podría esperar de manera realista que este tipo de información sea recaudada por las gobernaciones en un diálogo cercano con las municipalidades, actualmente esta información no está siendo suficientemente recaudada o utilizada para la planeación, el desarrollo de presupuestos o la implementación de DCAS.

Opciones

- Los departamentos pueden liderar procesos de análisis de las necesidades locales – con la Ruta Integral como referente – que luego pueden ser consolidados en planes de implementación departamentales de DCAS, involucrando así un proceso de presupuesto multi-nivel en el cual el nivel nacional podría tomar en cuenta el potencial de atracción de recursos que poseen los departamentos, para así determinar el espacio fiscal por departamento y por sector, dentro del que se pueda dar inicio a cada proceso de implementación. Una tensión que puede surgir es que la cantidad del presupuesto inicial exceda lo que puede ser financiado desde el gobierno. Muy probablemente se deberán tomar decisiones difíciles en el largo camino para alcanzar el ideal de que cada niña y niño tenga acceso a la Ruta Integral completa.
- La eliminación de ineficiencias a nivel local puede reducir estas tensiones. Se requiere del desarrollo de recursos humanos en temas de presupuestos para garantizar el monitoreo continuo de las ineficiencias en gastos a nivel local. Como se recomienda en otras secciones de este

informe, las habilidades en finanzas y presupuestos deben ser parte de todo el desarrollo profesional a los niveles departamentales y municipales en DCAS. Se debe aumentar la representación de personal expertos en presupuestos y finanzas en los COMPOS, CODPOS y en las Mesas, y acompañar a dicho personal con apoyo constante, capacitación y desarrollo profesional.

Sostenibilidad de DCAS

Fortalezas

- Ya que DCAS ha definido a la primera infancia de manera integral desde un marco de valores, conocimiento científico, política y programas, las iniciativas futuras se pueden evaluar con este marco amplio. Muchos de los entrevistados comprenden que un grupo de atenciones integrales son elementos centrales de la estrategia De Cero a Siempre, y que esto potencialmente significa que deben hacer su trabajo de manera diferente (por lo general de una manera más intencional e intersectorial). Es posible que esta forma de abordar el trabajo en primera infancia persista en futuras administraciones del gobierno, aunque la “marca” de la estrategia De Cero a Siempre cambie o incluso deje de existir.

Desafíos

- La “marca” de la estrategia De Cero a Siempre depende de si el todo de DCAS se define como más que la suma de sus partes. Por ejemplo, la naturaleza única de la iniciativa se pierde si existe la percepción que DCAS es principalmente sobre el cambio de Hogares Comunitarios hacia Centros de Desarrollo Infantil, como lo expresaron algunos de nuestros informantes. La estrategia debe considerar tanto el futuro de programas con los que está asociada (como estas dos formas de servicios específicas) como los esfuerzos continuos para comunicar los detalles más comprensivos de la iniciativa (véase el cuadro de texto “DCAS y el futuro de los Hogares Comunitarios”).
- La corrupción sigue siendo un desafío para la sostenibilidad en cualquier país. La presencia de corrupción en los programas o procesos asociados con DCAS representan una seria amenaza a su reputación y sostenibilidad, no sólo respecto a los efectos positivos pretendidos sobre familias y sus niños y niñas. La gobernanza sigue siendo propensa a los favores personales, y esta situación varía entre municipios y regiones. Los encuestados en varios niveles también reportaron otras formas de corrupción como la compra de materiales más baratos para la construcción de CDIs o el mal uso de los materiales de los CDIs por los alcaldes. De acuerdo a algunos de nuestros entrevistados, la pérdida de datos sobre niñas y niños desde un período del gobierno hasta el próximo por parte de la alcaldía puede esconder datos sobre los fondos que no se gastaron en la provisión de servicios para la niñez.

Opciones

- La marca de DCAS debe ir más allá de la suma de sus partes. Debe comunicar que el enfoque estratégico es más amplio que los programas individuales e incluye a una amplia base de las partes interesadas.

- Es esencial utilizar las estructuras de gobernanza en los niveles departamentales y municipales en la implementación de DCAS. Esta participación debe asegurar que haya continuidad a pesar de los cambios en el liderazgo nacional y local.
- También es esencial lograr la participación de grupos locales representativos de todas las partes interesadas como las Madres Comunitarias. En países, la participación de grupos comunitarios de base que son influyentes ha resultado en intervenciones de abogacía para conseguir financiación continua de programas para el desarrollo infantil.
- Los esfuerzos sistémicos para enfrentar a la corrupción prevendrán posibles bloqueos en la implementación adecuada de DCAS debido a la corrupción. También reducirá la pérdida de experticia y talento humano y el uso ineficiente de fondos públicos en el desarrollo infantil, dos efectos asociados con la corrupción. La primera infancia podría ser el sector desde el cual se lidere una reducción en el nivel de corrupción en Colombia, debido a que la meta de asegurar atenciones para cada niña/o y familia es por definición una meta que moviliza. Las consecuencias de la corrupción duran para toda la vida y son graves para las niñas, los niños y las familias afectadas y eventualmente para la sociedad.
- El fortalecimiento, el acompañamiento y la interacción constante con redes académicas y de conocimiento son esenciales para la sostenibilidad de DCAS. Actualmente las asociaciones de universidades y académicos están abordando varios desafíos fundamentales para DCAS (p.ej. mecanismos para la contextualización cultural de atenciones; estrategias para la participación activa de padres de familia y comunidades). El fortalecimiento de estas redes de conocimiento y la identificación de mecanismos para integrar la riqueza de las lecciones aprendidas pueden promover la sostenibilidad de las atenciones integrales y toda la estrategia DCAS.
- Los cambios en la administración nacional pueden amenazar la sostenibilidad de los programas, especialmente cuando sus estructuras de coordinación, como la CIPI, residen en la Oficina de la Presidencia. Sin embargo, ubicar la estrategia en la Presidencia tiene la ventaja de que este nivel cuenta con el suficiente poder de convocatoria sobre los Ministerios competentes y otros actores claves de DCAS. Es posible que en las administraciones futuras la decisión recaiga sobre opciones que no sean mutuamente excluyentes. Colombia podría combinar su Comisión a nivel de la Presidencia con una estructura que permita también un liderazgo a nivel de los Ministerios. Mientras que la Comisión pueda mantenerse en el nivel de la Presidencia, es posible establecer direcciones o unidades específicas para el desarrollo infantil dentro de cada uno de los Ministerios y agencias relevantes (unidades que perdurarían incluso en el evento de que no exista una Comisión a nivel de la Presidencia). No obstante, es importante que las unidades o direcciones para el desarrollo infantil estén bien alineados y reconocidos dentro de las estructuras de gobernanza de las agencias respectivas.
- Aunque no hubo un acuerdo entre nuestros informantes sobre la posibilidad de implementar una Ley de Estado como una estrategia para promover la sostenibilidad de DCAS, hubo un consenso fuerte sobre la importancia de la implementación de mecanismos de financiación para el desarrollo infantil que sean más predecibles que los mecanismos vigentes (p.ej. el 4% del crecimiento económico nacional asignado al desarrollo infantil). De esta forma, se requiere identificar y respaldar estrategias financieras para el desarrollo infantil que sean viables y predecibles.
- Finalmente, los mecanismos locales de sostenibilidad deben ser fortalecidos. El desarrollo futuro de sectores que sostengan la estrategia a lo largo de las administraciones políticas (como por ejemplo la sociedad civil o el sector de negocios), podría ayudar a asegurar la sostenibilidad, más

allá de los períodos económicos de crecimiento o contracción económica que afectan a niveles departamentales y municipales. Adicionalmente, la sostenibilidad de instituciones locales como CODPOS, COMPOS, las Mesas Infancia y Adolescencia y las Mesas de Primera Infancia, claramente jugará un rol fundamental y merece un apoyo y atención especial (como fue descrito en secciones previas respecto a la gobernanza horizontal y vertical de DCAS).

I. PRESENTACIÓN

El desarrollo infantil temprano ha sido definido como un enfoque integral de las políticas y programas para la niñez desde el periodo prenatal hasta sus ocho años de edad, sus padres, sus cuidadores y sus comunidades. Su propósito es garantizar los derechos de los niños y las niñas de desarrollar plenamente su potencial cognitivo, emocional, social y físico (UNICEF, 2001). Las inversiones en desarrollo infantil que cuentan con aspectos de calidad esenciales apoyan estos derechos y aumentan de manera sustancial la probabilidad de que los niños alcancen su potencial de desarrollo (Naciones Unidas, 1989). Con el compromiso y la participación desde el nivel nacional hasta el nivel local y comunitario, y a través del gobierno y la sociedad civil, estos servicios pueden elevar el potencial social y económico de una nación de manera significativa.

En los países con ingresos bajos, medianos y altos, los servicios para el desarrollo infantil en las áreas de salud, educación, apoyo familiar, protección social y protección infantil son algunas de las intervenciones más rentables para obtener una serie de resultados de largo plazo que son importantes para una sociedad, incluyendo que más personas terminen sus estudios, que tengan mayores ingresos a lo largo de la vida y cometan menos delitos (Duncan & Magnuson, 2013; Engle et al., 2011; Gertler et al., 2013). Por ejemplo, se ha estimado que aumentar la matrícula preescolar hasta un 50% en todos los países redundaría en beneficios más de \$33 mil millones de dólares US, con una relación costo/beneficio entre 7.8 y 17.6, dependiendo de la tasa de descuento (Engle et al., 2011). Estos servicios pueden aportar de manera sustancial a una agenda de desarrollo más amplia en la lucha contra la pobreza y la desigualdad (Chavan, Yoshikawa, & Bahadur, 2013; Red de Soluciones Sostenibles para el Desarrollo, 2013).

Los programas y políticas de desarrollo infantil son la base de las sociedades sostenibles. Las capacidades de una nación para construir sistemas e infraestructura sostenibles, innovar e invertir en el área de tecnología, y crecer económicamente mientras reduce el impacto en los recursos de la tierra, dependen de las habilidades que forman la base para la salud, el aprendizaje y la participación social (participación ciudadana, creatividad y productividad) que duran toda la vida. Todas estas capacidades tienen sus raíces en los primeros años de la vida y la capacidad de los adultos, las comunidades y la sociedad para apoyar a su crecimiento.

1.1. El rol de la gobernanza en políticas y sistemas efectivos de desarrollo infantil

Una de las mayores influencias en los contextos en los cuales crecen y se desarrollan las niñas y niños, son las políticas a nivel nacional e internacional y su consecuente operacionalización en

sistemas de prestación de servicios. Las políticas impulsan cambios porque definen la infraestructura que apoya la provisión de servicios. Para explicar cómo se utilizó el concepto de gobernanza en el estudio actual, es importante describir los niveles en los cuales se aplicó dicho concepto: políticas, sistemas y servicios.

Las políticas se definen respecto al patrocinio, enfoque y objetivos de los asuntos sociales. Para el propósito de este estudio, nuestra definición de las políticas nacionales de desarrollo infantil son aquellas que están apoyadas por instituciones que reciben fondos públicos (p.ej. el gobierno), tienen un impacto en las vidas de niñas y niños a través de instrumentos de política pública (p.ej. transferencias de dinero en efectivo, crédito, subsidios, entre otros) y por medio de servicios que satisfacen las necesidades de la primera infancia y sus familias. Estas políticas buscan lograr metas y objetivos nacionales y muchas veces se ven influenciadas por marcos internacionales (Banco Mundial, 2006). Las políticas nacionales generan cambios que apoyan a las instituciones y comunidades que identifican y garantizan los derechos a la sobrevivencia, desarrollo y protección de la primera infancia y sus familias, por medio de la entrega de servicios de intervención y prevención a niñas y niños así como la asignación de fondos para estos servicios (Britto, Cerezo, & Ogbunugafor, 2008; Vargas-Barón, 2013).

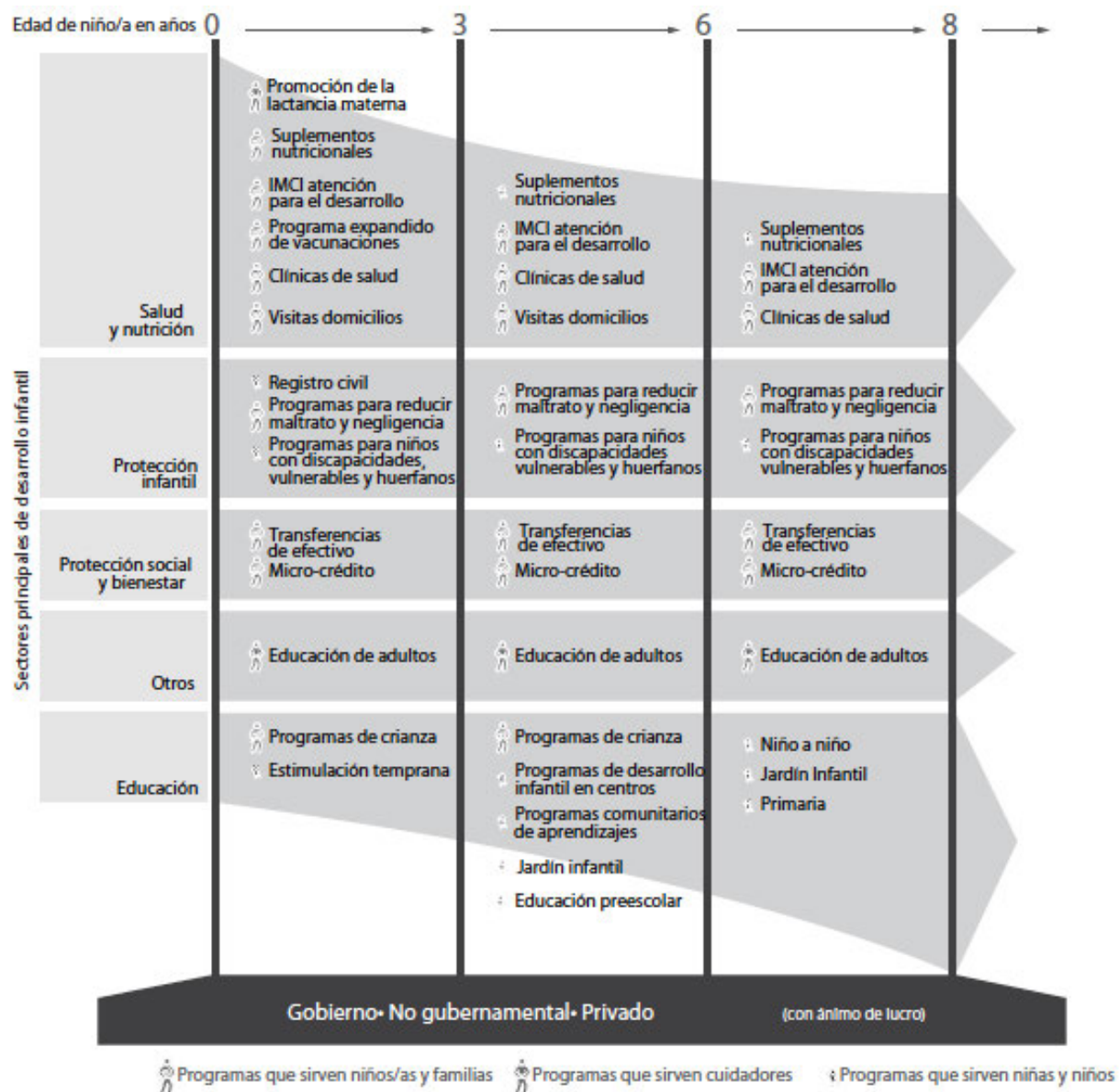


Figura 1. Escenario de programas para el desarrollo infantil
(Fuente: Britto, Yoshikawa, & Boller, 2011)

Los sistemas se definen como las instituciones, organizaciones y recursos que trabajan juntos para lograr objetivos comunes a través de servicios y programas que tratan a sus beneficiarios de manera justa (OMS, 2007). Por ejemplo, los sistemas de salud ofrecen salud, mientras que los sistemas educativos ofrecen educación. Los sistemas están orientados por políticas, además de aspectos políticos, éticos y de valores que operan a través de las organizaciones y mecanismos de provisión de servicios, que requieren de recursos humanos y financieros y que necesitan ser regulados para asegurar la calidad y los estándares de servicio (Roberts, Hsio, Berman, & Reich, 2008). Los sistemas están formados no sólo por aspectos de oferta o insumos (p.ej. agencias gubernamentales o proveedores públicos y privados), sino también por elementos de la demanda

o de los beneficiarios y de las múltiples partes interesadas que participan en el sistema (Banco Mundial, 2011). Para funcionar eficazmente como sistema, por ejemplo de salud o educación, un sistema necesita tener un nivel adecuado de recursos financieros, personal capacitado y las capacidades humanas, mecanismos adecuados para la gobernanza y rendición de cuentas, y una gestión sólida que le permita lograr sus objetivos. Un enfoque a nivel de sistemas es una forma efectiva para examinar la influencia de los servicios en un nivel más amplio que el impacto de programas individuales. En parte, se puede explicar la distribución desigual de servicios para la primera infancia por una falta de coordinación y fortalecimiento inadecuado a nivel de los sistemas (Abt Associates, 2011).

Los servicios. El desarrollo infantil está marcado por una gran variedad de servicios (Figura 1), sin embargo, no todos los servicios están disponibles para las niñas, niños y familias, especialmente los de poblaciones marginalizadas. Dado el énfasis de este estudio, es importante entender la complejidad del rango de servicios que forman la rúbrica de servicios para la primera infancia. La edad del niño/a es la primera dimensión crítica que distingue los servicios para la primera infancia. En los primeros años, las intervenciones tienden enfocarse en los servicios de salud, nutrición y los sistemas de apoyo dentro de familias y comunidades (OMS, 1999). Además, hay un rango de sectores involucrados en la provisión de los servicios para la primera infancia que típicamente incluye salud, nutrición, saneamiento, educación y protección (Vargas-Barón, 2013). En el nivel de la prestación de servicios, la ubicación o el entorno del servicio es otra dimensión de los servicios para la primera infancia. Por ejemplo, algunos programas son focalizados al nivel del hogar, otros son basados en la provisión en centros o clínicas, mientras otros tienen una provisión de nivel comunitario. Los servicios también se distinguen por la generación de los beneficiarios. Por ejemplo, algunos programas pre-primarios sólo trabajan con una generación, exclusivamente sirviendo a niñas y niños con la exclusión de sus padres (Bowman, Donovan, & Burns, 2001). Finalmente, los auspicios bajo cuales los servicios son patrocinados se diferencian en si son entregados por agencias gubernamentales, no-gubernamentales o agencias privadas con fines de lucro. Por lo tanto, y en relación a gobernanza y financiación, es importante comprender la rúbrica de servicios para la primera infancia, ya que esto tiene implicaciones tanto para el mantenimiento de la calidad, como para el cumplimiento de los reglamentos, la coordinación y financiación (Vogler, Crivello, & Woodhead, 2008).

Gobernanza. En este estudio, la gobernanza es el proceso de asignación de responsabilidad de los servicios para la primera infancia para todos los niveles de gobierno y entre los sectores públicos y privados de la sociedad. Este proceso de asignación de responsabilidad se aplica directamente a través de procesos, políticas, asignación de recursos y apoyo a servicios. A su vez, se aplica indirectamente a través de la definición de estándares, la regulación, la rendición de cuentas y los mecanismos de retroalimentación (Kaufmann, Kraay & Mastruzzi, 2004).

La gobernanza de servicios para el desarrollo infantil está ubicada dentro sistemas políticos, culturales, económicos y de política pública (Yoshikawa & Nieto, 2013). Estos incluyen la redistribución de recursos financieros y otros recursos a través de grupos definidos por su clase social u otras características (UNICEF, 2008); los tipos de estados de bienestar social (UNESCO, 2007), el grado de descentralización del gobierno, y las normas culturales de la sociedad y los valores sobre la infancia (Dahlberg, Moss, & Pence, 2007; Super & Harkness, 1999; Tobin, Hsueh, & Karasawa, 2009). Por ejemplo, los patrones de acceso desigual a los servicios para la primera infancia pueden explicarse por la residencia en áreas rurales (UNESCO, 2007), la pobreza de ingresos y la desigualdad (UNICEF, 2012), historias políticas de colonización y conflicto (Pence, 2004), y el valor del desarrollo infantil expresado en mayores inversiones y una mejor redistribución de los fondos.

Dentro del rango de funciones de la gobernanza, son importantes para los servicios de la primera infancia la coordinación vertical o descentralización desde el nivel nacional hasta los niveles locales del gobierno y la coordinación horizontal en relación a la intersectorialidad. La descentralización es el proceso por el cual se comparte la toma de decisiones y responsabilidades entre los múltiples niveles verticales del gobierno, el cual ha impactado los servicios para la primera infancia en varios países. La descentralización también ha resultado en la inclusión de nuevos actores en los servicios para la primera infancia. Por ejemplo, en China la transición desde una economía totalmente centralizada hasta una economía que funciona la planeación central con el mercado ha resultado en un aumento de los programas privados para la primera infancia (Cai & Feng, 2007). Finalmente, la descentralización puede crear oportunidades para el desarrollo de nuevo liderazgo en los servicios para la primera infancia, pues para asegurar que la implementación y entrega de estos servicios se dé de manera exitosa se requiere de esfuerzos colaborativos entre oficiales del gobierno local, trabajadores, residentes de la comunidad y familias en su rol de partes interesadas importantes (Yoshikawa, Rosman & Hsueh, 2002).

En el centro de la calidad de los servicios para la primera infancia se encuentra la coordinación horizontal, porque el desarrollo integral muchas veces requiere de esfuerzos coordinados (y a veces integrados) y enfoques intersectoriales. El diseño de servicios coordinados de la primera infancia tiene como fin mejorar la salud, nutrición, desarrollo cognitivo y bienestar psicológico de la niñez e incluye a los sectores de salud, educación, bienestar social, cultura y protección, que usualmente están ubicados en ministerios o departamentos diferentes. Sectores distintos están normalmente asociados con tipos diferentes de servicios para el desarrollo infantil en los primeros años de vida (Van Ravens, aún no publicado). Una estrategia integral debe contemplar los roles y responsabilidades de los diferentes sectores que trabajan en el desarrollo infantil, respetando su experticia única. A nivel de los sistemas, es esencial entender la coordinación en los niveles medios del gobierno entre los sectores de salud y educación para que la provisión de servicios tenga un impacto fuerte en su calidad.

1.2. Sistemas de financiación y su gobernanza

Además de la coordinación, implementación y monitoreo de la prestación de servicios, se necesita prestar atención especial a la financiación de estos servicios. Esto se refiere a los procesos y mecanismos de financiamiento de los programas de servicios para la primera infancia, e incluye la asignación de recursos financieros y la estimación de costos de tales programas. La financiación se refiere a lo que se conoce convencionalmente como dimensiones de costos, presupuestos y financiamiento.

La financiación es particularmente importante para los servicios de primera infancia por varias razones, además de ser un recurso necesario para todos los servicios social. En primer lugar, en los países en desarrollo, el aumento en el gasto del gobierno ha estado limitado a aproximadamente un por ciento del producto interno bruto (Baldacci, Clements, Gupta, & Cui, 2008). No solo hay una financiación pública inadecuada para la educación primaria en los países en desarrollo (Delamonica, Mehrotra, & Vandemoortele, 2004), sino que por lo general los países en desarrollo dan una baja prioridad en términos del gasto público (menos que el 10% del gasto total para la educación pública) para la educación pre-primaria (UNESCO, 2007). Por lo tanto, sin un aumento significativo en el financiamiento asociado a la primera infancia en el futuro próximo, se requiere de mecanismos eficientes de financiación para aumentar la calidad y efectividad de los servicios. De esta manera resulta fundamental crear espacio fiscal para los servicios de la primera infancia.

En segundo lugar, en este campo es un gran desafío desentrañar las fuentes de financiación y la distribución de fondos. La financiación de los servicios de la primera infancia proviene de varias fuentes – públicas, privadas y de la sociedad civil (Belfied, 2006; Naudeau, et. al., 2001). La financiación pública se compone de fondos que vienen del gobierno o de grandes fuentes de financiación nacional para la provisión de programas y servicios sociales y económicos, por ejemplo en las áreas de vivienda, salud, desarrollo rural o educación. Usualmente esto se conoce como gasto social (Sachs, 2004). En países de bajos ingresos, esta financiación se genera frecuentemente a partir de impuestos estatales y municipales y habitualmente es escasa, aunque vale la pena mencionar a países como Cuba y, en menor medida a Kenia, como excepciones positivas de esta tendencia. El financiamiento privado consiste de fondos y aportes de individuos, familias e integrantes de la comunidad y es un sector creciente en los servicios para la primera infancia (Woodhead, et. al., 2009). En los países más pobres, usualmente la mayor fuente de financiación de servicios para la primera infancia viene de fondos de la sociedad civil a través de ONGs y donantes importantes, tanto nacionales como internacionales, con el motivo de aportar al desarrollo social y económico de los países (Gertsch, 2009). Sin embargo, estas fuentes de financiación no siguen una formula particular de coherencia. Además, muchas veces están combinadas, lo que hace difícil la estimación de la proporción de los fondos que tienen origen fiscal o privado. Los fondos asignados a los servicios para la primera infancia son muy

difíciles de monitorear, debido a que algunos fondos son asignados directamente a las familias, p.ej., acceso a crédito para que las familias aumenten el uso de servicios de salud y educación (Barnes, Gaile, & Kimbombo, 2001; Barnes, Keigh, & Nemarundwe, 2001; Pronyk, et. al., 2006) o transferencias condicionales en efectivo para mejorar las tasas de participación en educación (Levy, 2006). Los fondos también se asignan directamente a programas a través de subvenciones en bloque (“block grants” en inglés) y subvenciones directas (“grants-in-aid”) (Kaul & Sankar, 2009). Por lo tanto, es necesario comprender que para mejorar la eficiencia de las finanzas en los servicios de primera infancia se requiere de una combinación de diversas fuentes de financiación y múltiples mecanismos para su distribución.

Finalmente, la gobernanza de las finanzas es un área importante para investigar porque la eficacia de la obtención y desembolso de los fondos dependen de la calidad del mecanismo de gobernanza para regularlo. La transferencia de fondos desde la fuente hasta el receptor está orientada por agencias y/o individuos que ejecutan una serie de roles y tienen responsabilidades vinculadas a esta transferencia. La efectividad de incluso las fuentes más sostenibles y grandes de financiación puede verse afectada por un mal gobierno (Burnside & Dollar, 2000; Rajkumar & Swaroop, 2008). Por otro lado, la gobernanza solo puede ser eficaz si hay mecanismos para asignar fondos a programas de servicios para la primera infancia. Si estos mecanismos no existen, no es posible ejecutar programas y políticas del gobierno.

1.3. La historia de las políticas y programas para el desarrollo infantil en Colombia¹

A finales de los años 90 y a comienzos del siglo 21, Colombia logró avances importantes hacia la consolidación de una política para el desarrollo infantil que se enfoca en los derechos de la niñez. Este enfoque fue principalmente el resultado de procesos de movilización social, cambios regulatorios en derecho nacional e internacional y las experiencias de varias entidades que trabajan con la niñez y las familias a lo largo del siglo 20. En esta sección se resumen los principales acontecimientos históricos del desarrollo infantil en Colombia que resultaron en el desarrollo de la *Estrategia de Cero a Siempre*, la cual se presenta a continuación.

Comienzo del siglo 20 hasta 1968

Durante la primera mitad del siglo 20, las instituciones del gobierno no estuvieron directamente involucradas en la prestación de servicios para niñas y niños menores de 7 años. Las niñas y niños menores de 7 años que eran huérfanos o abandonados eran llevados a los orfanatos y hospicios gestionados por las comunidades religiosas donde recibían servicios de nutrición, higiene, cuidado, protección y algún tipo de educación (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a). Los jardines infantiles privados fueron las primeras instituciones que prestaron

¹ Insertar la citación del documento de base aquí

educación para la primera infancia. En 1935 había aproximadamente 280 jardines infantiles privados que prestaron servicios a 12,120 niñas y niños (Jaramillo, sin fecha). Solo fue en los años 60 cuando el gobierno colombiano creó un mecanismo para supervisar y regular la educación privada a nivel preescolar (Resolución 1343 de 1962; Jaramillo, sin fecha.). En el año 1962, el gobierno empezó a prestar servicios de educación para la primera infancia con el lanzamiento de seis jardines públicos (Decreto 1276 de 1962). Debido a su éxito, el número de establecimientos preescolares aumentó a 22 en el año 1971 (Decreto 1576 de 1971). El Decreto 1710 de 1963 estableció que la educación preescolar era “deseable, pero no obligatoria” (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a).

En 1946 hubo algunos cambios en el sistema legislativo que abordaron las áreas de salud, protección y nutrición infantil. Se aprobó el Código del Niño o Ley Orgánica de la Defensa del Niño (Decreto 83 de 1946) con el fin de proteger a niñas y niños de la malnutrición, negligencia y maltrato. Se hicieron otros cambios a leyes que tuvieron la intención de prestar asistencia a madres gestantes, madres jefas de hogar y bebés recién nacidos. Sin embargo, no existieron mecanismos legales o institucionales para ejecutar estas leyes (Jaramillo, sin fecha). Un año después, en el 1947, el gobierno creó el Instituto Nacional de Nutrición, que realizó investigaciones que permitieron la creación de la tabla para la composición de los alimentos. Esta tabla sirvió como referencia para caracterizar las dietas y hábitos alimenticios de los colombianos (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a).

De 1968 a 1974, creación y posicionamiento del ICBF

A finales de los años 60 hubo cambios fundamentales en el reconocimiento de los derechos de la ciudadanía, con atención especial a las niñas y niños en situación de vulnerabilidad. Este cambio se relaciona tanto con los acuerdos internacionales y la transformación del rol de la mujer en la sociedad colombiana. Con la Ley 74 de 1968, Colombia accedió a proteger los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de los individuos. Esta ley incluyó la obligación de tomar “medidas especiales de protección y atención para todos los niños y jóvenes sin discriminación alguna por razón de filiación u otras condiciones” (Diario Oficial 1968, página 731, citado por la Procuraduría General de la Nación - UNICEF, 2008). Con la Ley 16 del año 1972 Colombia ratificó la Convención Americana sobre Derechos Humanos por el cual “Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado” (Artículo 19). Además de estos acuerdos, la sociedad colombiana experimentó cambios sociales debido a que las mujeres ganaron el derecho a voto y empezaron a tener acceso al mercado laboral, asumiendo un rol público más allá de sus hogares (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a).

De acuerdo con estos cambios históricos, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (el ICBF que se constituyó con la Ley 75 de 1968) tuvo el rol dual de proteger a la niñez en “situaciones

vulnerables” y asegurar la estabilidad y bienestar de familias, con un enfoque especial en la atención para los hijos más pequeños de las madres que trabajaban (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a). Durante el comienzo de la década de los 70, ICBF abrió: los Centros Comunitarios para la Infancia (CCI), que atendieron niñas y niños menores de 2 años; Centros de Atención Integral al Preescolar (CAIP), que proporcionaron servicios de nutrición, salud, educación y protección a niñas y niños menores de 7 años (Ley 27 de 1974); y Hogares Infantiles (HI) que sirvieron a niñas y niños menores de 5 años. Debido al enfoque en el apoyo a las madres que trabajaban, los empleados privados aportaban el 2% de los impuestos de su sueldo para apoyar el funcionamiento de estas instituciones (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a). Mientras que el ICBF se enfocó en niñas y niños menores de 7 años, el Ministerio Nacional de Educación (MEN) se encargó de la educación preescolar y el diseño de planes pedagógicos y curriculares para este nivel (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a). En el área de nutrición, el Plan Nacional de Desarrollo “Para Cerrar la Brecha” para los años 1974 – 1978 incluyó el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (PAN) con un énfasis en la niñez más joven (ICBF, sin fecha).

De 1975 a 1990, expansión de la educación para la primera infancia

El final de los años 70 y la década de los 80 fueron años de expansión en la provisión de servicios para el desarrollo infantil en programas basados en centros y hogares de familia, además de programas multi sectoriales específicos. Estas dos décadas se caracterizaron por: a) cambios legales e institucionales; b) el énfasis en la participación y empoderamiento comunitario derivado de teorías emancipadoras y críticas de los años 70; y c) el fortalecimiento de la educación de la primera infancia dirigida a la promoción del desarrollo y preparación para la escuela (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a).

En el año 1976 el Decreto 88 incluyó al preescolar en el sistema educativo formal como parte de la estrategia para descentralizar y nacionalizar la educación primaria y secundaria (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a). El Ministerio de Educación Nacional, en cooperación con el ICBF, desarrolló un currículo preescolar y apoyó programas del ICBF (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a). En el año 1984, se publicó el plan de estudios nacionales titulado “Plan de Estudios para la Educación Preescolar con una concepción de atención integral a la niñez y con la participación de la familia y la comunidad” (Decreto 1002 de 1984) y en 1987 se publicó un currículo nacional de educación preescolar (Jaramillo, sin fecha). Hasta donde sabemos, este representa uno de los pocos intentos por hacer un currículo nacional para la educación preescolar en el país.

Es importante destacar que con la Ley 07 de 1979 el objetivo de la prestación del servicio de educación preescolar pasó de estar focalizado exclusivamente en hijos de madres trabajadoras a incluir a las niñas y niños de familias vulnerables. El Ministerio de Educación Nacional

fortaleció la educación para niñas y niños entre los 4 y 7 años de edad que estaban matriculados en colegios, con la creación de programas como “Cualificación del Preescolar” y “Articulación entre el preescolar y el primer grado de básica primaria” (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a).

Como una manera de poner en relieve la evolución de la educación de la primera infancia desde una perspectiva histórica y regional, es relevante mencionar que la educación en primera infancia en América latina tiene sus orígenes a finales del siglo diecinueve, con el establecimiento de centros a modo de “jardines infantiles” (UNESCO 2010), los cuales estaban ampliamente basados en prácticas europeas (Peralta, 2007). Hasta los años setenta la expansión de establecimientos educacionales de primera infancia en la región fue relativamente lenta y se localizó primeramente en las grandes ciudades que poseían grandes concentraciones de niñas y niños, y estaban vinculados a las escuelas primarias (UNESCO, 2010). Por su parte, los programas de desarrollo comunitarios –originalmente iniciados en 1968 en contextos rurales indígenas en la región de Puno, Perú– tuvieron una expansión por más de una década, de modo que al año 1978 Colombia, Ecuador, Panamá, Venezuela, México, El Salvador, Guatemala y Chile participaron en la conferencia sobre «Experiencias de Educación Inicial No Escolarizada en Países de América Latina», organizada por el gobierno peruano (Peralta & Fujimoto, 1998). Con el continuo incremento del número de mujeres ingresando al campo laboral, hubo una gradual expansión de programas en primera infancia en áreas urbanas marginalizadas, hospitales, áreas industriales y otras localizaciones (UNESCO, 2010). La producción académica de la época vio esta expansión de programas no formales como una forma de combatir los efectos de la pobreza, a través de la mejora de las condiciones de vida de los niños y niñas, y apoyando el desarrollo global y progresivo de sus comunidades (Peralta & Fujimoto, 1998, p. 93). Sin embargo, análisis recientes también han resaltado que a consecuencia de la focalización en aspectos del bienestar relativos al cuidado infantil, incorporando actividades de salud y nutricionales, pero con débiles componentes educacionales, la mayoría de los programas de cuidado infantil fueron vistos originalmente como sistemas de apoyo para madres trabajadoras en vez de mecanismos que promovieran el desarrollo de la niñez en sí misma (UNESCO, 2010).

Fue dentro de este marco regional de un incremento en programas de base comunitaria que el ICBF creó los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) en 1986 como “una estrategia de desarrollo humano integral basado en las experiencias de los Hogares Infantiles (anteriormente conocidos como los CAIPI) y el reconocimiento de modalidades menos formales para promover el desarrollo infantil en varias regiones del país” (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a, p. 61). Los HCBs buscaron promocionar el desarrollo infantil en un escenario que privilegió las interacciones de niñas y niños con sus contextos sociales, culturales y comunitarios. Los HCBs permitieron la gestión comunitaria y el empoderamiento familiar (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a). Las Madres Comunitarias gestionaron los HCB y ellas recibieron apoyo financiero y capacitación del ICBF. Se expandió este programa en

el 1988 para incluir 100,000 HCBs que brindaron servicios a más que 1.5 millones de niñas y niños. El Ministerio de Educación Nacional (MEN) participó en esta iniciativa a través del programa “Apoyo al Componente Pedagógico en los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar” en el cual los profesores de preescolar capacitaron a las madres comunitarias en los aspectos pedagógicos de la educación de la niñez (Jaramillo, sin fecha).

A partir de el año 1985, el MEN y el ICBF trabajaron en conjunto con el Ministerio de Salud para desarrollar dos programas que hicieron visitas a domicilio de familias: el “Plan Nacional para la Supervivencia y el Desarrollo Infantil (SUPERVIVIR)” y “Educación Familiar para el Desarrollo Infantil” (PEFADI). Los objetivos de SUPERVIVIR incluyeron mejorar el estado nutricional y salud para el desarrollo infantil, reducir la mortalidad y morbilidad por causas prevenibles, y brindar servicios de salud para mujeres embarazadas o en edad fértil. PEFADI tenía el objetivo de promover el desarrollo intelectual y emocional de niñas y niños de contextos rurales entre las edades de 0 y 7 años a través de la educación familiar y el mejoramiento de la higiene ambiental. Los implementadores de este programa incluyeron estudiantes de bachillerato (cumpliendo con el requisito de hacer servicio social para graduarse de la educación media en áreas urbanas) y por estudiantes de las Escuelas Normales como parte de sus requisitos de práctica.

En 1990 el ICBF desarrolló lineamientos educativos para los HI y HCB, conocido como el Proyecto Pedagógico Educativo Comunitario” (PPEC) y creó un nuevo programa “Familia, Mujer e Infancia” (FAMI), también liderado por las Madres Comunitarias. FAMI tuvo el objetivo de fortalecer la responsabilidad de padres de familias en la educación y atención de sus hijos a través su propio trabajo y solidaridad de la comunidad (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a). Para lograr esta meta, los objetivos del programa fueron: a) promocionar la participación activa de una comunidad organizada y de las familias para cuidar los niños y niñas y apoyar al proceso de socialización; b) promocionar estilos de vida saludables mediante el acceso a servicios de salud básicos; c) promocionar la salud de madres embarazadas, lactantes y sus bebés; y d) proporcionar suplementos nutricionales adecuados y brindar atención para la salud de madre e hijo.

Además de la creación de estos programas específicos hay otros cambios institucionales que son relevantes para el desarrollo de la primera infancia en Colombia. En el año 1978, Colombia ratificó la Declaración de Alma-Ata de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. De acuerdo con esta declaración, se reestructuró el sistema de salud de Colombia en las áreas de atención primaria, secundaria y terciaria. En el siguiente año Colombia creó el Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) (Ley 7 de 1979) que tuvo el propósito de articular y coordinar todas las actividades del Estado y la sociedad alrededor de la protección de los niños y niñas más desfavorecidos y sus familias (ICBF, 2013). El gobierno de esta época desarrolló la primera política nacional para la niñez, Política Nacional de Atención al Menor, con el objetivo

de mejorar la salud y socialización de la niñez menor de 7 años (MEN, sin fecha).

Acuerdos internacionales y la Constitución de 1991

En 1990 Colombia ratificó la Declaración Mundial sobre Educación para Todos. Esta declaración dio responsabilidades especiales a los gobiernos relacionados con la educación preescolar. Particularmente, se concibió que los aprendizajes empiezan desde el nacimiento, por lo tanto, la niñez requiere atención y educación adecuada desde el comienzo (Artículo 5). El siguiente año el congreso colombiano aprobó los acuerdos de la Convención sobre los Derechos del Niño en Ley 12 de 1991. Con esta ley, Colombia reconoció que los niños y niñas tienen el derecho: 1) a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos (Artículo 7); 2) a la libertad de expresión de consciencia, religión y asociaciones (Artículos 13, 14, 15); 3) a fomentar su desarrollo y educación en ambientes que contemplan sus mejores intereses (Artículos 18 y 28); 4) protección contra toda forma de abuso físico o mental, descuido, malos tratos o explotación (Artículo 19); 5) la protección y asistencia especial por parte del Estado cuando son privados de su medio familiar (Artículo 20); 6) al disfrute del más alto nivel posible de salud (Artículo 24); 7) a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social (Artículo 27); 8) al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes (Artículo 31).

Se incorporó a la Convención sobre los Derechos del Niño en la Constitución Política de 1991. El Artículo 44 estableció la importancia de los derechos fundamentales de niñas y niños, de los roles familiares y el compromiso del Estado y la sociedad en el desarrollo infantil (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a), que declara que los derechos de la niñez prevalecen sobre otros derechos (ICBF, sin fecha). A su vez, el Artículo 67 declara que la educación es obligatoria para niñas y niños entre 5 y 15 años de edad e incluirá por lo menos un año de educación preescolar (MEN, sin fecha). Paradójicamente, la inclusión de los derechos de la niñez en la constitución ocurrió en un momento en que acaban de aprobar el Código del Menor (1989) (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a). La perspectiva de derechos en que estuvo basada la Constitución no se reflejó en la legislación relativa a niñas, niños y adolescentes hasta el año 2006. En este punto también es importante destacar que la Constitución del año 1991 provee el marco legal que propone y promueve la descentralización. Este importante cambio en la estructura de gobernanza colombiana tiene grandes implicancias para el diseño e implementación futuras de políticas y programas sociales, incluyendo DCAS.

En 1994, el MEN implementó el *Programa Grado Cero* en escuelas. Este programa fue dirigido a niñas y niños de 5 y 6 años, con la intención de incluirlos en el sistema educativo (Ley General de Educación, Ley 115 de 1994). A través de este programa, el MEN estableció tres grados distintos de la educación preescolar para reemplazar el “grado cero”, incluyendo: Pre-

jardín para niños y niñas de 4 años, Jardín para los de 5 años y Transición para los de 6 años. Estos tres grados son equivalentes a lo que otros países llaman los niveles pre-kinder y kindergarten.

Integración de servicios para la primera infancia

Durante los primeros años del siglo 21 Colombia experimentó cambios significativos en la forma de diseñar y brindar servicios y políticas para la primera infancia. A continuación se describen cinco de los cambios más importantes en términos de legislación, financiación, estructura institucional, esfuerzos intersectoriales y producción académica que han apoyado a la creación de DCAS.

En primer lugar, en el año 2006 Colombia logró un cambio fundamental en términos de legislación para la niñez y adolescencia a través de la aprobación del Código de la Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) que reemplazó al Código del Menor (1989). Esta ley es fundamental para el desarrollo de la primera infancia en Colombia porque se ha convertido en el marco regulatorio para la política social, particularmente para las poblaciones de niñas, niños y adolescentes. En contraste a la ley anterior, la Ley 1098 establece a las niñas, niños y adolescentes como agentes con derechos, en vez de sujetos “débiles”, “incapaces” o “reticentes”. Por lo tanto, los niños y niñas tienen el derecho al desarrollo integral en la primera infancia (Ley 1098 de 2006). Esta ley consta de cuatro componentes, incluyen: a) los niños, niñas y adolescentes tienen derechos; b) el gobierno deberá garantizar estos derechos; c) el gobierno debe prevenir la violación de estos derechos; d) si estos derechos son violados, el gobierno deberá restablecer estos derechos de manera inmediata. En el 2009, la Ley 1295 resumió los principios, metas y estrategias para brindar educación y protección a niños, niñas y adolescentes de familias de bajo recursos (sectores 1, 2, y 3 del SISBEN). Se identificaron cinco estrategias para asegurar la educación y protección de los niños y niñas: 1) acceso educativo durante los primeros cinco años de vida; 2) la construcción e implementación de los CDIs; 3) el desarrollo profesional de los proveedores de educación preescolar (agentes educativos); 4) acompañamiento y fortalecimiento de municipios para implementar estas políticas; y 5) un sistema de acreditación para asegurar la alta calidad en los servicios brindados a la niñez.

