Revista

SUIN

Sistema Único de Información de la Niñez

Nº 3 • Febrero 2017 •

OBSERVATORIO DEL BIENESTAR DE LA NIÑEZ

SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR

BIENESTAR FAMILIAR

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

OIM Organización Internacional para las Migraciones

Esta publicación se realizó en el marco del Convenio No. 1398 (RPR 055) de 2016 suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), con el apoyo de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Los contenidos son responsabilidad de los autores, y no necesariamente reflejan las opiniones del ICBF, USAID o el gobierno de los Estados Unidos de América, ni de la OIM.

Sus contenidos pueden ser reproducidos, total o parcialmente, siempre y cuando se citen la fuentes y con la debida autorización del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Información de contacto:

ICBF - Sede Dirección General
Dirección de Planeación y Control de la Gestión
AK. 68 No.64C-75, Bogotá, Colombia.
Teléfono: 437 76 30 - Extensión 100039
Correo electrónico: direccionSNBF@icbf.gov.co

Revista

SUIN

Sistema Único
de Información
de la Niñez

Cristina Plazas Michelsen
Directora General Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

Margarita Barraquer Sourdis
Subdirectora General

Pedro Quijano Samper
Director del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF)

Andrea Franco Correa
Subdirectora de Articulación Nacional del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF)

Juan Carlos Bolívar López
Dirección de Planeación y Control de Gestión

Julio César Jiménez Garzón
Subdirector de Monitoreo y Evaluación

Ana María Fergusson Talero
Directora de Protección

Mesa Sistema Único de Información de la Niñez (SUIN)

Coordinación

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Sistema Nacional de Bienestar Familiar
Lilliana Jaramillo Gómez

Dirección de Planeación ICBF
Nicolas Sacristan Castañeda
Natalia Grajales Urrego

Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Mariana Ospina Bohórquez - Andrés Copete Martínez

Departamento Nacional de Planeación
Jaime Vizcaíno Pulido

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencia Forense
Wilson Hernández Cardozo

Ministerio de Educación Nacional
Javier Andrés Rubio Sáenz

Ministerio de Salud y Protección Social
Lía Marcela Guiza Castillo

Ministerio de Cultura
German Bernal

Comisión Intersectorial de Primera Infancia
Camilo Peña

Registraduría Nacional del Estado Civil
William Eduardo Arévalo

Policía Nacional de Colombia
Diana Carolina Quilaguy Torres

Unidad para la Atención y
Reparación Integral a las Víctimas
Juan Carlos Ricaurte Angarita

Equipo Observatorio del Bienestar de la Niñez (ICBF)

Claudia Patricia Bueno Ramírez
Natalia Grajales Urrego

Coordinación Editorial
Maria Magdalena Forero Moreno
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones (E)

Grupo Imagen Corporativa
Oficina Asesora de Comunicaciones

Observatorio del Bienestar de la Niñez
Diagramación y diseño

Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

Alejandro Guidi
Jefe de Misión

Programa de Reintegración y Prevencion del Reclutamiento (RPR)

Juan Manuel Luna
Coordinador

Procesos digitales S.A.S.
Impresión

Febrero 2017

PRESENTACIÓN

La Revista SUIN es una iniciativa del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) desarrollada con el apoyo del Observatorio del Bienestar de la Niñez del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) que busca difundir los análisis y estudios en materia de niñez y adolescencia realizados por las distintas entidades gubernamentales y las instituciones no gubernamentales, con el fin de dar a conocer los principales avances normativos y de política pública que se vienen realizando y las discusiones que se han suscitado en torno a la efectividad del goce de los derechos de las niñas, niños y adolescentes del país.

Esta apuesta por el seguimiento y retroalimentación de las acciones de política que se desarrollan en Colombia ha sido respaldada por agencias de cooperación internacional y la academia, y ha estado enmarcada en la implementación del Sistema Único de Información de la Niñez (SUIN) que, bajo la coordinación del ICBF, ha permitido consolidar periódicamente en más de 150 indicadores los resultados municipales, departamentales y nacionales de las acciones realizadas por los distintos sectores gubernamentales en pro del mejoramiento de las condiciones de vida de las niñas, niños y adolescentes.