En segundo lugar, durante la primera década del siglo 21, Colombia tomó medidas importantes para financiar el desarrollo de la primera infancia. En el 2001, el gobierno estableció el Sistema General de Participaciones, conocido como el SGP (Ley 715 de 2001). Esta ley facilita la financiación especial del gobierno a programas de educación preescolar. Adicionalmente, en el 2007 se estableció el Acto Legislativo 04 en el 2007 que dirige parte del presupuesto del gobierno a la primera infancia cuando la economía haya crecido mas del 4%. En los años 2008, 2009 y 2012, el gobierno colombiano proporcionó fondos adicionales a la primera infancia, como resultado de una tasa de crecimiento económico mayor que el 4% en los años 2006, 2007 y 2010

(CONPES 162, 2013). Estos fondos adicionales apoyaron a las áreas del desarrollo infantil que se identificaron como prioridades por el Consejo Nacional de Política Social. La distribución de estos recursos financieros adicionales para la primera infancia a los municipios en Colombia dependió de tres criterios: el número de niñas y niños menores de 6 años en el municipio; la población total en el municipio; y el Índice de las Necesidades Básicas Insatisfechas en el municipio. A partir del 2013, la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (CIPI) y el Consejo Nacional de Política Social identificaron y aprobaron cuatro criterios principales para la inversión de estos fondos adicionales: 1) finalizar la remodelación inconclusa / suspendida y / o trabajo de construcción de los CDIs; 2) apoyar los ambientes educativos para la educación preescolar a través de la provisión de materiales y/o remodelación o construcción; 3) apoyar los servicios de salud para la primera infancia – enfocarse en los dos primeros años de vida – por lo cual pueden ser utilizados para capacitar al personal, conseguir materiales y/o construir o remodelar centros de salud; y 4) apoyar servicios culturales y educativos para la primera infancia – se puede utilizar para capacitar a personal, conseguir materiales y/o construir o remodelar centros culturales, bibliotecas y museos, entre otros (CONPES 162, 2013).

En tercer lugar, durante este periodo de tiempo Colombia fortaleció la estructura institucional que ya existía para apoyar la implementación de políticas para los niños, niñas y adolescentes. La creación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) en el año 1979 fue el primer paso hacia la articulación de todos los agentes que tienen una responsabilidad de garantizar la protección integral, y para fortalecer a las familias a nivel nacional, departamental, distrital y municipal y en los territorios indígenas (ICBF, 2013, p. 13). Se fortaleció este sistema a través de la creación de los Consejos de Política Social que tienen el objetivo de actuar como el mecanismo central para coordinar las diferentes organizaciones dentro del SNBF. Los Consejos de Política Social fueron creados en los niveles departamentales, distritales y municipales en el 1999 (Decreto 1137 para el 1999) y en el nivel nacional en el 2006 (Ley 1098 de 2006). El Consejo Nacional está liderado por el Presidente, cada Consejo Departamental por el Gobernador del departamento y los Alcaldes lideran los Consejos Distritales y Municipales. De acuerdo con la Ley 1098 de 2006, los Consejos de Política Social están encargados de diseñar la política pública, movilizar y asignar recursos presupuestales para garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes y asegurar la protección y restablecimiento de sus derechos por todo el país (Artículo 205, Ley 1098 de 2006). Para hacerlo, cada departamento y municipio debería incorporar planes específicos para promocionar los derechos del niño dentro de su Plan de Desarrollo (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a). Adicionalmente, cada Consejo debería crear una Mesa de Infancia y Adolescencia u “otra entidad colectiva que cumpla con las funciones de articular el SNBF a nivel territorial” (ICBF, 2013, p. 30). Desde el 2013, CIPI también ha estipulado que cada Consejo debe asegurar: i) la existencia de un comité técnico enfocado en la gestión específica de la protección integral de niñas y niños en la primera infancia; ii) la generación de estrategias para promover la participación de niñas y niños; y iii) la

movilización social necesaria para garantizar sus derechos (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a, p. 201).

A continuación se presenta una lista de las diferentes instancias de coordinación relacionadas con la implementación de las políticas del desarrollo de la primera infancia en Colombia, como están incluidas en los lineamientos de DCAS (p. 200-201).

<u>Nivel nacional:</u>	<u>Nivel departamental:</u>	<u>Nivel municipal:</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Consejo Nacional de Política Social: la entidad más alta para la toma de decisiones y orientación del SNBF. • Comisión Intersectorial de Primera Infancia: entidad que orienta y define las acciones relacionadas con la política pública para la primera infancia de una manera intersectorial en el nivel nacional y territorial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consejo Departamental de Política Social (CODPOS): la entidad más alta para la toma de decisiones y orientación de políticas públicas, incluyendo la primera infancia. • Mesas para el desarrollo técnico de la atención integral a la primera infancia. • Estructuras operativas a nivel regional de otros sistemas administrativos que tienen competencias o intereses en la primera infancia y el desarrollo técnico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consejos municipales o distritales de política social (COMPOS): la entidad más alta del SNBF. Su objetivo es planear, coordinar y supervisar la ejecución de los planes, programas y proyectos de política social desarrollada por cada entidad en el municipio con un modelo de gestión comprehensiva de políticas públicas. • Mesas poblacionales y temáticas y otras estructuras operativas a nivel regional de otros sistemas administrativos que tienen competencias o intereses en la primera infancia brindarán acompañamiento técnico.

En cuarto lugar, con la creación del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI), Colombia implementó formas de colaboración entre instituciones diferentes del gobierno para brindar servicios del desarrollo infantil. Con la creación del PAIPI en el 2006, el ICBF y el MEN acordaron proporcionar servicios de educación preescolar a través de 3 entornos: institucional, familiar y comunitario. Estos tres tipos de servicios se rigen a través de lineamientos creados por el MEN (Documento Guía 35). Es importante destacar que se utilizaron estas directrices técnicas como base para la creación de normas de calidad basadas en centros (CDIs) y los servicios basados en hogares que actualmente se están implementando bajo la

estrategia DCAS. Esta estrategia también incluyó la creación de las Mesas de Primera Infancia – un grupo de trabajo dirigido a apoyar a los Consejos de Política Social en el cumplimiento de la creación de las políticas para niñas y niños menores de 6 años– algunas de las cuales se han institucionalizado a través de decretos, normas o resoluciones. Desde el 2011 los roles de MEN e ICBF cambiaron y se redefinió la inversión para los tres tipos de entornos. Durante el PAIPI, el MEN estuvo encargado de la administración de los procesos contractuales de operadores externos para los tres servicios. En el plan original, se suponía que se debería haber descentralizado este proceso contractual a cada una de las 94 Secretarías de Educación Certificadas; sin embargo, hasta el año 2010 el proceso seguía centralizado con el MEN. En el año 2011 el gobierno pasó la responsabilidad de supervisar la implementación de los tres entornos al ICBF (Ley 1450 de 2011). Los contratos actualmente son gestionados a nivel de las Oficina Regionales y Centros Zonales. Esta ley también especificó los cambios en los tres entornos de una manera que privilegia el entorno institucional sobre los entornos comunitarios y familiares. Según esta ley y cuando sea posible, los niños y niñas que estaban asistiendo a los HCB deben “hacer la transición” al entorno institucional (ahora llamado los Centros de Desarrollo Infantil - CDIs) o al entorno familiar si viven en áreas rurales que tienen poca población.² Hasta el fin del proceso de recolección de datos, 300.000 niñas y niños que anteriormente asistieron a los HCBs ahora están asistiendo a los CDIs y 900.000 niñas y niños se quedaron en el HCB.

Finalmente, a comienzos del año dos mil se vió un importante incremento en la producción académica Colombiana y de académicos internacionales interesados en la evaluación de programas sociales. Ejemplos de este tipo de proyectos de investigación de gran escala, incluyen pero no se limitan, a las evaluaciones de los Hogares Comunitarios de Bienestar, realizadas por Alejandro Gaviria, Raquel Bernal, Camila Fernandez, Orazio Attanasio, y otros.

1.4. Desarrollo de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”

La Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia, De Cero a Siempre (DCAS) se ha definido como el grupo de acciones planeadas a nivel nacional y territorial dirigido a la promoción y garantía del desarrollo de la primera infancia desde el embarazo hasta la edad de seis años (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a, p. 23). La estrategia se basa en una perspectiva centrada en los derechos y el enfoque diferencial que considera las

² Las leyes específicamente establecen que: a). Se dará prioridad al entorno institucional para cualificar los Hogares Comunitarios de Bienestar, entre otras modalidades no integrales, y para atender a los niños que no reciben ningún tipo de atención.

b). En aquellos lugares donde no sea posible cualificar Hogares Comunitarios con el entorno institucional, se tendrá como modelo el entorno comunitario; y

c). Para zonas rurales dispersas se tendrá como modelo de atención el entorno familiar.

d). Se buscará la formación y profesionalización de las madres comunitarias, con el fin de prestar una mejor atención de los niños y niñas, conforme al desarrollo de la estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia previsto por la Comisión Intersectorial para la Primera Infancia (Article 136, Ley 1450 de 2011)

particularidades del desarrollo infantil. DCAS tiene la intención de promover el desarrollo infantil a través de esfuerzos intersectoriales que articulen y promuevan los planes, programas, proyectos y acciones para brindar la atención integral a cada niña o niño de acuerdo con su edad, contexto y condición (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a).

Según los encuestados a nivel nacional, el origen de DCAS surge de la inclusión de la primera infancia en el Plan Nacional del Desarrollo 2010 – 2014 “Prosperidad para todos”. El plan determinó la necesidad de incluir a los diferentes sectores en la promoción del desarrollo infantil y de crear una entidad de coordinación a nivel nacional. La Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia fue creada con el Decreto 4875 de 2011. El objetivo de esta comisión es “coordinar y armonizar las políticas, planes, programas y acciones necesarias para la ejecución de la atención integral a la primera infancia, siendo esta la instancia de concertación entre los diferentes actores involucrados” (Art. 2, Decreto 4875 de 2011). Dentro de este objetivo, sus funciones son: (i) orientar la política nacional de atención integral de la primera infancia; (ii) coordinar la implementación de la estrategia; (iii) definir los lineamientos y mecanismos para su sostenibilidad institucional y financiera; y (iv) articular actores públicos, privados, de cooperación internacional y de la sociedad civil alrededor objetivos comunes para la primera infancia (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a).

Actualmente la Comisión está compuesta por la Presidencia de la República, Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), Ministerio de Educación Nacional (MEN), Ministerio de Cultura, Departamento Nacional de Planeación (DNP), Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (DPS) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). El tipo de trabajo intersectorial que se esperaba de esta entidad requirió un mecanismo de coordinación que pudiera: a) garantizar la capacidad de convocatoria y la gobernabilidad dentro de la Comisión; b) no debilitar las capacidades institucionales existentes; y c) fortalecer las competencias de cada sector participante (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a). De acuerdo con estas consideraciones, el Decreto 4875 de 2011 asigna la coordinación de la CIPI a un oficial de alto nivel nombrado directamente por el Presidente de la República (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a). Mientras que el plan original para la CIPI presentado en el Plan Nacional de Desarrollo asignó la coordinación a la Alta Consejería para la Prosperidad Social (elevada a ser un Departamento Administrativo en noviembre del 2011), este rol se ha llevado a cabo desde la Alta Consejería de Programas Especiales – una oficina ubicada dentro de la Oficina de la Presidencia y cuyo líder visible es la Primera Dama. El Plan Nacional de Desarrollo estipuló asimismo que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público también debe ser un integrante de la CIPI y destacó la necesidad de “promover la participación activa: de la Registraduría Nacional del Estado Civil (RENEC) y el Ministerio de Tecnología, Información y Comunicación, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y el Ministerio del Interior y Justicia (p. 334). Hasta la fecha en la historia de la CIPI, estas entidades no han estado activamente involucradas en la Comisión.

Desde su creación, la CIPI ha creado una serie de lineamientos políticos, técnicos y gerenciales para la provisión de la atención integral y ha redefinido las funciones de los diferentes sectores involucrados en la promoción del desarrollo infantil. A través de la firma de convenios a gran escala, la Comisión también ha sido eficaz en incluir las ONGs nacionales e internacionales más importantes, fundaciones y organizaciones de la sociedad civil (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2012). A continuación se presenta un breve resumen del desarrollo de estos lineamientos y sus conceptos principales, el objetivo para el uso de la Ruta de Atención Integral – la principal herramienta para orientar la implementación de DCAS a nivel territorial – y los roles de los diferentes sectores involucrados en la estrategia.

Desarrollo de los lineamientos

Las etapas tempranas de DCAS se caracterizaron por la construcción del conocimiento que serviría de fundamento de la estrategia (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a). Durante esta fase, la CIPI contrató una serie de estudios del desarrollo infantil, capacidades institucionales existentes, demanda y oferta del talento humano, sostenibilidad financiera, entre otros. También convocó expertos de la primera infancia en el país para construir lineamientos para los diferentes sectores³ así como la búsqueda de retroalimentación de expertos internacionales (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013b). Además, la CIPI llevó a cabo exploraciones directas con comunidades, diálogos regionales y foros presenciales y virtuales para discutir documentos y diferentes herramientas (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a; 2013b). En las primeras etapas la CIPI organizó 17 encuentros territoriales y consultas alrededor de los lineamientos técnicos para la atención integral y se convocaron 33 reuniones adicionales para discutir los esfuerzos del Ministerio de Educación alrededor del “lineamiento pedagógico”. Luego se complementaron estos esfuerzos con reuniones de discusión en torno a la Ruta de Atención Integral (RIA). Bajo el marco del Convenio 442 entre entidades del gobierno nacional, sociedad civil y con el apoyo de agencias como el Banco Inter-Americano de Desarrollo (BID), 40 entidades territoriales se encontraron para discutir la RIA y el marco propuesto por DCAS. Adicionalmente, se han hecho diversas misiones técnicas nacionales. Las sesiones se desarrollaron para el intercambio de conocimiento con actores de Barranquilla, Medellín, Tunja, Riohacha y Guajira, entre otros territorios. Se estima que más que 3,000 personas participaron en lo que se conoce como una “construcción colectiva” de los lineamientos, un proceso que también ha aportado al establecimiento de canales de comunicación para su implementación (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013b).

Según nuestros informantes a nivel nacional, uno de los desafíos más grandes durante el desarrollo de los lineamientos fue la toma de conciencia de la necesidad de cambiar su

³ Se puede encontrar la lista completa de documentos producidos en el documento “Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia, De Cero a Siempre: Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión”.

mentalidad tradicional de un enfoque centrado en la prestación de servicios específicos, por uno que sitúa el desarrollo infantil en el centro del enfoque. Los entrevistados describieron este cambio en la mentalidad como un gran desafío que requirió de una auto-reflexión constante así como de un diálogo intenso entre los diferentes participantes de la CIPI. A lo largo del proceso de construcción, la CIPI llegó al punto de tener 19 grupos de trabajo diferentes lo cual significó tener múltiples reuniones en una misma semana. Este tipo de trabajo también requirió la definición de roles específicos para todos los sectores de modo que se podieran: a) realizar acciones específicas requeridas para asegurar el desarrollo infantil; b) hacerlo de acuerdo con el marco general y las especificidades de los otros sectores; y c) hacerlo en colaboración con otros actores. Después de 3 años de colaboración y consultas sostenidas, la CIPI desarrolló un marco general para guiar la implementación de la estrategia. A continuación se presentan los principales postulados conceptuales de este marco, como se resume en el documento “Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia: Fundamentos Técnicos, Políticos y de Gestión” (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a). La estrategia está diseñada en función de una serie de conceptos/elementos que operan como parte de una *caja de herramientas* para su operacionalización. A continuación hacemos un resumen de estos conceptos y elementos.

Realizaciones: Uno de los conceptos fundamentales de DCAS es la necesidad de trascender la mera mención de los derechos para garantizar que se materializan en las vidas de los niños y niñas (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013b). Esta idea central está incluida en el concepto de *realizaciones*, o las condiciones de vida de cada niño y niña que posibilitan su desarrollo integral (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013b, p. 17). La CIPI ha identificado 7 realizaciones fundamentales, las cuales están expresadas en el tiempo presente y para cada niño y niña: 1) tiene un padre, una madre o cuidadores que lo cuidan, protegen y utilizan prácticas de crianza que favorecen su desarrollo integral; 2) vive y disfruta el nivel más alto de salud que sea posible; 3) disfruta y mantiene un estado nutricional adecuado; 4) crece en entornos que favorecen su desarrollo; 5) construye su identidad en un marco de diversidad; 6) expresa sus sentimientos, ideas y opiniones, y estos son considerados por otros en sus entornos cotidianos; y 7) crece en entornos que promueven sus derechos y que responden en casos cuando el niño o la niña está expuesto a situaciones de riesgo o vulneración de sus derechos (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013b, p. 17-18).

Ruta Integral de Atenciones: La Ruta Integral de Atenciones a la Primera Infancia (RIA) es el instrumento principal para la implementación de la estrategia. La RIA es un punto de referencia para el grupo de atenciones que garantiza el desarrollo integral de cada niña y niño, y que están organizados según: i) las etapas de edad del niño o niña que recibe la atención (preconcepción, embarazo, nacimiento al primer mes, primer mes a tres años de edad, tres años a seis años); ii) el beneficiario de la atención (adultos que cuidan el niño/a o el niño/a mismo); y iii) entornos donde se brinda la atención (p.ej. hogar, institución de salud, educativoo espacio público) (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013b, p. 21).

Un principio central de la estrategia De Cero a Siempre, reflejado en la Ruta, es la diferencia entre un servicio y una atención. Este nuevo nivel conceptual de apoyo para la niñez está ubicado entre el nivel de servicios y sectores. Uno de nuestros informantes a nivel nacional explicó la utilidad de pensar en términos de atenciones en vez de servicios de la siguiente manera:

“Los servicios están usualmente diseñados según la demanda (para el servicio) y las necesidades logísticas para brindarlos, perdiendo el objetivo final (en el proceso). En De Cero a Siempre los servicios tienen que articularse alrededor del objetivo final (el desarrollo infantil). Algunos municipios van a decir ‘yo estoy brindando atención integral porque tengo un parque, tengo un hospital’. Bien, ¿pero qué es lo que pasa en estos lugares? Esta es la pregunta que tenemos que contestar bajo la estrategia” (Informante a nivel nacional).

En el marco conceptual, se definen las atenciones como acciones intencionadas y efectivas orientadas a garantizar que cada entorno donde los niños y niñas viven posee las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar que las habilidades de estos niños sean fomentadas y nutridas (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a). Las atenciones varían según el momento o la edad del sujeto de la atención (niño/a) y el destinatario o beneficiario de la atención (adulto o el mismo niño/a). La estrategia diferencia entre los siguientes momentos: preconcepción, embarazo, nacimiento al primer mes, primer mes a tres años de edad, tres años a seis años. Los beneficiarios de las atenciones pueden ser adultos que cuidan al niño/a o el mismo niño/a (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a, pp. 209-243).

Entornos: Este concepto se refiere a los entornos físicos, sociales y culturales donde los seres humanos viven, en donde interactúan continuamente y el ambiente que los rodea, p.ej: entornos físicos, biológicos, ecosistémicos, comunitarios, culturales, y sociales (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a, pp. 122-132). Se considera que estos espacios tienen la capacidad de promover el desarrollo infantil, construir las vidas diarias y subjetivas de los niños y niñas, y conectarlos con la vida social, histórica, cultural, política y económica de su sociedad. DCAS ha determinado un grupo de características que favorecen el desarrollo infantil y destacaron 4 entornos que permiten la organización de la atención integral. Estos 4 entornos son: el entorno del hogar, el entorno de la institución de salud, el entorno educativo y el entorno del espacio público.

Estructurantes: El acuerdo conceptual final sobre los componentes de la atención integral que deben ser garantizados para cada niña y niño son cinco estructurantes: 1) cuidado y crianza de la niñez; 2) salud, alimentación y nutrición; 3) educación temprana; 4) recreación; y 5) ejercicio de la ciudadanía y participación. Para que estos cinco estructurantes se materialicen, se requiere la

conurrencia de diferentes actores que son responsables de la protección integral de la niñez (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a, pp. 142-186). También exigen el tipo de auto-reflexión promovida dentro de la CIPI. Es decir, los distintos actores consideran el significado, intención y trabajo de la atención integral de una manera que permite compartir reflexiones y materializarlas en prácticas que aportan al objetivo final de promover el desarrollo infantil (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013b).

Uso de la Ruta Integral de Atenciones:

La Ruta Integral de Atenciones (RIA) debe ser utilizada para analizar y organizar los procesos de gestión y la provisión directa de servicios para la niñez, madres lactantes y sus familias, los cuales deben ser congruentes con las situaciones individuales, las características de cada territorio y los contextos particulares de la niñez y las familias (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013b, p. 14). La RIA tiene el objetivo de trabajo bajo el marco del SNBF, que incluye todos los sectores que tienen la responsabilidad de garantizar la protección integral de NNA, y de fortalecer a las familias (p.ej. salud, educación, cultura, etc.). Por lo tanto, no es una herramienta para ser utilizada exclusivamente por la alcaldía o la gobernación departamental, sino por las autoridades locales y todos los integrantes del SNBF que tienen alguna responsabilidad en la implementación de la estrategia (Estrategia, 2013). Es importante notar que por ley el SNBF es el “ente rector” del sistema, pero el sistema está compuesto por todos los sectores y organizaciones nacionales y locales establecidas en el Manual Operativo. De esta forma, esta herramienta tiene un valor particular para las diferentes entidades de coordinación encargadas de la política para la primera infancia (Mesas de Primera Infancia u otras entidades dependiendo del municipio) y para los Consejos de Política Social a nivel nacional, departamental, distrital y municipal.

Atenciones diferenciales y especializadas: El trabajo en DCAS también reconoce que no hay ninguna niña o niño típico y por lo tanto hay una necesidad de considerar las condiciones de vida específicas de cada niño/a. De acuerdo con este enfoque, DCAS considera la necesidad de brindar atenciones diferenciadas y especializadas. Las atenciones diferenciadas son la expresión concreta de la forma en que una atención universal se materializa mientras que contempla las características de los niños en términos de sus particularidades como seres humanos únicos y singulares (p. 22). Estas particularidades –las cuales pueden estar relacionadas con asuntos de cultura, etnicidad o discapacidad; elementos territoriales como residir en zonas rurales, urbanas, selváticas o afectadas por el conflicto armado; u otras condiciones que pueden ser permanentes o transitorias en las vidas de los niños y niñas y sus familias– necesitan un enfoque, un acompañamiento y una atención pertinente a dichas condiciones (Comisión Intersectorial Primera infancia, 2013b, 2013). Las Atenciones especializadas son aquellas dirigidas a responder a situaciones específicas de riesgo o la infracción de derechos (p. 22). La RIA ha identificado

situaciones específicas que deberían dar lugar a acciones, por ejemplo, para proteger los derechos de madres gestantes o de niños y niñas en la primera infancia.

Priorización de atenciones y el plan de atención integral: Las entidades locales deben priorizar y garantizar las atenciones en función de un análisis de los derechos de las mujeres y la niñez en el territorio, el estado de los diferentes indicadores del territorio, el énfasis del Plan de Desarrollo y los recursos disponibles (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a. p. 145). Las entidades locales también deben analizar la oferta de atenciones existente con el objetivo de ajustar esta oferta, creando nuevos servicios, transformando aquellos que necesitan mejoramiento y articulando los diferentes servicios alrededor de la RIA con criterios de calidad (p. 145). Si bien los lineamientos indican que hay un entendimiento de que no todos los territorios podrán superar todos los desafíos puestos por la RIA, también existe la expectativa de que los territorios establecerán prioridades que se irán complejizando con el paso del tiempo (p. 247). Después de varias discusiones y consultas, la CIPI ha priorizado las siguientes 8 atenciones para evaluar y reportar como parte del Plan Nacional de Desarrollo para lograr la meta de brindar atención integral a 1.200.000 niños y niñas de primera infancia.

1. Afiliación actualizada al Sistema General de Seguridad Social en Salud
2. Programa de vacunaciones completo de acuerdo a la edad del niño/a
3. Asistencia a consultas para detectar cualquier cambio en el crecimiento y desarrollo del niño/a
4. Evaluación y vigilancia nutricional
5. Asistencia a un proveedor de servicios de las modalidades de la educación preescolar dentro del marco de la atención integral, con los proveedores de servicios que son certificados a través de los procesos de la clasificación
6. Acceso a las colecciones de libros o de contenido cultural especializado en las distintas modalidades de la educación preescolar, en el marco de la atención integral
7. Inclusión en el registro civil nacional
8. La participación de la familia del niño/a en los procesos de formación (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a, p. 267).

Finalmente es claro que para llegar a ser una realidad, los análisis llevados a cabo utilizando la RIA, así como los demás documentos e indicadores deben ser transformados en planes realistas que tengan en cuenta los recursos financieros existentes. Según los lineamientos, todos los planes de atención deben: i) tener objetivos claros y operativos para lograr el pleno desarrollo de las niñas y niños de la primera infancia en el territorio; ii) definir la estructura de la atención integral en un territorio específico basado en la interpretación particular de la RIA; iii) definir atenciones universales, especializadas y diferenciadas; iv) sugerir las relaciones y dinámicas intersectoriales apropiadas para lograr los objetivos y brindar atención integral; v) ofrecer acciones que son requeridas para transformar y fortalecer el marco institucional a nivel territorial; vi) establecer

responsabilidades intersectoriales, sectoriales e institucionales específicas además del presupuesto para financiarlas; y vii) definir los mecanismos para mejorar el conocimiento sobre la situación de la niñez, además del monitoreo y evaluación del proceso educacional de la niñez indígena (p. 249-250).

Competencias de los sectores diferentes bajo la estrategia DCAS

Rol del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF): Además del rol continuo de la provisión de servicios a través de las diferentes instituciones y las responsabilidades recién adquiridas de la contratación y supervisión de operadores, el ICBF también tiene la responsabilidad de crear las condiciones necesarias para la inclusión de la política de la primera infancia en el marco de gestión territorial (vía SNBF) y la generación de los lineamientos técnicos para la provisión de servicios. Dentro de la estrategia DCAS, el ICBF debe: i) alinear todas sus áreas, dependencias, programas y servicios con el marco político, técnico y administrativo de la estrategia; ii) coordinar e implementar la prestación de los servicios de la educación preescolar con un enfoque de atención integral a la primera infancia; iii) brindar asistencia técnica y acompañamiento a los proveedores de servicios; iv) definir orientaciones para la protección integral de la niñez y para la garantía, prevención de infracciones de los derechos de la niñez y la restitución de dichos derechos (con la co-responsabilidad de familias y la sociedad); y v) contribuir a la definición de lineamientos para la orientación y capacitación familiar (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a, p. 198).

Rol del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS): El Ministerio de Salud y Protección Social está encargado de: i) definir políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud materna e infantil, la prevención de enfermedades y vigilancia de la salud pública; ii) proporcionar lineamientos para el aseguramiento de la prestación de servicios de salud a familias con un enfoque en atención primaria de salud; iii) definir los estándares de calidad para el sector; y iv) regular la prestación de servicios y llevar a cabo inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en salud a través de los gobiernos locales. Este Ministerio enfatiza las acciones que realiza, como parte del Esquema de los Primeros Mil Días de Vida (desde la concepción hasta que el niño/a tiene dos años de vida).

Rol del Ministerio de Educación Nacional (MEN): De acuerdo con los lineamientos de DCAS, el MEN tiene los roles de: i) definir políticas, planes, programas y proyectos para el reconocimiento de la educación preescolar como un derecho fundamental para la niñez en el marco de la atención integral; ii) orientar y proporcionar lineamientos para los procesos de cualificación del talento humano dentro del esquema de la atención integral; y iii) estructurar y ejecutar el Sistema de Seguimiento Niño a Niño y el Sistema de Gestión de la Calidad para la educación preescolar, a través de la creación de lineamientos y estándares de calidad (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a, p. 197). Vale la pena señalar que estas responsabilidades no incluyen

ninguna mención específica de la articulación entre modalidades de la atención integral y el sistema educativo formal.

Rol del Ministerio de Cultura: El Ministerio de Cultura entró a la CIPI con la tarea de proporcionar retroalimentación a esta comisión sobre la manera de crear lineamientos que tuviesen en consideración las diferencias culturales y étnicas en el país. A medida que la estrategia fue desarrollada, el Ministerio asumió responsabilidades más grandes que han resultado en un actor fundamental de la estrategia en la actualidad. Los lineamientos estipulan que su rol incluye: i) definir políticas, planes, programas y proyectos que buscan preservar, promover y reconocer los derechos culturales de niñas y niños y sus familias en el marco de la estrategia; ii) definir políticas, planes, programas y proyectos en torno al reconocimiento de la diversidad poblacional, étnica, lingüística y social en el país, lo que exige acciones diferenciales para evitar posibles daños a su diversidad; iii) proporcionar lineamientos para la promoción de idiomas y arte, literatura y lectura en la primera infancia, participación infantil y ciudadanía; y iv) desarrollar y negociar los procesos de calidad para las atenciones en espacios públicos como las bibliotecas, casas de cultura y museos (p. 197).

Rol del Departamento para la Prosperidad Social: Este departamento tiene el rol de apoyar los procesos de descentralización de la estrategia y de promover al interior de la estrategia, la articulación de las acciones con los programas del gobierno que buscan erradicar la pobreza extrema, los procesos con víctimas de delitos y otras condiciones de la infracción de derechos (p. 198).

Rol del Departamento Nacional de Planeación: Este departamento brinda acompañamiento técnico en la formulación, implementación y evaluación de la estrategia en sus componentes financieros, territoriales y políticos (p. 198).

Rol de la oficina de la Presidencia de la República: Esta oficina preside la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (CIPI). Cumple funciones de secretaría técnica y coordinación del diseño, implementación, supervisión y evaluación de las acciones en el plan de acción de la política para la primera infancia.

1.5. Evaluaciones y estudios anteriores de DCAS: Resumen del Informe Final de Línea de Base de la Estrategia (Centro Nacional de Consultoría)⁴

Uno de los propósitos principales de la Estrategia es unificar las diversas formas de atención institucional brindada por los diferentes sectores y entidades, que se regulan con los mismos estándares de calidad como existen en los CDIs. Se consideró que el año 2012 fue un período de

⁴ Insertar la referencia completa del documento de base aquí

transición en términos de la certificación y unificación de estándares y procedimientos de DCAS. Por lo tanto, este informe sirve como una línea de base o primera medición de los estándares y hace un primer intento por evaluar la calidad de los servicios de salud y educación para la primera infancia. Este informe de referencia evaluó la calidad de los servicios para la primera infancia, enfocándose específicamente en salud y educación preescolar, a través de cuatro acciones:

- Verificación de la calidad de los proveedores de servicios de salud
- Medición de los estándares de calidad de los servicios
- Identificación de retrocesos en términos de brindar atenciones de calidad para la población de la primera infancia
- Verificación de la ruta de atención utilizada por los proveedores de servicios

Este informe reconoce la subjetividad en la definición de lo que es “calidad”. Para resolver la subjetividad en la evaluación de la calidad, este informe de línea de base adopta el estándar de calidad como se define en la estrategia de DCAS y que tiene como objetivo principal: “guiar, de una manera flexible, la forma en que el país debe transitar entre los servicios actuales y generar nueva oferta de servicios en los diferentes entornos donde toman lugar las vidas de las niñas y niños.” (Centro Nacional de Consultoría, aún no se ha publicado, p. 22). Por lo tanto, la calidad se caracteriza por la oferta y/o demanda de un servicio.

En particular, la caracterización de servicios implica un análisis descriptivo de los recursos y procesos disponibles para la atención que son las dimensiones de calidad que se evalúan en este informe de línea de base. Por lo tanto, se clasifican los estándares según los recursos y procesos involucrados. El segundo análisis consiste en identificar los contratiempos en la calidad de los servicios ofrecidos para la primera infancia. Es decir, el objetivo es evaluar que tan cerca o lejos están los servicios de lograr el estándar de calidad determinado por la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia.

Análisis cualitativo de los servicios de salud y educación preescolar

Se realizó un análisis cualitativo de la salud y la educación preescolares a través de estudios de caso en los departamentos de Putumayo, Valle del Cauca y César. Los seis municipios seleccionados incluyeron: Valle del Sibundoy, Aguazul en Putumayo; Cali y Pradera en Valle de Cauca; Valledupar y Aguachica en César. Estos municipios tienen poblaciones de distintos tamaños en diferentes regiones del país donde hay un número significativo de poblaciones afro, indígena y mestiza. Los métodos cualitativos incluyeron grupos focales, visitas a domicilio, visitas a hogares infantiles y centros de salud. Se seleccionaron seis niños entre las edades de 0 a 5 años para comprender cómo se integran a sus vidas las experiencias en la familia, la comunidad, el hogar infantil y con el sector de salud. A continuación se muestra una selección de

las conclusiones claves de estos estudios de caso que son relevantes para ilustrar el contexto de este estudio:

- 1) El primer aspecto es el desafío de incluir las perspectivas de la niñez en estudios que buscan evaluar el estado de su desarrollo. Aunque han ocurrido avances significativos en la investigación colaborativa con niños, no han sido incorporados en las metodologías de evaluación que están actualmente financiadas para generar diagnóstico, línea de base o propuestas para la política pública. En este sentido, el estudio de línea de base identifica la falta de participación de la niñez en evaluaciones como la primera situación que no garantiza el pleno ejercicio de sus derechos.
- 2) Cinco de las seis madres o hermanas de los niños focales eran madres adolescentes. La ausencia notable de los padres podría explicar la decisión de las madres de demandar a los padres para que cumplan con sus obligaciones paternas. Casi ninguna de ellas lo hace, muchas veces porque no tienen contacto con los padres o no saben donde están.
- 3) Las madres tienen un alto nivel de dependencia en los Hogares Infantiles. Para ellas esta institución es el lugar que garantiza la atención que la mayoría de ellas no pueden dar a sus hijos debido a sus largas jornadas de trabajo y la falta de recursos financieros para pagar a otra persona para que cuide de sus hijos. Esta situación es compleja en la medida que los hijos de madres que no tienen el apoyo de su familia o vecinos están en riesgo de no disfrutar el ejercicio de todos sus derechos. El estudio recomienda brindar apoyo a estas mujeres en la forma de cuidadores, por ejemplo, que puedan llevar a sus hijos a controles de niño/a sano o consultas médicas, ayudarles asistir a citas con especialistas, cuidar a sus hijos cuando están hospitalizados o llevar a sus hijos a entornos recreativos como parques y centros culturales.
- 4) Además del cuidado básico a disposición de los niños y niñas en Hogares Infantiles – supervisión, comida, higiene y recreación – las madres valoran el buen trato y afecto que los profesores preescolares demuestran a sus hijos y la buena influencia y educación que sus hijos reciben que resulta en mejor comportamiento, habilidades verbales y comunicativas y el desarrollo de habilidades que les hace mas “despiertos”.
- 5) La alimentación que reciben las niñas y niños en el Hogar Infantil es esencial, ya que lo que reciben en sus casas muchas veces tiene un pobre valor nutricional. Los niños y niñas reciben la principal comida del día en sus hogares, pero esto no garantiza su nutrición si la comida en su casa es escasa.
- 6) Los niños y niñas asisten a controles médicos de niño/niña sano. Algunos parecen que tienen problemas con su peso y talla pero no siempre reciben atención adecuada. Esto ocurre porque el déficit no siempre es obvio o porque los médicos prescriben o recomiendan suplementos que no siempre reciben. Por lo tanto, los resultados de estas visitas son inciertas ya que no garantizan que los niños reciban lo que necesitan, ya que no reciben los suplementos necesarios o las indicaciones de nutricionistas. Además, la percepción de las madres no siempre coincide con la de los trabajadores de salud

encargados de los controles de peso y talla. El componente de control del desarrollo no se observó en ninguno de los niños focales que participaron en el estudio. No había evidencia reportada de ningún monitoreo de los hitos para su desarrollo psicomotor, verbal o cognitivo.

- 7) No se puede decir que los niños y niñas tienen su derecho a la salud garantizado. Para los seis niños focales, habían circunstancias en las cuales los niños necesitaban atención de especialistas, tratamientos y cirugías. Por varias razones sus necesidades no han sido satisfechas. El monitoreo de su crecimiento y desarrollo no ha operado como una forma de ayuda en la identificación de las necesidades de salud de los niños y tampoco en el proceso de remisión a los servicios adecuados. Es claro que todos los niños reciben cuidado básico como parte de los controles de niño/a sano para su crecimiento y desarrollo, pero no se observó que reciban el nivel más alto posible de atención de salud. Por el contrario, hay casos que muestran que aparte del monitoreo de peso y talla, otros problemas básicos de salud no reciben ninguna atención. De particular interés es el cambio que se presentó en el monitoreo de peso y talla, debido a que los lineamientos para los nuevos instrumentos podrían causar que los niños y niñas que necesitan servicios nutricionales ya no sean remitidos a tales servicios. Debido a que el estado nutricional pobre solo se puede detectar en estas visitas de monitoreo, y los niños no asisten a citas pediátricas de manera habitual, hay una posibilidad más alta que los niños y niñas podrían perder la única oportunidad que tienen para recibir atención oportuna.
- 8) En los hogares y jardines infantiles hay diferentes puntos de vista respecto al significado de la educación inicial que los niños y niñas deben recibir. Estas diferencias varían sobre el concepto de atención que puede incluir la preparación para la escuela. No hay acuerdos entre profesores y familias respecto al sentido pedagógico de la educación preescolar. Las actividades llevadas a cabo en el entorno formal del jardín no tienen continuidad con lo que los niños y niñas experimentan en el hogar. En el hogar, ninguno de los niños o niñas tienen libros o juguetes educativos ni participan en actividades que podrían fortalecer su desarrollo cultural, literario o artístico.
- 9) Los niños reciben atención básica: sus madres los han matriculado y los llevan a los Hogares Infantiles, no hay señales de abuso, los niños asisten a sus controles de bienestar con profesionales de salud – algunos con mas frecuencia que otros – y algunos tienen familiares que les pagan servicios de salud adicionales. Las deficiencias ocurren en la atención de salud en ciertos casos y el niño/a afectado/a no recibe la atención necesaria, sea porque el sistema no reconoce la situación o porque los cuidadores no toman acciones puntuales o adecuadas.
- 10) No se puede asegurar que los niños y niñas tienen un estado nutricional adecuado. Aunque este estudio no permitió conocer la alimentación que los niños y niñas reciben en sus casas, pareció claro que la alimentación en sus casas tiene un impacto en el estado nutricional de los niños y niñas (p.ej. es deficiente). Basados en las características económicas de madres y sus familias, trabajos e ingresos, además de las condiciones de

sus viviendas, se puede decir que para algunos niños, un buen estado de nutrición depende de que reciban alimentación en el jardín.

- 11) Las experiencias educativas que los niños y niñas reciben en los sitios que el equipo del estudio visitó enfatizan que la educación preescolar es homogénea y fundamentalmente basada en los lineamientos propuestos por el ICBF. Estas experiencias pedagógicas enfatizan los principios de inclusión e igualdad focalizados principalmente en las personas desplazadas y más vulnerables. Los proyectos pedagógicos también reconocen la diversidad étnica y cultural de las poblaciones.

Análisis de las capacidades institucionales

Siendo pertinente para el estudio actual, el estudio anterior evaluó las capacidades institucionales utilizando la información cualitativa conseguida a través de entrevistas semi-estructuradas con los empleados de instituciones que tienen responsabilidades en la primera infancia a nivel nacional, departamental y municipal. Este trabajo se llevó a cabo en Bogotá y en los departamentos de Cesar y Valle del Cauca, específicamente en los municipios de Valledupar, Cali, Pradera y Aguachica.

Este análisis incluye las siguientes conclusiones preliminares que reflejan los avances y potencialidades, así como las debilidades y dificultades que DCAS enfrenta en relación a la calidad de servicios y atención brindada por el sector de salud y los CDIs para la primera infancia:

- 1) Este análisis muestra que la política para la primera infancia está en la agenda de los territorios. Los oficiales entrevistados en el estudio hablaron de este punto en profundidad. El gobierno nacional debe desarrollar una metodología para apoyar a los territorios en la construcción de planes de acción para la atención integral que consideran las diferentes características de los territorios.
- 2) Por lo general, el enfoque en derechos, el desarrollo integral y el proceso de coordinación intersectorial son elementos conceptuales que están reconocidos e integrados en el discurso de los informantes. Sin embargo, estos conceptos no están claros en la práctica en la mayoría de casos. El nivel nacional debería realizar acciones específicas para facilitar el entendimiento de conceptos entre los diferentes actores de una manera sencilla y confiable.
- 3) Hay limitaciones importantes en la disponibilidad de recursos humanos, físicos, materiales, tecnológicos y financieros para la planeación, implementación, monitoreo y evaluación de la política en primera infancia. Es necesario fortalecer estas condiciones en los territorios y los planes deben dar prioridad a los recursos institucionales para el desarrollo de las acciones requeridas.

- 4) Los procesos de coordinación son particularmente complejos de implementar. Se requiere de más trabajo para vincular activamente a los actores principales en los territorios. Se necesita más compromiso y conocimiento de la primera infancia por los diferentes actores.
- 5) En la mayoría de los casos, las familias, niñas y niños no son sujetos activos en la política para la primera infancia.
- 6) Por lo general, se encontró que se han logrado avances para monitorear algunas atenciones a través de ciertos sistemas de información sectorial debido a que los indicadores sí existen. Sin embargo, no hay evidencia de monitoreo como una herramienta para la toma de decisiones, como es necesario bajo una política integral y sistemática para el desarrollo infantil.
- 7) Los desafíos principales son el monitoreo de cada uno de los niños y niñas y la evaluación de condiciones integrales para su desarrollo.
- 8) La estrategia es generalmente conocida en los territorios. Éstos identifican como su principal valor agregado el posicionamiento de la política de la primera infancia en la agenda pública y la movilización social que la rodea.
- 9) Hay un marco institucional dentro del cual la política para la primera infancia se desarrolla y es claro que DCAS está diseñada e implementada dentro de este. Por lo tanto, la identificación de una estrategia para la planeación institucional de DCAS a nivel territorial no es una tarea pendiente.
- 10) El desafío principal es la coordinación intersectorial en todos los procesos de planeación y de atención integral.
- 11) Los territorios creen que hay una necesidad para el diálogo dentro del nivel nacional relacionada a las experiencias exitosas de implementación que apoyan una construcción colectiva respecto a cómo son las mejores formas resolver los diferentes desafíos alrededor de la implementación de DCAS.

El informe brinda las siguientes recomendaciones:

A partir de este análisis, el informe recomienda el fortalecimiento de la coordinación intersectorial e institucional, debido a que consideró este aspecto como el desafío más grande para el éxito de la estrategia. Además, debido a los recursos limitados, los territorios enfrentan desafíos para conducir políticas regionales efectivas que permitan satisfacer las necesidades particulares de la primera infancia en sus comunidades. Por lo tanto, se necesitan equipos técnicos que tengan un mejor conocimiento del desarrollo infantil y mejores capacidades administrativas y de gestión de los presupuestos. Junto con este acompañamiento técnico se debe otorgar más autonomía a los territorios en la gestión de recursos financieros para alinear las directrices nacionales con los contextos únicos de sus regiones, particularmente en el caso de áreas rurales y campesinas.

El informe también recomienda una mayor participación comunitaria y la integración de la familia en los programas nacionales para la primera infancia, lo que facilitará el crecimiento de las redes de apoyo para las familias con hijos pequeños. Además, debería visibilizar en mayor medida las necesidades de familias y de los niños/as en situación de discapacidad dentro de las mismas familias, comunidades, programas para la primera infancia, la estrategia nacional y la distribución de los recursos para la primera infancia.

Con base en la observación de que el sector de salud actuaba como el impedimento principal para el éxito de la estrategia, el informe recomendó la integración y creación de registros electrónicos de salud de todo el país para: monitorear la atención prenatal, atención del parto, crecimiento y desarrollo desde el nacimiento; educar y capacitar a los profesionales de salud para que utilicen dicho sistema; educar y capacitar a los profesionales de salud en las normas y lineamientos de la Resolución 412; llevar a cabo auditorías habituales de los registros médicos relacionados a la primera infancia de las EPS y de las entidades territoriales; construir indicadores de calidad que permitan el monitoreo de casos clínicos; y finalmente, repetir este análisis para evaluar como se han adaptado los servicios para brindar seguimiento y retroalimentación en el futuro.

II. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. Este informe se enfoca en cómo los componentes principales y programas de la estrategia De Cero a Siempre (DCAS) están articulados tanto de manera horizontal (por sectores distintos) como vertical (del nivel nacional a nivel local). Además de estos aspectos centrales, también se presenta un resumen de nuestros datos sobre otros 5 temas principales de implementación: la conceptualización y monitoreo de la calidad de las atenciones de DCAS; cómo la estrategia aborda la diversidad cultural; su nivel de inclusión social, incluyendo poblaciones remotas y niñas y niños en situación de discapacidad; movilización política y social, la comunicación; y los sistemas de datos.
2. Adicionalmente, se evalúa la forma en que las características del sistema financiero (flujos de recursos, organización, monitoreo de presupuestos y gastos en niveles diferentes) se refieren a la aplicación de los programas de la estrategia.
3. Finalmente, el estudio considera la sostenibilidad de los programas e intervenciones que se están implementando en el marco de la estrategia de DCAS, dentro de la estructura administrativa y organizacional del gobierno colombiano.

III. MÉTODOS

3.1. Revisión de la documentación e identificación de los supuestos estratégicos

El protocolo del proyecto se basó en un sistema de evaluación llamado “Evaluación con Base Teórica” (Weiss, 1998). En breve, el marco de análisis se basa en las “teorías de cambio” que dan fundamento a lineamientos o políticas públicas. La evaluación delinea las teorías que están implícitas en la estrategia De Cero a Siempre, e identifica los supuestos que están inmersos en el marco del documento de fundamentos políticos, técnicos y de gestión de la estrategia y en las evaluaciones anteriores. De este modo, la Evaluación con Base Teórica fue utilizada para construir los métodos del estudio y sirvió como guía para hacerle un seguimiento al nivel en que los diferentes actores siguen los supuestos de la estrategia. Esta metodología: (i) permite mantener un enfoque temático basado en las provisiones de DCAS; (ii) facilita agregar la evaluación de los resultados con base en el conocimiento respecto a la Estrategia; y (iii) le pregunta a los informantes para que hagan sus supuestos explícitos y así llegar a un conocimiento sobre lo que se trata de alcanzar y por qué. Para desarrollar la lista de supuestos que determinó el protocolo, el equipo generó un análisis de contenido del documento de lineamientos. El protocolo se complementó con las entrevistas de avance que se hicieron durante el mes de Agosto (ver sección 3.2). El análisis de contenido de documentos claves también fue utilizado para complementar los cuestionarios del proyecto.

3.2. Entrevistas a expertos remotos y entrevistas con expertos en el país

Se realizaron un total de 13 entrevistas preliminares con el fin de familiarizar al equipo de investigación con la Estrategia de Cero a Siempre y apoyar la selección de informantes para la visita de campo a realizarse durante el mes de Noviembre. Constanza Alarcón colaboró con el equipo de investigación para la coordinación de 10 entrevistas con personas de la Oficina de la Primera Dama, autores del documento de Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión para la Estrategia De Cero a Siempre (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a), Departamento de Planeación Nacional, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Cultura, Ministerio de Salud y Ministerio de Educación. Adicionalmente el equipo realizó tres entrevistas remotas con Manuel Manrique, Alejandro Acosta y Orazio Attanasio, expertos en el tema de primera infancia en Colombia. Las entrevistas preliminares sirvieron de base para la elaboración de una línea histórica del desarrollo de la estrategia De Cero a Siempre, una nota técnica preliminar sobre planeación, financiación y sostenibilidad de la estrategia y un listado de informantes para la visita de campo de Noviembre.

3.3. Visita al País

Enfoque general y metodología: entre el 12 y el 28 de Noviembre de 2013, se llevaron a cabo

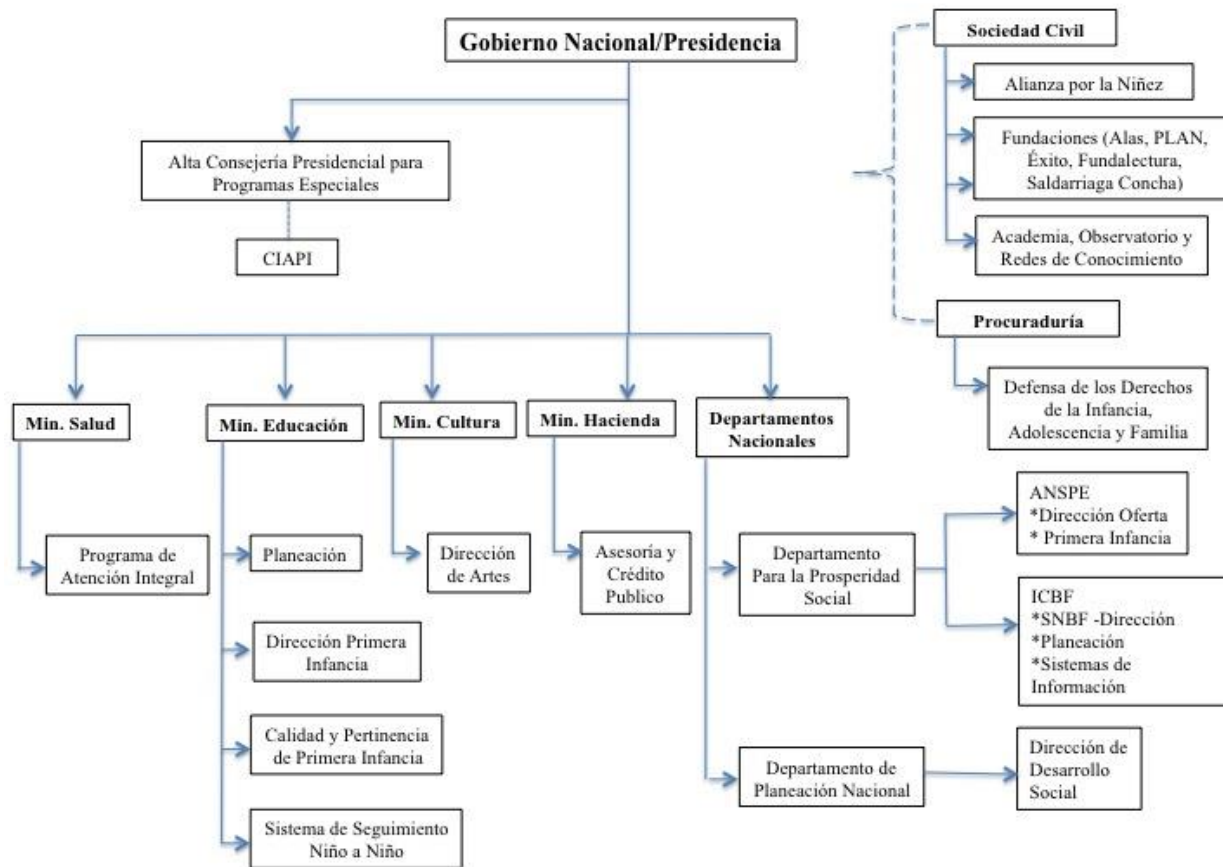
entrevistas semi-estructuradas con informantes seleccionados quienes estaban bien informados acerca de los servicios de Primera Infancia en los niveles nacional, departamental y municipal. Los informantes representan a los sectores y entidades directamente relacionadas con los servicios de la primera infancia y los programas en los diferentes niveles de gobierno que están siendo explorados. También se entrevistó a algunos proveedores de servicios para evaluar cómo se aplican las directrices y políticas relacionadas con las atenciones para la primera infancia y con las estrategias nacionales en el nivel de prestación de servicios. La información se co-construyó con cada informante en relación a tres dimensiones generales: (i) la gobernanza de los servicios y programas para la primera infancia con énfasis en la coordinación vertical y horizontal; (ii) un examen de la calidad y sus mecanismos de seguimiento y evaluación correspondientes y (iii) una exploración de la financiación de los servicios y los programas para la primera infancia relacionados con la estrategia De Cero a Siempre. En promedio, cada entrevista duró de 60 a 90 minutos.

Características de los informantes: En términos generales, los programas/ servicios candidatos que fueron incluidos en la muestra incluyen salud del niño (preventivos y de atención), aprendizaje temprano, el registro de nacimientos, los programas de transferencias monetarias, y las unidades de protección de la infancia. La selección de los informantes de los niveles de sistemas, servicios y beneficiarios se llevó a cabo en colaboración con la contraparte en el país (figura 2). Durante las visitas de campo a los diferentes Departamentos, se emplearon protocolos de entrevista estandarizados de manera adaptativa. También se utilizaron los documentos de antecedentes y los Planes de Desarrollo de cada ente territorial, así como sus planes de acción en caso de contar con ellos, para determinar los sectores y servicios que son de importancia para cada Departamento y Municipio.

La Tabla-1 representa las entidades en la muestra a nivel Nacional, la cual es complementada con el Organigrama-1 para una representación visual de los sectores representados y niveles de gobernanza.

BOGOTA	
Nivel Nacional	
Comisión Intersectorial de Primera Infancia (CIPI)	<ul style="list-style-type: none"> • Alta Consejería Presidencial de Programas Especiales • Secretaria Técnica CIPI • Coordinadora documentos
Sistema de financiación	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Planeación Nacional • Asesoría en el Ministerio de Hacienda y Crédito Público • Personas a cargo de financiación en: <ul style="list-style-type: none"> - ICBF - Min Educación - Min Cultura - Red UNIDOS (DPS Planeación) - Familias en acción (DPS Planeación)
Procuraduría	<ul style="list-style-type: none"> • Procuraduría: La Defensa de los Derechos de la Infancia, Adolescencia y Familia
Sistema Nacional de Bienestar Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección del SNBF
ICBF	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección de Primera Infancia • Dirección de Gestión técnica para la atención a la primera infancia • Dirección de Operación de la atención a la primera infancia • Coordinación de Sistemas de Información
Sector salud	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud -Asesoría de Primera Infancia • Oficina de Coordinación del Programa Ampliado de Inmunizaciones
Cultura	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría Primera Infancia – Dirección de Artes • Programa Fiesta de la lectura • Programa Cuerpo Sonoro
Educación	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección de Primera Infancia • Mesa Técnica y consultoría para el Sistema de Seguimiento Niño a Niño
Protección social	<ul style="list-style-type: none"> • Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema-ANSPE • Programa Familias en Acción y Red Unidos
Sociedad Civil y Fundaciones	<ul style="list-style-type: none"> • UNICEF – Unidad de Políticas Públicas • CINDE • Fundación Plan • Fundación Saldarriaga Concha • Fundalectura • Fundación Alas (primera-infancia en general) • Red Social de Conocimiento Inicio Parejo de la Vida • Alianza por la Niñez Colombiana
Academia/ Investigación	<ul style="list-style-type: none"> • Investigadoras/es de: <ul style="list-style-type: none"> - U. Andes - U. Nacional - U. Pedagógica (2) • Econometría (Agencia de Consultoría)

Tabla -1 Muestra nivel Nacional



Organigrama -1 Organigrama general de la muestra nivel Nacional

Representación geográfica: Los Departamentos fueron elegidos en consulta con la Alta Consejería de Programas Especiales de la Presidencia que ejerce la coordinación de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia de la Presidencia de la República, y la Dirección de Desarrollo Social en el Departamento Nacional de Planeación. Las regiones que se utilizaron en la muestra se escogieron teniendo en cuenta su compromiso político, el desarrollo de acciones en el marco de los diferentes convenios firmados en el marco de DCAS y el avance en el desarrollo de acciones de primera infancia. La muestra también permitió la identificación de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas para Cero a Siempre en diferentes contextos geográficos. Se seleccionaron dos o tres municipios de cada departamento para investigar los problemas en torno a la coordinación vertical, incluyendo localidades rurales y urbanas. Posteriormente, se analizaron los organismos a nivel de cada municipio para evaluar los niveles de alineación y coordinación del gobierno central con los niveles locales en los Departamentos. Las Tablas 3, 4 y 5 especifican los informantes entrevistados en Antioquia, Bolívar y Chocó.

Reconocemos algunas limitaciones del método de muestreo para este estudio. Debido a que los

líderes de DCAS a nivel nacional eligieron los sitios del estudio no al azar, podríamos haber observado regiones con un nivel de compromiso con la estrategia más alta que otros. Adicionalmente, dentro de cada región no se seleccionaron los municipios al azar, siendo sugeridos por los informantes nacionales y, en algunos casos, por los informantes departamentales.

ANTIOQUIA			
	Departamento	Medellín	Bello o Girardota
ICBF	<input type="checkbox"/> Dirección Regional		<input type="checkbox"/> Coordinación Centro Zonal (Bello y Girardota)
	<input checked="" type="checkbox"/>		
Sector salud	<input type="checkbox"/> Dirección de Salud Pública	<input type="checkbox"/> Secretaria de Salud Medellín	<input type="checkbox"/> Secretaria de Salud, Participación, y Protección (Girardota)
Cultura		<input type="checkbox"/> INDER – líder de recreación Oficina Buen Comienzo Medellín	
Educación			
Protección social	<input type="checkbox"/> Inclusión Social Gobernación de Antioquia	<input type="checkbox"/> Cogestores ANSPE	<input type="checkbox"/> Secretaria de Desarrollo Social (Bello) <input type="checkbox"/> Comisaria de Familia (Girardota)
Sociedad Civil y Fundaciones		<input type="checkbox"/> Fundación las Golondrinas <input type="checkbox"/> Fundación Éxito <input type="checkbox"/> Fundación Luis Amigo <input type="checkbox"/> Instituto Técnico Metropolitano	
Academia/ Investigación		<input type="checkbox"/> Fundación Universitaria Luis Amigo	
Gobernación/ Alcaldía	<input type="checkbox"/> Coordinación un Buen Comienzo	<input type="checkbox"/> Coordinadora Buen Comienzo	<input type="checkbox"/> Alcaldía de Bello <input type="checkbox"/> Coordinación de Primera Infancia (Bello) <input type="checkbox"/> Alcaldía Girardota <input type="checkbox"/> Coordinación de Primera Infancia (Girardota)
Prestadores de servicio		<input type="checkbox"/> FUNLAM <input type="checkbox"/> Fundación las Golondrinas <input type="checkbox"/> Jardín de Un Buen Comienzo <input type="checkbox"/> Fundación Carla Cristina <input type="checkbox"/> Fundación Ximena Rico (operador DCAS y UBC) <input type="checkbox"/> Fundación Éxito	<input type="checkbox"/> CDI (Bello) <input type="checkbox"/> Sindicato de Madres Comunitarias (Bello) <input type="checkbox"/> Madre Comunitaria (Girardota) <input type="checkbox"/> Corporación Latina (operador DCAS entorno familiar en Girardota)

Tabla -2 Muestra Departamento de Antioquia

BOLIVAR		
Nivel Departamental	Nivel Municipal (Cartagena)	Nivel Municipal (El Salado, Carmen de Bolívar, o San Basilio de Palenque)
ICBF	<input type="checkbox"/> Coordinación Regional de Primera Infancia	<input type="checkbox"/> Coordination Zonal (ICBF)
Sector salud	<input type="checkbox"/> Secretaria de Salud (Coordinación de Primera Infancia)	
Educación	<input type="checkbox"/> Secretaria de Educación	
Protección social	<input type="checkbox"/> Coordinador ANSPE	
Sociedad Civil y Fundaciones		<input type="checkbox"/> Fundación Semana (El Salado)
Gobernación/ Alcaldía	<input type="checkbox"/> Gobernación: - Coordinación de Primera Infancia - Dirección de Desarrollo Social - Departamento de Planeación - Representación del UNDP	<input type="checkbox"/> Secretaria del Interior (Carmen de Bolívar)
Prestadores de servicio	<input type="checkbox"/> Fundación Prociencia <input type="checkbox"/> Fundación Granitos de Paz <input type="checkbox"/> Jardín Social Comfenalco (7 prestadores de servicio) <input type="checkbox"/> CDI: Madre Comunitaria (1) <input type="checkbox"/> Hogar Comunitario: Madre Comunitaria (1)	<input type="checkbox"/> CDI (Aeiotu, El Salado) <input type="checkbox"/> Centro Local de Salud (2 prestadores de servicio en El Salado) <input type="checkbox"/> Madres Comunitarias en Hogar Múltiple (4 en Palenque)

Tabla -3 Muestra Departamento Bolívar

CHOCO					
Nivel Departamental		Nivel Municipal (Quibdó)		Nivel Municipal (Tadó)	
ICBF		<input type="checkbox"/> Coordinación Zonal	<input type="checkbox"/> Coordinación Zonal		
Sector salud		<input type="checkbox"/> Secretaria de Salud	<input type="checkbox"/> Secretaria de Salud		
Educación	<input type="checkbox"/> Secretaria de Educación	<input type="checkbox"/> Secretaria de Educación	<input type="checkbox"/> Secretaria de Educación		
Protección social	<input type="checkbox"/> Gerencia de Programas Sociales <input type="checkbox"/> Dirección Red Unidos (ANSPE)				
Gobernación/ Alcaldía		<input type="checkbox"/> Alcaldía <input type="checkbox"/> Oficina de Primera Infancia <input type="checkbox"/> Mesa para la Primera Infancia	<input type="checkbox"/> Alcaldía		
Prestadores de servicio		<input type="checkbox"/> Madre Comunitaria <input type="checkbox"/> Hogar Comunitario <input type="checkbox"/> Aldeas Infantiles <input type="checkbox"/> Corcorobé (CDI)	<input type="checkbox"/> Hogar Infantil (Operador DCAS)		
Academia	<input type="checkbox"/> Universidad Tecnológica				

Tabla -4 Muestra Departamento del Chocó

Recopilación y análisis de datos: Los equipos de investigación estuvieron compuestos por un entrevistador, un transcriptor/ traductor y en algunos casos por un consultor local. Las entrevistas se llevaron a cabo en español. Las transcripciones de las entrevistas fueron discutidas y resumidas en temas emergentes. Al final de cada jornada de entrevistas los equipos categorizaron las entrevistas en estos temas emergentes. Estos documentos de resumen fueron utilizados al final de la recolección de datos en cada una de las regiones para la realización de memorandos analíticos que sirvieron de base para el presente informe.

3.4. Revisión de Experiencias Internacionales

El equipo de investigación llevó a cabo una revisión de los programas y sistemas de la primera infancia en otros países para examinar esfuerzos exitosos de integración y coordinación de los servicios de diferentes sectores, así como esfuerzos ejemplares relacionados con el monitoreo, la evaluación, y la financiación de la atención a la primera infancia. Mediante la revisión de fuentes primarias y secundarias, el equipo de investigación examinó las siguientes áreas temáticas: 1) la

coordinación vertical a nivel nacional y sub-nacional; 2) la coordinación horizontal entre sectores; 3) la sostenibilidad de los mecanismos de coordinación; 4) el uso de datos para controlar y mejorar la calidad de los programas y servicios; 5) la participación de la sociedad civil en la evaluación de la calidad; 6) sistemas de datos integrados a efectos de seguimiento y evaluación; 7) los flujos de recursos financieros; 8) presupuestos hechos niño por niño; y 9) presupuestos participativos (véase al Apéndice para un resumen de nuestros esfuerzos en programas y políticas integrados de la primera infancia en 12 países).

En este informe mencionamos o describimos iniciativas en el desarrollo de la primera infancia de varios países incluyendo Albania, Bangladesh, Bélgica, Camboya, Chile, China, Costa Rica, Cuba, Dinamarca, Finlandia, India, Indonesia, Kenia, Kirguistán, México, Holanda, Nueva Zelanda, Noruega, Paquistán, Perú, Suecia, Tanzania, Uganda, Reino Unido, Estados Unidos, y Gales.

IV. RESULTADOS

4.1. Gobernanza Horizontal

Una característica central de la estrategia De Cero a Siempre es su enfoque en una visión integrada del desarrollo infantil, incluyendo tanto desde el punto de vista del niño/a beneficiario como de las atenciones. En la primera infancia esto refleja la noción de que el desarrollo en los dominios de la cognición, lo emocional, lo artístico, la creatividad, lo social, el lenguaje y la función ejecutiva están especialmente entrelazados, ya que las raíces neuronales de estas habilidades se están desarrollando de manera especialmente rápida a lo largo del período que va desde el nacimiento hasta los 5 años de edad (Shonkoff, Boyce, & McEwen, 2009). Del mismo modo, los sectores de la salud, educación, protección social y protección infantil también requieren coordinación, planificación e implementación integrada para crear una estrategia nacional exitosa para el desarrollo infantil (Britto, Yoshikawa, Van Ravens, Ponguta et al., 2013; Vargas-Barón, 2013).

Sin embargo, se enfrentan desafíos en la implementación de una estrategia integrada de gobernanza en todos los sectores. En muchos países, por ejemplo, los servicios para familias con hijos e hijas desde su nacimiento hasta los tres años se enfocan únicamente en la salud y mas específicamente en asuntos de la nutrición y sobrevivencia infantil dada su importancia en estas edades, prestando menos atención a la educación. Cuando los niños y niñas llegan a la edad preescolar, la educación es frecuentemente el sector dominante, con relativamente menos atención en la salud o la salud mental del niño/a. A medida que los servicios se comienzan a desplazar a centros y jardines, muchas veces no adoptan un enfoque integral, con lo que la experiencia principal y el contenido de los servicios queda enfocado en la educación y la construcción de habilidades para niñas y niños. Por otra parte, la integración de salud y

educación con la protección social es variable para la población de primera infancia. Por ejemplo, si bien existen casos donde las políticas de protección social fomentan el uso de los servicios de salud y/o de servicios educativos donde se observa algún nivel de integración (por ejemplo, al poner la condición de que los padres vacunen a sus hijos antes de poder acceder a un subsidio en efectivo), otros ejemplos son escasos.

DCAS tiene el objetivo de enfatizar la presencia de todos los tipos de atenciones en cada edad. Por ejemplo, las experiencias del juego, el arte, la literatura y la exploración de sus entornos están presentes tan temprano como el primer mes de vida y la nutrición y la salud siguen estando presentes hasta la edad de 6 años. En esta sección se revisa el concepto de la coordinación horizontal en Colombia con un énfasis en DCAS a los niveles de gobierno y la prestación de los servicios. Para el tema de la coordinación horizontal en la gobernanza, se discute el nivel nacional y los niveles departamental y municipal de manera separada.

Coordinación horizontal a nivel de gobernanza:

Nivel nacional. Como se mencionó anteriormente, la Comisión Intersectorial de Primera Infancia a nivel nacional incluye a líderes y partes interesadas en el desarrollo infantil en varios ministerios pertinentes del gobierno nacional. Adicionalmente, a través del establecimiento de los convenios a gran escala, la Comisión ha sido eficaz en incluir ONGs internacionales y nacionales, fundaciones y organizaciones de la sociedad civil (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2012). Las fortalezas de este enfoque son muchas, incluyendo los niveles altos de compromiso y participación que se han logrado durante un período de tiempo corto desde el establecimiento de la Comisión y sus convenios. De hecho, los encuestados de varios ministerios mencionaron que se está intentando replicar el modelo de colaboración intersectorial puesto por la Comisión y DCAS en otros sectores del desarrollo social en Colombia. Particularmente, la participación activa y el compromiso demostrado por el Departamento de Planeación Nacional facilitan una buena alineación entre la agenda de atención integral de la estrategia y los procesos de planeación pública en los niveles nacionales y territoriales.

A pesar de estas fortalezas, los encuestados en nuestro estudio señalaron algunos desafíos para un proceso más incluyente de gobernanza horizontal a nivel nacional. Estos incluyen la situación de que si un socio no está explícitamente incluido en la Comisión o en los Convenios, va a sentirse menos comprometido con la estrategia y es menos probable que participe en acciones que están expresamente asociadas con DCAS. Por ejemplo, las fundaciones que no estaban incluidas en la lista de fundaciones explícitamente contempladas en los Convenios se sintieron (tal vez no extrañamente) inciertos sobre sus roles en la estrategia. Más adelante, en la sección sobre la Movilización Social, identificamos ciertos tipos de organizaciones de la sociedad civil que tienen una baja representación en la estrategia. Además, algunas entidades que tienen el potencial de ser socios importantes, como el Ministerio del Medio Ambiente y Desarrollo

Sostenible no están incluidos en la Comisión. Observamos que, a pesar de que estaba incluido inicialmente como un integrante activo de la Comisión en el Plan Nacional de Desarrollo, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público tampoco está incluido en la lista de integrantes activos de la Comisión.

Las opciones para enfrentar estos desafíos son las siguientes. Las organizaciones no afiliadas podrían ser incluidas a través de una estrategia de dos niveles: uno sería un “grupo asesor” central que tiene cupos formales en la Comisión y el otro un grupo de “organizaciones afiliadas”. En este sentido las comunicaciones centrales del grupo asesor podrían ser divulgadas de una manera más formal al grupo más amplio de las organizaciones afiliadas. El gobierno de la Comisión podría incluir una membresía razonable y factible, mientras que un grupo expandido de organizaciones afiliadas podrían tener roles definidos en la gobernanza de la estrategia. Estas acciones podrían requerir distintos aportes de los socios aliados que no pueden operar bajo los tiempos y/o requisitos presupuestales de los convenios particulares.

Segundo, en algunos países y localidades, algunos sectores tienen sus propias comisiones para el desarrollo de la primera infancia. Por ejemplo, en Estados Unidos existen alianzas de negocios locales para la primera infancia que son activas en muchos estados. Estas alianzas son frecuentemente dirigidas por líderes locales –prominentes líderes de negocios que son apasionados por la primera infancia y que pueden incorporar a otros líderes en sus localidades o naciones. La Comisión nacional se podría ver enriquecida a través del aporte de representantes de comisiones del sector privado o de la sociedad civil.

Tercero, una característica importante de una gobernanza horizontal coherente es la coordinación con otras estrategias multisectoriales pertinentes. Por ejemplo, observamos que actualmente existen otras estrategias con los objetivos y una visión de atención integral, similares a DCAS se estaban formulando en el ámbito nacional y territorial local. Por ejemplo, un Convenio entre ICBF (SNBF), ALDEAS SOS, y la Alianza por la Niñez Colombiana está apoyando la creación de la Ruta Integral de la Infancia y la Adolescencia. Debido a que esta nueva ruta para niños, niñas y adolescentes se basa en la atención integral durante los primeros años del desarrollo, es esencial que su diseño, operacionalización, disseminación e implementación estén alineados con DCAS para evitar redundancias de personal (por ejemplo en la planeación y uso de sistemas de datos) o la falta de continuidad. Las conversaciones y el proceso para asegurar una alineación apropiada están en curso.

Nivel departamental y municipal. Otras naciones han luchado con la cuestión de cómo mantener un énfasis intersectorial a nivel sub-nacional. De hecho, en algunos de los otros países que estudiamos, la coordinación horizontal entre sectores estuvo ausente a nivel sub-nacional, especialmente en la relativa a los niveles nacionales y locales (Britto, Yoshikawa, Van Ravens, Ponguta et al., 2013). En los Estados Unidos, a pesar de que el programa preescolar “Head Start”

ha tenido un énfasis intersectorial que integra salud, nutrición, educación y empleo para padres de familia durante las últimas décadas, solo ha sido recientemente que este país ha comenzado a fomentar consejos de la primera infancia a nivel de estado con representación de varios sectores a través de sus Fondos del Desafío para la Primera Infancia (“Race to the Top Early Childhood Challenge Grants”) (véase el resumen en el Apéndice sobre ejemplos multi nacionales).

En otros países con sistemas descentralizados, los Estados varían mucho en sus niveles de compromiso y la profundidad de sus programas y políticas integradas para la primera infancia. Entre los tres departamentos que visitamos, Antioquia sobresalió por su programa extensivo e integrado para el desarrollo infantil “Un Buen Comienzo” (UBC). Desde su creación, UBC ha tenido un énfasis fuerte en la coordinación e integración entre los sectores de salud, educación y protección social. Así mismo, en Brasil el programa Primera Infancia Melhor (en español Primera Infancia Mejor o PIM) en el Estado de Rio Grande do Sul ha desarrollado un programa integrado fuerte para la primera infancia a lo largo del Estado (Gobierno de Rio Grande do Sul y UNESCO Brasil, 2012).

Según el *Informe de Seguimiento y Evaluación a la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia* (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013b), uno de los objetivos de DCAS es fortalecer la capacidad institucional para la primera infancia a nivel departamental y municipal. El objetivo alrededor de la línea de acción conocida como “gestión territorial” es promover la descentralización y la autonomía territorial. Para lograr estas metas, se han implementado Convenios para evaluar la inclusión de las provisiones para la niñez en los Planes de Desarrollo Local (a nivel departamental y municipal), entre otras estrategias. Durante el año 2008, un análisis sistemático de los Planes de Desarrollo Local reveló que, por lo general, la arquitectura para la política pública vinculada a la atención integral para la primera infancia era deficiente ya que había una baja correspondencia entre diagnóstico, programas y presupuesto (Procuraduría General de la Nación-UNICEF, 2008). Como respuesta a estos hallazgos, y para cumplir con las normas de la Ley 1098, se estableció un proceso de *rendición de cuentas* supervisado por la Procuraduría además de la implementación del *acompañamiento técnico a los territorios*. Un Convenio entre UNICEF e ICBF continuó durante el 2012 para finalizar un segundo análisis que evaluó si la provisión inicial de acompañamiento técnico resultó en una mayor inclusión de la atención integral en Planes Locales de Desarrollo. La Comisión también ha liderado esfuerzos múltiples alrededor de la contextualización de la Ruta de Atención Integral. En el año 2012, y bajo el marco del Convenio 442, 40 entidades territoriales se reunieron para discutir la RIA y el marco propuesto por DCAS. Adicionalmente, se han realizado varias misiones técnicas nacionales. Según el informe, se han convocado sesiones para el intercambio de conocimiento en Barranquilla, Medellín, Tunja, Riohacha, y la Guajira, entre otros territorios.

Otro mecanismo clave para el fortalecimiento institucional son los Consejos de Política Social a nivel departamental, distrital y municipal. Una de las funciones de estos consejos es promover

los derechos de la niñez dentro de su Plan de Desarrollo (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013a). Durante la implementación del PAIPI, muchos municipios crearon Mesas de Primera Infancia – un grupo de trabajo que tiene el objetivo de apoyar los Consejos de Política Social en cumplir con la creación de políticas para niños y niñas menores de 6 años. Mientras que muchas Mesas de Primera Infancia cesaron cuando PAIPI finalizó, todas las gobernaciones, municipios y distritos deben contar con Mesas de Infancia y Adolescencia o una entidad coordinadora equivalente, que permita asegurar la inclusión de asuntos del desarrollo infantil en los planes de desarrollo. Sin embargo, a pesar de la existencia de este mandato nacional, a partir del 2013 la integración explícita de la primera infancia en los planes municipales es incompleta. En el momento de finalización de este reporte, el informe nacional de SNBF y UNICEF con datos sobre este tema a nivel municipal aún no había sido publicado.

Con el apoyo inicial brindado a través de PAIPI y las diferentes acciones realizadas por DCAS, las Mesas de Primera Infancia se están reuniendo en algunos municipios de todo el país. Nuestro equipo observó una de sus reuniones:

Fue claro que habían trabajado juntos por un buen tiempo (p.ej. rápidamente identificaron objetivos para el 2015, dieron respuestas claras sobre asuntos de viabilidad y todos estaban conscientes de las iniciativas implementadas en diferentes sectores). En esta mesa particular vimos como dos ONGs (Save the Children y Aldeas Infantiles) unieron fuerzas con oficiales del gobierno para planear un evento para socializar el trabajo ya hecho con la comunidad general. Además de la Mesa, hay un comité técnico de primera infancia que se encarga en mayor medida de la coordinación diaria de la implementación.

Esta observación muestra que la Mesa puede lograr su objetivo de reunir al gobierno y la sociedad civil en la planeación para la primera infancia a nivel municipal. La Mesa puede ser un mecanismo eficaz para implementar la política nacional a nivel local.

Otro ejemplo del trabajo positivo realizado por una Mesa, se dio en un municipio en donde la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la alcaldía, el DANE, el ICBF y el programa Red Unidos se unieron para realizar un censo de hogares que está proporcionando información esencial para ser utilizada en los procesos de orientación y planeación de servicios. Este ejercicio también le permitió a la administración identificar 600 niñas y niños en el municipio que estaban totalmente fuera del sistema de servicios y también ayudó a aumentar la matrícula en el SISBEN desde el 55% hasta el 95% de la población local.

Sin embargo, el establecimiento de Mesas eficaces tiene varios desafíos. Durante nuestro trabajo de campo, aprendimos que muchos municipios y gobernaciones aún no han establecido Mesas de Primera Infancia y no tienen planes de hacerlo. Los encuestados en todos los niveles destacaron que, a pesar de la existencia de los lineamientos nacionales, el establecimiento de las Mesas

depende del apoyo de alcaldes y gobernadores. Los alcaldes y gobernadores con un fuerte compromiso con la primera infancia son mucho más propensos a apoyar la creación de las Mesas de Primera Infancia y algunos podrían establecer nuevos puestos en la alcaldía para liderar estas Mesas. Por el contrario, otros informantes a nivel departamental y municipal expresaron una fuerte resistencia a la creación de estas Mesas, afirmando que no entienden la necesidad de esta entidad y que no cuentan con el personal suficiente para sostenerlas. Algunos informantes consideraron que al establecer una Mesa de Primera Infancia se estaría duplicando el trabajo que ya vienen haciendo los cuatro comités existentes de los Consejos de Política Social (Protección, Existencia, Desarrollo y Ciudadanía y Participación, que de acuerdo con los informantes tienen en cuenta las áreas principales de los derechos de la niñez). Segundo, los informantes expresan que no comprenden la necesidad de establecer una mesa de larga duración por lo que ellos perciben como “otro programa más”. De hecho, algunos integrantes de COMPOS no tenían conocimiento de DCAS como algo separado de ICBF. Finalmente, un entrevistado señaló que el desarrollo eficaz de las Mesas de Primera Infancia puede ser más fácil de implementar en gobernaciones y municipios con niveles de recursos y personal más altos que las entidades más pobres y con menos recursos.

La resistencia al establecimiento de las Mesas de Primera Infancia en algunos municipios y gobernaciones es un gran desafío para la integración horizontal a nivel municipal y departamental. Aunque las áreas focales de Protección, Existencia, Desarrollo y Ciudadanía y Participación bien podrían articularse con la estructura y atenciones de DCAS, dadas las divisiones históricas entre los sectores es más probable que esta estructura genere un enfoque no integrador. Por ejemplo, algunos entrevistados nos informaron que mientras el sector educativo participa en los comités de Desarrollo y/o Ciudadanía y Participación, es menos probable que participe en los comités de Protección y Existencia, mientras que lo contrario ocurre con el sector de salud.

Un desafío adicional reportado por algunos de nuestros encuestados fue que los especialistas en finanzas no son incluidos en las Mesas de Primera Infancia. Esta situación resulta en que las Mesas sean eficaces en su abogacía, pero no sean tan efectivas en la planeación y monitoreo de gastos. El monitoreo de gastos para la primera infancia a nivel municipal es muy desafiante ya que debe balancear la transparencia con la garantía de la autonomía local en la toma de decisiones.

Finalmente, varios entrevistados señalaron que los representantes para el sector de cultura no están consistentemente representados en las Mesas a nivel departamental o municipal. Por lo general, el Ministerio de Cultura tuvo una representación más débil en estos niveles al compararse con los sectores de salud y educación.

Para responder a estos desafíos, se han desarrollado diversos esfuerzos para brindar

acompañamiento técnico y apoyo a las Mesas, por parte del gobierno y ONGs como UNICEF y PNUD. Sin embargo, estos esfuerzos no han sido evaluados de manera sistemática. Colombia puede considerar hacer uso de datos nacionales contenidos en informes recientes, para brindar un mayor acompañamiento técnico y mayores recursos financieros para apoyar al recurso humano a los municipios que todavía no han integrado temas de primera infancia en sus Planes de Desarrollo local y/o quienes no hayan establecido Mesas de Primera Infancia.

Las opciones para fortalecer la gobernanza horizontal en los niveles departamental y municipal deben enfocarse primeramente en asegurar que las Mesas de Primera Infancia, como el principal mecanismo de coordinación intersectorial, estén más ampliamente establecidas y fortalecidas.

Primero, para establecer más ampliamente este mecanismo, debe realizarse un esfuerzo concertado para educar a los miembros de CODPOS, COMPOS y Mesas de Infancia y Adolescencia, respecto a la comprensión de que DCAS es más amplio que el simple trabajo en ICBF. Enfrentar este error conceptual podría ayudar a superar una de las barreras para el establecimiento de las Mesas de Primera Infancia. Segundo, deben fortalecerse las comunicaciones orientadas a alcaldes y gobernadores, de modo que sus roles en DCAS estén claramente especificados (relativos a los niveles locales y nacionales) y que tengan claridad sobre los beneficios que pueden obtener por su compromiso con la primera infancia. Podría llevarse a cabo una búsqueda y selección de un grupo de gobernadores que “estarían más dispuestos a involucrarse”, para dirigir una intensa comunicación y educación respecto al desarrollo de la primera infancia, sus programas y políticas asociadas. De manera similar, al interior de cada departamento se podrían seleccionar a alcaldes influyentes para la generación de grupos de trabajo que construyan conocimiento y experticia en el desarrollo de la primera infancia y en la implementación de programas.

Tercero, al nivel municipal, ejemplos como el del Valle de Aburrá en Antioquia (descrito más abajo en el cuadro sobre descentralización), proveen una importante estrategia a seguir. El trabajo en redes de municipalidades en grupos de 10 a 15, con reuniones regulares facilitadas para la construcción de coaliciones, podría redundar en una mejor forma de compartir las innovaciones en el desarrollo de la primera infancia. En cada red, se podría elegir un líder municipal que haya demostrado alta calidad o altas capacidades de implementación en las atenciones de DCAS. De esta manera, se podría fomentar el aprendizaje entre municipalidades en las dimensiones de gobernanza, financiación y calidad en la provisión de atenciones.

Cuarto, es un objetivo importante está en asegurar la integración significativa de la primera infancia en el trabajo de COMPOS y sus Mesas de Infancia y Adolescencia asociadas, incluso en la ausencia de una Mesa de Primera Infancia. Por ejemplo, si se generan sugerencias concretas de cómo los comités existente de COMPOS pueden realmente reflejar el punto de vista integral de la primera infancia de DCAS, se podría llegar a fortalecer la implementación basada en derechos de DCAS, además de aumentar la capacidad de un grupo más amplio de oficiales públicos en el área del desarrollo infantil.

Quinto, si bien incluir la representación de expertos en finanzas y presupuestos en las Mesas de Primera Infancia puede ser un reto, asumirlo de manera eficaz podría llegar ser muy importante para aumentar las capacidades de planeación e implementación de las Mesas. En los sistemas descentralizados de algunos otros países, se requiere un representante de finanzas/presupuestos en comités multi-disciplinarios a nivel local (por ejemplo en Camboya; Britto et al., 2013).

Finalmente, para abordar el desafío de que la cultura no está suficientemente integrada en el trabajo de las Mesas, puede ser útil crear expectativas más fuertes para la representación en esta área, además de brindar mayor acompañamiento técnico a los representantes de cultura en estas Mesas. Esta opción es discutida en más detalle en la sección de Cultura.

Coordinación horizontal a nivel de la provisión de servicios

En nuestro estudio observamos muchos ejemplos de coordinación a nivel de servicios que se adhirieron al mensaje central de la estrategia de atención integral De Cero a Siempre. A continuación, incluimos ejemplos claves de esta coordinación a nivel de servicio.

Uno de los elementos más notables fue que los CDIs integran equipos interdisciplinarios que requieren la presencia de profesionales de la salud mental (psicólogos), gestión de casos (trabajadores sociales), y personal docente (coordinadores de instrucción). Se observaron variaciones en si el equipo también incluía nutricionistas o profesionales de salud (p.ej. enfermeros). Este enfoque interdisciplinario (uno que ha sido fuertemente respaldado e implementado como respuesta a DCAS) es una marca distintiva de los programas integrales de educación preescolar. Cuando los servicios asociados están enfocados en el desarrollo y cuentan con una a alta calidad, este enfoque se ha asociado con mayores impactos positivos sobre la salud, los aprendizajes y el comportamiento de niños y niñas (Grindal, Bowne, Yoshikawa, et al., 2013; Yoshikawa, 1994).

La provisión de una atención más integral por los CDIs ha activado, en algunas instancias, mayor integración intersectorial en los Hogares Comunitarios. En un ejemplo encontramos que municipios con altos niveles de anemia se brindaron capacitaciones adicionales para sus Madres Comunitarias, coordinadas entre los centros de salud e ICBF. Esto representa una coordinación de planeación con implementación. Es decir, la selección de municipios con altos niveles de anemia, basada en datos de salud a nivel municipal, fue seguida por la coordinación y capacitación de varios sectores (p.ej. enriqueciendo la capacitación de las Madres Comunitarias para intensificar su experticia en salud y conocimiento sobre la prevención de la anemia). Otro ejemplo de desarrollo profesional coordinado fueron las capacitaciones realizadas por la Secretaría de Educación en un municipio que además de los docentes de los CDIs también incluyeron a las Madres Comunitarias. Esta acción aseguró que los dos grupos recibieron capacitaciones equivalentes sobre temas particulares.

De Cero a Siempre también ha promovido algún nivel de integración con el programa para la superación de la pobreza, Red UNIDOS. Como parte de este programa, las familias que viven en pobreza extrema reciben apoyo personalizado de gestores de casos, conocidos como “co-gestores”. Este personal ayuda a que los beneficiarios puedan acceder a servicios del gobierno para todos los integrantes de la familia. Se considera el acceso a servicios diferentes como la realización de un logro (o meta). Un vínculo importante que se ha hecho desde el desarrollo de DCAS es el comienzo de la coordinación entre los logros para la familia, que sirven como base de la capacitación de cogestores de la Red UNIDOS en ANSPE, con las atenciones de DCAS. Mientras que realizábamos nuestro estudio, a nivel nacional se estaban organizando los vínculos entre los logros de Red UNIDOS y las atenciones DCAS. Por ejemplo, el sistema de Red UNIDOS ha desarrollado un logro específico titulado “atención integral”. Se está revisando la definición de estos logros para que esté mejor alineados con la definición de DCAS para la atención integral.

Cuando los operadores tienen experticia en varios sectores, se facilita la coordinación. Por ejemplo, Metrosalud está actualmente brindando apoyo a familias en el entorno familiar y servicios de salud en Medellín. La experticia en ambos campos y la conexión fuerte entre personal que trabajaba bajo la misma administración hizo fácil que Metrosalud coordine ambos tipos de atenciones. Por ejemplo, este operador puede acceder a la base de datos que contiene información sobre salud de todas las familias participantes y puede rápidamente remitir a los profesionales de salud a cualquier niño o niña que no haya tenido acceso a un servicio de salud. Además, este operador también tuvo la capacidad de planear reuniones familiares en las cuales un grupo de médicos y enfermeros/as trabajaron de manera coordinada con un grupo de educadores de la primera infancia para llevar a cabo el monitoreo de crecimiento y desarrollo, garantizando que además las madres aprendieran actividades para apoyar el desarrollo cognitivo, motor y emocional de sus hijos/as.

Sin embargo, también observamos desafíos en la coordinación de servicios a nivel local. En contraste al ejemplo de Metrosalud, escuchamos de varios encuestados que el programa AIEPI (uno de los principales programas de salud para infantes y niños pequeños en Colombia) podría integrar el tema de apoyo para padres de familia de una manera mucho más integral. Esto también se extendió a la integración de servicios de salud y educación preescolar para niñas y niños. En nuestras visitas encontramos que existe la posibilidad de que los Centros de Salud no tengan ningún vínculo con los CDIs. Los profesionales de atención primaria en un Centro de Salud que visitamos explicaron que aunque definitivamente brindan atención a niños pequeños en la comunidad, no tenían conocimiento de los servicios de salud brindados por el CDI local (que está ubicado a sólo 100 metros del Centro de Salud en el pueblo). Aunque los CDIs tienen el requisito de monitorear constantemente a todos sus niños y niñas respecto a si están actualizados en controles de niño/a sano y en su esquema de vacunas en la base de datos “Cuéntame”, hay una

gran variación en la manera cómo los CDIs manejan los casos en que un niño/a no ha recibido un servicio. Mientras que algunos CDIs son gestionados por operadores grandes con personal administrativo que tiene buenas conexiones con el sector pudiendo brindar servicios de salud por sí mismos u organizar jornadas con los Centros de Salud, los CDIs con menos personal y conexiones no lo pueden hacer. Las ciudades más grandes como Medellín y Quibdó están haciendo grandes esfuerzos por integrar sus bases de datos a nivel del niño/a. Sin embargo, en la mayoría de los municipios no hay una intergación entre las bases de datos de los CDIs y los Centros de Salud locales.