Para esta tercera edición, la Revista ha reunido una serie de artículos que debaten perspectivas de abordaje de aspectos clave como el gasto público en niñez, el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente y la salud en la primera infancia, todos los cuales se orientan a brindar elementos para fortalecer las políticas públicas y comprender la importancia de la inversión en este grupo poblacional.

Con las discusiones planteadas en esta Revista se espera incidir en los debates locales y nacionales en torno al estado de los derechos de la niñez y adolescencia colombiana, y contribuir al fortalecimiento del quehacer institucional, para avanzar en la construcción de la paz desde la protección integral de las niñas, niños y adolescentes.

Datos estadísticos sobre el Pueblo Rrom en Colombia

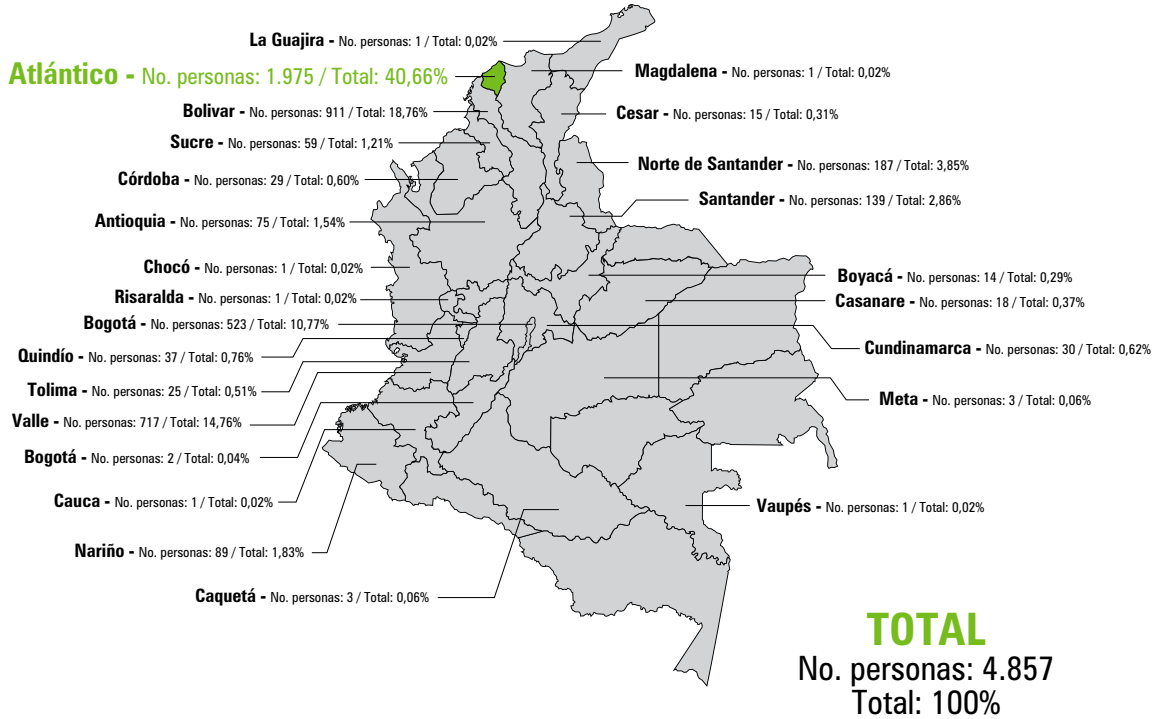
Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. Bogotá - Colombia.

El pueblo Rrom (Gitano) fue reconocido como grupo étnico por parte del Estado por medio de la Resolución No. 022 del 2 de septiembre de 1999 expedida por la Dirección General de Etnias del Ministerio del Interior y de Justicia. Este reconocimiento implica una serie de ajustes institucionales para brindar una atención pertinente y de calidad para garantizar derechos pero respetando la diversidad cultural propia de esta población.

Según el documento "Los grupos étnicos en la Colombia de hoy" producido por el DANE en 2006, "la invisibilidad de los Rrom se ha visto reflejada en las estadísticas. Antes del Censo General 2005 no existían datos demográficos oficiales. Estos pueblos se localizan principalmente en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Norte de Santander, Santander, Valle del Cauca, Nariño y Bogotá".Dane 2006:

Según el censo de 2005, el total de personas que se identificaron como Rrom fueron 4.857, que representan un 0.01 por ciento sobre el total de colombianos.