Los desafíos en la coordinación también ocurren dentro del mismo sector. En términos de la educación preescolar, la transición a primaria continua siendo un desafío para los servicios de desarrollo infantil (O’Gara, 2013). Un beneficio de la educación preescolar es facilitar que los niños y niñas empiecen la educación primaria a tiempo según su edad. Sin embargo, en una ciudad se observó que no todos los egresados de los CDIs entraron a la primaria a debido tiempo, a diferencia en las jornadas de los CDIs y Transición (es decir, las jornadas de los CDIs son más de día completo mientras que Transición y primaria es medio día). Para responder a esta situación, un municipio estableció un convenio entre los CDIs y las escuelas locales a través de la Secretaría de Educación para asegurar que los niños y niñas egresando de los CDIs asistieran a la educación formal, debido al cambio en la jornada desde un día completo a un medio día. Sin embargo, este no fue el caso en todos los municipios. El Ministerio de Educación está actualmente diseñando una “guía para la transición de los niños y niñas de los programas de atención a la primera infancia del ICBF al sistema de educación formal”, diseñado para los Centros Zonales y Regionales. El objetivo de este proceso es orientar a las entidades para asegurar la matrícula de sus niños y niñas en el sistema preescolar y asegurar su articulación con el sector educativo.

En el área de protección social, aunque los cogestores del programa de Red Unidos para familias en situación de pobreza extrema tienen el mandato de referir a estas familias a programas que brinden oportunidades de aprendizajes y educación, no existe un vínculo fuerte como el que tienen con salud. El Ministerio de Salud capacita expresamente a los cogestores en el área de servicios de salud y necesidades de las familias con las cuales trabajan. En contraste, al parecer el Ministerio de Educación no brinda capacitación a cogestores sobre remisiones para asuntos relacionados a los aprendizajes o la educación de niños y niñas. Adicionalmente, los entrevistados en todos los niveles reportaron deficiencias en la coordinación con otros programas de protección sociales dirigidos a familias pobres como Familias en Acción. Esto fue sorprendente dado los objetivos de estos programas de promover inversiones en capital humano y por el hecho de que en el pasado se han piloteado iniciativas de inclusión de componentes de la primera infancia en el paquete principal del programa.

Las opciones para abordar estos desafíos incluyen las siguientes. Para facilitar más coordinación

entre salud y educación, se pueden considerar varias medidas. Actualmente, todos los operadores de los CDIs y entornos familiares, además de los programas de ICBF, deben evaluar y monitorear las inmunizaciones completas y actualizadas con la base de datos “Cuéntame”, la cual recoge información de todos los operadores sobre la situación actual de los niños y niñas que asistan a sus programas y sus familias. Sin embargo, únicamente los operadores grandes, como las asociaciones de Hogares Comunitarios con un alto nivel de funcionamiento, pueden coordinar jornadas de salud en sus propias instalaciones y asegurar que sus niños y niñas beneficiarios realmente reciban el servicio. Por lo tanto, hay una necesidad de fortalecer el trabajo con los Centros de Salud para que puedan conectarse de manera adecuada a estos programas. De igual forma se debe extender los requisitos para evaluar y monitorear los servicios de salud para niños y niñas a todos los otros sistemas y programas de gran escala que sirven a los niños y niñas en sus primeros años de vida.

En segundo lugar, se debe mejorar la guía al trabajo de los cogestores de modo tal que sus funciones se alineen de manera apropiada con las atenciones DCAS. Se pueden fortalecer las brechas específicas de alineamiento entre el trabajo de los cogestores y las atenciones de DCAS. El trabajo de los cogestores puede requerir coordinación de servicios adicionales para asegurar que los servicios con la modalidad familiar y los servicios remotos de los Centros de Salud efectivamente lleguen a las familias, para que todas las familias puedan acceder a atenciones de maneras parecidas a través de los “puntos de entrada” del Ministerio de Salud, cogestores de Red UNIDOS y los servicios patrocinados por ICBF, particularmente en áreas lejanas.

4.2. Gobernanza vertical

El término gobernanza vertical se refiere a la coordinación de programas y políticas del desarrollo infantil a lo largo del nivel nacional, sub-nacional y local. La naturaleza de la coordinación vertical del desarrollo infantil es por necesidad un reflejo de la estructura política de una nación, en la cual las relaciones entre el nivel nacional con el nivel local usualmente también son un reflejo complejo de fuerzas históricas y socio-políticas. Para los propósitos del desarrollo infantil, este reporte se enfoca más en los aspectos de gobernanza que finalmente afectan lo que niñas, niños y familias experimentan: las atenciones en el contexto de DCAS y la calidad de servicios en el contexto de otros países.

En Colombia, la gobernanza vertical incluye elementos de la descentralización de la toma de decisiones, planeación, coordinación y presupuestos. Hay un contexto político nacional que es muy fuerte en el área de descentralización. Por ejemplo, el Sistema General de Participación incluye mecanismos para que los municipios identifiquen sus propias prioridades en el gasto social para fondos con la asignación de “Propósito General”, lo que corresponde a aproximadamente un 10% de la financiación total. Los municipios también tienen la posibilidad de presentar proyectos para que los financien a nivel nacional a través del Sistema Nacional de

Regalías. En el caso de recursos asignados a la primera infancia a través de CONPES 162, los municipios pueden elegir entre prioridades determinadas a nivel nacional.

Primero, es necesario mencionar que la Comisión Intersectorial para la Primera Infancia ha servido como un modelo dentro del nivel nacional para otras iniciativas respecto a cómo visibilizar los aspectos del desarrollo infantil. Por ejemplo, el Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) ha creado una Dirección de Primera Infancia como resultado directo de las acciones de DCAS. Nuevas estructuras organizativas como estas pueden mejorar la coordinación vertical dentro de los sistemas particulares (en este caso, dentro de las instituciones SNBF e ICBF).

Desde el punto de vista de la gobernanza vertical, el trabajo de la Comisión está complementado por esfuerzos a nivel departamental y municipal en organizar Mesas de Infancia y Adolescencia y Mesas de Primera Infancia con el objetivo de apoyar la inclusión de la primera infancia en los Planes de Desarrollo Social local. Las Mesas pueden coordinar los mecanismos de capacitación entre los sectores para asegurar la calidad de la implementación de la estrategia. Adicionalmente tienen el objetivo de estar estrechamente vinculados con los Consejos Municipales de Política Social (COMPOS), que son los equivalentes a los Consejos Departamentales de Desarrollo de Política Social a nivel municipal (CODPOS).

Las instituciones que brindan servicios para la primera infancia varían expresamente en cómo cubren las organizaciones desde el nivel local hasta el nivel nacional. El ICBF es un ejemplo importante en este sentido. Su oficina nacional supervisa 32 oficinas regionales del ICBF, las cuales a su vez supervisan más de 200 Centros Zonales. Cada Centro Zonal brinda acompañamiento técnico, supervisión y apoyo a programas locales del ICBF. A pesar de los desafíos reportados al fortalecimiento y acompañamiento equitativo en todos los centros zonales, la estructura de tres niveles del ICBF permite una supervisión relativamente estrecha de todas las operaciones a nivel local.

Los desafíos en la gobernanza vertical incluyen varias barreras a la representación congruente de la primera infancia y la gobernanza de DCAS a nivel municipal. Primero, como se mencionó anteriormente, el establecimiento de las Mesas de Primera Infancia no es universal entre los municipios. Los Alcaldes que tienen poco compromiso con la primera infancia, por ejemplo, tienden a no facilitar Mesas de Primera Infancia, gestionarlas o hacer un buen uso de los recursos asignados para gastos en la primera infancia a través de CONPES 162 (el cual, como se explicó en la sección de antecedentes permite financiar infraestructuras para la primera infancia, entre otros aspectos). Los Departamentos en Colombia varían en su capacidad de planear e implementar el desembolso público eficaz en el campo social. Por ejemplo, nuestros informantes consideraron que el acompañamiento técnico brindado a los municipios para sus propuestas de primera infancia fue débil en ciertos aspectos (particularmente en el área de presupuestos). Este

es un hallazgo repetido en el Informe de Línea de Base de datos recogidos en el 2012 (Centro Nacional de Consultoría, a ser publicado). La planeación de propuestas puede ser débil si no se provee un acompañamiento formal en la estimación de costos y preparación de presupuestos, particularmente para los municipios con menos recursos. Esto puede generar mayor inequidad en la financiación. Por ejemplo, una política para el mejoramiento de la calidad de la educación inicial en México incluyó la consideración de solicitudes de recursos por parte de entidades locales. Un análisis nacional sobre cuáles solicitudes fueron exitosas halló que las entidades de un tamaño más grande y que estaban ubicadas en áreas urbanas tenían una mayor probabilidad de obtener recursos. Por lo tanto, aquellos jardines que ya tenían mayores recursos se beneficiaron de fondos adicionales para el mejoramiento de la calidad (Yoshikawa, McCartney, et al., 2007).

En un nivel más general, la capacidad que tienen los departamentos para trabajar con todos los municipios en su región es limitada (p.ej. en Antioquia la gobernación estaba trabajando con 25 de 125 municipios para la estrategia DCAS). Esta situación se debe al gran número, tamaño pequeño y nivel de dispersión de muchos municipios en regiones rurales y remotas (véase el Cuadro de Texto “Descentralización y los municipios de Colombia”).

CUADRO DE TEXTO: DESCENTRALIZACIÓN Y LOS MUNICIPIOS DE COLOMBIA

Un aspecto importante de la descentralización es encontrar el equilibrio correcto entre: (i) el número de niveles de gobernanza; (ii) la proporción adecuada de entidades en niveles adyacentes; y (iii) la escala de la variedad de entidades. Con una población de 47 millones de personas, Colombia tiene 32 departamentos y más de 1,100 municipios. Como resultado de la diversidad del país, algunos departamentos gobiernan más de 100 municipios mientras que los municipios sólo tienen un promedio de 43,000 habitantes. Algunos municipios tienen más habitantes que este promedio, pero otros tienen mucho menos y se puede considerar su escala como relativamente crítica. De esta forma, las entidades territoriales pequeñas pueden enfrentar grandes dificultades en términos de contar con la capacidad para implementar y perseguir políticas sociales, incluyendo políticas para la primera infancia. Incluso en los municipios que cuentan con un oficial de primera infancia, es posible que esa persona no tenga tiempo suficiente de estar informado de nuevos acontecimientos en el sector. Entonces, ¿cómo superan este desafío otros países?

Conocido por su política rigurosa de descentralización, Indonesia ha seleccionado el distrito como el punto clave de su gobierno. Con una población de 238 millones de personas tiene el mismo número de departamentos que Colombia (tiene 34 “provincias”) pero solo 450 distritos. Como resultado, el distrito tiene alrededor de 500,000 habitantes en promedio, permitiendo que mantengan una capacidad política mucho más substancial que los municipios en Colombia. Una

implicación negativa es que los distritos tan grandes requieren más diferenciación (p.ej. ciudades pequeñas, pueblos) y aún más contextualización de políticas.

De manera similar a Colombia, Holanda ha elegido al municipio como el centro de gobernanza, pero en Holanda estos se han agrupado en entidades más grandes y se han creado alianzas intermunicipales hasta el punto que se ha llegado a una escala suficiente. En el Reino Unido, las Autoridades Educativas Locales (LEAs por sus siglas en inglés) son un ejemplo bien conocido de construcciones sectoriales para mejorar la escala y capacidad. Hay 152 LEAs en Inglaterra con una población de 51 millones, resultando en un promedio de 330,000 habitantes por LEA, lo que es ocho veces más grande que el tamaño promedio del municipio en Colombia. Gales tiene 22 LEAs con una población de 3 millones de personas; esto resulta en áreas geográficas de alcance con 135,000 habitantes promedio, y Gales está buscando aumentar este tamaño a través de combinar algunas LEAs.

En Colombia, nuestro equipo encontró algunas iniciativas interesantes para mejorar la escala y capacidad. Por ejemplo, el Valle de Aburrá es una alianza de 10 municipios en Antioquia. En el pasado esta organización unió fuerzas para planear un foro sobre iniciativas para la prevención de violencia y recientemente juntaron recursos para construir un CDI en uno de los municipios. Así mismo, cogestores de Red Unidos están agrupados bajo las sub-regiones, los cuales pueden cruzar divisiones tradicionales a nivel departamental (p.ej. la sub-región de Urabá incluye municipios ubicados en ambos departamentos del Chocó y Antioquia). El equipo apoya mas iniciativas de esta manera para superar la situación de que el proceso de descentralización ha empoderado municipios formalmente pero todavía no se ha visto un empoderamiento de los municipios de manera económica.

FIN DEL CUADRO DE TEXTO

Segundo, algunas partes interesadas reportaron que la estrategia ha eludido el nivel departamental. Por ejemplo, en algunos departamentos escuchamos que había resistencia a nivel de la gobernación departamental en relación al establecimiento de las Mesas de Primera Infancia. Algunos servidores públicos en este nivel de gobernanza no se sienten incluidos de manera significativa en DCAS, debido a que ven la estrategia como concerniente únicamente al ICBF o que a los municipios a través de propuestas directas al nivel nacional. La resistencia a la inclusión de DCAS en el trabajo de las gobernaciones también podría ser relacionada a asuntos de visibilidad política, como lo explicó uno de nuestros informantes: las gobernaciones pueden ser renuentes a trabajar con una “marca” que es percibida como parte del gobierno nacional de turno. Refiriéndose a la necesidad de que los ciudadanos del departamento reconozcan que la gobernación también está implementado este trabajo, y no únicamente el gobierno nacional, un encuestado dijo: “el nivel nacional tiene que asegurarse que todos quedemos en la foto”.

Finalmente, hay poca participación de padres de familia en la toma de decisiones sobre la implementación de servicios locales, y menos a nivel municipal de DCAS, como era el caso en el año 2012 (Centro Nacional de Consultoría, aún no se ha publicado). Por supuesto, es probable que este patrón no se limite a DCAS pero también podría ser pertinente a otros aspectos de política para la niñez y familias, como en programas y políticas educativas. Varias partes interesadas nos comentaron que la estrategia de DCAS está completamente orientada a proveer servicios y por lo tanto hay poca posibilidad de empoderar a las familias para que se conviertan en agentes para ayudar a sus comunidades o participar en la toma de decisiones y gestión sobre los servicios locales. Se anima a los padres de familia para que hagan preguntas pero por lo general no se solicitan sus opiniones sobre asuntos relacionados con la implementación de los programas o de la política local. Hallamos un programa que es una excepción a esta situación, las Asociaciones de Padres locales, que tienen representación en la toma de decisiones sobre los Hogares Comunitarios. Estas Asociaciones no sólo incluyen a las Madres Comunitarias sino también a otros padres de familia de la comunidad. Las Madres Comunitarias se han convertido en una fuerza política potente en Colombia. Sin embargo, en otros programas para la provisión de servicios, los padres de familia no tienen un rol establecido en la toma de decisiones. Por ejemplo, las Asociaciones de Padres no tienen un rol formal parecido en la toma de decisiones a nivel de programas en los CDIs como disfrutaban en los Hogares Comunitarios y Centros Zonales que los apoyan. Otras áreas de DCAS todavía no tienen una inclusión sustancial de participación continua para integrantes de la comunidad en procesos de gobernanza.

Las opciones para considerar estos desafíos incluyen las siguientes. Primero, se puede incluir expresamente a las asociaciones nacionales que representan la gobernanza departamental y municipal en la Comisión Intersectorial de Primera Infancia nacional. Con esta inclusión, se podría coordinar una retroalimentación del nivel departamental y municipal de manera continua, en vez de que deba “subir” desde el nivel local de maneras informales y anecdóticas. Este mensaje clave fue también claro en el informe del Centro Nacional de Consultoría en el 2012, en donde los territorios declararon que era necesario un mayor diálogo sobre experiencias exitosas con el nivel nacional para crear conocimiento colectivo en cómo era la mejor manera de solucionar los diferentes desafíos que DCAS está enfrentando (Centro Nacional de Consultoría, aún no está publicado).

Segundo, un aspecto fundamental en la gobernanza vertical de DCAS es el rol incierto que juega el nivel departamental, distinto de los niveles municipal y nacional. Este tema en la gobernanza de la primera infancia también ha sido un reto de difícil solución en otras naciones (Vargas-Barón, 2013). Frente a esto lo que resulta más importante es el establecimiento de roles únicos para el nivel departamental que fomenten requerimientos de parte del nivel nacional y municipal, en términos de experticia, información y/o recursos. Deben establecerse áreas particulares de experticia a nivel departamental, relativas al contenido del desarrollo de la primera infancia, en presupuestos y financiación y, en la coordinación de información, que sean luego consideradas

en el contexto de las posibles necesidades de las municipalidades y del personal ministerial en el nivel nacional. El rol del nivel departamental en DCAS solamente se podrá aclarar a partir de un análisis cuidadoso del potencial de contribución específico de este nivel de gobernanza y del fortalecimiento de algunas áreas de experticia específicas.

Tercero, la capacidad de construcción de gobernanza para la primera infancia en los niveles departamental y municipal, se debe fortalecer de diversas maneras. El apoyo técnico debería ser más intenso. Por ejemplo, la facilitación de las Mesas, particularmente durante los momentos tempranos de su desarrollo, es una habilidad crítica y clave, para lo cual se requiere entrenamiento especializado. Este entrenamiento puede estar focalizado en cómo implementar efectivamente determinadas agendas, cómo crear propósitos comunes, facilitar el desarrollo de reuniones productivas y con sentido, asegurar sistemas de seguimiento y monitoreo de progresos adecuados en cada sector relevante dentro de los departamentos o municipalidades. Como un ejemplo adicional, el desarrollo de un programa nacional de formación de líderes podría ubicar a jóvenes profesionales con alguna experiencia en educación inicial, en posiciones de becas de investigación en los niveles departamental y municipal. Una beca multi-año con acompañamiento a los niveles departamental y nacional podría incentivar la innovación en la gobernanza local, como también incrementar la coordinación. Frecuentemente, la coordinación debe ser guiada por al menos un individuo comprometido al nivel departamental o municipal – con un grupo de este tipo de personas trabajando por todo el país, en base a una beca prestigiosa, se podría lograr un gran progreso.

Cuarto, se puede hacer un mayor esfuerzo por brindar acompañamiento técnico a los municipios que quieren hacer propuestas en el área de la primera infancia al gobierno nacional. Debido a que en muchas alcaldías falta personal con experticia en la política, se requiere capacitación para su gestión. Esto es crítico en un campo complejo y multi-sectorial como el desarrollo infantil. Por lo tanto, se debe modificar las herramientas para la gestión del desarrollo infantil y dirigir las específicamente a las alcaldías utilizando varias herramientas y medios de comunicación. También se debe integrar algunos temas que han sido omitidos en el acompañamiento técnico. Por ejemplo, en el acompañamiento técnico para la gestión de planes y presupuestos brindado a los municipios, se puede incluir asistencia técnica específica para la estimación de costos y la preparación de presupuestos, en vez de sólo incorporar el acompañamiento técnico basado en contenido del sector. De esta manera se puede fortalecer los presupuestos desde el nivel del municipio al nivel nacional en las múltiples dimensiones, no solo la planeación de programas.

Quinto, los esfuerzos por las entidades regulatorias tienen que destacar como procesos importantes para la coordinación vertical y la rendición de cuentas locales. La Procuraduría, una entidad autónoma que supervisa las actividades de los oficiales públicos, ha tomado un rol importante en asegurar que la provisión de servicios que satisfacen las necesidades que los niños y niñas, están incluidos en los Planes de Desarrollo Local. Como se mencionó antes, la

Procuraduría, y particularmente la Delegación para los Derechos de la Infancia, no sólo identifica las brechas en la representación de la niñez en políticas públicas, sino también a través de su liderazgo en el proceso de “rendición de cuentas” tiene un papel importante en asegurar que los gobernadores y alcaldes reporten sobre el estado de la niñez en sus departamentos o municipalidades, respectivamente. Según nuestros informantes, el proceso de rendición de cuentas ha revelado la existencia de contradicciones a lo largo de los sistemas de datos tanto centrales como locales, así como desafíos para la recolección de datos sobre grupos de indicadores estandarizados que puedan orientar la planeación pública para la atención integral de manera precisa. Actualmente, las agencias como UNICEF están enfrentando estos desafíos para coordinar los sistemas de datos.

Finalmente, se podría fomentar mayor empoderamiento de los programas y partes interesadas a nivel local para que las innovaciones y voces locales tengan influencia en niveles más altos de la gobernanza de DCAS y el desarrollo infantil. Como revisaremos en la sección sobre cultura, la realización de un concurso nacional de literatura infantil fue un mecanismo para que la innovación local alcanzara a todas las áreas del país y, a su vez, varias iniciativas académicas y de investigación están liderando procesos importantes para integrar universidades locales para entender los mecanismos viables y sostenibles de involucramiento y participación familiar. Así mismo, los mecanismos para identificar la innovación se podrían aplicar en muchas otras áreas del trabajo de DCAS (por ejemplo, en cada área de atención). Se debe establecer mayor participación de padres en la toma de decisiones en todos los aspectos de los programas y políticas del desarrollo infantil en Colombia. Se deben retener las fortalezas de esfuerzos anteriores y facilitar la participación significativa en la toma de decisiones, en todas las atenciones. Los padres de familia tienen el derecho de participar y se puede aumentar la atención a sus capacidades de aportar a sus comunidades y a las atenciones de sus hijos e hijas en DCAS. Como ejemplo de un esfuerzo exitoso, Noruega solicita que cada jardín infantil establezca un Consejo de Padres de Familia y un “Comité de Coordinación” con padres de familia, personal y el dueño, para asegurar la cooperación entre padres y personal. El rol del Consejo de Padres de Familia es representar el interés colectivo de los padres de familia. La tarea del comité de coordinación es participar en las discusiones de los objetivos y práctica educativa y considerar el plan anual del jardín infantil, con aportes claves de padres de familia (véase el resumen en el Apéndice para mas ejemplos internacionales.

4.3. Calidad de Atenciones

CUADRO DE TEXTO: CALIDAD EN EL DESARROLLO INFANTIL Y CÓMO SE PUEDE MEJORAR A ESCALA

Un cuerpo considerable de estudios e investigaciones sugiere que los beneficios en términos de salud, aprendizaje y comportamiento asociados con los programas y políticas del desarrollo

infantil sólo ocurren bajo condiciones de alta calidad. La calidad observada – estructural y de proceso – ha sido asociada de manera positiva con los resultados para niños y niñas en la primera infancia (Britto, Yoshikawa, & Boller, 2012; Yoshikawa, Weiland, Brooks-Gunn et al., 2013; Zaslow, Martinez-Beck, Tout, & Halle, 2011). Las características de la calidad de proceso (la experiencia inmediata de interacciones positivas y estimulantes por las niñas y niños) se constituyen en los factores más importantes para el aprendizaje de lenguaje, matemáticas y habilidades sociales. Por su parte, las características de calidad estructural (esos rasgos de calidad que se pueden cambiar a través de estructurar el escenario de manera diferente o poner requisitos diferentes para el personal, como tamaño de clases, proporción de adultos y niños y las calificaciones para profesores) ayudan a crear las condiciones para una calidad positiva de los procesos, pero no asegura que vayan a ocurrir.

Estos estudios básicos longitudinales (p.ej. no son evaluaciones de intervenciones) se han fortalecido recientemente con evidencia de evaluaciones a intervenciones de un número creciente de países alrededor del mundo. Los esfuerzos para mejorar la calidad de los programas basados en hogares y centros han resultado en mejoramientos observados en su calidad además del desarrollo temprano de comportamiento y cognición entre niñas y niños. Estas intervenciones, evaluadas utilizando diseños controlados, han resultado exitosos en ser dirigidas a dimensiones particulares de calidad en América Latina (Jamaica: Baker-Henningham, Jones, Walker, 2012; Chile: Yoshikawa, Leyva, et al., 2013; Costa Rica: Rolla San Francisco, Arias, Villers, & Snow, 2006), Sur de Asia (Bangladesh: Opel, Ameer, & Aboud, 2009; Paquistán: Yousafzai, 2013), África (Kenia, Uganda, and Tanzania: Malmberg, Mwaura, & Sylva, 2011); y los Estados Unidos (Bierman et al., 2009; Farver, Lonigan & Eppe, 2009; Raver et al., 2009; Swank & Monseque-Bailey, 2009; Weiland & Yoshikawa, 2013). Algunos se han focalizado en el área de salud (Yousafzai, 2013), mientras otros se han enfocado en educación.

Un ejemplo importante de dicho tipo de programas en Colombia es la evaluación de un programa intensivo de certificación para las Madres Comunitarias (Bernal, 2012). El mejoramiento de la calidad de atención observada, además de resultados para niñas y niños, ocurrieron como resultado de este programa de certificación. Actualmente, el 18% de todas las Madres Comunitarias han empezado o finalizado este programa, que está actualmente implementado por el SENA. De manera importante, todos estos programas han consistido en brindar desarrollo profesional mejorado e intensivo a cuidadores o docentes en programas del desarrollo infantil que están basados en los hogares o los centros. Por lo tanto, los grupos de comparación en estas evaluaciones son los que estudian prácticas usuales en estos programas, y la condición de la intervención es el desarrollo profesional y capacitación mejorada.

Tomados juntos, estos estudios sugieren que un enfoque específico al desarrollo profesional es eficaz en el desarrollo infantil. Los mejoramientos en el desarrollo profesional que brindan observación dentro de los programas o a través de video, mentores o instructores con experiencia

en el servicio que están brindando, y retroalimentación en una relación de apoyo con el mentor o instructor, pueden producir aumentos sustanciales en la calidad de servicios que resultan en mejores resultados para los aprendizajes, habilidades cognitivas y desarrollo socio-emocional de niños y niñas. Este enfoque está basado en investigación comprehensiva respecto a cómo aprenden los adultos. Es decir, los adultos aprenden cuando tienen acceso a ejemplos positivos (viendo buenas prácticas personalmente), intentándolo ellos mismos, y aprendiendo en el contexto de observación y retroalimentación de una persona confiable en el rol del mentor, co-estudiante o instructor. Por lo tanto, la ruta hacia la calidad más alta se está volviendo más clara debido a múltiples ejemplos en el desarrollo infantil desde muchas regiones del mundo.

La integralidad de las atenciones sólo resultarán en beneficios deseados para el desarrollo infantil cuando cada una de las atenciones sean de una calidad suficiente. Dos estudios recientes de tipo meta-analítico, relativo a las investigaciones sobre la evaluación de la educación preescolar en Estados Unidos, son importantes en este campo. Un meta-análisis de estos programas de educación preescolar sugirió que un número mayor de diferentes tipos de servicios no resultan en algún mejoramiento mas allá de la educación preescolar (Camilli, Vargas, Ryan, & Barnett, 2010). Ejemplos particulares de este fenómeno incluyen programas en los cuales la mayoría de los servicios integrales hicieron remisiones (es decir, servicios separados en la comunidad), en vez de ser implementados juntos; o instancias cuando la calidad de lo que los niños y niñas experimentaron resultó altamente variable, a pesar de la amplia referencia (St Pierre, Layzer, Goodson, & Bernstein, 1997). Un estudio mas reciente de meta-análisis sugirió que cuando los servicios particulares (p.ej. apoyo para padres de familia) son de alta calidad, pueden resultar en un beneficio sustancial adicional para las habilidades cognitivas de niños y niñas, más allá de solo la educación preescolar (Grindal, Bowne et al., 2013).

FIN DE CUADRO DE TEXTO

Teniendo en cuenta la importancia de calidad en los programas y políticas del desarrollo infantil, la pregunta central que podemos hacer en referencia a DCAS es: ¿Cómo pueden saber las diferentes partes involucradas que la Ruta se está implementando con calidad? ¿Cómo se puede determinar el nivel de calidad de las atenciones a nivel del niño/a, el programa, el municipio, etc.? ¿Cuáles procesos de mejoramiento de la calidad se pueden implementar para la DCAS? El principio más importante (y podríamos proponerlo como un derecho) es que los niños y niñas experimenten la calidad sin importar el escenario de la atención.

Observamos varias fortalezas de la estrategia en relación a la calidad. Primero, y cómo se mencionó anteriormente, el aumento de la coordinación en todas las atenciones en diferentes instancias parece que resulta en servicios más completos. En la medida que el alcance de servicios con la calidad suficiente aumente, dicha amplitud se puede considerar relacionada con el desarrollo mejorado de los niños y niñas. Por ejemplo, la integración de atención en salud

como parte de los servicios educativos por los CDIs, que ahora trabajan en conjunto con los centros de salud para brindar servicios de atención en salud. Otro ejemplo es la integración de aprendizajes y educación en programas de salud y nutrición implementados por operadores particulares de DCAS. Estas iniciativas demuestran la posibilidad de lograr la calidad más alta del enfoque integrado que DCAS pretende generalizar a todos los servicios en Colombia.

Segundo, el aumento en la inversión en DCAS ha llevado a mejoras en aspectos de calidad estructural en algunos casos. DCAS ha impulsado cambios institucionales para promover atención integral de los entornos educativos. Algunos de estos procesos, según la Comisión, incluyen: (i) la transferencia de PAIPI desde el Ministerio de Educación al ICBF; (ii) provisión del MEN de las infraestructuras de educación preescolar con recursos conjuntos del MEN, ICBF, y agencias de cooperación internacional y nacional; (iii) la construcción de infraestructuras para la atención integral a la primera infancia en modalidades de educación inicial por el ICBF a través de esquemas que co-financian entidades públicas y privadas; y (iv) el establecimiento del Plan Padrino por la Alta Consejería Presidencial para Programas Especiales para el aumento de la atención integral de la primera infancia a través de Alianzas Públicas – Privadas (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013b). Adicionalmente, el gobierno nacional a través de la CIPI hizo un proyecto piloto para construir, suministrar, mantener y operacionalizar los Centros de Desarrollo Infantil para la Atención Integral de la Primera Infancia a través del esquema de Alianzas Públicas – Privadas (APP).

Además de la inversión en infraestructura, DCAS también busca mejorar otros aspectos de calidad estructural como las cualificaciones de los docentes. Por ejemplo, los docentes en los CDIs necesitan haber finalizado o por lo menos comenzado cursos de capacitación intensiva en desarrollo infantil y educación preescolar con el SENA. Los docentes reciben un sueldo mayor a los de las Madres Comunitarias. A su vez, recientemente las Madres Comunitarias han recibido salarios después de muchos años en que sus puestos habían sido en gran medida voluntarios, solo recibiendo “becas” por los gastos incurridos durante el programa (más adelante en este informe discutimos algunas preocupaciones sobre la compensación financiera para las Madres). La inclusión de las Madres en Hogares agrupados también ha servido para brindar oportunidades de aprendizajes entre pares para las Madres, además de la transparencia en los servicios brindados para mejorar su calidad. Estos aumentos en talento humano, calificaciones, capacitación y aprendizajes de pares tienen el potencial de mejorar la calidad de los procesos en los CDIs y en los Hogares Comunitarios (Bernal, 2012).

Se han logrado avances en los últimos 2 años en relación al mejoramiento de las calificaciones de los agentes educativos en DCAS (Comisión Intersectorial de la Primera Infancia, 2013a). Estos procesos incluyeron la capacitación para: (i) el trabajo y acompañamiento de familias y cuidadores; (ii) la sistematización de las experiencias significativas en la educación preescolar; (iii) la promoción del desarrollo infantil y el fortalecimiento de la educación preescolar; (iv) la

gestión del desarrollo psicosocial a través de la implementación del programa Pisotón; (v) la integración de la informática en la primera infancia a través del uso de “computadores para la paz”, combinado con el acompañamiento y seguimiento virtual, a través de Edmodo y Facebook para promover redes de contactos, conocimiento e intercambios de experiencias entre los agentes. Para apoyar la inclusión en la primera infancia se creó una alianza entre 9 entidades privadas y públicas para establecer un diplomado en 5 universidades del país. Además de estos procesos, varias entidades están trabajando hacia la capacitación de agentes para la atención integral: (1) en colaboración con el SENA, ICBF está liderando una calificación técnica sobre Atención Integral a la Primera Infancia para las Madres Comunitarias y otros agentes educativos del ICBF en el país para brindar herramientas que fortalecerán su habilidad de brindar atención integral; (2) el ICBF, en colaboración con la Corporación Universitaria Minuto de Dios, está trabajando en generar alternativas que permitan a madres que sean parte de la Licenciatura en Pedagogía Infantil matricularse en cursos de desarrollo profesional; (3) con el establecimiento de los Convenios 442 y 529 y a través de ambos, se ha implementado un Diplomado en varias universidades. La proyección es que en enero del 2014 más de 12,000 prestadores de servicios recibirán capacitación en la atención integral.

A pesar de estas fortalezas, DCAS enfrenta varios desafíos en el área de calidad. Primero, hasta ahora se están empezando a desarrollar los sistemas para evaluar el nivel de calidad de lo que los niños y niñas realmente experimentan por cada atención. El Ministerio de Educación está liderando la creación del *Sistema de Gestión de la Calidad*. Este proceso fue complementado por consultas en el 2013 con 300 actores de 8 ciudades para validar los estándares de calidad en las tablas técnicas. Estas conversaciones y procesos están continuando. Adicionalmente, se está utilizando una alianza entre el Ministerio de Educación, PLAN y UNICEF como una plataforma para la implementación y Asesoría Técnica de Inspección, Vigilancia y Control. La implementación y los resultados de estos procesos ya están en curso. En el campo de la garantía de calidad para las atenciones de salud, el Ministerio de Salud y Protección Social ha generado varios lineamientos prácticos (p.ej. 2 relacionados con oncología y 10 relacionados a la atención neonatal). Estos lineamientos buscan influir en las prácticas dirigidas a las necesidades específicas de las diferentes poblaciones objetivo con una visión integral (Comisión Intersectorial de la Primera Infancia, 2013b).

Los lineamientos nacionales de lo que constituye la calidad tienen que traducir los estándares que han sido descritos en el documento Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión a los contextos de la implementación (Comisión Intersectorial de la Primera Infancia, 2013a). Por ejemplo, ¿Qué aspectos de la calidad de proceso se consideran como los más importantes para los CDIs?, ¿Cómo se evaluarán?, ¿Qué enfoques del desarrollo profesional acompañarán la supervisión? Si bien, el Ministerio de Educación realizó un análisis legislativo para generar un grupo de lineamientos actualizados para la educación preescolar bajo el marco de la atención integral y está actualmente diseñando el Modelo de Gestión de Educación Inicial para ser

entregado a las Secretarías de Educación (Comisión Intersectorial de la Primera Infancia, 2013b), las Secretarías de Educación están actualmente esperando los lineamientos y el acompañamiento del nivel nacional. Específicamente, observamos una gran necesidad de lineamientos y capacitación clara sobre el desarrollo de habilidades de lenguaje en la educación preescolar antes del ingreso a la educación formal, ya que este aspecto de la educación preescolar parece relegado a los espacios culturales (véase la sección sobre cultura). La definición de calidad tiene que ir más allá de la medición sencilla de la oferta y demanda de servicios (Centro Nacional de Consultoría, no publicado).

En la mayoría de casos, la supervisión de servicios en el desarrollo infantil en Colombia consiste en hacer preguntas de listas de chequeo muy básicas sobre indicadores de calidad de servicios. Las dimensiones de la calidad de procesos que tienen su asociación más fuerte con la salud, aprendizajes y comportamiento de niñas y niños no se pueden medir de manera adecuada a través de las listas de chequeo. Algunos ejemplos de estas dimensiones son: la calidad de la retroalimentación brindada a los padres de familia por parte del personal que trabaja con ellos, la calidad del entendimiento y confianza que logran los cogestores en su trabajo con familias y comunidades vulnerables, la calidad de la relación que los trabajadores en salud logran con los padres y madres con quienes trabajan, (incluyendo la habilidad de motivar mayor apego, sensibilidad, capacidad de respuesta y estimulación cognitiva), las conversaciones elaboradas y el lenguaje diverso utilizado por cuidadores y docentes que fortalecen el desarrollo del lenguaje de niños y niñas, la receptividad de los docentes a las necesidades de niñas y niños de manera individual y las habilidades de los profesionales o paraprofesionales de comunicar la información en campos específicos relacionados al desarrollo infantil. La observación de campo frecuente y la provisión de retroalimentación en una relación de confianza y reciprocidad que podrían fortalecer estos aspectos como parte de un proceso de desarrollo profesional eficaz, están generalmente ausentes de la capacitación del personal.

Segundo, algunos programas de larga duración que sirven a una gran cantidad de niñas y niños no tienen una estrategia de mejoramiento de calidad asociada con DCAS. Por ejemplo, los Hogares Comunitarios sirven casi a un millón de niñas y niños, incluyendo el número de niñas y niños que “hicieron la transición” a los CDIs. Sin más recursos para construir cientos de CDIs más en los próximos años, debe haber una estrategia para el mejoramiento de la calidad para este programa (véase la sección sobre la sostenibilidad de los Hogares Comunitarios).

Tercero, existen sistemas de rendición de cuentas para calidad (por ejemplo, los Defensores de Familias pueden reportar problemas con los servicios a las oficinas de la Procuraduría General), pero por lo general estos sistemas tratan situaciones de familias individuales (casos aislados) en vez de niveles generales de calidad. Actualmente no hay un sistema para monitorear la integralidad de las atenciones y por lo tanto es difícil evaluar el grado en cómo la provisión de servicios integrales está llegando a los niños y niñas en diferentes contextos.

Cuarto, hay poco trabajo en Colombia sobre el desarrollo de indicadores de calidad para medir las experiencias de niños y niñas cuando reciben las atenciones. Por ejemplo, varios países han desarrollado, indicadores de calidad basados en la observación directa que parten desde un rango de características culturales únicos a su país. El desarrollo de indicadores de calidad localmente relevantes para los CDIs y Hogares Comunitarios podría facilitarse a través de alianzas con universidades e investigadores. Es importante anotar que esto no quiere decir construir diferentes instrumentos acorde con las diferencias culturales del país. Si cada región desarrolla su propio instrumento, se haría muy difícil la comparación del desarrollo de los niños en diferentes regiones. La propuesta es tomar una aproximación que combine los beneficios de instrumentos ya estandarizados y establecidos (que se usan frecuentemente a nivel internacional) con instrumentos desarrollados por investigadores Colombianos que capturen la diversidad y especificidad de los niños colombianos. Al usar instrumentos estandarizados y empleados a nivel internacional, es importante recordar que los resultados de los mismos deben ser interpretados a la luz de los contextos culturales en que los niños evaluados viven. Una aproximación, por ejemplo, es tener ítemes centrales que son medidos nacionalmente de manera consistente, mientras que ítemes complementarios son desarrollados para grupos y contextos culturales específicos.

Quinto, durante nuestras entrevistas vimos poca evidencia de la integración de evaluaciones formativas de niños y niñas que podrían integrarse a las prácticas diarias para mejorar la calidad de atenciones que están recibiendo actualmente los niños y niñas. En algunos otros países existen enfoques para evaluar el desarrollo de niños y niñas pueden ser utilizados por los cuidadores y docentes para monitorear sus avances en campos específicos como cognición infantil, desarrollo socio-emocional o salud. Estos se pueden implementar de manera frecuente (por ejemplo, cada dos o tres meses) y ser utilizados para generar cambios en la pedagogía de docentes o cuidadores de manera que se satisfagan las necesidades individuales de los niños y niñas. Por lo tanto, se puede mejorar la atención brindada a cada niña/o por un docente o cuidador. En Chile se implementó un enfoque de “ficha de metas” que cubrió estos campos, además de la asistencia de niños y niñas a la escuela (Arbour et al., 2013). Vale la pena notar que estas no son evaluaciones de gran riesgo de las competencias generales de niños y niñas (p.ej. pruebas de coeficiente intelectual o inteligencia general conocidas como “high-stakes measures” en inglés) sino evaluaciones formativas que dan cuenta de los cambios de corto plazo y el progreso de los niños y niñas (Harlen & James, 1997).

Sexto, las variaciones en la calidad parecen ser muy altas a nivel de los operadores. Esta situación puede ser en parte porque la experticia de los operadores varía. Los métodos para seleccionarlos varían altamente y en algunos casos los vínculos informales y las conexiones previas siguen tomando un gran rol en la selección del operador. Esta variación en la capacidad y experticia de los operadores influye en la calidad de atenciones en programas particulares y para

niños y niñas. Aunque actualmente se están sistematizando la certificación y criterios de selección de los operadores en muchos áreas de DCAS, aún hay una gran cantidad de trabajo por hacer en el ámbito de la congruencia de los operadores y los servicios que brindan en los campos de salud, educación y protección social.

Finalmente, en algunos casos la capacidad de respuesta de los servicios a las familias depende de la capacidad de pago de las familias y de algunas diferencias estructurales en los valores de la canasta que no consideran los costos adicionales asociados a áreas rurales. Por ejemplo, en algunos centros de salud, las familias necesitaron pagar por equipos básicos como jeringas, o para obtener copias de las recetas de sus medicamentos. El transporte es otro ejemplo importante de la manera en como los costos pueden afectar la calidad de las atenciones. Un Centro Zonal indicó que su responsabilidad de monitorear los equipos interdisciplinarios no fue acompañada por un aumento de transporte para brindar supervisión y monitoreo en el sitio a todas las comunidades rurales vinculadas a su Centro, que incluyó distancias muy grandes.

Existen diferentes opciones para muchos de estos desafíos. Primero, una recomendación central es el desarrollo y uso de indicadores de calidad que predicen el desarrollo de niñas y niños en contextos culturales. Myers y sus colegas en México derivaron, desde observaciones de una variedad de jardines en regiones del país que son cultural y geográficamente diversas, una medida de calidad observada en que enfatizaron la calidad de proceso (o lo que él llamó “proceso educativo”), además de asuntos estructurales y de gestión en jardines infantiles. Lo hicieron a través de consultas extensivas con partes interesadas en educación preescolar a lo largo del país (Myers, 2006). Luego probaron y validaron la medida utilizando muestreos de centros en todo el país, con una predicción establecida para los resultados de los niños y niñas. Como parte de su programa de mejoramiento de la calidad y desarrollo profesional con la fuerza aboral de trabajadores comunitarios de salud en Pakistán Yousafzai (2013) y sus colegas, desarrollaron mediciones para las habilidades de dichos trabajadores en su trabajo en hogares con los padres y madres, su trabajo en equipo y en la resolución de problemas. Dichas dimensiones que lograron capturar el rango de calidad del trabajo de diferentes trabajadores de la salud puede ayudar enormemente en monitorear y mejorar la calidad en este sector.

Es también posible integrar estas medidas en sistemas a gran escala. En Estados Unidos, una medida observada de calidad del aula (el Sistema de Puntaje para Evaluación de Aulas o CLASS por sus siglas en inglés) se ha convertido en el instrumento nacional de monitoreo para el “Head Start”, programa preescolar nacional para niños y niñas desaventajados, sirviendo a casi un millón de niños cada año. Esta medida de observación incluye escalas para el clima emocional del aula, calidad pedagógica general de la interacción y la organización eficaz de materiales de aula, recursos y tiempo (véase el Apéndice para un resumen de ejemplos de varios países).

Segundo, se puede implementar un desarrollo profesional que va más allá de talleres y enfoques

totalmente didácticos para incluir la observación en sitio y retroalimentación en una relación de confianza en formas que no son percibidas como evaluativas sino como de apoyo. Tales enfoques son los que han sido eficaces en muchos países alrededor el mundo (véase el Cuadro de Texto sobre calidad y cómo mejorarlo para el desarrollo infantil). Además, se han implementado en iniciativas anteriores en Colombia, como en las Unidades Pedagógicas de Apoyo (UPAs). Aunque la tarea de identificar y luego desplegar mentores y orientadores parece abrumadora, hay varias estrategias que otros países han utilizado para minimizar los costos de este enfoque. Uno es el uso de personal más joven (p.ej. estudiantes universitarios). Como parte de su capacitación, estos estudiantes podrían apoyar a los cuidadores como las Madres Comunitarias o docentes en los CDIs. Los estudiantes de posgrado en psicología y trabajo social podrían apoyar psicólogos y trabajadores sociales en equipos interdisciplinarios, ya que dos personas trabajan mejor para satisfacer las necesidades de las familias y dar retroalimentación mutua, mejorando el desarrollo profesional en el lugar de trabajo. Estos enfoques se han utilizado en Estados Unidos (Yoshikawa & Knitzer, 1997) y otros países (por ejemplo Brasil en el programa Primeira Infancia Melhor (véase Apéndice de ejemplos de otros países); e India, en un programa de desarrollo de liderazgo para los grados iniciales de primaria – Kaivalya Educational Foundation, 2013).

Con un apropiado mejoramiento del curriculum, se puede entrenar a los mentores y facilitadores sobre como involucrar a personas de la comunidad. Esta aproximación ha sido utilizada exitosamente en Pakistán en el programa PEDS (programa de Desarrollo de Escalamiento Temprano de Pakistán), con demostrados mejoramientos en las habilidades de los trabajadores del sector de salud, como también en salud y aprendizaje infantil (Yousafzai, 2013). Futuros ampliaciones de este programa entrenarán a jóvenes líderes de la comunidad, adicionalmente a los adultos.

Tercero, las evaluaciones formativas de niños y niñas también pueden mejorar la calidad. En materia de salud, es un hecho aceptado que el monitoreo de crecimiento, realizado de una manera frecuente en los primeros 1,000 días de vida, puede ayudar a los proveedores de servicios de salud que trabajan con familias a mejorar las prácticas de alimentación y reducir deficiencias en el crecimiento. Sin embargo, lo mismo es válido para otros campos de desarrollo. Las evaluaciones formativas pueden monitorear los avances de los niños y niñas, facilitando que los proveedores de servicios en la protección social o educación puedan ajustar sus prácticas de un mes a otro o incluso día a día. Por ejemplo, la capacitación de docentes para observar el crecimiento de las diferentes formas de las competencias lingüísticas de los niños y niñas a quienes enseñan (con evaluaciones formativas que ellos mismos realizan) puede vincularse a estrategias para abordar las necesidades de los niños y niñas en el aula que están en diferentes etapas de su desarrollo. Se han integrado tales evaluaciones formativas en políticas nacionales para el desarrollo infantil, como la que acaban de aprobar en India, como un mecanismo para mejorar calidad (Gobierno de India, 2013). Las evaluaciones formativas son distintas y no se

deben confundir con las evaluaciones aditivas, que son evaluaciones formales que sirven como medidas de impacto. Por ejemplo, una evaluación formativa del vocabulario específico que se encuentra en los libros utilizados para la lectura colectiva en el aula puede ayudar a que los docentes monitoreen cuáles niños y niñas no están participando con ese método de orientación. Una medida aditiva de vocabulario es más adecuada para la evaluación de impacto, donde se busca monitorear el tamaño de vocabulario general de niños y niñas y sus características.

Cuarto, otras opciones para el monitoreo y evaluación de calidad puede incluir la participación de padres de familia para fomentar la participación comunitaria. En el programa multisectorial de Cuba Educa tu Hijo, el monitoreo sistemático durante las visitas a domicilios apoya a que las familias participen en las evaluaciones para que la misma se convierta en una oportunidad de aprendizaje. Además, las evaluaciones de Educa a tu Hijo también examinan la habilidad de las familias de actuar como agentes estimulantes, la participación comunitaria y la preparación de grupos coordinadores locales para liderar actividades relacionadas con el programa. A través de la Ley de Kindergarten de 1995, el programa de monitoreo de calidad de Noruega alienta a que los padres y madres de familias participen en reuniones, conversaciones formales e informales y encuestas frecuentes. Varios municipios utilizan las respuestas de las familias en estas encuestas para mejorar los servicios para la primera infancia. Basado en recomendaciones de la iniciativa “Start Strong” (Empieza Fuerte) de la OECD, Bélgica está actualmente desarrollando un sistema de monitoreo que incluirá personal, padres de familia y niñas y niños (véase Apéndice de ejemplos de otros países).

Quinto. El proceso de selección, monitoreo y financiación del trabajo de operadores, en todas las áreas de DCAS, necesita una revisión desde el punto de vista de la calidad. Para asegurar la congruencia de la calidad entre los operadores, los procesos de selección, monitoreo continuo y, cuando sea necesaria la terminación, se debe mejorar el bajo nivel de calidad observado. Aunque esta revisión ya se ha comenzado, todavía no ha logrado efectos consistentes generalizados para asegurar que la calidad de las atenciones y el desarrollo profesional asociado, presupuestos y monitoreo sea alto y congruente entre todos los operadores. Adicionalmente, dadas las diferencias de costos existentes entre proveedores de servicios en zonas rurales y urbanas, hay una urgente necesidad de revisar la inversión y los valores de la canasta en diferentes contextos.

Sexto, la noción de la definición de calidad y su medición requieren de experticia específica en el sector. Se deben realizar estrategias de mejora de la calidad en sectores específicos, y luego coordinarlas para asegurar que los niños y niñas reciban la más alta calidad de atenciones en cada municipio. Debido a que el trabajo de los trabajadores de la salud, cogestores, profesores, cuidadores, trabajadores sociales y psicólogos en DCAS es diferente, las habilidades específicas dirigidas a la calidad deben ser diferenciadas. Ciertos principios consistentes pueden servir para el desarrollo profesional en todos los sectores - por ejemplo, el hecho de que la educación de adultos se presenta con mayor eficacia dentro de las relaciones de confianza y armonía, en lugar

de la evaluación y la supervisión, y que los adultos aprenden más efectivamente cuando se proporciona información durante el curso de la observación intensiva de la práctica en el lugar de trabajo. Aumentar el número de servicios al cual tienen acceso las niñas y niños es importante, pero no reemplaza la necesidad de definiciones específicas relativas a la calidad de lo que las niñas y niños realmente experimentan en cada sector, apoyadas por esquemas de formación y sistemas de desarrollo profesional. Sólo a través de un enfoque integral e intensivo se pueden maximizar los beneficios para la salud, el aprendizaje y el comportamiento de los niños maximizarse en DCAS.

Una vez que se han establecido las definiciones de calidad (y los procesos para definirla con aportes locales) se puede añadir al concepto de atenciones para niñas, niños y padres de familia un concepto igualmente importante de atenciones para cuidadores, docentes y otro personal del desarrollo infantil, definidos como los apoyos necesarios para la implementación de las atenciones de calidad para niñas y niños. De hecho, los adultos son las personas claves que brindan atenciones a las niñas y niños. Se podrían apoyar las habilidades, capacidades e interacciones de los adultos con niñas y niños a través de una estrategia que es tan completa como la Ruta de Atención Integral para las niñas y niños. Una Ruta de acompañamiento, de apoyo, desarrollo profesional y capacitación en el lugar de su trabajo para adultos podría tener un impacto a través del aseguramiento de la calidad de lo que los padres y sus hijos realmente experimentan, si es con una interacción con una cogestora, un día en un CDI o un Hogar Comunitario, o una visita a un Centro de Salud.

Séptimo, el desarrollo profesional y el mejoramiento de calidad también merecen sus propios procesos de estimación de costos, planeación e inclusión en presupuestos como un ítem aparte. Los encuestados de un departamento nos informaron que no habían líneas presupuestales para capacitación de personal que brindan servicios para la primera infancia. El monitoreo del gasto actual en el desarrollo profesional y capacitación, y la garantía de que este gasto resulte en mejoramientos reales, es tan esencial como el monitoreo del gasto en los mismos servicios. En iniciativas exitosas, los gastos adicionales por unidad no son relativamente grandes (p.ej. se puede brindar apoyo sustancial con un costo adicional del 5 a 10% por encima de los costos del programa).

Finalmente, el uso de tecnología para complementar el apoyo personal y de observación es necesario en áreas remotas del país. Un programa en el Estado de Maharashtra, India (véase al Cuadro de Texto: Integrar Observación de Terreno y Tecnología) complementa el apoyo al personal con herramientas de observación que utilizan teléfonos móviles e internet. En las áreas demasiado remotas para la observación personal, se pueden utilizar teléfonos móviles para captar prácticas locales y luego, cuando estén en un área con wifi, mandar las grabaciones a un mentor u orientador que puede estar en otra parte geográfica (Centre for Learning Resources, 2011).

CUADRO DE TEXTO: LA INTEGRACIÓN DEL USO DE TECNOLOGÍA CON PROCESOS DE ACOMPAÑAMIENTO EN TERRENO COMO ESTRATEGIA DE MEJORA DE LA CALIDAD DEL PROGRAMA DE PRIMERA INFANCIA MÁS GRANDE DEL MUNDO

El programa de primera infancia más grande del mundo se llama Servicios Integrados para el Desarrollo Infantil (ICDS por sus siglas en inglés) de India. Este programa llega a más de 8 millones de madres gestantes y lactantes y a más de 39 millones de niñas y niños de bajos recursos socioeconómicos en regiones urbanas y rurales en dicho país. Los esfuerzos en el mejoramiento de la calidad de este programa son bastante desafiantes, debido en parte a los millones de niñas y niños en áreas rurales remotas y la gran diversidad de idiomas y poblaciones en la India. Este programa ha enfrentado desafíos en reducir la desnutrición infantil, particularmente en las áreas más vulnerables del país (Lokshin, Das Gupta, Gragnolati, & Ivaschenko, 2005). Tras empezar con los servicios centrales de salud y nutrición, el programa ICDS busca integrar la atención para el aprendizaje, la educación, y el desarrollo social y emocional en el mismo lugar, el Centro Anganwadi. A continuación hacemos un resumen de un esfuerzo innovador para mejorar la calidad a la escala de este programa en áreas rurales, ya que refleja otros esfuerzos mundiales por brindar observación y tutoría en el terreno.

El Centro de Recursos de Aprendizaje en el Estado de Maharashtra, India, ha desarrollado un currículo comprehensivo de capacitación con mentores y orientadores para los cuidadores del desarrollo infantil en un bloque (unidad administrativa en India que consiste en alrededor 250 Centros Anganwadi). El enfoque de la capacitación y desarrollo profesional de cuidadores basados en Hogares (cada uno responsable para un Hogar o Centro Anganwadi) incorpora varios pasos. Primero, se brinda capacitación para una evaluación de prácticas actuales en la atención domiciliaria (Centro para los Recursos de Aprendizaje, 2009). Esta evaluación se basa en el reconocimiento de que la aplicación de lineamientos nacionales no se puede hacer en contextos culturales locales sin entender las prácticas locales y las razones, valores y creencias que subyacen (Centro para los Recursos de Aprendizaje, 2011). Luego los mentores (conocidos como “comunicadores”) trabajan con pueblos, realizando talleres pero de manera más importante visitando con frecuencia a los cuidadores en sus hogares, no para monitorear y supervisar, sino para brindar apoyo basado en acompañamiento y orientación. La observación de terreno, ya que está establecida, se suplementa con una consulta telefónica para estas áreas remotas.

El apoyo del mentor se enfoca en no dar grandes cantidades de información en una sola vez, sino en estructurar aprendizajes pequeños en una secuencia lógica. El programa tiene el suficiente desarrollo histórico que incluso ha llegado a desarrollar un currículo propio para la orientación de mentores. En la actualidad está siendo implementado en bloque, consistente en más de 250 centros.

En un esfuerzo patente por aumentar de manera progresiva su escala de impacto, el programa ha

contratado 4-5 personas locales para sumarse al equipo de supervisores existentes en el bloque, utilizando fondos de una fundación (del Fondo Fiduciario Navajbai Ratan Tata). Ya que los supervisores ocupan la mayor parte de su tiempo en trabajo administrativo, sólo tienen parte de su tiempo disponible para hacer supervisión. A menudo tampoco pueden ser seleccionados en base a su potencial como mentores, aunque la capacitación en cómo ser un mejor mentor hace una gran diferencia en su trabajo. Cada supervisor existente es emparejado con un mentor financiado por fondos externos, y junto reciben capacitación juntos en mentoría, orientación, acompañamiento y observación. Con un total de 15 trabajadores por cada bloque, cubren 260 programas.

Además de servicios de mentor y orientación individual, se han identificado “centros de observación” que brindan mejores prácticas. Hay 15 de estos centros de observación en promedio uno por cada 20 Centros Anganwadis. Los cuidadores de los Centros Anganwadi son llevados a estos centros (que tienen altos niveles de calidad reconocidos) para los propósitos de observación y capacitación. Se han elegido estos centros de observación de tal manera que cada uno está incluido en el circuito o ronda de cada mentor. Este enfoque es parecido al utilizado en Kyrgyzstan, y patrocinado por la Fundación de Desarrollo del Aga Khan, que crea jardines “madres” y jardines “satélites” para brindar servicios a los niños pequeños de trabajadores migratorios en el “jailoo” o las praderas de verano en las montañas altas de Kyrgyzstan (Fundación Aga Khan, 2011).

A través de esta combinación de programas comunitarios de evaluación y capacitación que son culturalmente específicos, el programa del Centro para los Recursos de Aprendizaje ha logrado grandes aumentos en el conocimiento y las prácticas positivas de atención por cuidadores en Maharashtra (Centro para los Recursos de Aprendizaje, 2011). Este logro es particularmente impresionante debido a los bajos niveles de educación de muchos de los proveedores.

FIN DE CUADRO DE TEXTO

4.4. Diversidad cultural

Muchos aspectos de DCAS son innovadores en incluir expresamente la cultura en su trabajo. Primero, la cultura está integrada centralmente en la estrategia debido a que está formalmente reconocida como una atención. También se han asignado recursos a la dimensión literaria de cultura, a través de un CONPES reciente el cual asignó específicamente recursos para la provisión de bibliotecas a los CDIs y a la adaptación de casas de cultura y otro tipo de infraestructuras enfocadas al apoyo cultural en la primera infancia. Se reportó que entre el 2012 y el 2013 había un aumento de 194,000 niños y niñas que tuvieron acceso a libros y contenido cultural (resultando en un 78% de cobertura de la meta de 1.200.000 niñas y niños) (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013b). Se implementaron varias estrategias para movilizar

esta dimensión de las atenciones integrales, incluyendo: (i) el programa “Leer es mi Cuento” (una compilación de colecciones literarias entregadas a 600 bibliotecas públicas); (ii) elaboración e investigación sobre los lineamientos del Ministerio de Cultura y la Biblioteca Nacional para orientar a los territorios en función de entornos culturales adecuados y evaluación del impacto de la literatura para la primera infancia; (iii) el establecimiento del “Cuerpo Sonoro” (una política para proporcionar enfoques artísticos a la educación preescolar y que ha sido puesta en marcha entre 10 universidades locales); (iv) construcción de capacidades para bibliotecarios y promotores de la lectura para fortalecer las competencias de niñas, niños y sus familias en el área de literatura para la primera infancia; (v) consultorías para el fortalecimiento de la calidad de los servicios de bibliotecas para la primera infancia; y (vi) la creación, producción y circulación de bienes culturales (incluyendo la producción de audioteca de música infantil, Convocatorias de Estímulos incluyendo becas y pasantías para fortalecer la oferta de servicios culturales, la convocatoria Leer es mi Cuento que apoya a 17 proyectos alrededor el país; y la provisión de becas para la creación de materiales pedagógicos en la primera infancia con 97 beneficiarios en 4 departamentos).

Segundo, la cultura está integrada en la estructura de gobernanza a través de algunos procesos como los de los Consejos Comunitarios. La estructura de gobernanza de los Consejos Comunitarios – la cual es específica, particularmente para grupos indígenas y étnicos con soberanía, o con el poder de tomar decisiones y autonomía – está desarrollada para permitir un proceso común por el cual la Ruta está adaptada para estos grupos. Hallamos que Palenque es un buen ejemplo de la adaptación de la Ruta. Las Madres Comunitarias en Palenque, que estaban próximas a ser involucradas en el proceso de la construcción e implementación del CDI, reportaron que los oficiales a nivel departamental (Bolívar) estaban yendo a preguntar cómo se podrían adaptar los lineamientos nacionales de DCAS para que el CDI que iban a abrir incluyera costumbres, idioma, gastronomía, y otras áreas de la cultura Palanquera. De esta manera estas Madres se sintieron incluidas en el proceso.

Tercero, otros esfuerzos están en curso para adaptar la Ruta a otros grupos étnicos y culturales. Durante nuestro estudio se realizó una reunión en Bogotá con representantes de 15 grupos étnicos e indígenas distintos, provenientes de diversas regiones de Colombia. El propósito de estas reuniones fue la integración de las observaciones y datos culturales recogidos por profesionales de las ciencias sociales con la tarea de adaptar la Ruta a las normas culturales locales. Sociólogos y antropólogos de estos grupos y contextos trabajaron con oficiales y partes interesadas responsables de la implementación de DCAS en estas comunidades. El esfuerzo fue dirigido para asegurar que, en vez de una implementación rígida y uniforme de las atenciones de DCAS en cada comunidad, se tuvieran en cuenta la flexibilidad y adaptación de las atenciones de acuerdo a las preferencias y particularidades de las distintas comunidades.

Reflejando estos principios, escuchamos varios ejemplos positivos de cómo se integró la cultura en la Ruta de Atención Integral de DCAS. El Ministerio de Cultura tuvo un equipo de 30 promotores que trabajaron con más de 200 municipios focalizados de DCAS para integrar la cultura en la implementación de programas y políticas de la primera infancia, con un énfasis en derechos culturales. Este énfasis de reconocer, respetar y promover los derechos culturales (p.ej. tradiciones religiosas, gastronomía, vestidos tradicionales, idioma, creencias) resulta en la promoción de la participación de poblaciones indígenas en la sociedad civil. El Ministerio de Cultura ha trabajado estrechamente con el ICBF, así como los sectores de salud y nutrición, para promover la importancia de utilizar un lente cultural para el mejor servicio de ciertas poblaciones como los más vulnerables o los grupos indígenas. Por ejemplo, se nos describió lo difícil que era brindar servicios nutricionales a una población previamente nómada. Aunque ya no son nómadas, este grupo todavía mantiene su tradición de comer lo que está disponible en el día a día, debido a que en su estilo de vida nómada nunca podían planear para el futuro. Brindar servicios de nutrición, como 300 huevos para esta población, puede resultar en que los coman todos en un solo día debido a que su concepto de tiempo es circular, sin la noción lineal de pasado, presente o futuro. Por lo tanto, la provisión de servicios de nutrición tiene que contemplar las particularidades del contexto cultural. Así mismo, en la costa pacífica, el nacimiento de los niños y niñas es un desafío si los servicios de parto no están adaptados al contexto local. En este contexto no es posible imponer el punto de vista de un contexto urbano y de la medicina moderna cuando culturalmente es necesario contar con una partera o con alguien de la familia que asista en el parto. En el área de salud, como parte del Plan de los Primeros Mil Días, el Ministerio de Salud ha desarrollado adaptaciones culturales de servicios de salud, logrando cambios en la legislación. Durante nuestro proceso de recolección de datos, nos informaron que la Secretaría de Salud de Chocó estaba capacitando a parteras y otros curanderos tradicionales para que ellos puedan determinar cuando podrán asistir el parto o curar a la persona utilizando métodos tradicionales y cuando necesitarán remitir al paciente a un hospital.

En un departamento, se observó que los niños y niñas en municipios particularmente remotos no les gustaban los productos incluidos en la minuta de ICBF (provisión de alimentos para el municipio como parte de los programas de ICBF). La minuta, establecida en la oficina central de ICBF, representó un desafío en esta área. Otros consideraron que no tenía sentido traer productos desde lejos cuando ICBF podría apoyar a los agricultores locales. En respuesta, la alcaldía desarrolló el programa “móntate a la nutrichampa de tu región,” que promueve el consumo de alimentos locales. Con el establecimiento de “huertas escolares” algunos centros les proporcionan alimentos locales a niños y niñas. Observamos varios ejemplos de huertas ubicadas al lado o en los programas para la primera infancia, que les dan la oportunidad a los niños y niñas de participar en proyectos para ayudar en el cultivo de frutas y verduras, que eran luego consumidas como parte de las comidas en los programas infantiles.

También observamos temas del desarrollo sostenible en proyectos para la primera infancia. En varios programas en Bolívar, niñas y niños cultivaron plantas en botellas de agua usadas. En un programa de AEIOTU, este proyecto fue expandido para que los niños y niñas trabajaran como investigadores de su ambiente natural, creando soluciones para la sostenibilidad ambiental. También realizaron proyectos para crear una gran variedad de arte usando botellas de agua usadas. Estos proyectos aportaron a un entorno espectacular, con cada salón de clase decorado con diferentes formas de arte.

DCAS también ha involucrado un consorcio de múltiples universidades para fomentar el uso de arte y cultura local en el desarrollo infantil. Bajo esta iniciativa, orientada y apoyada a través del marco de DCAS, un Consorcio de Universidades está implementando el “Diplomado en Cuerpo Sonoro, Arte y Primera Infancia”. Hasta la fecha, la iniciativa ha capacitado Madres Comunitarias y establecido mecanismos para mandar mensajes de texto que sensibilizan a las madres sobre aspectos culturales y de primera infancia. El objetivo es eventualmente incluir más universidades y capacitar a otros proveedores de servicio y familias sobre este punto. Para seleccionar familias ellos esperan trabajar con otros programas como Red UNIDOS, para la identificación de familias participantes. La iniciativa se basa en una valoración de las costumbres locales y busca integrar esas dimensiones en su conceptualización curricular, a través de la colaboración con universidades locales. Adicionalmente, la Subdirección de Gestión Técnica y Subdirección de Operaciones de Primera Infancia del ICBF ha recibido diferentes propuestas de comunidades indígenas para fortalecer su atención diferencial y el diseño de procesos pedagógicos contextualizados.

A pesar de estas fortalezas, todavía hay desafíos en el área de diversidad y representación cultural. Primero, los indicadores alrededor de la cultura como una atención tienden a ser unidimensionales, cuando en realidad la exposición a programas culturales contextualizados es cualitativa y compleja. El indicador principal para la cultura como una “atención” es la exposición a la literatura para la primera infancia, un indicador que no refleja la riqueza de las adaptaciones culturales y étnicas. También observamos que la definición del acceso de niñas y niños a la literatura como un “bien cultural” puede tener la consecuencia inesperada de limitar esta atención a las bibliotecas públicas. Nuestras observaciones de los CDIs en las tres regiones que visitamos y algunas conversaciones con informantes del sector educativo, revelaron que todavía hay una gran necesidad de abordar, entre el personal del desarrollo infantil, el desarrollo de habilidades en literatura para la primera infancia que sea adecuado para las etapas del desarrollo de niñas y niños. Idealmente, la capacitación brindada a bibliotecarios y promotores de lectura se podría extender para incluir otros agentes educativos como las Madres Comunitarias y el personal de los CDIs, que también deben jugar un rol central en fortalecer las competencias de niñas, niños, familias y otros miembros de la comunidad alrededor la literatura infantil.

Segundo, se reportó que en muchas Mesas de Infancia y Adolescencia, o Mesas de Primera Infancia no estaba participando el representante de cultura. Tercero, y de pronto de manera más importante, al parecer en algunos municipios los grupos indígenas o étnicos tampoco cuentan con representación en las Mesas de Infancia y Adolescencia, Mesas de Primera Infancia ni en los Consejos de Política Social, aún en los casos en que el municipio tiene una gran población indígena o étnica. Finalmente, a pesar de la movilización de 30 promotores por el Ministerio de Cultura, muchos municipios, incluso en departamentos focalizados no habían experimentado su apoyo lo cual refleja el nivel de carga de cada promotor (los 30 promotores deben cubrir más de 500 municipios) y los niveles relativamente bajos de inversión en el acompañamiento técnico para asuntos culturales desde el nivel nacional. Como dato final cabe destacar que el Ministerio de Cultura solamente contaba con 4 profesionales para trabajar en desarrollo infantil.

Dentro de las opciones para mejorar la integración de cultura en DCAS y políticas y programas del desarrollo infantil se incluyen las siguientes. Primero, se pueden integrar las perspectivas culturales de manera más temprana en el proceso nacional de planeación, en vez de la etapa de adaptación de la Ruta. Por ejemplo, en otros países se incluyeron especificidades culturales en la planeación temprana de la política nacional del desarrollo infantil. En Nueva Zelanda, la política nacional del desarrollo infantil reflejó los valores de comunidades marginalizadas como los Maorí. Todos los aspectos de la política, incluyendo las estructuras de servicios y currículo, integraron los valores de los principios orientadores. Los principios de este proceso sirvieron como las bases para la creación de currículos específicos como el currículo nacional preescolar (Grupo de Trabajo para la educación para la primera infancia, 1988; Pence, 2012).

Segundo, las inversiones en asistencia técnica y apoyo podrían hacer que se integren plenamente las prácticas de respuesta con respecto a la cultura en las demás atenciones. Los sistemas de capacitación relevantes para cada atención podrían incorporar los principios de la observación basada en datos de diferentes prácticas culturales que actualmente se están fomentando en trabajo con 15 grupos étnicos diversos. Tales esfuerzos podrían ampliar en gran medida la percepción de muchos a nivel local de que el énfasis de DCAS en la cultura se limita a la iniciativa de las bibliotecas infantiles.

Tercero, para captar esta dimensión importante de la Ruta, es necesario generar medidas que verdaderamente reflejen los procesos de contextualización cultural y que se puedan recoger a nivel local. Debido a la naturaleza local del arte y la cultura, hay claramente un reto al integrar esta noción de calidad en los instrumentos de monitoreo que se están desarrollando y disseminando, no obstante los métodos creativos de evaluación son posibles (ver la sección sobre calidad de las atenciones para algunos ejemplos).

Finalmente, una serie de informes nacionales que documenten las prácticas locales positivas de la adaptación de la Ruta a los contextos culturales locales, y que vinculen estas prácticas de

adaptación con indicadores y estándares relacionados con la cultura y con estándares más amplios de DCAS, harían a De Cero a Siempre un líder global en términos de programas y políticas basados en la cultura. Esto puede requerir el uso de indicadores cualitativos y de procesos. El trabajo del consorcio académico de DCAS, el cual incluye universidades locales con personal de una variedad de grupos étnicos y lingüísticos, podría informar este proceso de una manera significativa. Esta serie de informes podría luego comunicar a los sistemas de desarrollo profesional y capacitación nacionales en todos los sistemas de DCAS.

4.5. Inclusión social: Áreas remotas, poblaciones desplazadas, niños y niñas en situación de discapacidad

Un desafío central de DCAS y para los esfuerzos en la primera infancia en Colombia es alcanzar las poblaciones más rurales y remotas. Muchas veces, aunque no siempre, estos esfuerzos, coinciden con las poblaciones indígenas. Esto es particularmente desafiante debido a que algunos de los enfoques centrales de DCAS involucran modalidades de servicios que pueden ser difíciles de implementar en áreas rurales y remotas. Por ejemplo, la construcción de los CDIs usualmente incluye centros construidos con capacidad de por lo menos 100 niñas y niños, y muchas veces hasta 300.

Como respuesta a esta situación, muchos de los sectores asociados estaban implementando servicios domiciliarios en áreas rurales y remotas del país. Por ejemplo, la Secretaría de Salud de Quibdó inició el programa “salud casa a casa” (un grupo de 12 profesionales de salud que realizan visitas a hogares). Se está expandiendo este modelo a otros municipios en el departamento del Chocó. También se ha expandido el programa “Modalidad Familiar” bajo la estrategia DCAS para llegar a las familias más distantes. Usualmente los operadores que también gestionan los CDIs brindan este servicio y pueden compartir con equipos interdisciplinarios que están desplegados de manera rotativa para hogares remotos.

Los desafíos en atraer personal calificado para que trabajen en áreas remotas de Colombia son parecidos a aquellos enfrentados por muchos otros países. Otros países han instituido programas de incentivos y capacitación para atraer personal de la primera infancia a las áreas rurales y remotas. Por ejemplo, el programa CONAFE en México desarrolló aulas preescolares en áreas rurales y remotas a través de establecer alianzas entre el gobierno nacional y comunidades locales. Los pueblos se comprometieron a construir un aula o instalación preescolar. En respuesta se contrataba a un docente para ese pueblo, quien adquiriría el compromiso de vivir en este lugar y recibir capacitación intensiva en educación preescolar (usualmente por lo menos 2 días cada mes en un centro regional). A su vez, por su compromiso de trabajar en CONAFE, estos profesores jóvenes recibieron becas para la educación superior. Por último, el objetivo de CONAFE era construir la infraestructura para que las aulas que resultaron de la iniciativa fueran

integradas en el sistema de educación formal de la Secretaría de Educación Pública (SEP) (Yoshikawa, McCartney et al., 2007).

Durante nuestro trabajo de campo aprendimos sobre el trabajo de algunas ONGs y Fundaciones que han pasado del trabajo en las ciudades a trabajar también en áreas remotas y rurales de Colombia. Por ejemplo, la Fundación Las Golondrinas, que empezó su trabajo en Medellín, está brindando actualmente servicios a 39 municipios en Antioquia. Esta Fundación utilizó el apoyo financiero brindado por su contrato con DCAS para expandir su trabajo en áreas remotas. Por ejemplo, las políticas adicionales que incluyen mayores incentivos tributarios pueden resultar en mayor inversión privada para complementar el aporte público en el desarrollo infantil en las regiones más remotas del país.

Los niños, niñas y familias que han sido desplazados por el conflicto armado en Colombia, se mantienen como una de las poblaciones más vulnerables del país. Durante nuestras entrevistas identificamos un sistema para aumentar el acceso de estos niños y niñas a las atenciones. Los cogestores de UNIDOS tienen la obligación de priorizar familias desplazadas quienes han obtenido una “carta de desplazamiento”, y de trabajar para garantizar el acceso de dichos niños y niñas a las atenciones a nivel local. No obstante, los cogestores reportaron que dichos servicios no cuentan necesariamente con la capacidad para brindarle un cupo a estos niños/as, especialmente cuando han llegado a la ciudad en un momento en que el programa ya había comenzado. Adicionalmente, muchas familias que están en procesos tempranos de desplazamiento no han obtenido aún la “carta de desplazamiento”.

El actual sistema de provisión de servicios basado en el lugar donde las familias fueron incorporadas al Sistema de SISBEN, genera desafíos adicionales a la provisión de servicios. Algunos de nuestros informantes en las ciudades reportaron que dado que muchas mujeres viajan desde áreas remotas para tener sus hijos/as en hospitales urbanos, habitualmente hay más niños/as en sus bases de datos que los que actualmente viven ahí. Hay entonces una gran necesidad por tener sistemas que permitan la identificación apropiada de niños y niñas pequeños pertenecientes a familias altamente itinerantes.

CUADRO DE TEXTO: SEGUIMIENTO DE POBLACIONES SEMI-NOMADICAS EN ALBANIA

Un ejemplo interesante de buenas prácticas en seguimiento y mapeo de niños de poblaciones desplazadas viene desde Albania. Este país cuenta con comunidades Roma (conocidos coloquialmente en español como gitanos). Estas comunidades son semi-nómadas, ya que varios de sus integrantes se desplazan a donde haya trabajo para ellos. Sin embargo, sus desplazamientos no siguen un patrón predecible, o que esté de acuerdo con las estaciones del año. Debido al alto grado de exclusión experimentado por los niños y niñas de estas comunidades, el

año 2011 se realizó una encuesta para establecer dónde estaban viviendo las 108 comunidades en cada momento

(http://www.cessalbania.com/pdf/Mapping_roma_children_english_may_5_2012.pdf). Para cada comunidad, se capturaron distintos indicadores relativos a los niños y niñas, incluyendo tamaño de la población, número de niños/as y acceso específico a servicios por género. Estas comunidades prototípicas también proveyeron de información, teniendo en consideración los déficits de servicios de cada comunidad. La encuesta combinó distintas aproximaciones metodológicas para obtener la imagen demográfica más comprensiva posible. Las técnicas aplicadas incluyeron una revisión de la literatura existente, una encuesta socioeconómica, entrevistas semi-estructuradas con miembros de una comunidad romana, discusiones en grupos focales, entrevistas a expertos, talleres y el desarrollo de un perfil comunitario. De manera importante, las comunidades fueron seguidas y sus patrones de desplazamiento fueron presentados en google maps (<http://www.sidalbania.org/romacom.html>).

Si bien mantener actualizados los patrones de desplazamiento resulta desafiante, Colombia podría aplicar una estrategia similar. Con el fin mantener el seguimiento de comunidades móviles se podría establecer un sistema que combine distintos tipos de encuestas a través de una integración tecnológica de recolección de datos

FIN DEL CUADRO DE TEXTO.

Un área que representa un gran desafío para el desarrollo infantil en Colombia -como también en muchos otros países- es la temprana detección de discapacidades y la posterior inclusión de niñas y niños en situación de discapacidad en los programas de la primera infancia. Durante el proceso de recolección de datos se encontró que en muchas comunidades la norma es que los niños y niñas en situación de discapacidad están excluidos de programas, debido a que las familias no son conscientes que estas niñas y niños son bienvenidos o se pueden beneficiar de programas para el desarrollo infantil. Otro asunto es que los cuidadores, profesores y otro personal no están lo suficientemente capacitados sobre cómo integrar e incluir a estos niñas y niños en sus programas (UNICEF, 2013). En una región que visitamos, el personal reportó que no habían recibido capacitación para trabajar con niñas y niños en situación de discapacidad. Nuestros informantes también nos reportaron que algunas familias esconden a sus niñas y niños en situación de discapacidad en el hogar. Estos niños y niñas están en alto riesgo de no tener acceso a algún tipo de atención, mucho menos atención integral.

Durante el 2012, se generó un Índice de Educación Inclusiva para la Primera Infancia en Colombia y se espera que será diseminado e implementado en los CDIs y otras modalidades (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013b). El índice pretende evaluar si los CDIs son incluyentes de todos los niños y niñas (más allá de aquellos en situación de discapacidad). Bajo una línea de acción parecida, el Ministerio de Educación capacitó a 2,000 agentes educativos en

5 departamentos sobre los asuntos alrededor la inclusión en la primera infancia. También se produjo una “Guía Orientadora Para el Acompañamiento a Familias de Niños y Niñas de Primera Infancia con Discapacidad”. Por su parte, la Dirección de la Primera Infancia del ICBF participa en las mesas de enfoque diferencial y desde allí se ha construido un Plan Operativo de Atención Integral para orientar las Entidades Administradoras de Servicio sobre asuntos de inclusión. Con el Convenio 539 hay un componente específico llamado *construcción de línea técnica para la inclusión de niñas y niños con discapacidad en el marco de la Estrategia de Cero a Siempre*, que se está implementando en fase piloto en 8 municipios de Colombia. Este componente recoge los lineamientos mencionados arriba. La CIPI está liderando este esfuerzo con apoyo de universidades y la Fundación Saldarriaga Concha.

Las opciones para una mayor inclusión de niñas y niños en situación de discapacidad incluyen las siguientes. Primero, se debe intensificar el desarrollo profesional para todo el personal en los programas de desarrollo infantil de DCAS – desde Hogares Comunitarios hasta el trabajo de Red UNIDOS, trabajadores de salud y los CDIs – para que todas las personas que trabajan en el desarrollo infantil se preparen consistente e intensivamente. Estos trabajadores de remisión, cuidadores, docentes y educadores deben estar capacitados de trabajar con normas de familia y comunidades que están cambiando en relación a la inclusión de niñas y niños en situación de discapacidad. Dicho tipo de entrenamiento debería diferenciar los aspectos relacionados con áreas específicas de la discapacidad (tales como visión, audición o discapacidades cognitivas v/s físicas).

Segundo, se debe apoyar el desarrollo profesional y la capacitación con una combinación efectiva de transporte mejorado y recursos tecnológicos para asegurar que las zonas remotas reciban apoyo en las áreas de nutrición, pedagogía, salud y protección social que representan las atenciones de DCAS. Sólo a través de dicha combinación de recursos de transporte con recursos tecnológicos y con un desarrollo profesional cara a cara en el nivel local, se puede asegurar que los recursos requeridos y la calidad de las atenciones lleguen a todas las áreas remotas.

Tercero, una vez que se haya brindado suficiente capacitación y apoyo adecuado para asegurar que el personal del desarrollo infantil pueda implementar la inclusión de los niños y las niñas en los programas, se deben poner porcentajes mínimos de asistencia de niñas y niños con discapacidad desde el nivel departamental y municipal. Estos porcentajes deben ser razonables y asegurar que los niños y niñas con discapacidad sean incluidos en los programas. Por ejemplo, el programa preescolar nacional “Head Start” de Estados Unidos ha puesto un nivel mínimo 10% de inclusión de niñas y niños con discapacidad en todos sus jardines infantiles (Ewen & Neas, 2005). Cada director en el país debe seguir este lineamiento. Adicionalmente, por decreto se requieren planes individualizados para enfrentar la discapacidad con servicios enriquecidos y específicos, diseñados para cada tipo de discapacidad. De igual manera estos planes individualizados deben incorporar la participación de a los padres de familia en la toma de

decisiones y consultas sobre los servicios entregados (véase al Apéndice para un resumen de los ejemplos de otros países).

Cuarto, en vistas de que los padres y los familiares de los niños y niñas serán las principales personas en abogar por su cuidado y desarrollo, es crucial brindarle mayor atención a la programación social en educación de las familias respecto a los distintos tipos de discapacidades de niños y niñas. Una educación que considere las oportunidades para el crecimiento y el aprendizaje entre niños y niñas con diferentes tipos de discapacidades, puede tener un gran impacto positivo en el acceso de estos niños y niñas a las atenciones. El currículo debe ser desarrollado para ser trabajado con los miembros familiares que tienen niños/as con discapacidades en la primera infancia. Este tipo de educación podría tener positivos efectos de largo plazo en el desarrollo de estos niños y niñas.

Finalmente, se debe facilitar la inclusión de niñas y niños en situación de discapacidad a través de programas que fomenten una demanda para la inclusión de la niñez en situación de discapacidad en todas las comunidades de Colombia. Se debe implementar una campaña informativa, dirigida tanto al público general como a los proveedores de servicios, para demostrar los beneficios de la inclusión de niñas y niños en situación de discapacidad en las atenciones y servicios de la primera infancia, teniendo en cuenta normas culturales locales. Este tipo de comunicaciones debe ser, nuevamente, distinguido entre los diferentes niños con discapacidades, los cuales habitualmente arrastran con distintos tipos de estigmas. La demanda de servicios e de inclusión de este grupo, el cual muchas veces está excluido debido a percepciones relativas a su imposibilidad de verse beneficiado por los servicios generales del desarrollo infantil, puede aumentarse a través de campañas comunicativas que se podrían potenciar con la participación de celebridades y líderes de opinión comunitaria.

4.6. Movilización y comunicación social y política

La estrategia De Cero a Siempre ha logrado un aumento en la consciencia nacional sobre la importancia del desarrollo infantil en un período muy corto de tiempo. Como señaló el Centro Nacional de Consultoría (aún no publicado), a partir del 2012 los territorios reconocieron la fortaleza de la estrategia en poner la primera infancia en la agenda pública y la movilización social que la rodea. Se ha logrado este impacto con la audiencia pública a través de una “marca” de la iniciativa, además de campañas de los medios para diseminar el mensaje del propósito y los componentes de las atenciones y programas de DCAS. A pesar de su etapa temprana de implementación, muchos miembros del público son conscientes de DCAS, su logo y algunos de sus servicios (aunque no necesariamente de todas las atenciones y programas asociados más allá de los programas del ICBF).

Entre muchos de nuestros entrevistados, la asociación de DCAS con el concepto de atenciones

fue muy claro en sus respuestas a nuestras preguntas iniciales sobre sus percepciones de la estrategia. Muchos entrevistados notaron que la estrategia había cambiado sus conceptos sobre su propio trabajo en la primera infancia, el efecto más común siendo que los animó para entender y coordinar con otros sectores. Adicionalmente, cuando hablamos de la sostenibilidad de la estrategia, casi todos los entrevistados mencionaron que debe continuar.

De Cero a Siempre busca promover la movilización social para generar un grupo de transformaciones culturales para influir los entornos de los niños y niñas a través de múltiples estrategias. Como se reportaron en el Informe de Seguimiento y Evaluación a la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013b), algunos de estos esfuerzos concretos y enfoques generales incluyen:

- *Teatro Foro*: En el 2013 la Dirección de Primera Infancia del Ministerio de Educación Nacional lideró 11 Teatro Foros en diferentes ciudades de Colombia para sensibilizar a la comunidad y a partes interesadas pertinentes para generar discusiones sobre la primera infancia, la educación preescolar y los roles de los diferentes sectores, entre otros asuntos.
- *Acciones de Rendición de Cuentas*: se refiere a procesos en los cuales los gobernadores y Alcaldes tienen que hacer informes públicos sobre el desempeño de su administración en el cumplimiento de políticas sociales. También se ha implementado la rendición de cuentas a través de mesas públicas en los niveles regional y zonal para el ICBF. Este proceso busca dar visibilidad y promover transparencia dentro de la institución.
- *Alianzas Públicas – Privadas*: Se establecieron alianzas públicas y privadas de impulso y sostenibilidad de la política pública de primera infancia (Convenio de Asociación 529 de 2013). La alianza busca lograr 3 objetivos claves que corresponden, generalmente, a procesos para fortalecer instituciones, entidades territoriales y procesos de gestión de conocimiento, movilización social y sostenibilidad asociada con atención integral a la primera infancia.
- *Estrategia de comunicaciones*: Para diseminar y posicionar DCAS a nivel nacional, se han implementado una combinación de estrategias de comunicación. Algunas de estas estrategias incluyen iniciativas del nivel central (p.ej. en el 2011 la Alta Consejería Presidencial para Programas Especiales lanzó DCAS en un evento presidencial) y las actividades a nivel territorial (p.ej. la the Alta Consejería Presidencial para Programas Especiales ha diseñado piezas comunicativas para la prensa, emisoras y canales de televisión y coordinaron una Jornada Nacional de Registro Civil de Nacimiento) además de otros eventos nacionales vinculados con los procesos de DCAS (p.ej. jornadas múltiples, campañas en línea, etc.).

A pesar de estas fortalezas, observamos varios desafíos en la movilización social y comunicación de la estrategia. Primero, aunque varios informantes citaron ejemplos en su propio trabajo de coordinación intersectorial que adjudicaron a la estrategia (varias de estas instancias fueron

presentadas en la sección sobre gobernanza horizontal) debido a que una gran parte de la inversión financiera de DCAS ha consistido de construir CDIs y contratar personal para estos centros, varios de nuestros informantes asociaron la estrategia completamente con el ICBF. Muchos entrevistados dijeron que la transición desde los Hogares Comunitarios hasta los CDIs era el rasgo central de DCAS.

Segundo, si bien ha habido un gran avance en lograr que un gran número de alcaldes en municipios por todo el país apoyen el desarrollo infantil, varios entrevistados identificaron a los alcaldes quienes no se han comprometido fuertemente con DCAS como un grupo clave para la movilización social. Este tipo de movilización tiene que intentar cruzar divisiones políticas. Las prioridades para el desarrollo infantil de los alcaldes varían mucho en todo el país. Muchos alcaldes no tienen la misma alineación política que el gobierno nacional. Esta situación puede afectar sus prioridades en la política social, además en su preparación de presupuestos, por ejemplo, si proponen iniciativas del desarrollo infantil dentro del Sistema de Regalías, o si utilizan fondos de su municipio o ciudad para el desarrollo infantil.

Tercero, como se indico arriba hay una percepción de que los procesos de toma decisiones sobre la implementación de las atenciones “eluden” el nivel departamental. Por lo tanto hay una gran necesidad de considerar nuevas formas de movilizar a los gobernadores.

Cuarto, desafortunadamente aunque existe una gran necesidad por generar nuevas aproximaciones para la primera infancia, en muchos países este campo no está asociado con la innovación social. Con el fin de contraestimar esta percepción y de proveer una cohorte nacional de jóvenes líderes en este campo, podría establecerse una beca nacional de investigación en emprendimiento social. De manera similar a programas internacionales de emprendimiento social, como la Beca Ashoka, la beca DCAS podría tener un carácter nacional y serviría para desarrollar una próxima generación de líderes sociales en el desarrollo de la primera infancia. La beca de DCAS podría recibir 2 a 3 años de soporte financiero, obteniendo en retribución el trabajo en sistemas públicos (o en alianzas público-privadas) que expandan la innovación de manera escalada o a través de departamentos y/o municipalidades determinadas. Este programa podría estar autofinanciado por medio de alianzas público-privadas de carácter nacional o en asociación con fundaciones. A través de la atracción de los jóvenes líderes más brillantes en el sector social, al terreno de la primera infancia, se pueden obtener distintas ganancias: el campo se asociaría con innovación social y se beneficiaría de las nuevas ideas, las ideas más promisorias podrían ser llevadas a la escala nacional, y se fortalecería la creación de una capacidad de liderazgo a niveles nacional, departamental y municipal, en formas que complementarían otras recomendaciones realizadas en este reporte.

Quinto, se observa que en algunos sectores se podría reclutar y cultivar más defensores del desarrollo infantil. Por ejemplo, se podrían reclutar periodistas claves en el país para comunicar

la importancia del desarrollo infantil y la inversión en esta área, con perfiles de éxitos en la estrategia y reportes completos sobre su trabajo. Las celebridades y líderes de opinión pública son otro grupo clave de personas influyentes en el país que pueden estar activamente involucrados en la campaña. Observamos unos ejemplos innovadores de cómo involucrar líderes públicos en iniciativas del desarrollo infantil. Por ejemplo, en Medellín Un Buen Comienzo (UBC) encargó a autores famosos para que escribieran libros para la primera infancia y cantantes y músicos grabaron canciones para la niñez. La iniciativa de UBC distribuyó estos productos de una manera amplia.