Figura 1. Distribución departamental y municipal de la población Rrom 2005



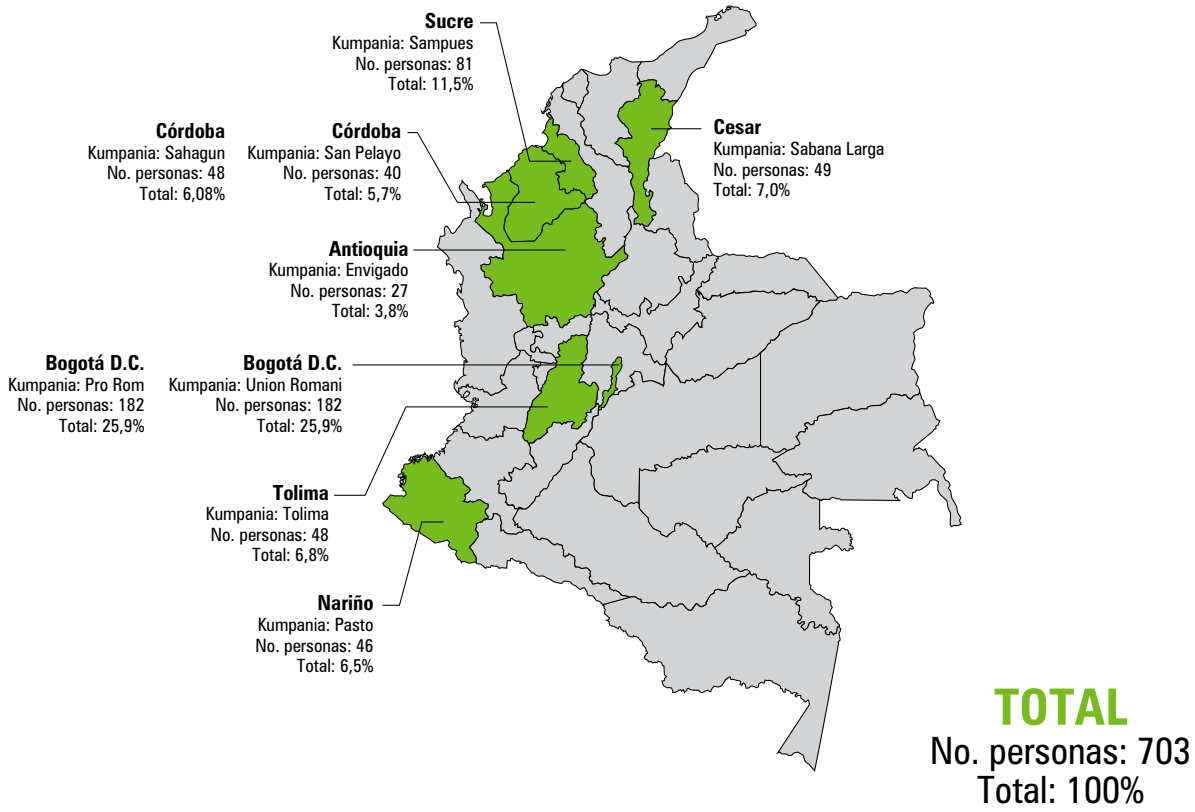
Fuente: Censo DANE 2005.

Según la información presentada en este censo, la mayor parte de la población se ubica en Atlántico, con el 41% del total, seguido de Bolívar con 19%, Valle con 15% y Bogotá con 11%. Según las cifras 2016 la presencia territorial ha cambiado drásticamente, tanto en términos de ubicación como en número de personas, como se podrá observar más adelante.

El Decreto 4624 de 2011 define al Pueblo Rrom como víctimas por infracciones al Derecho Internacional humanitario y violaciones a los Derechos Humanos. Con el ánimo de hacer efectiva la reparación colectiva al Pueblo Gitano, el Ministerio de Interior realizó un censo el cual fue validado por la Población. A partir de esta información, el Sistema Nacional de Bienestar Familiar ha generado un análisis de la información enviada. Teniendo en cuenta que esta es la información más veraz con que actualmente cuenta la institucionalidad para el desarrollo de las acciones que como Estado estamos comprometidos, consideramos que puede ser de interés para el resto de instituciones.