Algunos de los sectores de la sociedad civil y sus líderes – particularmente la Iglesia y organizaciones e instituciones religiosas – también podrían asumir roles más prominentes en la estrategia. Por ejemplo, en otros países en América Latina como Perú observamos a organizaciones y líderes religiosos tomar un rol protagónico en hacer abogacía para legislación relacionada al desarrollo infantil. Se podrían reclutar estos líderes expresamente a través de participación en la Comisión nacional, o animarlos a organizar su sector para que realicen abogacía en cuanto a avances legislativos y políticos en los niveles nacional, departamental y municipal.

Hacer abogacía con el Congreso es otra estrategia. La Comisión Séptima, que tiene un enfoque de trabajo con niñas, niños y familias, es un objetivo clave para facilitar la experticia de los integrantes y su personal en el desarrollo infantil. También se podría utilizar este enfoque en los niveles departamental y municipal. Por ejemplo, el Centro de Harvard para el Niño en Desarrollo (Harvard Center on the Developing Child) participó en una Estrategia del Grupo de Trabajo Legislativo (Legislative Working Group Strategy) en la cual se identificaron varios Estados claves que podrían aumentar su inversión en el desarrollo infantil. En cada Estado, por lo menos dos líderes del congreso estatal se comprometieron a asistir a reuniones bianuales en Cambridge (sede de Harvard) en las cuales tuvieron acceso a los desarrollos científicos más recientes en temas de desarrollo infantil, así como sobre innovaciones en las áreas de programas y política. Estos legisladores fueron seleccionados de manera temprana en sus períodos políticos y el Grupo de Trabajo basó su selección en su historia como defensores eficaces para la niñez. Estas personas se comprometieron durante un período de 3 años a plantear el tema del desarrollo infantil en la agenda pública de sus Estados. Los resultados incluyeron aumentos impresionantes en la inversión en los programas y políticas para el desarrollo infantil, incluyendo Estados donde la inversión social es un desafío político (Shonkoff & Bales, 2011). Una iniciativa más reciente del Centro Harvard es que ha extendido esta estrategia para trabajar con un grupo diverso de legisladores y oficiales ministeriales de los niveles estatal y nacional en Brasil. En esta iniciativa el proceso también durará varios años, con seguimiento extensivo y monitoreo de cambios de políticas y programas como resultado de las reuniones bianuales sobre la ciencia del desarrollo infantil, mejoramiento de programas, su implementación y evaluación.

Finalmente, se pueden considerar incluir a grupos inesperados como campeones y defensores de la primera infancia. Por ejemplo, en Estados Unidos algunos grupos de abogacía para el desarrollo infantil constituidos por alcaldes de zonas urbanas, jefes y oficiales de la policía han sido efectivos en llamar la atención de la importancia de invertir en la primera infancia utilizando la evidencia que muestra que los programas de desarrollo infantil de calidad previenen crímenes (véase el programa “Luchar contra la delincuencia: Invertir en la niñez, 2011”, en inglés “Fight Crime: Invest in Kids”). Otra estrategia posible consiste en crear vínculos con asociaciones y consejos de negocios en industrias grandes para que inviertan en el desarrollo infantil y aumenten las alianzas públicas – privadas. Ya hay un grupo fuerte de fundaciones locales y nacionales que participan en actividades como la provisión de materiales o capacitación a los CDIs y otros aspectos de la estrategia. Más comunicación y trabajo con la comunidad de negocios podría aumentar la inversión, particularmente durante periodos cuando el aumento en los presupuestos públicos son menos probables. Una opción para esta área es una política en la cual todas las corporaciones con ganancias anuales por encima de un cierto nivel están obligadas a invertir un porcentaje de sus ganancias en el sector social. Esto ha sido realizado con una ley reciente en India.

4.7. Sistemas Integrados de Datos

Un supuesto central de DCAS es que cada niño/a pequeño/a en Colombia tendrá acceso a un grupo de atenciones completo e integral. Estas atenciones, a su vez, fomentarán múltiples aspectos positivos de su desarrollo – físico, creativo, cognitivo, social y emocional. Sin embargo, actualmente hay una falta de información sobre la pregunta esencial respecto a cuáles niñas y niños están recibiendo ciertas atenciones u otras (y cuáles no están recibiendo ninguna atención).

Para construir los sistemas de datos que monitoreen las atenciones recibidas de cada niño y niña, se está desarrollando un enfoque de “niño a niño” con un esquema de trabajo coordinado que involucra los sistemas de datos individuales de los distintos sectores (Sistema de Seguimiento Niño a Niño o SSNN). El objetivo es entender qué niños o niñas están recibiendo cuáles atenciones y desde donde para eventualmente generar un “sistema de alertas” para que los proveedores de servicios puedan asegurar que las atenciones les lleguen efectivamente a los niños y niñas. Sin embargo, todavía no se ha determinado la viabilidad y operacionalización del sistema de alertas. Varios sectores relevantes están participando en el desarrollo del SSNN incluyendo el Ministerio de Salud y Protección Social con sus bases de datos en la salud, el ICBF, el Ministerio de Cultura, y el Ministerio de Educación Nacional están coordinando esfuerzos para crear una base de datos nacional sin precedentes. Algunas bases de datos (como la base de datos Cuéntame del ICBF) han integrado ciertos aspectos de calidad en su recolección de datos y eventualmente deberían actuar en sinergia con el SSNN. Todavía no se ha determinado el rol de otros sistemas de datos en el desarrollo de este prototipo (como las plataformas de

ANSPE).

Además de los esfuerzos nacionales, algunos esfuerzos locales han sido impresionantes en identificar niñas y niños a través de bases de datos e integrarlos en el sistema de DCAS. En Quibdó, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la Alcaldía, DANE, ICBF y RED Unidos juntaron fuerzas para realizar un censo de hogares que brinda información esencial para la planeación. Su trabajo en la consolidación de datos permitió que la administración identificara 600 niñas y niños que estaban fuera del sistema escolar y aumentó la matrícula de SISBEN de 55% hasta 95%.

A continuación se presenta una matriz descriptiva de los sistemas descritos en el Informe de Seguimiento y Evaluación a la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013b):

Sistema	Agencias coordinadores	Indicadores/Propósito
Sistema único de Información de la Niñez (SUIN)	ICBF	<ul style="list-style-type: none"> - Herramienta oficial para la política pública y la toma de decisiones - 53 indicadores relacionados a la garantía de los derechos de la niñez y la adolescencia (combina 8 bases de datos nacionales, departamentales y municipales) - Consultas que se pueden realizar por Indicador: Momento Ciclo Vital / Categoría de Derechos / Entidad
Encuesta Longitudinal Colombiana	Departamento de Prosperidad Nacional (a través de la Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas)	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de la encuesta longitudinal de la Universidad de los Andes – ELCA (seguimiento por 12 años de 10,800 hogares) - Datos sobre 8,500 niñas y niños (incluyendo datos antropométricos para niñas y niños de 0 – 4 años y datos de habilidades verbales – TVIP – para niñas y niños de 3 – 9 años)
Sistema de Seguimiento Niño a Niño (SSNN)	MEN	<ul style="list-style-type: none"> - La construcción del prototipo está en curso y guiado por la RIA - Mide 8 indicadores: i) afiliación actualizada al Sistema general de Seguridad Social en Salud; ii) esquema de vacunación completo para la edad; iii) consultas para la detección temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo; iv) valoración y seguimiento nutricional; v) asistencia a una unidad de servicio de las modalidades de educación inicial en el marco de la atención

		<p>integral -cuyo talento humano está certificado en procesos de cualificación; vi) acceso a colecciones de libros o contenidos culturales especializados en las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral; vii) registro civil de nacimiento; y viii) participación de la familia en procesos de formación.</p> <p>- El SSNN está diseñado para informar la gestión de atención integral y generar un sistema de alerta que facilite la identificación de brechas en las atenciones recibidas por la niña/o. Todavía no se han optimizado los mecanismos de sistemas integrales y alertas.</p>
CUÉNTAME	ICBF	<p>- Contiene módulos para monitorear el registro de los contratos, Entidades Administradoras del Servicio (EAS), talento humano, unidades de servicio e indicadores a nivel del niño/a para monitorear el estatus de cada niña/o beneficiario.</p> <p>- Actualmente se está finalizando e implementando esta base de datos</p>
Tablero de Control de Primera Infancia	Sistema de Seguimiento a Metas del Gobierno – SINERGIA	<p>- Capta indicadores sobre niñas y niños recibiendo atención integral, otras modalidades de atención, formación y certificación de agentes educativos y culturales, construcción de los CDIs.</p> <p>- Facilita seguimiento en los compromisos principales asumidos en el Plan Nacional de Desarrollo</p>
Armonización de Sistemas y Procedimientos para el registro y seguimiento de Atenciones		
Sistema de Información de Primera Infancia (SIPI)	Ministerio de Educación Nacional	<p>- Al fin del 2013, el MEN espera haber actualizado el sistema para que incluya: Módulo de Cualificación de Talento Humano; Módulo de Gestión de la Calidad; Módulo de Extracción de Datos, el cual permitirá intercambiar información con el Sistema de Seguimiento y Monitoreo Niño a Niño (SSNN).</p>
Sistema de Seguimiento de Infancia y Adolescencia	Ministerio de Salud y Protección Social (a través de SISPRO)	<p>- Este sistema (en desarrollo) busca consolidar, analizar, producir y diseminar información sobre la salud de niñas, niños y adolescentes entre 0 – 17 años de edad.</p>

Además, actualmente Colombia tiene 16 observatorios, 9 sistemas de seguimiento, 2 registros

nacionales y salas situacionales (como el *Programa Ampliado de Inmunizaciones* o PAI) relacionados con la niñez y adolescencia. Adicionalmente, y bajo el marco de DCAS, también se está avanzando en un proceso para la articulación de política de la primera infancia al sistema nacional de cultura.

Aquí hay una distinción importante entre el acceso y la recepción de atenciones. El objetivo de DCAS es que todos los niños y niñas tengan acceso a las atenciones. Por supuesto, esto no es lo mismo que asumir que cada niña y niño necesita fuentes públicas de cada atención (un supuesto que en la práctica no es viable y en realidad no es necesario). Por ejemplo, la investigación en el desarrollo infantil no sugiere que cada padre de familia necesita educación intensiva en la crianza. Muchos padres de familia, incluyendo a padres de poblaciones desaventajadas, son padres extremadamente efectivos que no “necesitan” educación en crianza. Es importante adoptar un enfoque para reconocer las fortalezas de poblaciones y que los bajos ingresos no son equivalentes a la necesidad, para crear programas y políticas del desarrollo infantil que sean verdaderamente sostenibles (Rappaport, 2002). Así, si cada niña y niño *no* necesita recibir todas las atenciones personalmente, sino que solamente requiere que el acceso esté garantizado en caso de necesitarla, ¿cómo se monitorea la relación entre necesidad a nivel individual y si la atención ha sido recibida en una base de datos de niño a niño? La relación entre universalidad y focalización se debe tener en cuenta en los datos, para que luego pueda ser utilizada en la planeación y la preparación de presupuestos a los niveles municipales, departamentales y nacionales.

Hay muchos desafíos para el esfuerzo de construir sistemas de datos integrados a nivel nacional. Por ejemplo, algunos datos del sector no incluyen la variable de identificador único – el registro civil – que facilitara la integración de varias bases de datos para la mayoría de los niños y niñas del país. Adicionalmente, algunos de los niños y niñas más vulnerables del país no cuenta con el registro civil. Por lo tanto sería muy difícil integrarlos en una base de datos nacional en la cual los números de registro civil son la información vinculante.

La diversidad en los sistemas de datos resulta en otros desafíos. Por ejemplo, algunos sistemas de datos incluyen datos sobre niños y niñas individuales, mientras que otros sistemas no tienen este tipo de información. Algunos sistemas recogen datos sobre el niño/a individual a nivel local, pero no para el nivel nacional (p.ej. sólo se reportan datos agregados a nivel nacional). Como es el caso con cualquier esfuerzo de integración, los sistemas de software varían por sector y dentro de los sectores en los niveles departamentales o municipales. A pesar de los grandes avances logrados en mejorar el acceso a internet en el nivel nacional, en las áreas con conexiones de internet lentas, todavía es difícil subir datos a los sistemas centrales.

La sostenibilidad de los datos es un asunto que está separado pero vinculado a la sostenibilidad de la estrategia DCAS. A nivel local, en algunos casos los datos no sobreviven los cambios en

administraciones (p.ej. cuando eligen nuevos Alcaldías). Estos cambios vuelven imposible seguir las tendencias de progreso en el desarrollo infantil a través de diferentes administraciones en ese nivel.

Finalmente, se requiere de sistemas de datos que brinden información útil para el proceso de focalización. Actualmente, los distintos sistemas tienen estimaciones diferentes sobre cuáles niñas y niños no están recibiendo atenciones específicas. Por ejemplo, no es claro quiénes entre los cientos de miles de niñas y niños que han sido indetificados por el ICBF como niños/as que no reciben ninguna atención, también serían identificados por el Ministerio de Salud, MEN o la ANSPE como niños/as que no reciben ninguna atención.

Las opciones para enfrentar estos desafíos incluyen las siguientes. Primero, el trabajo que ya ha comenzado en la integración de bases de datos es un gran paso adelante. En este trabajo, se deben aclarar los parámetros a nivel local (p.ej. a nivel de lo que los niños, niñas y familias realmente experimenten). ¿Cómo se considerará e integrará la necesidad a nivel de niño/a para cada atención (no sólo el acceso a la atención) en una base de datos? ¿Cuál es la información clave requerida sobre cada niña/o que recibe o tiene acceso a la atención? ¿Hasta qué punto los datos podrían ir más allá del acceso sencillo llegando a ser indicadores sobre la calidad de las atenciones? Todos estos factores ayudarán en la focalización de atenciones y en asegurar que el objetivo de acceso a las atenciones no es necesariamente igual al recibo de atenciones financiadas con recursos públicos por parte de cada niña/o en Colombia o incluso cada niña/o de una familia de bajos ingresos.

Segundo, tanto la recolección como diseminación de bases de datos integradas para el uso, deberían tomar en consideración la necesidad de construir capacidades asociadas a nivel territorial. Esto es por cierto un rol importante de las gobernaciones, sin embargo, deben generarse igualmente lineamientos para las municipalidades. Comunicaciones directas respecto a la utilización de datos para el mejoramiento de las prácticas; los tipos y formas de elementos particulares de las bases de datos; y el reclutamiento de actores locales en la conceptualización e implementación de las bases de datos será de gran importancia (lo que permitirá mantener una consistencia relativa en aspectos prácticos del software).

Tercero, se debe solucionar la controversia sobre cuándo y cómo recoger los datos sobre el desarrollo infantil. Actualmente, la cadena de datos se extiende, como en muchas instancias de sistemas públicos, sólo hasta el recibo de servicios (es decir, al acceso). Su extensión a resultados – de crecimiento y desarrollo infantil real – está ausente (con la excepción del sector de salud, en el cual se monitorean el crecimiento de los niños y niñas como parte de un esfuerzo nacional para mejorar su nutrición). Se debe tener en cuenta la distinción presentada en nuestra sección sobre calidad, entre evaluaciones formativas versus aquellas utilizadas para monitorear sistemas enteros (Harlen & James, 1997; Marietta & Lesaux, 2011). Estos dos tipos de evaluaciones

infantiles tienen propósitos y estrategias de muestreo distintos. Es decir, los datos recogidos sobre cada niña y niño en el nivel local pueden ser principalmente formativos – cada proveedor de servicios puede beneficiarse del acceso a datos que ellos mismos u otros recogen, por ejemplo, respecto al crecimiento o los aprendizajes de niños/as y por lo tanto pueden modificar y ajustar sus servicios para cada niña/o. Sin embargo, cuando un departamento o municipio quiere conocer cómo va su población focalizada de niños, no necesita evaluar a cada niña/o. Se puede recoger estas evaluaciones del desarrollo infantil de una forma más agregada, a través de muestreos estratificados al azar para captar el potencial y estatus del desarrollo de la población general, sin la necesidad de datos evaluativos por cada niña/o. Por lo tanto, esta evaluación no se utilizaría para medir proveedores de servicios individuales, pero identificaría un sentido muy necesario de cómo van los niños y niñas de un área geográfica entera respecto a los servicios en cuestión. Se pueden obtener disparidades por nivel de marginalización si viven en áreas rurales o urbanas, u otras características como información valiosa para impulsar políticas a nivel departamental o municipal, sin evaluar proveedores de servicios individuales de nuevo.

Finalmente, los sistemas de gestión de información congruentes desde el nivel municipal (incluyendo el nivel operador) hasta los niveles departamentales y nacionales requieren recursos sustanciales. La creación de estos sistemas integrados pueden servir como una oportunidad para reconsiderar que información es esencial para comunicar hacia arriba o hacia abajo en la jerarquía administrativa y cuál no lo es. ¿Cuáles rutas de datos son las más importantes para que sean flexibles cuando es necesario tener una rápida respuesta a las necesidades? Por ejemplo, en relación al programa de la Red UNIDOS varios informantes nos reportaron que cuando una cogestora quiere servir una familia que no está en su lista de familias en una comunidad específica, necesita la aprobación del nivel nacional. En este caso, se pueden reconsiderar los datos, el uso de servicios y las interacciones de aprobación en el rediseño de un sistema de datos con fuentes de información más completas para niños, niñas y sus familias.

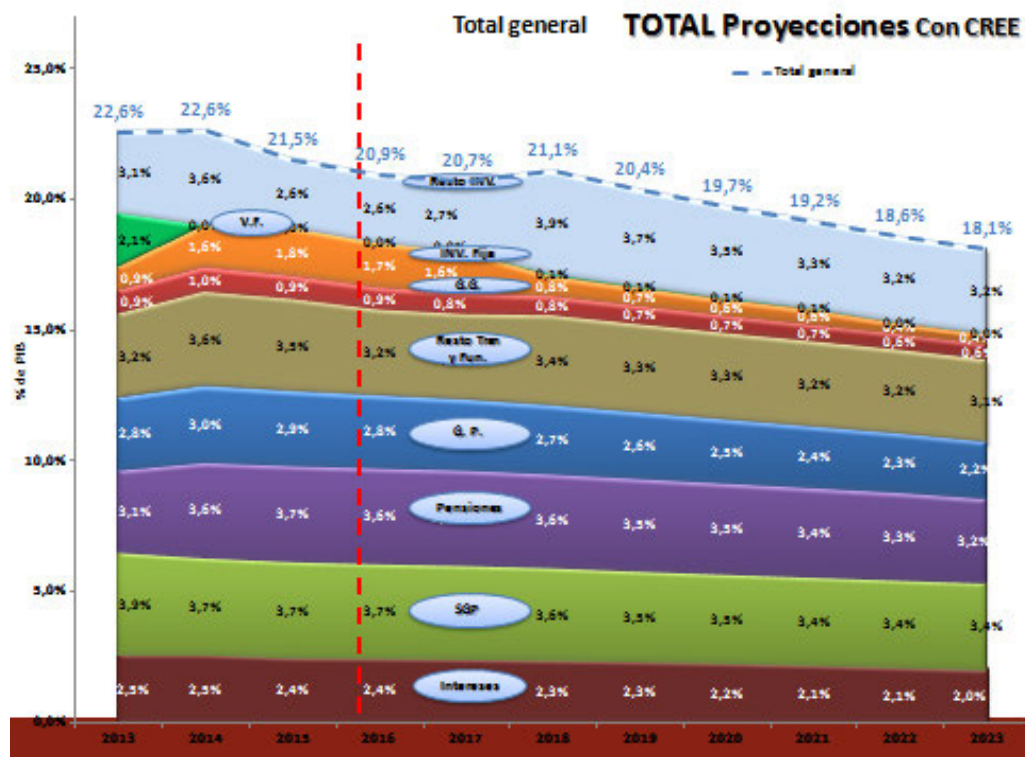
4.8 Finanzas

¿Cómo se están financiando las atenciones a la primera infancia en Colombia? Y ¿Qué mejoras se podrían hacer a los acuerdos financieros relevantes y procesos para mejorar el progreso hacia el objetivo de acceso universal a las ocho atenciones?

Estas son las dos preguntas que orientan este capítulo. Contestarlas requiere un análisis que va más allá del dominio de la primera infancia. Primero, se contemplan los avances macro-económicos y demográficos que co-determinan el alcance para invertir en la niñez. La segunda sección aborda el sistema de financiación pública de Colombia – incluyendo el ciclo presupuestal – que define el marco regulatorio en el cual la inversión mejorada puede ocurrir. Se identificarán algunos vínculos con los hallazgos del equipo a nivel departamental y municipal. La tercera y última sección plantea una posibilidad de cómo seguir adelante.

Contexto macro-económico y demográfico

Uno de los primeros elementos que sobresale en un análisis de la política financiera – económica de Colombia es la fuerte disciplina fiscal. Este es un valor clave en las finanzas del Estado colombiano. El déficit estructural del presupuesto actual de 2.4% del PIB⁵ inspiraría celos en muchos países⁶ y se ha decidido por la Ley de Regulación Fiscal de reducirlo aún más hasta 0.8% en el 2023, a pesar de que la deuda total de Colombia como porcentaje del PIB (35.7% en el 2010⁷) es mucho menor que el promedio mundial de 60%. No obstante, esta tendencia hacia la austeridad es entendible, como se ilustra en la Figura 1. Los pagos de interés del país eran 2.5% del PIB en el 2013, representando casi 10% del gasto público total de ese año. Para comparar, el Sistema General de Participaciones (SGP) y el Gasto Personal (GP) son el 3.8% y el 2.8% del PIB respectivamente. Claramente, con una deuda menor, habría más fondos disponibles para financiación de proyectos públicos, incluyendo la primera infancia.



⁵ Fuente: Presentación por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público el 26 de noviembre del 2013.

⁶ Para comparar: el déficit de los Estados Unidos es de 6.5% (2013, OCED) mientras que los países de la Unión Europea están en un debate fuerte sobre los beneficios y las ventajas de que todos los Estados miembros necesitan tener un déficit por debajo del mismo nivel. Ese nivel es 3%, mucho menos que el déficit actual de Colombia que es a 2.3%.

⁷ Fuente: datos del Fondo Monetario Internacional. Otras fuentes reportan un valor más alto. Sin embargo, la deuda de Colombia es mucho menos que el promedio global de 60%.

Figura 1: Proyección del gasto público como % del PIB en Colombia, 2013 – 2023. Fuente: Presentación por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público el 26 de noviembre del 2013.

La Figura 1, también muestra las tendencias hacia 2023: una disminución en los pagos de interés desde el 2.5% a 2.0% del PIB. Sin embargo, los fondos gastados a través del SGP y GP disminuyeron también (desde el 3.8% hasta el 3.4% del SGP y desde el 2.8% hasta el 2.2% para el GP) a pesar de los aumentos en términos de gastos absolutos desde 28 a 51 mil millones de pesos (SGP) y desde 20 a 33 mil millones de pesos GP). De hecho, se estima que el gasto público total bajará desde el 22.6% del PIB hasta 19.1% del PIB. Esta situación no sería un acontecimiento que favorezca a la primera infancia.

Basado en datos del Banco Mundial, la Figura 2 sugiere que la carga de deuda de Colombia pesa más que en otros países con ingresos medio-altos, lo que explicaría y justificaría el énfasis actual en la reducción de su deuda y medidas de austeridad.

Figura 2: Comercio, Ahorros, Capital y Deuda en Colombia comparado con otros países con ingresos medios-altos, 2011.



Fuente: Banco Mundial, una Mirada a Colombia. http://devdata.worldbank.org/aag/col_aag.pdf

Sin embargo, visto desde una perspectiva internacional más amplia (basada en datos globales en vez de solo países de ingresos medios-altos), los argumentos para reducir el gasto público del gobierno (como % de PIB) de manera ambiciosa son menos claros. En comparación con otros

países, el nivel actual del gasto público no es excepcionalmente alto en Colombia⁸. La reducción del gasto público por debajo del 20% (como es el objetivo bajo la Regulación Fiscal) significaría que Colombia haría parte de un grupo de países de los cuales la mayoría están fallando en brindar buenos servicios públicos a su población⁹.

Normalmente, los intentos de reducir el gasto público son reacciones a niveles altos de presión fiscal que frustran la actividad económica. Pero de nuevo, la presión fiscal actual para Colombia de 19.3% ya es relativamente baja, comparada con los niveles de alrededor 30% a 40% de los países de la OCDE. Así, mientras que una política de austeridad es una respuesta entendible al rápido crecimiento de la deuda hacia finales de los años 90, quizá se deba complementar esta política con reformas fiscales que generen ingresos fiscales más altos, en vez de sólo una reducción del gasto público. La comparación global muestra que los niveles bajos de impuestos no son una característica de economías fuertes: los niveles bajos de impuestos son, con sólo algunas excepciones, una característica de países con un bajo nivel de provisión de servicios públicos y con una baja inversión en el desarrollo humano. Parece que Colombia ha llegado a una disyuntiva: ¿seguirá con su política de bajos impuestos y un bajo gasto público, o hará la transición para ser un Estado de bienestar que invierte en tener con una fuerza laboral con buenos niveles de educación?

Con la Figura 3, se empieza a acercarse a los logros de la política social de Colombia. La figura muestra que el país está muy bien alineado con otros países de ingresos medios altos en las cifras de esperanza de vida, ingresos, matrícula en la educación primaria y acceso a agua potable.

Figura 3: El desempeño de Colombia en indicadores sociales comparado con otros países de ingresos medios-altos, 2011.

⁸ Refiérase a la tabla en: http://en.wikipedia.org/wiki/Government_spending. En esta tabla se muestra que el gobierno colombiano gasta 26.5% del PIB, no 22.6%. Esto sugiere el uso de una definición diferente y / o forma de calcular el gasto público. Sin embargo, lo que vale es la comparación internacional: incluso 26.5% no es excepcional comparado a las cifras de otros países.

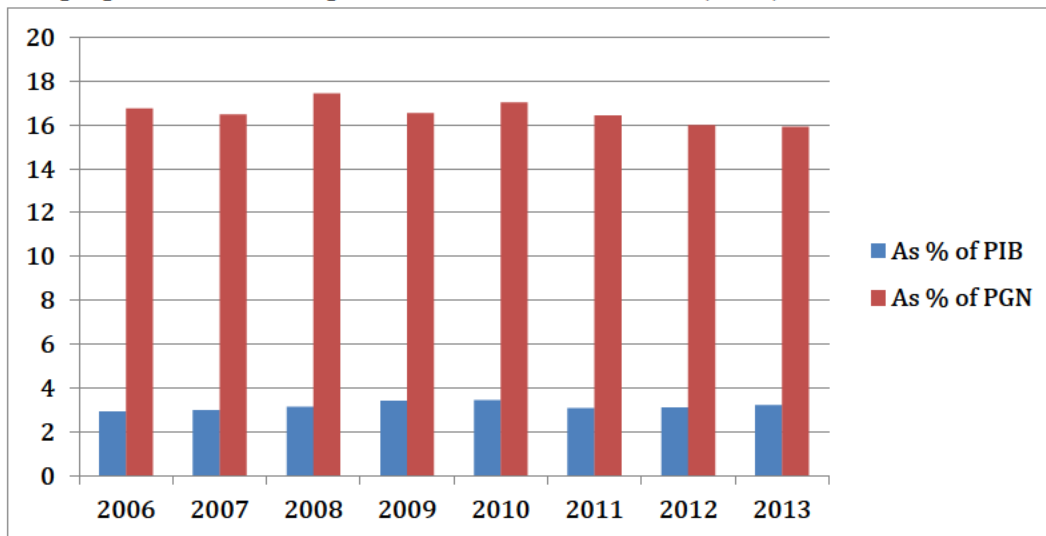
⁹ Países con gobiernos que gastan menos que 18% del PIB o menos: Bangladesh, Birmania, Camboya, República Centroafricana, Guatemala, Guinea, Paraguay, Perú, las Filipinas, Singapur, Tailandia, Turkmenistán, Uganda. Fuente: véase el anterior pie de página, teniendo en cuenta las diferencias posibles para este indicador.



Fuente: Banco Mundial, mirada a Colombia. http://devdata.worldbank.org/aag/col_aag.pdf

Dicho de otro modo, Colombia está haciendo un buen trabajo en términos de resultados sociales. La pregunta es: ¿qué tiene que cambiar para que Colombia pueda hacer un trabajo *excelente* y *transcender* en el desempeño entre los países de ingresos medios-altos? Después de todo, este es el objetivo de la estrategia De Cero a Siempre. La Figura 4 muestra las figuras para el gasto público en infancia y adolescencia en los ocho años previos.

Figura 4: Gasto público en infancia y adolescencia en Colombia como una proporción del PIB y una proporción del Presupuesto General de la Nación (PGN), 2006 – 2013.

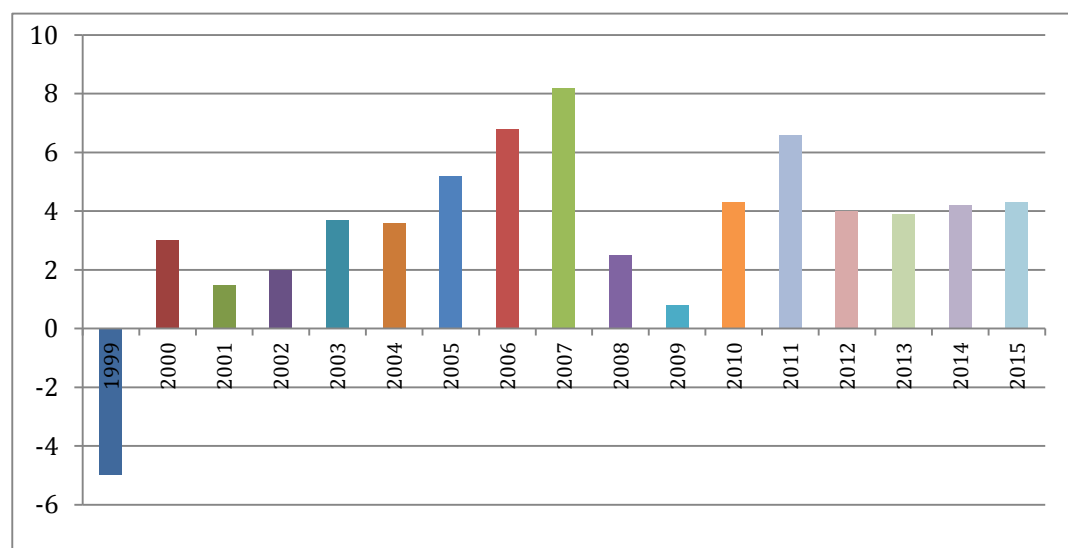


Fuente: elaboración propia con datos de la presentación en Hacienda el 26 de noviembre de 2013.

Se puede ver en la Figura 4, que el gasto en servicios para la niñez y juventud como porcentaje del PIB (barras azules) ha sido más o menos constante durante los últimos siete años. Así mismo, este gasto no ha ganado o perdido mucha prioridad dentro del presupuesto general (barras rojas) con la excepción de una disminución pequeña desde el 2010 en adelante.

Obviamente esto no implica en ninguna forma que el gasto en cantidades absolutas medidas en pesos colombianos se haya mantenido igual a través de los años. Debido a la combinación del crecimiento económico fuerte y la inflación, el gasto absoluto para la niñez y juventud ha aumentado de manera sostenida: desde \$11.2 mil millones de pesos en el 2006 hasta \$23 mil millones de pesos en el 2013. El patrón del crecimiento real, corregido con la inflación, durante la década pasada se muestra en la Figura 5.

Figura 5: Crecimiento del PIB en Colombia (en %), 1999 – 2011 y estimaciones para los años 2012-2015



Fuente: Banco Mundial (2013)

Como se ilustra en la Figura 5, el crecimiento real aumentó de manera sostenida hasta más del 8% en el 2007, se disminuyó durante la crisis financiera global (pero nunca se volvió negativo como en muchos otros países) y está estimado que se estabilizará en aproximadamente el 4%. Se estima que la inflación será 3%.

Un promedio de crecimiento real del 4% en los próximos años facilitará que Colombia aumente su gasto real en la niñez, aunque el gasto en la niñez como una proporción del PIB o el gasto público continuaría constante. Pero esto depende en parte del número de niñas y niños entre 0 y 6 años que estarán viviendo en Colombia en los próximos años. ¿Este número crecerá, permanecerá estable o disminuirá? La Figura 6 demuestra el perfil demográfico de Colombia.

Figura 6: Perfil demográfico de Colombia

Fuente: Presidencia de la República. Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. Observatorio de Asuntos de Género.

http://www.equidadmujer.gov.co/oag/indicadores/Demograficos/piramide_poblacional_2012.pdf

La Figura 6, claramente ilustra que la tasa de fecundidad de Colombia disminuyó hace 20 años, con el número de recién nacidos en el país estabilizándose alrededor de 900,000 niñas y niños por año. De hecho, incluso hay una pequeña disminución en el número anual de recién nacidos. Obviamente, la población entera continuará creciendo hasta que la mayoría de los rangos de edad hayan llegado a un tamaño de alrededor 900,000 adultos. Este aumento necesitará una expansión correspondiente en la capacidad de servicios, por ejemplo en salud y protección social. Pero durante este proceso, Colombia experimentará un mejoramiento sostenido del coeficiente de dependencia, es decir el número de adultos en edad de trabajar en relación al número de niñas y niños. Habrá más adultos económicamente activos y un número un poco menor de niñas y niños.

En combinación con el crecimiento económico previsto, estas son condiciones muy favorables para universalizar los servicios para la niñez. Es ahora o nunca. Aunque la primera infancia no es la única prioridad política que exige recursos financieros (p.ej. en el campo de educación hay una probabilidad de que existirán metas de mejorar la matrícula en educación secundaria, media y superior y mejorar calidad en todos los niveles), Colombia ya no está enfrentando el desafío de integrar aún más niñas y niños en servicios de educación, salud y protección social. Sin embargo, como se ha mencionado, esta situación en parte dependerá de elecciones financieras/económicas

Departamento Nacional de Planeación (DNP) y los gastos recurrentes están bajo la responsabilidad del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Navegar este sistema es un desafío importante para los responsables de la formación de política y administradores en todos los niveles. Por razones obvias, la inversión y los gastos recurrentes son parte de cualquier servicio público. Las enfermeras, médicos y recursos médicos son inútiles sin las clínicas, hospitales y equipos. Los docentes no logran nada sin aulas y materiales de aprendizaje. De esta manera cualquier expansión de cobertura requiere aumentos simultáneos con una alienación cuidadosa entre los gastos recurrentes y la inversión de capital. Sin esta alineación, hay un riesgo que los cuidadores y profesores queden sin centros, o que los centros queden sin personal.

2. Parece que esta última opción -que los centros se queden sin personal-, ocurre más en vez de que el personal se quede sin centros. El equipo encontró indicaciones múltiples que se está gastando más en infraestructura que en remuneración. Hay algunas señales de centros inutilizados, especialmente en áreas remotas, e indicaciones más frecuentes de alta inversión en excelentes edificios para los CDIs mientras que los salarios para los cuidadores son demasiados bajos para hacer la profesión atractiva. Específicamente, la “beca” de las Madres Comunitarias (que equivale al sueldo mínimo de alrededor \$600,000 pesos) no refleja la importancia de su trabajo. Dado que tampoco reciben una pensión, algunas Madres no tienen otra opción que continuar con su trabajo más allá de la edad normal para la jubilación. Aunque el desequilibrio entre los gastos recurrentes e inversión pueden ser exacerbados por las intervenciones financieras de los municipios, al equipo le queda la impresión de que se pueden tomar varias acciones a nivel nacional para restaurar el equilibrio. El ciclo del presupuesto no da esa oportunidad: solo el congreso puede autorizar cambios entre los tres elementos principales del presupuesto (gastos recurrentes, inversión, servicio de deuda), y en casos más excepcionales el gobierno^{10 11}. Sin embargo, debido a que es el nivel nacional en vez del nivel local el que puede reasignar fondos entre inversión y gastos recurrentes, la autonomía territorial no llega a su plenitud. La gestión integral –es decir el control de todos los insumos: humanos y materiales, recurrente e incidental– es difícil de realizar a nivel local. La autonomía territorial está aún afectada por la práctica frecuente mencionada de “eludir” a lo niveles medios de gobernanza: la contratación directa de proveedores locales de servicios por el nivel nacional del ICBF a través de los centros zonales (implicando que se “elude” los niveles de gobernanza inmediata de gobernaciones y alcaldías).
3. Hay una posibilidad de que el desequilibrio entre gastos recurrentes y la inversión capital está causada en parte –o se encuentre exacerbada– por la política fiscal de Colombia que

¹⁰ Presentación por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público el 26 de noviembre del 2013.

¹¹ Parece que esta oportunidad legal no es completamente utilizada. P.ej., los CDIs están totalmente financiados del presupuesto de inversión, incluyendo sueldos. Esto implica que alguna cantidad de gastos recurrentes se ha metido en el presupuesto de inversión, que no está totalmente de acuerdo con los principios generales de finanzas estatales.

por razones entendibles es cautelosa. Se necesita sostener cualquier aumento de los gastos recurrentes: no se puede contratar enfermeros y docentes en un año próspero y no contratarlos el próximo año si hay menos crecimiento económico en ese año. De hecho, la ley estipula que el gasto social en cualquier año no puede ser menos que el año previo. Mientras que esto es una muy buena forma de proteger el gasto social, también puede tener el efecto adverso que una coalición del gobierno sea reticente a aumentar el gasto social, incluso en períodos de crecimiento económico, por consideraciones que esto no se pueda sostener cuando el crecimiento baje. Por lo tanto, parece más seguro utilizar un excedente para gastos imprevistos (infraestructura, capacitación, inventario o actualizar materiales), debido a que estos gastos se pueden interrumpir sin arriesgar la continuidad del servicio. Sin embargo, esta irregularidad de los choques de inversión conlleva sus propios problemas, como se ilustra en el próximo punto.

4. En años recientes, la primera infancia ha recibido financiación adicional importante como resultado de la regla que declara que si el crecimiento del PIB supera el nivel de 4% en un año, se dispondrá de fondos adicionales dos años después. De nuevo, esta es una medida muy bienvenida para la primera infancia pero conlleva ciertas dificultades. La Figura 5, muestra que hubo cinco años en el pasado reciente en los cuales el PIB superó 4% (2005/6/7/10/11). No obstante, también muestra que la crisis financiera del 2008 y 2009 interrumpió el flujo de dinero, *a pesar de* que el crecimiento del PIB en algunos de los años precedentes y siguientes fue mucho mayor al 4%. Es decir, si se toma una perspectiva de más largo plazo habría lugar para un influjo de dinero más estructurado a la primera infancia, abarcando no sólo gastos incidentales sino gastos estructurales incluyendo su funcionamiento. También es importante destacar que las estimaciones de crecimiento del Banco Mundial para los años 2012-2015 en Colombia están fluctuando precisamente alrededor del nivel del 4%. Con un poco de suerte, los fondos adicionales estarán disponibles, pero con la falta de suerte puede ser que ninguno de los fondos adicionales lleguen al nivel local. Estos no es un proceso de presupuesto basado en resultados, ni basados en necesidades, sino “presupuestos basados en coincidencias”.
5. A nivel local, tales irregularidades crean problemas serios, cómo lo han testificado varios alcaldes, responsables de formar política y administradores. Ellos tienen una fuerte preferencia para un flujo mas regular de fondos. En la ausencia de esta regularidad, parece que la rendición de cuentas también sufre. El equipo recibió varias señales de que los fondos de la regla de 4% no se están gastado como deberían y que algunos administradores ni siquiera son conscientes que los fondos están dirigidos para la primera infancia. Un mecanismo de financiación mucho más estructural para la primera infancia seguramente apoyará el desarrollo de una estrategia sólida de expansión. Otra mirada a la Figura 5 sugiere que estructuralmente Colombia ha llegado a un nivel de crecimiento alrededor del 4%, sólo interrumpido por algunos picos antes de la crisis y una disminución en este periodo. Para ser cautelosos, podríamos coger como expectativa

moderada de crecimiento el 3%. Si esta estimación de crecimiento es sostenida para un período continuo¹² de digamos 3 años, esto podría fuertemente mejorar la predictibilidad de la financiación para la primera infancia y resultar en una organización más estructural, además de mejorar la rendición de cuentas.

6. Una forma aún mejor para dar a la primera infancia una posición fuerte en el sistema estatal de finanzas en Colombia es tratar sus componentes de igual forma en como se tratan otros servicios en sus sectores correspondientes: tratar la educación inicial como se trata la educación primaria, secundaria, media y superior; tratar las vacunaciones y la nutrición como otros servicios de salud, etc. Colombia ya tiene un enfoque fuerte al Gasto Público Social que está basado en las necesidades. Primero, este gasto tiene prioridad sobre otras asignaciones, incluso en tiempos de guerra u otras amenazas a la seguridad nacional. En otras palabras, es un santuario para servicios públicos en el cual la primera infancia merece tener un lugar si se considera que el acceso a las atenciones es un derecho de cada niña y niño. Segundo, el gasto se basa en lo que se conoce como las necesidades básicas insatisfechas en el territorio y el tamaño de su población, mientras que hay un incentivo inherente para premiar eficiencia fiscal y administrativa. Estos son criterios que tienen mucho sentido. No es seguro que esto ya haya resultado en acceso equitativo a todos los servicios que actualmente están incluidos en esta parte del presupuesto (p.ej. hay disparidades importantes en el número de trabajadores de salud por cada X habitantes en los municipios, faltando muchos trabajadores en las áreas remotas) pero la inclusión de la primera infancia seguramente aumentará el ímpetu en el proceso de expansión. También puede terminar la práctica de “elusión”, como se mencionó arriba.
7. En el momento de la recolección de datos –finales del 2013 – se estaban desarrollando planes para hacer la transición desde el mecanismo actual de hacer presupuestos basados en necesidades hacia un mecanismo más avanzado de presupuestos basados en resultados (también referido como el gasto público basado en valor). El argumento muy defendible es que en Colombia aún no es posible vincular gastos públicos con resultados alcanzables, en parte porque los presupuestos para la inversión y los gastos recurrentes están separados¹³. Ya que la combinación de la inversión y el gasto recurrente es lo que genera resultados, se necesita un sistema que integre a los dos. Sin embargo, a pesar de la alta calidad de los planes para el presupuesto basado en resultados, hay dos

¹² La idea es que en cualquier año fiscal, la planeación para la primera infancia se basaría en que será 3% de crecimiento del PIB en los próximos tres años. Esto sería evaluado cada año. Cuando el crecimiento y el pronóstico de crecimiento parece ser desfavorable, por supuesto esto resultaría en ajustes, pero no para los dos años restantes. De esta manera, que las personas del nivel local tienen un grado de certeza que cubre tres años para que la planeación de la primera infancia tenga una base más predecible.

¹³ Las inversiones son monitoreadas por el Sistema Unificado de Inversiones y Finanzas Públicas, mientras que los gastos recurrentes están monitoreados por el Sistema Integrado de Información Financiera, coordinado por el Ministerio de Hacienda.

preocupaciones con este punto. El primero es que los integrantes de nuestros equipos han visto algunos países en los cuales la transición desde un sistema actual hacia un sistema más avanzado puede ser prematuro si el sistema actual no está en pleno funcionamiento. Si hay grandes áreas de un país que son menos atendidas, la mejor forma de abordar este problema es a través de un enfoque clásico basado en necesidades, antes de cambiar al enfoque basado en resultados. Segundo, y particularmente para la primera infancia, la plena inclusión en el sistema basado en necesidades que ya existe en el país sería un gran paso adelante desde una situación en que la primera infancia está financiada desde varias fuentes: público, privado¹⁴ e internacional, y con poca regularidad y transparencia. En este punto, puede ser útil citar un párrafo alarmante del análisis financiero hecho por Econometría: *En términos generales, se observa que los recursos disponibles se encuentran atomizados en los diferentes programas que entregan servicios de variadas instituciones y sectores, y adicionalmente, no se cuenta con un sistema de información que pueda consolidar y hacer seguimiento a las diferentes fuentes de recursos*¹⁵¹⁶. En este contexto, el equipo se inclina a afirmar que mientras que la introducción de presupuestos basados en resultados puede ser oportuna para el sistema estatal de finanzas de Colombia, generalmente puede ser demasiado temprano para la primera infancia. Esta podría ser una especie de tren que se mueve demasiado rápido para que la primera infancia pueda subirse en él. En este momento, muchas niñas y niños todavía están excluidos de servicios para la niñez esenciales. De la literatura resulta lógico que su inclusión resultará en ganancias altas tanto públicas como privadas¹⁷. Entonces, en este momento, parece más urgente (desde una perspectiva de justicia social y económica) concentrarse en incluir los excluidos en vez de enfocarse en el impacto del programa para aquellas niñas y niños que ya están incluidos. Ambos son importantes, pero es probable que el cierre de la brecha existente deba tomar presidencia sobre una transición prematura desde presupuestos basados en necesidades hacia presupuestos basados en resultados. Mientras tanto, las necesidades de los excluidos podrían pesar más que el impacto entre los incluidos.

8. La falta de transparencia y eficiencia puede constituir un desafío y una oportunidad a la vez. Varios entrevistados declararon que los recursos financieros no son el cuello de botella, sino la desorganización, el liderazgo débil a nivel local y la falta de vigilancia a nivel nacional. En la próxima y última sección de este capítulo, el equipo explorará la

¹⁴ Los insumos privados de programas de Responsabilidad Social Corporativa, recogidos en el Sistema General de Regalías, representaron 1.6% del gasto en la primera infancia en el 2012 (Informe de Econometría sobre Costos, 2013, página X, cuadro 2.17)

¹⁵ Econometría Consultores, Costos y Sostenibilidad, 2013, página X, Sección 4. Fuentes Actuales de Financiación de la Atención a la Primera Infancia.

¹⁶ El equipo recibió múltiples respuestas que confirmaron esta cita.

¹⁷ De hecho, los beneficios económicos para inversión en la primera infancia – bien documentados por investigadores incluyendo a Heckman, Ramey y Behrman – son mucho más altos para niñas y niños desventajados que para niñas y niños de familias con una posición socioeconómica alta.

opción de expandir el acceso a través del aumento del impacto del gasto en la primera infancia en vez de su cantidad.

Un posible camino a seguir

El excelente informe sobre los costos y sostenibilidad financiera del componente de la educación inicial de la estrategia DCAS por Econometría Consultores ha logrado avances impresionantes en crear mayor claridad sobre los costos y financiación de la primera infancia, a pesar de los desafíos en relación a la información mencionados anteriormente. Con gratitud copiamos el Cuadro 2.17 de dicho informe, el cual desagrega el gasto en la primera infancia de acuerdo a sus diferentes fuentes y receptores.

Tabla 1: Consolidación de recursos destinados a la PI según fuente, entidad receptora y uso Vigencia presupuestal 2011(en millones de pesos de 2012)

Cajas de
FONÍNEZ
1: Es impor
General de

Fuente: Econometría Consultores, 2013. Costos y sostenibilidad financiera del componente de educación inicial de la estrategia DCAS.

Claramente, la tabla ilustra la multitud de fuentes de financiación para la primera infancia en Colombia. Los administradores y proveedores de servicios necesitan navegar en un sistema muy complejo para aprovecharlo, y algunos podrían hacer un mejor trabajo que otros. El capítulo sobre la gobernanza vertical de este informe destaca la escala limitada de muchos territorios en Colombia, y es cuestionable si los territorios más pequeños y remotos – que quizás tendrán las necesidades más altas – tienen la capacidad de maximizar los recursos para la primera infancia.

Además, \$378,796 millones de pesos (7.2% del total) viene de recursos propios de los territorios, exacerbando el riesgo que los territorios más ricos – donde las necesidades quizás no son las más altas – pueden hacer más para sus niñas y niños que los territorios más pobres. Esta situación puede resultar en la recomendación que, a pesar del adagio de la autonomía territorial, los departamentos en vez de los territorios tienen que liderar el desarrollo de planes para la expansión y universalización de los servicios esenciales para la niñez.

El total del gasto en la primera infancia en el 2011 fue \$5,267,472 millones de pesos (agregación de las cantidades en la columna derecha de la Tabla 1). Una estimación general por el ICBF indica que durante este tiempo alrededor 1.7 millones de niñas y niños, de los 2.8 millones en este rango de edad, estaban matriculados. De los restantes 900,000, dos tercios estaban en el programa de leche y galletas, que vamos a ignorar por un momento. Aunque es un ejercicio muy amplio que necesita ser repetido con mayor precisión y mejores datos, se podría decir que la multiplicación de los \$5,267,472 millones de pesos con el factor 2.8/1.7 nos da los “costos ficticios de la matrícula completa”, es decir lo que costaría anualmente si la matrícula no fue de 1.7 millones de niños sino de 2.8 millones. Por un lado, este valor es una sobreestimación de los costos totales debido a que estamos ignorando a los niños y niñas que tiene acceso al programa de leche y galletas (aunque no hay una fuerte probabilidad que incluirlos/as resultara en una gran diferencia). Por el otro lado, hay una tendencia de hacer una baja estimación debido a los costos unitarios de los últimos niños que están incluidos en un programa (usualmente viviendo en barrios de invasión, áreas remotas y/o grupos indígenas) siempre son costos más altos que los costos unitarios de las primeras niñas y niños que estaban incluidos (áreas con una alta densidad de población). Los resultados propuestos de la multiplicación resulta en un costo ficticio anual de \$8,675,836 millones de pesos en el 2011. Podemos expresarlo como una proporción del PIB en los precios actuales del 2011, lo que era \$621,615 mil millones de pesos¹⁸. Esa proporción es el 1.4%.

Desde una perspectiva internacional, esta cifra es notablemente alta. Hay unas reglas generales sobre la inversión en educación. Una es que los países gastan alrededor el 5% al 6% del PIB en educación (el promedio del OCDE) y que el 10% del presupuesto de educación va a la educación preescolar. Esto resultaría en que alrededor 0.5% al 0.6% del PIB está dedicado al sector preescolar, lo que es mucho menos que el gasto ficticio del 1.4% del PIB que vimos antes. Puede parecer que parte de esa brecha se podría explicar por el hecho que la atención integral en Colombia incluye más servicios que el preescolar en otros países. Sin embargo, Francia y Bélgica están brindando un programa de día completo de jardín infantil que incluye comidas y dormitorios a prácticamente todos los niños y niñas de la edad dos años y seis meses en adelante,

¹⁸ Fuente: DANE

http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/pib/anuales/ccrg_base2005/Boletin_Cuentas_Anuales_2010d-2011p.pdf

pero solo gastan el 0.7% del PIB en eso¹⁹. La mayoría de los otros países europeos gastan menos que esa cantidad (alrededor el 0.4% a 0.5% del PIB) con la excepción de Dinamarca y Noruega, además de un número de países de Europa del Este que están manteniendo sistemas de jardines infantiles altamente ineficientes que datan desde los tiempos soviéticos. Se podría argumentar que las comparaciones entre un país de ingresos medios-altos como Colombia con países de altos ingresos tienen sus límites. Debido a la importancia de la comparación internacional en nuestro análisis, este asunto está elaborado en el pie de página²⁰ utilizando a Colombia y Francia como ejemplo.

Otra forma de enmarcar los gastos ficticios del 1.4% del PIB es comparándolos con el gasto en educación en Colombia adecuado, una vez más, como porcentaje del PIB. La inversión total en la educación en Colombia ha fluctuado alrededor de un valor del 4% del PIB entre 1998 a 2008, hasta un incremento al 4.8% al fin de la década²¹. Este es un nivel perfectamente normal de inversión para un país de ingresos medios-altos con ambición. Este 4.8% del PIB cubre los costos anuales de más o menos 5.5 millones de niñas y niños en la educación primaria, más o menos 4.5 millones de estudiantes en la educación secundaria y técnica, y una gran cantidad de

¹⁹ Comisión Europea / Eurydice, 2009. Early Childhood Education and Care in Europe: Tackling Social and Cultural Inequalities. Brussels. <http://eacea.ec.europa.eu/about/eurydice/documents/098EN.pdf> Véase Figura 2.12 en página 70.

²⁰ Instintivamente, se piensa que los países ricos están en una mejor posición para expandir servicios públicos que los países con menos ingresos. Pero imaginen dos países, A y B, donde A es dos veces más rico que B. Expresado en la misma moneda (p.ej. dólares), los ciudadanos y gobierno del país A tienen dos veces más dinero para gastar. Esto significa que los ingresos per cápita (PIB per cápita) son dos veces más altos en el país A. Sin embargo, los salarios de trabajadores en la primera infancia, como docentes, enfermeros y trabajadores sociales también son dos veces más altos. Lo mismo ocurre con los trabajadores que construyen escuelas y clínicas de salud. Finalmente, la *accesibilidad* de estos servicios no es tan diferente en Colombia que en Francia. Esto se explica porque hasta Cuba puede lograr acceso universal debido a que al salario estatal anual es alrededor US\$200 por año. Lo que se ve en los países más pobres es que las personas tienen menos acceso a bienes que compran en el mercado internacional, como carros y algunos artículos de lujo. Por la misma razón es más difícil que Colombia compre equipos para salas de cirugía que Francia. Pero los servicios de primera infancia están principalmente compuestos de bienes domésticos. Esto no significa que no hay factores adicionales que pueden afectar las comparaciones. Por ejemplo, algunos países de bajos ingresos todavía tienen altas tasas de fertilidad, que implica que la población infantil representa una proporción más alta de la población total, lo cual subiría gastos en primera infancia como una proporción del PIB. Sin embargo, este ya no es el caso para Colombia: las diferencias con Francia son limitadas en este aspecto. Además, la escala de los dos países es parecida, ambos en población total y área. Geográficamente, Colombia y Francia son también parecidas: los dos países tienen montañas, llanos y sus dos costas. Hay diferencias en cuanto a la densidad de población. Mientras que Francia tiene varias partes sin mucha población y menos niñas y niños, Colombia tiene áreas con acceso difícil pero están pobladas. El promedio de los costos unitarios serán más altos en estas áreas por la necesidad de pagar costos de transporte y la escala más pequeña de los proveedores de servicios. Pero estas áreas también están atendidas de manera insuficiente. Cuando reciban atención, se aumentará el gasto al nivel macro, pero con 900,000 niñas y niños que no reciben actualmente atención esta situación no puede explicar el alto gasto en la primera infancia de Colombia. Finalmente, se encuentra el asunto del conflicto interno y poblaciones desplazadas que definitivamente diferencia Colombia con Francia. No es claro cómo esta situación afecta el gasto en la primera infancia. Pero no parece que tiene un gran impacto en el gasto en la educación primaria, en lo cual la matrícula es mucho más alta que en la primera infancia pero los niveles de gastos no parecen ser más altos que en otros países. Para resumir: la comparación del gasto entre Colombia y otros países de altos ingresos es válida. Algunas diferencias existen pero no parecen que invalidan la comparación.

²¹ http://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/mpc_oct_2012.pdf

estudiantes en la educación superior pública en donde los costos unitarios son normalmente altos. Teniendo esto en cuenta, el 1.4% del gasto ficticio es extremadamente alto debido a que solo cubre 2.8 millones en teoría²².

Aunque sea muy amplio, parece que este análisis confirma lo que muchos entrevistados han dicho basados en la observación directa a nivel local: el dinero no es el cuello de botella. Es posible, si no probable, que el acceso universal se pueda financiar con el 0.85% del PIB que Colombia ya invirtió en la primera infancia en el 2011, pero sólo si estos recursos llegan a las niñas y niños. Colombia podría seguir al ejemplo de Macedonia el cual encontró que los costos unitarios en el jardín infantil tradicional eran tan altos que la eliminación de ineficiencias liberaría recursos significativos que se podrían reinvertir para financiar la inclusión de muchos más niños y niñas²³.

Como en Macedonia, y probablemente muchos otros países, las causas de las ineficiencias en Colombia pueden variar. En el mejor caso, vienen de gerencia, coordinación y consciencia de costos débiles. En el peor caso, hay irregularidades. Este tema es abordado en mayor detalle en siguiente cuadro de texto.

CUADRO DE TEXTO: OBSERVACIONES SOBRE LAS INEFICIENCIAS/CORRUPCIÓN DE LOS SISTEMAS

Durante las visitas y entrevistas realizadas en noviembre del 2013, el equipo de investigadores encontró varios indicios de corrupción. Sobra decir que dada la naturaleza de esta investigación no estamos en la posición de juzgar hasta qué punto la información recogida en las ciudades y regiones visitadas es representativa de todo el país. Además, consideramos importante señalar que la determinación de la magnitud de la corrupción es un reto importante, no solamente en Colombia, sino en casi todos los países del mundo. No obstante, entre nuestros informantes existe la percepción de que el problema puede ser más prevalente que en otros países. Por ejemplo, uno de nuestros informantes declaró que la corrupción en Colombia estaba

²² Como la comparación internacional, la comparación intersectorial también merece una elaboración. Se puede argumentar que los costos unitarios en la primera infancia tienden a ser altos comparados con otros niveles de educación como resultado de los grupos pequeños. Pero esto se compara por la remuneración muy baja de las Madres Comunitarias (que todavía forman una parte significativa de la fuerza laboral en el año de la fuente para los datos sobre el gasto público), los docentes en los CDIs y otros. Además, los costos en la educación secundaria y especialmente la educación superior suben debido a los salarios altos de docentes y la necesidad de invertir en tecnología.

²³ Van Ravens, J. 2010. Fair Play (Juego Limpio). A financially feasible plan for equal access to Early Childhood Programs in the Republic of Macedonia. UNICEF Office, Skopje. Se encontró que los costos unitarios del jardín infantil de un día completo representaron casi 45% del PIB per cápita, mientras que en otros cuatro países en la región varía entre 8% y 32% del PIB per cápita. Esto resultó en una investigación profunda en cómo funcionaron los jardines (un análisis funcional) por la agencia Basem (aún no lo ha publicado) que encontró que los jardines menos efectivos gastaron mucho dinero en personal auxiliar innecesario. Se está desarrollando una nueva fórmula para su financiación que busca mejorar la eficiencia, liberando recursos para incluir más niñas y niños en programas que duran medio día y que son económicamente más eficientes.

“desbordada” repitiendo esta palabra tres veces mientras que una página web que mencionó un informe de UNICEF se refirió el nivel actual de corrupción como “abrumadora”.

Este tipo de señales nos llevaron a realizar un análisis a nivel macro que nos permitiera establecer si el gasto anual para el desarrollo infantil en Colombia está generalmente en equilibrio con la cobertura de servicios. Este análisis, el cual presentamos en la sección sobre finanzas reveló que Colombia gasta mucho más en promedio por niño/a que otros países. Esta situación no señala directamente la existencia de corrupción, sino a ineficiencias, que pueden tener causas diversas (hasta cierto punto puede ser el resultado de fallas de coordinación, duplicación de actividades, mecanismos débiles para adquisiciones, etc.). Pero a la luz de la comparación internacional, no se hallaron ineficiencias parecidas en otros sectores como la educación primaria, media y secundaria o superior. Por lo tanto, no se puede excluir la posibilidad que la desviación de fondos debido a la corrupción sea parte de la explicación de las ineficiencias en la primera infancia.

Este factor tiene una importancia significativa para el éxito de DCAS. La presencia de corrupción en los programas o procesos asociados con DCAS se configura en una amenaza seria a su reputación y sostenibilidad, no sólo a los beneficios previstos para los niños, niñas y familias. Por estas razones el equipo ha decidido incluir este apartado. Es importante distinguir entre las indicaciones de corrupción que el equipo recibió directamente durante su misión en noviembre (Sección 1) y las indicaciones de otras fuentes como noticias y búsquedas en internet (Sección 2). La tercera sección revisa las acciones ya realizadas por Colombia para combatir la corrupción en primera infancia, y la Sección 4 concluye el capítulo a través de la presentación de una recomendación adicional.

Indicaciones recibidas directamente por el equipo durante la misión

Una primera categoría de corrupción reportada al equipo es el favoritismo o nepotismo. La contratación de personas en puestos gerenciales y de gobernanza sigue estando determinada por favores políticos o personales, lo cual varía entre municipios y regiones. Las relaciones personales también influyen en la asignación de recursos. Según los encuestados a nivel regional, los municipios en los cuales la alcaldía tiene relaciones directas con senadores tienen una mayor posibilidad de recibir recursos e información directa del nivel nacional que municipios que no tienen vínculos con el gobierno nacional a través de relaciones personales con senadores.

Una segunda categoría es el uso no autorizado de materiales y recursos financieros. Por ejemplo, en el proceso del diseño y licitación para la construcción de los CDIs, los costos oficiales de los centros subieron a niveles altos innecesarios (p.ej. debido a un diseño muy sofisticado) y cuando las empresas de construcción eventualmente compraron los materiales para construirlos, algunos de ellos eligieron los materiales más baratos con el resultado que una gran porción de los fondos

asignados fueron inutilizados y desviados. Algunos de los entrevistados también reportaron que algunos operadores se abstuvieron de comprar materiales de aprendizajes y se quedaron con el dinero, o pagaron a sus trabajadores un sueldo más bajo de lo que deberían haber recibido, dándoles la opción de aceptar el sueldo más bajo o no ser contratados. En un caso el alcalde de un municipio remoto había llevado los materiales de aprendizaje del CDI a su casa.

Una tercera categoría de irregularidades es la eliminación de datos sobre niñas y niños en sistemas de información con el propósito de ocultar la corrupción. Esta situación ocurre en alcaldías cuando el período de un alcalde está a punto de terminar; inseguros que retendrán sus puestos en los próximos años, algunos oficiales públicos borran los datos de niñas y niños para prevenir que sus sucesores encuentren evidencia de que algunos recursos no llegaron efectivamente a los niños y niñas del municipio. Este estado de cosas es particularmente preocupante. El monitoreo del desarrollo de los niños y niñas en varios aspectos es absolutamente esencial para hacer un diagnóstico correcto y decidir cuales atenciones necesitan. Esto es un aspecto central de la Ruta Integral.

Indicaciones de fuentes adicionales a la misión del equipo

Para poner los hallazgos del equipo en perspectiva, éste llevo a cabo una búsqueda web respecto a las noticias sobre corrupción vinculadas a la primera infancia. La combinación de los términos “corrupción” e “ICBF”, revelaron una serie de comentarios críticos. Obviamente, algunos de estos comentarios no poseían una base adecuada por lo que el equipo fue muy cuidadoso respecto a la utilización de esta información. Sin embargo, el equipo también tenía conocimiento previo sobre la existencia de corrupción a través de noticias anteriores a este proyecto. Aunque quizás no está completamente dentro de nuestro mandato hacer uso de esta información, nos referimos a uno de estos casos para ilustrar el impacto tan devastador que algunas formas de corrupción tienen para la niñez.

En el 2007 las autoridades colombianas encontraron 225 kilos de Bienestarina, el suplemento nutritivo para familias con niños pequeños en riesgo de desnutrición, en una finca en el Chocó que estaba siendo utilizando para alimentar cerdos. Nuevamente en el 2011, la policía interceptó un camión que estaba transportando 3,285 kilos de Bienestarina a otra finca. En este caso más reciente el conductor mostró un permiso oficial para transportar el suplemento expedido por la alcaldía. La policía también confirmó que en ese momento en Quibdó se vendían paquetes de Bienestarina con precios entre 500 a 10,000 pesos. Teniendo en cuenta lo que sabemos sobre los efectos de la malnutrición en los primeros años de vida el costo de no proporcionar estos suplementos a niñas y niños es incalculable. Volveremos a este ejemplo en mas adelante en este apartado.

Los enfoques actuales para prevenir y combatir la corrupción

Colombia ya está haciendo esfuerzos sustanciales para reducir la corrupción en primera infancia. Actualmente las personas seleccionadas para ocupar el cargo de director de Centro Zonal hacen parte del personal de planta del ICBF el cual es contratado a través de concurso público. De acuerdo con nuestros informantes este proceso asegura la idoneidad de la persona para el puesto. En el futuro, Colombia podría considerar la extensión de este requisito a otros cargos que son seleccionados directamente por los Gobernadores o Alcaldes. Actualmente la Gobernación de Antioquia ha creado un sistema centralizado de hojas de vida que es fácilmente accesible por cualquier ciudadano y que es utilizado por todas las dependencias de la gobernación para la selección de nuevo personal.

También hay mejoras importantes en términos de vigilancia. Como se mencionó antes, la Procuraduría ha comenzado un proceso de *rendición de cuentas* que busca asegurar que los gobernadores y alcaldes den reportes públicos sobre el estado de niñas y niños en sus departamentos o municipios. De acuerdo con las recomendaciones de nuestros entrevistados en el nivel regional, la vigilancia realizada por esta entidad autónoma se debe fortalecer con un requisito explícito de pasar datos a la próxima administración.

En términos del monitoreo de los fondos públicos en el nivel municipal, los municipios deben reportar información sobre el uso de los recursos que asignados a través del CONPES 162 en el sistema de consolidación del Ministerio de Hacienda (Consolidador de Hacienda e Información Pública - CHIP). Aunque el SNBF ha creado un documento guía para orientar a las alcaldías sobre cómo reportar información en el sistema CHIP, ninguno de los entrevistados en los niveles municipales o departamentales mencionó a este sistema como un mecanismo de vigilancia de los recursos. En este contexto los entrevistados sugirieron fortalecer los sistemas de datos financieros para monitorear gastos específicos para la primera infancia (p.ej. contar con líneas de presupuesto que diferencien los gastos en la primera infancia del gasto en otros programas y políticas sociales).

Una herramienta efectiva para aumentar la transparencia en el gasto público es el Portal de Transparencia Económica lanzado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Este portal es una plataforma informativa de acceso libre que permite a los usuarios acceder a la información centralizada por el Ministerio de Hacienda en tiempo real. Los usuarios de esta página web pueden obtener información detallada sobre la ejecución de proyectos de inversión para cada región en el país y por trimestre y mes, según varias categorías como el nivel de gobierno (central o regional), categoría de presupuesto, función (p.ej. legislatura, salud, educación, protección social, etc.), fuente de financiación (p.ej. tributaria, ingresos de empresas públicas, donaciones, etc.), y la estructura de gastos (p.ej. bienes y servicios, adquisición de activos no financieros). El Banco de Costos Unitarios aumentará la transparencia en el gasto público aún más. El Gobierno de Perú también tiene un Portal de Transparencia Económica con

unas funciones muy parecidas, operado por el Ministerio de Economía y Finanzas. Los dos países se podrían beneficiar de la experiencia y experticia de cada uno en el desarrollo continuo de esta herramienta.

La lucha contra la corrupción no debe estar limitada a la vigilancia de entidades como la Contraloría, la Procuraduría o el Ministerio de Hacienda sino que debe extenderse a cada funcionario público en cada nivel del sistema y a la sociedad civil. La principal recomendación para el futuro aseguramiento de la transparencia es fortalecer el monitoreo del gasto público para la primera infancia en el nivel municipal. Particularmente, los entrevistados sugirieron fortalecer los sistemas de datos financieros para monitorear gastos específicos para la primera infancia en este nivel. De igual forma algunos pidieron de manera explícita que la Procuraduría tome un rol más activo cuando cuenta con información del uso erróneo de recursos públicos por parte empleados públicos. Como se mencionó antes, debido a la gravedad de las declaraciones sobre la eliminación intencional de datos, esta vigilancia no sólo se debe limitar a la rendición de cuentas durante el periodo actual sino también con la entrega de datos a la próxima administración. La segunda recomendación es reducir la tendencia en algunos municipios de que el alcalde pueda asignar cargos por favores políticos o personales. El ejemplo del sistema centralizado para hojas de vidas de aspirantes que es utilizado para la selección de nuevo personal en la gobernación de Antioquia puede servir como modelo para otras gobernaciones y alcaldías.

Una campaña para combatir a la corrupción en la primera infancia

Además de las recomendaciones específicas de la sección anterior, el equipo quiere hacer una recomendación general, basada en el siguiente análisis.

Una de las razones por que la corrupción persiste en tantos países a pesar de su impacto perjudicial en la sociedad y sus integrantes es su naturaleza intangible: muchas formas de corrupción afectan a todos de manera general pero a nadie de manera específica. Por ejemplo, cuando una persona roba fondos públicos gastando menos recursos en un proyecto de los que le fueron asignados originalmente, hay efectos negativos sobre los contribuyentes pero estos efectos no son experimentados de manera concreta por los mismos. Es claro que sin corrupción, el colombiano típico tendría ingresos netos más altos y/o disfrutaría mejor cobertura y calidad de servicios públicos, pero para muchas personas este concepto sigue siendo algo hipotético y por lo tanto no directamente relevante para sus vidas. Es decir: la corrupción no siempre tiene a personas que se adueñen directamente del problema, en gran medida porque demasiadas personas se benefician de ella. Esto puede ser una de las razones por las cuales la resistencia popular contra la corrupción pierde su ímpetu.

En el caso de la primera infancia, esta situación puede ser diferente. La corrupción en la primera infancia afecta a los hijos de las personas, y para muchos no hay un bien más importante que sus

hijos. En una sección anterior, incluimos el ejemplo de cómo las niñas y niños pueden perder suplementos nutritivos esenciales para un desarrollo saludable porque unas personas prefieren ganarse unos pesos. Aunque no todos los padres son conscientes de la importancia del suplemento nutritivo, esto es tan inmoral que debe ser posible movilizar a los padres de familia contra estos tipos de prácticas.

Por tales razones el equipo tiene la esperanza que a pesar de que la corrupción es un problema obstinado, la mejor oportunidad para reducirla está precisamente en el sector de la primera infancia. Este es el sector en el cual la apropiación del problema es muy clara, o *podría serlo* si los padres de familia adquieren consciencia de la importancia de los servicios que se les están negando a sus hijos y de los pasos concretos que pueden seguir para vigilar los funcionarios públicos. Para abordar este doble problema de falta de consciencia respecto a la importancia de servicios y la misma corrupción el equipo sugiere una campaña de comunicación masiva con varias cuñas bajo la marca de DCAS. Algunas de estas cuñas abordarían los efectos negativos de la corrupción sobre las diferentes atenciones a las que las niñas y niños tienen derecho . Utilizando el ejemplo de la nutrición, la cuña publicitaria podría empezar con una celebridad colombiana quien destaca la importancia de la nutrición durante la primera infancia en unas cuantas frases apoyadas por imágenes positivas de niñas y niños recibiendo Bienestarina. La persona luego cambia su tono y dice que la corrupción podría causar que las niñas y los niños pierdan su derecho de recibir una nutrición adecuada. Unas frases de la celebridad describen las maneras como esto ocurre, apoyadas por imágenes negativas de niñas y niños e incluso adultos que sufren las consecuencias de la desnutrición, que se puede prevenir con suplementos como la Bienestarina. La cuña podría terminar con pasos concretos que los padres de familia y otros integrantes de la comunidad pueden tomar para reportar instancias de corrupción y una llamada a comunidades para movilizarse en su contra. Otras de estas cuñas podrían brindar información sobre el funcionamiento de los CODPOS, COMPOS y las Mesas de infancia y adolescencia, así como de la existencia de los recursos asignados a través del CONPES 162 y las maneras en las cuales la comunidad puede participar en la determinación de las políticas y del gasto público en primera infancia.

Por supuesto esta es sólo una borrador inicial de la idea, que podría ser mejorada por comunicadores sociales profesionales. No obstante lo anterior, la idea sigue en pie: si hay un sector con el potencial de movilizar una resistencia popular contra la corrupción, es el de las atenciones para la primera infancia. Así el título de la campaña podría ser: *Luchemos contra la corrupción en la primera infancia. Luchemos por nuestros hijos.*

FIN DEL CUADRO DE TEXTO

A continuación se presentan cuatro recomendaciones en el área de finanzas:

1. Como se mencionó antes, en términos de planeación el nivel departamental puede ser una mejor ubicación que los municipios debido a que para muchos de los municipios existe la probabilidad de que no cuenten con la capacidad, la consciencia de la importancia de la primera infancia y/o el acceso a financiación propia.
2. El objetivo de brindar acceso a la Ruta Integral a 1.2 millones de niños y niñas es un avance poderoso desde un punto de vista de la abogacía, pero menos apto como una herramienta de planeación. Mientras que el informe de Econometría hizo un trabajo excelente en la estimación de los costos unitarios y para desenredar los patrones de financiación, fue inevitable que perdiera el vínculo con la realidad en la segunda parte en el cual se estimó el costo de inclusión para 1.2 millones de niños y niñas. La razón es que no hay 1.2 millones de niños colombianos que no tienen acceso a ninguna atención. Casi todos los niños tienen acceso a por lo menos algunas de las atenciones. Esto significa que un enfoque de niño por niño sería problemático; un niño colombiano puede disfrutar del acceso a cualquier combinación de 0 a 8 atenciones, y el número total de combinaciones posibles es 256. Además, dando la octava atención a un niño que ya tiene acceso a 7 puede ser menos urgente que facilitar que un niño más desaventajado pueda ir desde 2 a 3 atenciones. Es decir, un esquema de implementación que incentive la finalización de la Ruta Integral por el máximo número posible de niñas y niños que puede tener el efecto adverso de discriminar a los niños con más necesidad.
3. Una mejor estrategia puede ser firmes en retener la Ruta Integral como el referente de la estrategia, pero enfocarse en los niños y niñas más desaventajados y decidir cuáles de las atenciones tendrán el impacto más grande en su bienestar. Ya que se han satisfecho sus necesidades básicas, gradualmente se podría enfocar en las atenciones que son menos urgentes, hasta que finalmente se logre el objetivo de brindar todas las atenciones para todos los niños y niñas. Esta estrategia de “universalización progresiva” puede ser demorada en alcanzarse pero es preferible que un enfoque estrecho en un grupo específico de niñas y niños. Esto reemplazará el paradigma de niño-por-niño por un paradigma más convencional de atención-por-atención, en el cual los niveles actuales de cobertura tienen un rol importante. Tomando en consideración que la mayoría de los niños y niñas tienen acceso a lo menos a una o alguna de las atenciones y que cada territorio comienza de un perfil de cobertura determinado, se observa que un proceso de costos intersectorial no puede ser palicado de manera realista a un nivel macro. Tanto las municipalidades como las y gobernaciones deben empezar su trabajo utilizando perfiles de cobertura, los cuales representan la cobertura de cada de las atenciones por entidad. Ninguna entidad empieza desde cero; siempre hay un nivel de cobertura, con disparidades concretas que merecen ser abordadas.
4. Para orquestar este proceso de expansión, hay una posibilidad de que las gobernaciones tendrían que ser el punto de unión mientras tanto, aunque esto no está en conformidad

con los objetivos finales del proceso de descentralización. Haciendo uso de un diálogo estrecho con las municipalidades, las gobernaciones pueden llevar a cabo evaluaciones de necesidades que identifican los grupos y áreas que merecen ser priorizados, además de determinar las atenciones que tienen el impacto mas grande, con la Ruta Integral como el marco de acción. Al haber consolidado este proceso en los planes departamentales iniciales, los departamentos pueden participar en un diálogo paralelo con el nivel nacional para evaluar las posibilidades de financiación. Teniendo en cuenta el potencial de los departamentos para recaudar fondos, el nivel nacional luego puede determinar el espacio fiscal, por departamento y por sector, dentro del cual la implementación puede empezar. Es cierto que este proceso será problemático porque la planeación desde la base usualmente resulta en una cantidad de solicitudes de fondos que el gobierno central puede dar. Por lo tanto se necesitará múltiples interacciones entre los diferentes niveles. Sin embargo, se pueden bajar las tensiones entre las solicitudes de fondos y los fondos disponibles de manera significativa si las mismas municipalidades y gobernaciones están dedicados a liberar recursos a través de reducir ineficiencias.

4.9. Sostenibilidad

La sostenibilidad de política pública es una causa de preocupación continua en todas las áreas de la política social, no menos en el desarrollo infantil. Debido a que los desafíos en cualquier sector social, incluso uno enfocado en potenciar el desarrollo infantil, requieren el desarrollo sostenido y de largo plazo de sistemas nacionales, departamentales y locales, ¿cómo se puede sostener este trabajo en transiciones políticas y sociales? En esta sección nos enfocamos en esta dimensión temporal de sostenibilidad. Un desafío obvio es que DCAS está en una etapa muy temprana de su implementación. Dado que la Comisión comunicó su visión para la política y su implementación en su documento “Fundamentos” sólo en el segundo semestre del 2013, la iniciativa entera tiene un grado de vulnerabilidad. Sin embargo, la participación cuidadosa y exhaustiva de muchas personas en el país pertenecientes a todos los sectores y niveles desde el nivel nacional hasta el local en el desarrollo de la Ruta, aporta a su sostenibilidad.

Se pueden distinguir varias dimensiones de la sostenibilidad de DCAS. Primero, podemos considerar la sostenibilidad de la visión general de la estrategia De Cero a Siempre (vincular atenciones integrales con una mirada comprehensiva del desarrollo infantil y humano). En esta área somos optimistas ya que una vez que se ha definido la primera infancia como comprehensiva desde la ciencia, los valores, la política y los programas, pudiendo medirse iniciativas en el futuro en función de este marco amplio. Muchos entrevistados expresaron que entienden que el elemento central de la estrategia De Cero a Siempre es un grupo de atenciones comprehensivas, y que esta comprensión significó que hoy en día abordan su trabajo de una manera diferente (el cambio más común de los reportados es que hoy hacen su trabajo de una forma más intersectorial). Este punto de vista puede continuar en administraciones futuras,

aunque la “marca” de DCAS cambie o deje de existir. En este sentido, DCAS también se hace parte de un movimiento en América Latina hacia programas y políticas comprehensivas para el desarrollo infantil. Ejemplos de América Latina incluyen la estrategia Educa Tu Hijo de Cuba, Chile Crece Contigo de Chile, Cuna Mas de Perú y la estrategia Primeira Infancia Melhor de Brasil (véase Apéndice de ejemplos de otros países). Los avances internacionales hacia atenciones integrales sugieren que estas ideas continuarán influyendo el desarrollo de políticas nacionales en la región.

Ahora, la “marca” de la estrategia De Cero a Siempre depende de si está definida como un todo que es más que la suma de sus partes. Por ejemplo, si existe la percepción general, que refleja lo que expresaron algunos encuestados, que DCAS es principalmente sobre la transición de Hogares Comunitarios a Centros de Desarrollo Infantil, entonces se pierde la naturaleza única de la iniciativa. La estrategia DCAS debe considerar tanto el futuro de los programas con los que está asociada (como estas dos formas de servicios), como también sus esfuerzos continuos para comunicar los detalles más comprehensivos de la iniciativa (véase el cuadro de texto “DCAS y el futuro de los Hogares Comunitarios”).

Segundo, en este momento no se puede separar la estructura administrativa y la influencia de DCAS de su liderazgo organizativo desde la Oficina de la Presidencia de Colombia. Alguna preocupación que mencionaron los entrevistados en varias ocasiones en nuestras conversaciones era respecto a dónde se debería acomodar esta estructura del liderazgo administrativo en el futuro. Debido a la inevitabilidad del cambio en la administración de la Presidencia (ya sea en el próximo periodo de administración o en el siguiente), ¿se deben considerar alternativas? Escuchamos varios argumentos sobre este asunto. La primera y más común era que las ventajas de que la Comisión nacional haga parte de la Oficina de la Presidencia son mayores que las desventajas, especialmente durante los primeros años de la implementación de la estrategia. La Oficina de la Presidencia en Colombia tiene un poder único en el país para convocar a otros ministerios, por ejemplo, al Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento para la Prosperidad Social, el Ministerio de Educación Nacional, y otros actores claves en la estrategia DCAS. Muchos de los entrevistados consideraron este poder de convocatoria de otros actores una gran ventaja. Sin embargo, las desventajas incluyeron su naturaleza frágil y la amenaza de que una Comisión Presidencial y la misma DCAS podrían desaparecer en una administración futura. Algunos entrevistados citaron ejemplos anteriores de iniciativas a nivel Presidencial que luego perdieron influencia luego de ser asignadas a un solo ministerio.

Tercero, las estructuras de gobernanza en los niveles departamentales y municipales tienen el potencial de sostener el enfoque de DCAS en administraciones futuras. En estos niveles, la estrategia todavía está en un punto temprano de su implementación e integración con estructuras existentes, y puede ser vulnerable a cambios. DCAS está asociada con las Mesas de Infancia y Adolescencia en los niveles departamental y municipal, pero observamos que muchas alcaldías

tienen distintos niveles de compromiso con la primera infancia. Por ejemplo, no hay un consenso a nivel regional sobre el valor de establecer o mantener Mesas de Primera Infancia separadas. Queda mucho más trabajo para asociar DCAS con el trabajo comprehensivo de las alcaldías y gobernaciones para la niñez. Por el lado positivo, algunos oficiales, frecuentemente de niveles intermedios, siguen con el mismo puesto a lo largo de varias administraciones municipales y pueden ser una fuente clave de memoria y prácticas institucionales. Por el lado negativo, la percepción que DCAS se trata únicamente de un programa o agencia, como el ICBF, reduce su sostenibilidad y la estrategia tiene que cambiar esta percepción. El país debe considerar como una prioridad desarrollar un acompañamiento técnico fuerte a nivel municipal que clarifique lo que es DCAS, permita definir qué elementos son considerados como avances en este nivel, y que comprenda y fortalezca las capacidades para la planeación, preparación de presupuestos e implementación.

Otra perspectiva sobre sostenibilidad es la organización de grupos locales de partes interesadas para ayudar a que una iniciativa sea duradera. Por ejemplo, las Madres Comunitarias y sus asociaciones se han convertido en una fuerza política en Colombia. En otros países, este tipo de organizaciones de base también han logrado poder político y organizativo (p.ej. las asociaciones de base del programa “Head Start” de Estados Unidos, han intervenido en las batallas políticas periódicas sobre la financiación continua de este programa para la primera infancia). En este sentido, el desarrollo de la “marca” de DCAS es muy importante además de los mensajes transmitidos a grupos locales de padres, cuidadores, docentes, trabajadores de salud y otros, para asegurar que la estrategia sea comunicada a nuevos grupos en la comunidad de la primera infancia en Colombia y que cada actor se identifique con la iniciativa de una manera positiva. Entre más grande la diversidad de estos grupos que perciban su participación y compromiso con DCAS, más grande su sostenibilidad en el futuro.

CUADRO DE TEXTO: SOSTENIBILIDAD DE LOS HOGARES COMUNITARIOS: COMPARACIÓN DE COLOMBIA Y ESCANDINAVIA

Hay paralelos interesantes, así como diferencias, entre los Hogares Comunitarios en Colombia y programas comparables basados en los hogares en Escandinavia. Mientras los Hogares se lanzaron en Colombia a finales de la década de 1980, no fue hasta el año 1998 que Noruega reguló el cuidado infantil basado en hogares, seguido por Dinamarca en el 2007 y Suecia en el 2008. Sin embargo, Finlandia reguló su cuidado infantil basado en hogares en el año 1985.

Un rasgo interesante del modelo de Escandinavia es que se trata de un bono: una cierta cantidad de dinero que los padres de familia reciben y pueden utilizar para acceder a jardines infantiles en un hogar, además de servicios privados de jardines. Usualmente quienes utilizan los bonos son parejas y madres solteras con bajos ingresos y bajos niveles de educación, y a veces son familias inmigrantes. Expresado en pesos, la cantidad mensual de “efectivo para el cuidado infantil” es

mucho más alta que la remuneración recibida por las Madres Comunitarias, pero esto se debe a un nivel más alto de precios y salarios en Escandinavia. Expresado como un porcentaje del Producto Interno Bruto, la brecha es menos marcada. Otra diferencia es que los esquemas de Escandinavia tienden a ser aplicados a niños pequeños (p.ej. entre 0 y 3 años), requiriendo grupos más pequeños y resultando en costos más altos por niño/a. Aun teniendo en cuenta estas diferencias, los esquemas de Escandinavia tienen una mejor financiación que el esquema colombiano.

La escala de los programas basados en el hogar en Escandinavia varía por país. En Suecia, estos programas nunca atrajeron una gran cantidad de niñas y niños, pero Noruega tenía no menos del 75% de todas sus niñas y niños en el rango de edad relevante en cuidado infantil basado en hogares en el año 1999. Esta tasa bajó gradualmente al 25% en el año 2011 debido a las inversiones significativas en el cuidado infantil basado en centros que Noruega pudo financiar como resultado de los altos ingresos de su industria petrolera. En contraste, en Finlandia y Dinamarca, el cuidado infantil basado en el hogar sigue siendo una opción popular para una parte significativa de la población, con alrededor de la mitad de sus niñas y niños del rango de edad relevante matriculados en estos hogares.

La experiencia en Dinamarca y Finlandia demuestra que el cuidado infantil en hogares no es una opción obsoleta en sí misma. Cuando los programas basados en hogares revelan baja calidad, esto no refleja que son intrínsecamente malos; son tan buenos como la política les permite ser. Utilizando los ejemplos de Escandinavia, se puede modernizar y mejorar el cuidado infantil en hogares en Colombia. Se podrían considerar las siguientes acciones concretas:

- Dar una pensión a las Madres de la tercera edad. Parece que muchas de las Madres continúan trabajando después de la edad legal para pensionarse por la razón que no tendrán ingresos si paran de trabajar. El trabajo se vuelve una carga pesada para ellas, lo cual podría eventualmente afectar a la calidad del servicio en algunos casos. Una pensión justa permitiría que las madres de edad avanzada se pensionaran y crear espacio para la llegada de Madres más jóvenes.
- Mejorar la puntualidad de los pagos. Reconociendo que muchas veces las Madres tienen sus propias familias para cuidar, se debe pagar sus salarios con mejor puntualidad. Algunas Madres nos contaron que a veces solo reciben sus sueldos en la segunda o tercera semana del mes, cuando los esperan el primer día del mes. La rectificación de esta situación podría reducir la insatisfacción por parte de las Madres y mejorar calidad de los servicios que brindan.
- Crear una escala de avance profesional para las Madres. El establecimiento de un salario para las Madres es un paso adelante. A pesar de esto, todavía hay diferencias

significativas en la compensación y beneficios entre los HCBs y CDIs. Mientras que personal de los CDIs reciben sueldos diferenciados según su nivel educativo, todas las Madres reciben el salario mínimo. El supuesto de fondo parece ser que todas las Madres tienen bajos niveles educativos, lo que no es necesariamente cierto en todos los casos (por ejemplo, durante nuestro trabajo de campo entrevistamos a una psicóloga y una licenciada que decidieron seguir con su compromiso de ser Madres Comunitarias). Pagar mejores sueldos a las Madres con calificaciones de educación superior puede servir como incentivo para mejorar el nivel educativo de las Madres que no están interesadas en hacer la transición a los CDIs.

- Subir los requisitos de entrada para Madres nuevas. Como cualquier sector de la economía, la entrada de nuevos trabajadores representa una oportunidad de aumentar la calidad del talento humano. Ellos pueden traer nuevos conocimientos y habilidades al sector, además de ideas frescas y prácticas innovadoras. La jubilación de Madres de edad avanzada, como se mencionó en el punto anterior, puede aumentar el alcance para esta modalidad de mejorar la calidad. Pero sólo se puede aprovechar plenamente de la oportunidad si las nuevas Madres que entren tienen mejores niveles educativos. Por ejemplo, ser bachiller con estudios superiores en pedagogía podría ser un requisito obligatorio para todas las nuevas Madres Comunitarias. Además, se puede expandir la pasantía de tres semanas.
- Para las Madres actuales, la situación es más compleja. Aunque nuestro equipo encontró ejemplos impresionantes de aprendizaje continuo, no se puede esperar que todas las Madres cumplirán con los nuevos requisitos de su trabajo a través de la asistencia a cursos. Además, las Madres entraron a sus puestos sin saber que subirán los requisitos para el trabajo. Para mitigar estos problemas, se podría diseñar un esquema flexible de transición, en el cual las Madres pueden conseguir una acreditación que está basada en la experiencia en vez de la educación formal o capacitación, y las Madres más altas en la jerarquía pueden trabajar sin certificación por un cierto periodo de tiempo.
- Para facilitar que las Madres inviertan más en su entorno de aprendizaje temprano en el hogar (HLE por sus siglas en inglés²⁴), se podría crear un programa de préstamos sin interés. A lo largo de los años, las Madres podrían pagar su préstamo a través de sus ingresos del cuidado infantil. Debido a que un HLE mejorado no sólo beneficia a las niñas y niños sino a las mismas familias de las Madres, un programa de préstamos mejoraría lo atractivo del trabajo. Si se implementara un programa de préstamos, también

²⁴ Este concepto viene del proyecto para la Provisión Efectiva de la Educación Preescolar (Effective Provision of Preschool Education – EPPE) en el Reino Unido. El estudio halló que la calidad de HLE tiene un impacto fuerte en el desarrollo infantil. <http://eppe.ioe.ac.uk/eppe/eppepdfs/RBTec1223sept0412.pdf>

parece justo crear un sistema para la acreditación del entorno del hogar, a la misma vez que se implementa la acreditación de las Madres.

- Finalmente, se puede mejorar la calidad a través de reconsiderar algunos de los parámetros claves del programa. Por ejemplo, la remuneración actual es tan baja que hasta un aumento pequeño podría mejorar la motivación de las Madres actuales y atraer jóvenes talentosos a los puestos. También podría reducir el número de niños en cada grupo, de pronto con diferenciación basada en sus edades.

FIN DE CUADRO DE TEXTO

Un grupo de partes interesadas que es importante para la sostenibilidad de la estrategia es la alianza académica. DCAS ha convocado varios grupos universitarios con un compromiso a la primera infancia. Algunos de estos, como Cuerpo Sonoro que mencionamos anteriormente, responden a Convenios a través de DCAS. Otros como la Red Social de Conocimiento Inicio Parejo de la Vida (liderada por la Universidad de la Sabana, la Fundación Santa Fe de Bogotá, la Fundación Corona y la Organización para la Excelencia de la Salud), abordan aspectos esenciales de la atención integral pero no lo hacen formalmente a través de un convenio. La Red Social de Conocimiento reconoce la importancia de entender características del lado de la demanda (preferencias de usuarios, desafíos al acceso y uso de servicios, percepciones de los programas ofrecidos), que son pre-requisitos para el desarrollo exitoso y la adopción de políticas públicas. Fortalecer estas redes locales y encontrar mecanismos para integrar la riqueza de las lecciones aprendidas es esencial para la sostenibilidad de la atención integral además a DCAS como una estrategia nacional.

Finalmente, como se mencionó anteriormente, la corrupción sigue siendo un asunto desafiante para la sostenibilidad en cualquier país. La corrupción en los programas o procesos asociados con DCAS presentan una seria amenaza tanto para los beneficios de las niñas, niños y sus familias, como también para su reputación y sostenibilidad. Los esfuerzos sistémicos para enfrentar a la corrupción prevendrán la posibilidad del bloqueo de la implementación de DCAS debido a la corrupción y la posterior disminución en la experticia y talento humano de la estrategia. (Ver el cuadro de texto “observaciones sobre las ineficiencias/corrupción de los sistemas” para una discusión detallada de los resultados frente a este tema).

Las opciones para abordar otros retos para la sostenibilidad incluyen las siguientes. Primero, la elección entre una comisión a nivel de la Presidencia o a nivel de ministerio quizás no es dicotómica. Cuando se examinan ejemplos internacionales, hay una gran variedad en donde se ha hecho el trabajo interagencial para la primera infancia. Muchas veces, sólo un ministerio como educación o salud lidera el proceso. Esto se basa en la lógica de experticia en el contenido; es decir que una política para la primera infancia debe estar encargada al ministerio o unidad que

tiene experticia en una de las áreas principales de la intervención – salud, educación o protección social. En otros casos, un ministerio basado en una población, como el Ministerio de Mujeres y el Desarrollo Infantil (como en India), está asociado con sistemas para el desarrollo infantil. Aunque esta situación es muy común, algunos entrevistados observaron que estos ministerios tienen un estatus menor al de otros.

Es menos común que el Ministerio de Hacienda tome el liderazgo. Esta opción podría considerarse debido al poder de un Ministerio de Hacienda, aunque sería poco usual que este ministerio administre una iniciativa específicamente social como DCAS. En otros casos la iniciativa puede estar a cargo de un nuevo ministerio que esté específicamente formado en políticas y programas sociales nuevos o integrados (como es el caso del nuevo Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social de Perú, dentro de lo cual Cuna Mas es uno de los programas; sin embargo, debemos reconocer que Cuna Mas es más un programa que una política integrada con múltiples programas asociados, como DCAS). Finalmente, en otros casos hay un consejo interministerial que no está estrechamente asociado con algún ministerio específico que lidera la estrategia. Este consejo puede ser parte de la Oficina de la Presidencia, aunque también puede ser independiente de esta.

En nuestro análisis del caso colombiano notamos que puede ser que se necesite tanto de acciones para sostener el liderazgo en la primera infancia dentro de ministerios claves, como también de esfuerzos que mantengan una Comisión a nivel de la Presidencia. Por ejemplo, la estrategia resultó que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar estableciera una nueva oficina del desarrollo de la primera infancia. Se podrían establecer estas oficinas dentro de ministerios claves, asegurando que hay personal en ciertos niveles que no cambien o pierdan sus trabajos cuando la administración nacional cambia. Estas personas pueden formar la base de una red nacional de liderazgo y administración que sobrevive, aunque una Comisión a nivel de la Presidencia exista o no durante el periodo de un gobierno nacional.

Segundo, en los niveles departamentales y municipales, se deben fomentar los aprendizajes entre redes con desarrollo profesional y acompañamiento técnico entre regiones y municipios. Se puede establecer un programa de liderazgo en la primera infancia que incorpore capacitación en planeación, preparación de presupuestos, coordinación, monitoreo de calidad y la ciencia del desarrollo infantil, con currículo para cada nivel (departamental y municipal). Este programa de certificación podría ser obligatorio para integrantes de las Mesas de Primera Infancia o representantes de la primera infancia en las Mesas de Infancia y Adolescencia (véase al Cuadro de Texto sobre la Universidad Virtual para el Desarrollo Infantil para un ejemplo de un programa de liderazgo en primera infancia que es exitoso y de larga duración). Es necesario notar que este sería un programa separado de la propuesta sobre emprendimiento social para el desarrollo de la primera infancia (ver sección de movilización social), en cuanto uno estaría dirigido hacia

individuos en el sector privado y el propuesto aquí hacia quienes ya son parte del sistema público.

Tercero, algunos entrevistados sugirieron que el desarrollo infantil no sería verdaderamente sostenible en su financiación si sólo depende de fuentes de financiación que son inciertas (por ejemplo, la tasa de 4% de crecimiento económico durante un año que por los últimos años ha financiado una proporción los de esfuerzos locales para apoyar el desarrollo infantil y DCAS). Estos entrevistados plantearon que se necesita una ley del estado, como existe con la ley general de educación. Un objetivo mencionado que se podría facilitar a través de una ley del estado es que la educación inicial universal llegase a un estado parecido a la educación primaria. Otros entrevistados dijeron que una ley del estado podría afectar la intersectorialidad porque sería difícil mantener la naturaleza integral de DCAS con una ley del estado. Estos informantes reportaron que estas leyes pueden dejar un área particular inflexible.

Otra opción de financiación que surgió en nuestras discusiones fue si el desarrollo infantil podría recibir un porcentaje del Sistema General de Participación (SGP) nacional. Se podría hacer a través de la distribución sectorial del SGP, como es el caso con educación y salud que tienen porcentajes fijos, o en la sección de Asignaciones Especiales del SGP. A nivel distrital, se podría fomentar la asignación de fondos específicamente por sector para DCAS (en el sistema en Bogotá, Medellín y Barranquilla); actualmente esta es una decisión autónoma tomada por cada distrito.

Finalmente, deben fortalecerse los mecanismos locales que aseguren la sostenibilidad. El desarrollo futuro de sectores que se mantengan más allá de las administraciones políticas específicas (por ejemplo, la sociedad civil o el sector privado), ayudarían a asegurar la sostenibilidad, más allá de las inestabilidades propias de las subidas y bajadas políticas en los niveles departamentales y municipales. Adicionalmente el mantenimiento de instituciones locales tales como CODPOS, COMPOS, y las Mesas de Infancia y Adolescencia, y las Mesas de Primera Infancia, claramente jugarán un rol crítico y merecen especial atención y apoyo (como ha sido señalado en secciones previas de este reporte, relativas a la gobernanza horizontal y vertical de DCAS).

CUADRO DE TEXTO: UN PROGRAMA EXITOSO PARA EL LIDERAZGO EDUCATIVO: LA UNIVERSIDAD VIRTUAL DEL DESARROLLO INFANTIL

La noción de que el liderazgo educativo incluye su propio grupo de habilidades y capacidades críticas se ha diseminado dentro del campo de la educación. Sin embargo, hay relativamente pocas iniciativas que proporcionan desarrollo estructurado de liderazgo en el campo del desarrollo infantil. Una es la Universidad Virtual Del Desarrollo Infantil (ECDVU por sus siglas en inglés). Este programa, desarrollado hace 15 años por Alan Pence de la Universidad de

Victoria, busca brindar la construcción de capacidades basada en contextos de países para líderes del desarrollo infantil en África subsahariana. A lo largo de la implementación de este programa, se han capacitado líderes en más de 18 países en la región. El programa ofrece un plan certificado de un año para administradores de la primera infancia, los responsables de política e investigadores de sectores del gobierno, ONGs, fundaciones e instituciones de investigación. En cada país, se lleva a cabo con equipos de 3 a 5 individuos que participan en el programa de un año para constituirse en cohortes de profesionales y faciliten cambios más sostenidos de políticas y programas. El programa está basado en módulos, con un docente para cada fase del programa que viene de los países donde se están implementando (en las primeras cohortes del programa, los docentes generalmente vinieron del campo internacional del desarrollo infantil; con el tiempo los docentes africanos se han vuelto prevalentes en el personal del curso, lo cual fue un elemento intencional en el diseño del programa).

Los módulos de desarrollo de liderazgo tratan temas que incluyen: un enfoque cultural / contextual del desarrollo infantil; temas específicos de sectores como salud, educación, protección social y protección infantil; liderazgo organizacional (mentores para trabajo dentro de la organización o lugar de trabajo de cada estudiante); abogacía de política; calidad y la implementación de programas. Cada módulo consiste de una reunión semanal en línea basado en lecturas y materiales de aprendizaje, en donde los estudiantes y el docente del módulo discuten el contenido y los asuntos relacionados. Todos los estudiantes integran su trabajo en las políticas actuales y programas actuales en sus discusiones.

La selección de los estudiantes ocurre de manera competitiva a través de comités específicos para el país donde implementarán el programa, consistente en altos líderes de la primera infancia. Los estudiantes se seleccionan teniendo en cuenta la probabilidad que continuarán viviendo en su país (reduciendo de esta manera el riesgo de capacitar a aquellos que van a salir del país). De este modo, el programa ha producido una serie de éxitos extraordinarios entre sus egresados que constituyen una gran parte de los líderes del desarrollo infantil y han creado redes en todas las regiones del África subsahariana (véase a ecduvu.org para más detalles).

FIN DEL CUADRO DE TEXTO

V. CONCLUSIONES

De Cero a Siempre es una iniciativa emocionante en el campo global del desarrollo infantil. Tiene varias características únicas frente a otros esfuerzos de crear sistemas integrales de programas y políticas para el desarrollo infantil. Primero, esta estrategia presenta un nuevo nivel conceptual de apoyo para la niñez, ubicado entre el nivel de servicios y sectores y que responde a las necesidades del desarrollo infantil holístico. Este concepto –de atenciones– tiene varias ventajas. Tiene un nivel de exhaustividad que refleja los múltiples apoyos necesarios para la

salud, aprendizajes y comportamiento de la primera infancia. Además, tiene un nivel de generalidad que permite un grado de modificación y adaptación local, un elemento clave en un país tan diverso como Colombia. Hay muchos caminos en la Ruta de Atención Integral. Los estándares que orientan y definen las atenciones también están alineados con el desarrollo –es decir, se encuentran diferenciados según la etapa de desarrollo de la primera infancia, entre la concepción y la entrada a la educación formal. Finalmente, en las etapas iniciales de su implementación la iniciativa ha comunicado exitosamente la importancia de promover vínculos inter-sectoriales e integrales en las prácticas cotidianas, y ha establecido un nuevo nivel de compromiso local y nacional con el desarrollo de la primera infancia.

Además de estos rasgos de la iniciativa, su proceso de desarrollo ha sido extraordinario. El desarrollo de la estrategia incluyó diferentes partes interesadas y niveles de implementación por todo el país desde un enfoque visible desde la Oficina de la Presidencia. La estrategia también se construyó efectivamente sobre las bases de otras políticas nacionales recientes para niñas, niños y jóvenes con mecanismos para presentar nueva financiación y priorización del desarrollo infantil (por ejemplo, a través de CONPES múltiples desde el 2006). En su diseño también busca trabajar dentro de la infraestructura institucional existente del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y los Consejos de Política Social en todos los niveles de gobernanza, además de las Mesas de Infancia y Adolescencia y las Mesas de Primera Infancia que son más recientes. Por lo tanto, los avances conceptuales del marco de DCAS han sido acompañado por cambios reales en la política, financiación e instituciones que tienen toda la posibilidad de hacer una diferencia significativa para la niñez.

Encontramos que los avances basados en DCAS están ocurriendo en muchas instancias locales y departamentales. A pesar que nuestro tiempo en Colombia fue limitado y únicamente visitamos iniciativas en 3 de los departamentos del país, encontramos múltiples instancias de trabajo intersectorial que de acuerdo con nuestros informantes no habrían ocurrido si no fuera por la estrategia de DCAS.

Los desafíos principales que observamos incluyeron aquellos relacionados a nuestros temas principales de: gobernanza horizontal y vertical, calidad, financiación, cultura, inclusión de poblaciones remotas y diversas; movilización social, sistemas de datos y sostenibilidad.

A pesar de la convocatoria para servicios integrados e integrales, hay numerosas brechas en los vínculos entre sectores particulares. Por ejemplo, con la excepción de proveedores particulares de servicios que pudieron coordinar a nivel local, pareció que el sector de salud no estaba relativamente desarticulado de otros sectores en la implementación temprana de DCAS. Quedan muchas prácticas a desarrollar en los niveles departamentales y locales, en particular, para lograr la visión perfecta e integrada de DCAS.

En las distinciones entre los roles en los niveles nacional, departamental y municipal, se encontraron algunas discrepancias que podrían abordarse. El mecanismo para la de políticas a nivel nacional es claro y promueve la coordinación. La Comisión Intersectorial de Primera Infancia proporciona liderazgo con la inclusión de múltiples sectores; todos los ministerios participantes se dedican a este proceso a través de múltiples actividades en curso. Sin embargo, a nivel departamental y municipal, hay una gran variación en la participación y en el uso eficaz de gestión de la organización para avanzar en el desarrollo de la primera infancia a través de DCAS. Algunos problemas son estructurales - por ejemplo, los departamentos no están tan directamente involucrados como los municipios en el desarrollo de propuestas de esfuerzos innovadores discrecionales en la primera infancia. Hay una gran variación en el uso de Mesas de Infancia y Adolescencia, las cuales son la estructura institucional más cercana a la Comisión de Primera Infancia. A pesar de un gran aumento en la inclusión del desarrollo infantil en los planes de desarrollo local, también en este aspecto hay grandes variaciones entre las regiones. En un sistema tan descentralizado como el de Colombia, hay un desafío significativo en alcanzar un compromiso consistente. Así, se deberá continuar e intensificar el acompañamiento técnico para los diferentes esfuerzos regionales y locales para materializar la visión de DCAS. Específicamente, este acompañamiento podría enfrentar a la percepción común de que DCAS es principalmente sobre la transición de Hogares Comunitarios a los Centros de Desarrollo Infantil, y por lo tanto más relativo a ICBF que otros sectores y organizaciones.

En cuanto a la calidad, encontramos que la estrategia era limitada al enfocarse en la integralidad como la meta principal, sin tener aún una visión detallada de cómo mejorar la calidad de lo que los niños experimentan como cada atención. No se puede evadir el punto de que en última instancia, esto se reduce a la calidad de los servicios particulares. La definición de lo que es la calidad, y la vinculación de la calidad haciendo uso de evidencias a los resultados de los niños reales -de salud, aprendizaje y comportamiento- son aspectos que se encuentran en una fase muy temprana de desarrollo en esta estrategia. En respuesta, instamos al desarrollo de una ruta de atenciones para las diferentes fuerzas de trabajo - los adultos y la calidad de sus interacciones con los niños, lo cual constituyen en última instancia, la experiencia cotidiana de las atenciones por parte de millones de niños y niñas en Colombia.

Para extender las atenciones a los adultos que cuidan a la primera infancia, tenemos que preguntarnos: ¿Cuáles son las atenciones que requieren los cuidadores como las Madres Comunitarias, los docentes en la educación inicial, los psicólogos, trabajadores sociales o enfermeros/as en los CDIs? Cada adulto necesita apoyo específico que les permita brindar una alta calidad en las atenciones para niñas y niños que tendrán un impacto positivo en su desarrollo. Este tipo de atención integral a las capacidades de los cuidadores y docentes para que brinden atención, cuidado, nutrición y apoyo a los aprendizaje de los niños y niñas, requerirán cambios sustanciales en los sistemas de desarrollo profesional. Los conceptos de experiencias internacionales y colombianas, como la orientación y el acompañamiento intensivo en el terreno

(es decir, en el lugar de trabajo donde se brindan los servicios), pueden apoyar este proceso. Además, los sistemas de monitoreo de la calidad, que con demasiada frecuencia se basan en listas de chequeo centrada en aspectos estructurales de calidad con poca atención a la calidad de proceso –la calidad de interacciones de docentes y cuidadores con los niños y niñas o de los trabajadores de salud o Red UNIDOS con padres de familia– se beneficiarían de una mayor especificidad e integración con sistemas con los sistemas de tutoría.

Una gran fortaleza de DCAS es su inclusión expresa de la cultura como una de las atenciones. El Ministerio de cultura de la mano del liderazgo nacional de DCAS ha dado inicio a muchos esfuerzos innovadores de cómo trabajar con la gran diversidad de culturas y comunidades en Colombia para modificar y adaptar la Ruta a contextos locales. Sin embargo, este aspecto de DCAS sufre de un bajo nivel de financiación, con un sistema para el acompañamiento técnico sobre asuntos culturales a nivel local con niveles tan bajos de recursos que el personal debe extenderse mucho más allá de su capacidad.

DCAS ha iniciado la inclusión de comunidades remotas y culturalmente diversas dentro de su visión (p.ej. a través de un esfuerzo innovador de traer una visión de la especificidad cultural informada por las ciencias sociales a los procesos de planeación de la implementación de la Ruta en 15 grupos étnicos diversos en el país). Bajo el Convenio de Cooperación N° 1919 de 2012, se realizaron una serie de consultas y talleres que incluyeron niñas y niños y beneficiarios. En total, se realizaron actividades en 16 departamentos y 35 territorios, resultando en un documento que detalla los desafíos de mediano y largo plazo para avanzar en el proceso de diferenciación (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2013).

Se requiere de más recursos, innovaciones, e ingenio para llegar a estas comunidades. Además de los recursos tradicionales y necesarios para transporte a regiones remotas (p.ej. de mentores / supervisores, de equipos interdisciplinarios, de vacunaciones), se deben crear nuevos incentivos para atraer al talento humano a servicios que brindan atenciones a niñas y niños en áreas remotas. Hemos destacado en esa sección del informe prácticas diferentes en relación a incentivos en otros países (como la CONAFE de México).

Un mecanismo central para lograr los objetivos de DCAS es el desarrollo y uso de sistemas de datos. A diferencia de la Ruta, estos sistemas están lejos de estar integrados. Los desafíos que se puede enfrentar con nuevos sistemas de datos incluyen: vincular bases de datos con un identificador único global, vincular sistemas de datos integrados a nuevas prácticas en la focalización de atenciones para los niños y niñas que las necesiten, y proporcionar nuevos enfoques para identificar niñas y niños que no están recibiendo atenciones. Sin embargo, se deben superar barreras estructurales grandes como es uso de diferentes sistemas de software y de recolección de datos por parte de los operadores en cada sector. Barreras como éstas hacen que la perspectiva de vincular los datos del nivel municipal con los departamentales y nacionales sea un

desafío enorme, lo que requiere un nivel de recursos y coordinación que podría no tener precedentes para un sector social determinado en Colombia.

El sistema para la financiación de la primera infancia en Colombia es complejo. En el 2011, el país gastó \$5,267,472 millones de pesos en un rango de servicios que viene de siete fuentes distintas. Además, los gastos recurrentes e inversión capital están gestionados por dos entidades diferentes del gobierno: el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, respectivamente. Esto significa que los responsables para la política de primera infancia que buscan financiación para expandir y mejorar sus servicios necesitan una estrecha coordinación con estas dos entidades para navegar en el sistema estatal de finanzas. Esta financiación debe ser lograda en un ambiente histórico de austeridad económica fiscal, la cual en vez de considerar reformas fiscales comprensivas que puedan derivar en mejores capacidades de recaudación de impuestos, ha privilegiado una baja presión de los impuestos y un bajo gasto gubernamental.

Sin embargo, el contexto más amplio parece favorecer la universalización de las atenciones. El crecimiento económico está estabilizado al alrededor del 4% anual, mientras que la tasa de fertilidad ha sido más baja en los últimos 20 años, lo que ha resultado en una tasa de dependencia que está en mejora constante. Con cada año que pasa, habrán más adultos que son económicamente activos comparados con un número total de niñas y niños que va disminuyendo. Los \$5,267,472 millones de pesos que gastaron en la primera infancia en el 2011 representa aproximadamente 1.4% del PIB. Las comparaciones internacionales e intersectoriales sugieren que esta tasa es alta. Esto constituye un problema y una oportunidad a la vez. Si se eliminan las ineficiencias y son reinvertidas en la primera infancia, se podrían movilizar muchos de los recursos necesarios para expandir la cobertura de los servicios, aunque el gobierno continúe con su política de austeridad en el futuro.

Un elemento clave en la implementación futura de DCAS es la Ruta Integral. Mientras que este es el eje transversal de la estrategia y debe seguir funcionando como el referente en el proceso de su implementación, es menos adecuada como una herramienta de planeación, como se ilustra en el excelente informe sobre los Costos y Sostenibilidad Financiera por Econometría Consultores. Este informe logró avances invaluable en estimar los costos de unidad para cada uno de las atenciones, pero el cálculo del costo total para 1.2 millones de niñas y niños fue un ejercicio menos realístico pues no hay 1.2 millones de niñas y niños en Colombia que no tengan acceso a ninguna de las atenciones. La mayoría de niñas y niños tienen acceso a por lo menos una o algunas de las atenciones, y cada territorio parte de un perfil concreto que identifica el estado de cobertura para cada una de las atenciones que pueden ayudar en la identificación de las necesidades y prioridades más altas. Los análisis de necesidades locales –que utilicen la Ruta Integral como referente– pueden organizarse desde las gobernaciones y consolidarse en los planes de implementación departamentales para DCAS, generando de esta manera un proceso

presupuestal multi-nivel. Es importante anotar que la determinación de cobertura, focalización, estimación de costos para alcanzar a estos objetivos y las inversiones actuales deberán ocurrir sector a sector con los servicios “amarrándose” finalmente en el nivel local (es decir no en el nivel nacional o incluso departamental de manera previa). Un proceso de cálculo de costos intersectoriales a niveles nacional o incluso regional no puede ser aplicado de manera realista a un nivel macro porque, como fue señalado anteriormente, difícilmente cada niño comienza sin tener acceso a ninguna de las atenciones. El hecho de que la suma de las solicitudes de presupuesto iniciales puede exceder los fondos que están disponibles desde el gobierno central puede generar tensión. Se deberán hacer elecciones difíciles durante el largo camino hacia el ideal de cada niña y niño tenga acceso a la Ruta Integral completa. Sin embargo, la eliminación de ineficiencias a nivel local puede disminuir esta tensión.

La movilización social de DCAS ha logrado mucho – campañas nacionales, comunicación de las atenciones a una gran proporción de los trabajadores que brindan atenciones a niños pequeños en el país, el desarrollo de alianzas público-privadas, y la inclusión civil. DCAS ha hecho un uso inteligente de técnicas de “marca”, por ejemplo, en nuestras visitas y observaciones observamos a muchos niños y niñas y personal vistiendo camisetas con el logo de DCAS. Sin embargo, a nivel nacional no hay un rol claro percibido por las organizaciones nacionales que no tienen un puesto formal en la Comisión o que no se habían incluido en convenios recientes. Las formas creativas para que estas partes interesadas participen mejoraría la inclusión a nivel nacional. Hay instituciones específicas no representadas como por ejemplo la Iglesia Católica y ministerios como el de Finanzas, entre otros. A nivel más local, los padres de familia no están empoderados para participar en la toma de decisiones relacionadas a los servicios y atenciones de DCAS. Se entiende a las familias más como aquellos que necesitan de servicios, que como agentes con la capacidad de participar en el liderazgo y gobernanza local. Una estrategia que empodere padres de familia y comunidades para que desarrollen sus propias soluciones y aportes del gobierno en DCAS abordará este fallo de la estrategia.

Finalmente, hay algunas brechas generales en la estrategia de DCAS. No hay un enfoque intensivo en mejorar la educación o las habilidades laborales de padres de familia. Esto es una debilidad en las políticas para el desarrollo infantil de muchos países. Sin embargo, la investigación muestra que las mejoras en la educación de padres de familia, aunque sea de niveles muy bajos, producen impactos significativos y positivos en los aprendizajes de niñas y niños. El área de salud mental, especialmente asuntos como la depresión posparto parece relativamente subenfanzada en la estrategia a pesar de la integración de psicólogos y trabajadores sociales en los nuevos CDIs. Por último, la transición a la educación primaria es un desafío. Por ejemplo, algunos entrevistados reportaron que debido a que los CDIs duran casi todo el día, algunas familias pueden retrasar la transición a la educación primaria de su hija/o porque no les gusta que la jornada de la educación pública sea sólo de tiempo medio. De igual forma hay una gran oportunidad de desarrollar estrategias pedagógicas y lúdicas que apoyen el desarrollo del lenguaje y las capacidades de lecto-escritura en la primera infancia y que faciliten la

transición de los niños y niñas al entorno escolar. Los esfuerzos en esta área y otros podrían completar el alcance completo de la estrategia De Cero a Siempre.

APÉNDICE

*** Véase al archivo de Excel***

REFERENCIAS

- Abt Associates (2011). *Health systems 20/20: Eight strategies that strengthen health systems*. Bethesda, MD: Author.
- Aga Khan Foundation (2011). Education spotlight: “Jailoo” kindergartens in the Kyrgyz Republic. Downloaded from: http://www.akdn.org/akf_education_jailoo.asp.
- Araujo, M.C., Lopez Boo, F., & Puyana, J.M. (2013). *Overview of early childhood development services in Latin America and the Caribbean*. Washington, DC: Inter-American Development Bank.
- Asesorías para el Desarrollo (2013). *Evaluación del Impacto del Sistema de Protección Integral a la Infancia (Chile Crece Contigo)*. Santiago, CL: Author.
- Baker-Henningham, H., Scott, S., Jones, K., & Walker, S. (2012). Reducing child conduct problems and promoting social skills in a middle-income country: cluster randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 201, 101-108. .
- Baldacci, E., Clements, B., Gupta, S., & Cui, Q. (2008). Social spending, human capital, and growth in developing countries. *World Development*, 36(8), 1317-1341. doi: 10.1016/j.worlddev.2007.08.003
- Barnes, C., Gaile, G., & Kimbombo, R. (2001). *Impact of three microfinance Programs in Uganda*. Washington, DC: US Agency for International Development.
- Barnes, C., Keigh, E., & Nemarundwe, N. (2001). *Microfinance program clients and impact: an assessment of Zambuki Tust, Zimbabwe*. AIMS Paper. Washington, D.C.: Management Systems International.
- Belfield, C. (2006). *Financing early childhood care and education: An international review*. Paper commissioned for the *Education for All Global monitoring Report, 2007: Strong Foundations: Early Childhood Care and Education*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
- Bernal, R. (2012). *The impact of a professional technical training program for child care providers on children’s well-being* (Working Paper). Bogotá, CO: Universidad de los Andes.
- Bierman, K. L., Domitrovich, C. E., Nix, R. L., Gest, S. D., Welsh, J. A., Greenberg, M. T., ... Gill, S. (2008). Promoting academic and social-emotional school readiness: The Head Start REDI program. *Child Development*, 179, 1802–1817.

Bowman, B., Donovan, M.S., & Burns, M.S. (2001). *Eager to learn: Educating our preschoolers*. Washington, DC: National Research Council.

Britto, P.R., Cerezo, A., & Ogbunugafor, B. (2008). National ECD policy development: Case study from the People's Democratic Republic of Lao. *International Journal of Early Childhood*, 40, 101-118.

Britto, P. R., Yoshikawa, H., & Boller, K. (2011). Quality of early childhood development programs in global contexts: Rationale for investment, conceptual framework and implications for equity. *Social Policy Report Vol. 25, No. 2*. Washington, DC: Society for Research in Child Development.

Britto, P.R., Yoshikawa, H., Van Ravens, J., Ponguta, L.A., Oh, S.S., Dimaya, R., & Seder, R.C. (2013). *Understanding governance of early childhood development and education systems and services in low-income countries*. UNICEF Innocenti Research Centre Working Paper 2013-07. Florence, Italy: UNICEF Innocenti Research Centre.

Burnside, C., & Dollar, D. (2000). Aid, policies and growth. *American Economic Review* 90, 847-868.

Cai, Y., & Feng, X. (2007). Reconstruction of the financial system in early childhood education in China. *Frontiers of Education in China*, 2, 250-258.

Camilli, G., Vargas, S., Ryan, S., & Barnett, W. S. (2010). Meta-analysis of the effects of early education interventions on cognitive and social development. *The Teachers College Record*, 112, 579-620.

Centre for Learning Resources (2009). *Rapid rural appraisal for contextualizing early care interventions*. Yerawada, Maharashtra, India: Centre for Learning Resources.

Centre for Learning Resources (2011). *Impact of a caregiver education programme for holistic child care for the birth to three years age group in rural Maharashtra*. Yerawada, http://www.clrindia.net/downloads/impact_study_on_eccd.pdf.

Centro Nacional de Consultoría (forthcoming). *Informe Final de Línea de Base de la Estrategia*. Bogotá: Author.

Chavan, M., Yoshikawa, H, Bahadur, C., & members of the U.N. Sustainable Development Solutions Network Thematic Group on Early Childhood Development, Education and the

Transition to Work (2013). *The future of our children: Lifelong, multi-generational learning for sustainable development*. New York, Paris, and New Delhi: U.N. Sustainable Development Solutions Network.

Comisión Intersectorial de la Primera Infancia (2012). *Atención Integral: Prosperidad para la Primera Infancia*. Bogota: Author.

Comisión Intersectorial de la Primera Infancia (2013a). *Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia: Fundamentos Políticos, Técnicos, y de Gestión*. Bogota: Author. Retrieved from <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Paginas/Documentos.aspx>

Comisión Intersectorial de la Primera Infancia (2013b). *Informe de Seguimiento y Evaluación a la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia: Fundamentos Políticos, Técnicos, y de Gestión*. Bogota: Author.

Dahlberg, G., Moss, P., & Pence, A. (2007). *Beyond quality in early childhood education and care: Languages of evaluation (2nd edition)*. London: Routledge.

Delamonica, E., Mehrotra, S., & Vandemoortele, J. (2004). Education for All: How much will it cost? *Development and Change*, 35(1), 3-30. doi: 10.1111/j.1467-7660.2004.00340.x

Duncan, G. J., & Magnuson, K. (2013). Investing in preschool programs. *Journal of Economic Perspectives*, 27, 109-132.

Early Childhood Care and Education Working Group (1988). *Education to be more*. Wellington, NZ: Government Printer.

Ellingsæter, A. (2012). Cash for Childcare. Experiences from Finland, Norway and Sweden. Stockholm, Friedrich Ebert Stiftung. www.oecd.org/edu/school/37423394.pdf
OECD.

Engle, P. L., Fernald, L. C., Alderman, H., Behrman, J., O'Gara, C., Yousafzai, A., De Mello, M.C., Hidrobo, M., Ulkuer, N., Ertem, I., Iltus, S. and the Global Child Development Group (2011). Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 378, 1339-1353.

Ewen, D., & Neas, K.B. (2005). *Preparing for success: How Head Start helps children with disabilities and their families*. Washington, DC: Center for Law and Social Policy. Downloaded from <http://www.clasp.org/admin/site/publications/files/0224.pdf>.

Farver, J. M., Lonigan, C. J., & Eppe, S. (2009). Effective early literacy skill development for young Spanish-speaking English language learners: An experimental study of two methods. *Child Development, 80*, 703-719.

Fight Crime: Invest in Kids (2011). *Proven investments in kids will prevent crime and violence*. Washington, DC: Author.

FOA Trade and Labour, 2009. Family daycare in Denmark. Copenhagen, FOA
<http://applikationer.foa.dk/Publikationer/pjecer/Paedagogisk/FamilyDayCareInDenmark.pdf>

Gertler, P., Heckman, J., Pinto, R., Zanolini, A., Vermeerch, C., Walker, S., Chang, S.M., & Grantham-McGregor, S. (2013). *Labor market returns to early childhood stimulation: A 20-year follow up to an experimental intervention in Jamaica*. World Bank Policy Research Working Paper no. 6529.

Gertsch, L., (2009). *Getting the basics right: Contribution of early childhood development to quality, equity and efficiency in education*. Eschborn, Germany: GTZ.

Government of India (2013). *National Early Childhood Care and Education Policy*. New Delhi: Author, September.

Government of Rio Grande do Sul and UNESCO Brazil (2012). *Primeira Infancia Melhor*. Porto Alegre, Brazil: Authors.

Grindal, T., Bowne, J.B., Yoshikawa, H., Duncan, G.J., Magnuson, K.A., Schindler, H., & Shonkoff, J.S. (2013). *The added impact of parenting education in early childhood education programs: A meta-analysis*. Manuscript under review.

Harlen, W., & James, M. (1997). Assessment and learning: Differences and relationships between formative and summative assessment. *Assessment in Education, 4*, 365-379.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF (2013a) *Manual operativo del Sistema Nacional De Bienestar Familiar. Version 1.0*. Bogotá: Author.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF (2013b). *Reseña histórica*. Retrieved from http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/IntranetICBF/Sobre_intranet/historia_ICBF

Jaramillo, L. (n.d.) *Antecedentes históricos de la educación preescolar en Colombia*. Instituto De Estudios Superiores en Educación, Unidad de Nuevas Tecnologías Aplicadas a la Educación,

Barranquilla, Colombia. Retrieved from: <http://ylang-ylang.uninorte.edu.co:8080/drupal/files/AntecedentesHistoricosEducacionColombia.pdf>

Kaivalya Educational Foundation (2013). *Overview*. Presentation at the Harvard Graduate School of Education, January.

Kaufmann, D., Kraay, A., & Mastruzzi, M. (2004). Governance matters III: Governance indicators for 1996, 1998, 2000, and 2002. *The World Bank Economic Review*, 18(2), 253-287.

Kaul, V., & Sankar, D. (2009). *Early childhood care and education in India: Education for All – Mid-decade assessment*. New Delhi, India: National University of Educational Planning and Administration.

Levy, S. (2006). *Progress against poverty: Sustaining Mexico's Progreso-Oportunidades program*. Washington, DC: Brookings Institution.

Lokshin, M., Das Gupta, M., Gragnolati, M., & Ivaschenko, O. (2005). Improving child nutrition? The Integrated Child Development Services in India. *Development and Change*, 36, 316-340.

Malmberg, L. E., Mwaura, P., & Sylva, K. (2011). Effects of a preschool intervention on cognitive development among East-African preschool children: A flexibly time-coded growth model. *Early Childhood Research Quarterly*, 26, 124-133.

Marietta, S., & Lesaux, L. (2011). *Making assessments matter*. New York: Guilford Press.

Ministerio de Educación Nacional (n.d.) *Antecedentes*. Retrieved from: <http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177829.html>

Myers, R.G. (2006). *Quality in programs of early childhood care and education*. Background paper prepared for *Education for All Global Monitoring Report 2007. Starting strong: Early childhood care and education*.

Naudeau, S., Kataoka, N., Valerio, A., Neuman, M. J., & Elder, L. K. (2011). *Investing in young children: An early childhood development guide for policy dialogue and project preparation*. Washington, DC: World Bank.

OECD (2004). *Starting Strong II: Early Childhood Education and Care*. Section on Denmark. Paris. OECD www.oecd.org/edu/school/37423394.pdf

- O’Gara, C. (2013). Education-based approaches to early childhood development. In P.R. Britto, P. Engle, & C. Super (Eds.), *Handbook of early childhood development research and its impact on global policy* (pp. 227-241). New York: Oxford University Press.
- Opel, A., Ameer, S. S., & Aboud, F. E. (2009). The effect of preschool dialogic reading on vocabulary among rural Bangladeshi children. *International Journal of Educational Research*, 48, 12-20.
- Pence, A.R. (2004). *ECD policy development and implementation in Africa*. Paris: UNESCO.
- Pence, A.R. (2012). Voices less heard: The importance of critical and indigenous perspectives. In P.R. Britto, P. Engle, & C. Super (Eds.), *Handbook of early childhood development research and its impact on global policy* (pp. 161-181). New York: Oxford University Press.
- Pronyk, P.M., Hargreaves, J.R., Kim, J.C, Morison, L.A., Phelta, G., Watts, C., Busza, J., and Porter, J.D. (2006). Effect of a structural intervention for the prevention of intimate partner violence and HIV in rural South Africa: A cluster randomized trial. *Lancet* 368, 1973-1983.
- Rajkumar, A.S. & Swaroop, V. (2008). Public spending and outcomes: Does governance matter? *Journal of Development Economics*, 86, 96-111.
- Rappaport, J. (2002). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. In T. Revenson et al. (Eds.), *A Quarter Century of Community Psychology* (pp. 121-145). Springer US.
- Raver, C. C., Jones, S. M., Li-Grining, C. P., Zhai, F., Metzger, M., & Solomon, B. (2009). Targeting children’s behavior problems in preschool classrooms: A cluster-randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 302–316.
- Roberts, M., Hsiao, W., Berman, P., & Reich, M. (2008). *Getting health reform right: A guide to improving performance and equity*. New York: Oxford University Press.
- Rolla San Francisco, A., Arias, M., Villers, R., & Snow, C. (2006). Evaluating the impact of different early literacy interventions on low-income Costa Rican kindergarteners. *International Journal of Educational Research*, 45(3), 188-201.
- Sachs, J.D. (2004). Health in the developing world: achieving the Millennium Development Goals. *Bulletin of the World Health Organization*, 82, 947-952.

- St Pierre, R. G., Layzer, J. I., Goodson, B. D., & Bernstein, L. S. (1997). *National impact evaluation of the Comprehensive Child Development Program: Final report*. Washington, DC: Administration for Children, Youth and Families.
- Shonkoff, J.P., & Bales, S.N. (2011). Science does not speak for itself: Translating child development research for the public and its policymakers. *Child Development*, 82, 17-32.
- Shonkoff, J. P., Boyce, W. T., & McEwen, B. S. (2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities. *JAMA*, 301, 2252-2259.
- Strasser, K., & Lissi, M. R. (2009). Home and instruction effects on emergent literacy in a sample of Chilean kindergarten children. *Scientific Studies of Reading*, 13(2), 175-204.
- Super, C.M., & Harkness, S. (1999). The environment as culture in developmental research. In T. Wachs & S. Friedman (Eds.), *Measurement of the environment in developmental research* (279–323). Washington, DC: American Psychological Association.
- Swank, P.R., & Monseque-Bailey, P. (2009). Effectiveness of comprehensive professional development for teachers of at-risk preschoolers. *Journal of Educational Psychology*, 101, 448-465.
- Tobin, J., Hsueh, Y., & Karasawa, M. (2009). *Preschool in three cultures revisited: China, Japan, and the United States*. Chicago: University of Chicago Press.
- UNESCO (2007). *EFA global monitoring report, 2007: Strong foundations – Early childhood care and education*. Paris, France: UNESCO.
- United Nations (1989). Convention on the Rights of the Child. *United Nations, Treaty Series*, 1577(3).
- UNICEF (2001). *The State of the world's children: 2001*. New York: UNICEF
- UNICEF (2008). *The child care transition: A league table of early childhood education and care in economically advanced countries*. Florence: UNICEF Innocenti Research Center.
- UNICEF (2012). *Inequalities in early childhood development: What the data say*. New York, NY: UNICEF.
- UNICEF (2013). *The state of the world's children 2013: Children with Disabilities*. New York: UNICEF.

U.N. Sustainable Development Solutions Network (2013). *An action agenda for sustainable development: Report for the U.S. Secretary General*. New York and Paris: U.S. Sustainable Development Solutions Network.

Van Ravens, J., 2010. Fair Play. A financially feasible plan for equal access to Early Childhood Programs in the Republic of Macedonia. UNICEF Office, Skopje.

Van Ravens, J. (Forthcoming). Child Policy in Young Nation States. An essay about integrated programs and policies for early child development, their problems, and their alternatives.

Vargas-Barón, E. (2013). Building and strengthening national systems for early childhood development. In P.R. Britto, P. Engle, & C. Super (Eds.), *Handbook of early childhood development research and its impact on global policy* (pp. 443-466). New York: Oxford University Press.

Vegas, E., & Santibáñez, L. (2010). *The promise of early childhood development in Latin America and the Caribbean*. World Bank Publications.

Vogler, P., Crivello, G., & Woodhead, M. (2008). Early childhood transitions research: A review of concepts, theory, and practice. *Working Paper 48*. The Hague, The Netherlands: Bernard van Leer Foundation.

Weiland, C., & Yoshikawa, H. (2013). The impacts of an urban public prekindergarten program on children's mathematics, language, literacy, executive function, and emotional skills. *Child Development, 84*, 2112-2130.

Woodhead, M., Ames, P., Vennam, U, Abebe, W., & Streuli, N. (2009) Equity and quality?: Challenges for early childhood and primary education in Ethiopia, India and Peru. *Working Paper No. 55, Studies in Early Childhood Transitions*. The Hague, The Netherlands: Bernard van Leer Foundation.

World Bank. (2006). *Global monitoring report*. Washington, DC: Author.

World Health Organization. (1999). *The critical link: Interventions for physical growth and psychological development*. Geneva, Switzerland: WHO.

World Health Organization (2007). *Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action*. Geneva, Switzerland: Author.

Yoshikawa, H. (1994). Prevention as cumulative protection: Effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks. *Psychological Bulletin, 115*, 28-54.\\

Yoshikawa, H., & Knitzer, J. (1997). *Lessons from the field: Head Start mental health strategies to meet changing needs*. New York: National Center for Children in Poverty and American Orthopsychiatric Association.

Yoshikawa, H., Leyva, D., Snow, C.E., Treviño, E., Barata, M.C., Weiland, C., Arbour, M.C., Gomez, C., & D'Sa, N. (2013). *Impacts on classroom quality and child outcomes of an initiative to improve the quality of preschool education in Chile: A cluster-randomized trial*. Manuscript under review.

Yoshikawa, H., McCartney, K, Myers, R., Bub, K., Lugo-Gil, J., Knaul, F., & Ramos, M. (2007). *Preschool education in Mexico: Expansion, Quality Improvement, and Curricular Reform*. Florence, Italy: UNICEF Innocenti Research Centre Working Paper. Available at: http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2007_03.pdf.

Yoshikawa, H., & Nieto, A.M. (2013). Paradigm shifts and new directions in research on early childhood development programs in low- and middle-income countries. In P. Britto, P. Engle, & C. Super (Eds.), *Handbook of global early childhood research: Links to policy* (pp. 487-500). New York: Oxford University Press.

Yoshikawa, H., Rosman, E.A., & Hsueh, J. (2002). Resolving paradoxical criteria for the expansion and replication of early childhood care and education programs. *Early Childhood Research Quarterly*, 17, 3-27.

Yoshikawa, H., Weiland, C., Brooks-Gunn, J., Burchinal, M., Espinosa, L., Gormley, W., Ludwig, J.O., Magnuson, K.A., Phillips, D.A., & Zaslow, M.J. (2013). *Investing in our future: The evidence base for early childhood education*. New York: Foundation for Child Development and Ann Arbor, MI: Society for Research in Child Development.

Yousafzai, A. (2013). *Pakistan Early Childhood Development Scale-Up (PEDS) Trial: An evaluation of process and the potential to catalyse change at scale*. Presentation at the Saving Brains conference, Calgary, Canada, June.

Weiss, C. (1998). *Evaluation*. (2nd ed.). Upper Saddle River: Prentice Hall.

Zaslow, M.J., Martinez-Beck, I., Tout, K., & Halle, T. (2011). *Quality measurement in early childhood settings*. Baltimore, MD: Paul Brookes.