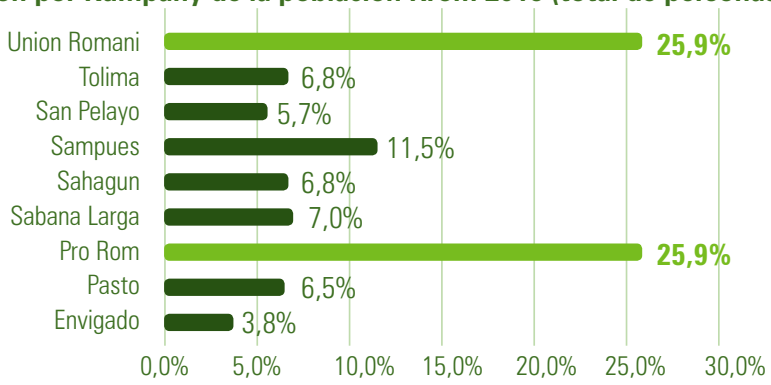
Cabe resaltar que la información analizada y presentada es preliminar toda vez que no se encuentra la información de las Kumpanias de Girón y Cúcuta. De la información arrojada por la encuesta, se puede observar el número de personas reportadas por Kumpany. La mayor parte de la población se encuentra ubicada en Bogotá, con un 52% de personas, que hacen parte de Pro Rrom y de la Unión Romaní.

Figura 2. Distribución departamental de la población Rrom 2016 (total de personas y participación)



Censo avalado pueblo Rrom 2016. Ministerio de Interior. Elaboración propia.

Figura 3. Distribución por Kumpany de la población Rrom 2016 (total de personas y participación)



Fuente: Elaboración propia con base en Censo avalado pueblo Rrom 2016, Ministerio de Interior.

Composición etaria

El mayor porcentaje de población se ubica entre los 18 y los 60 años con un 58%. Los menores de 18 años son un 32%. Desagregado, el 10% es primera infancia, con un total de 68 niños y niñas. La población de adultos mayores es el 10% del total.

Figura 5. Rangos de edad de la población censada

Rangos de edad	Porcentaje población	No. de personas
Menores de 6 años	10%	68
Entre 7 y 17 años	22%	153
Entre 18 y 60 años	58%	405
Mayores de 61 años	10%	71
Total	100%	697

Censo avalado pueblo Rrom 2016. Ministerio de Interior. Elaboración propia.

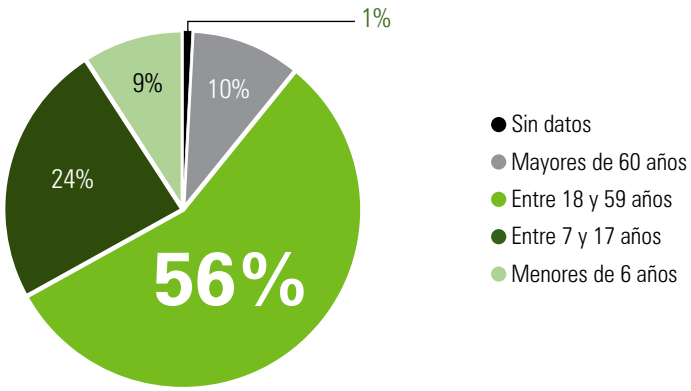


Figura 6. Rangos de edad de la población censada.

Censo avalado pueblo Rrom 2016. Ministerio de Interior. Elaboración propia.

Sexo

Hay un 5% más de mujeres que de hombres según el censo realizado.

Figura 7. Sexo de la población censada.

Censo avalado pueblo Rrom 2016. Ministerio de Interior. Elaboración propia.

Comentarios frente a los datos revisados:

- Existe una diferencia fuerte entre los datos existentes en el Censo 2005 y la información recogida este año por el censo Rrom realizado por el Ministerio de Interior y avalado por las Kumpañy. Se tenían cifras sobredimensionadas que pueden responder a la estrategia adoptada por DANE para reconocimiento étnico en esta medición.
- Este ejercicio de hacer censos avalados resultan fundamentales para definir acciones del Estado que contemplen cifras reales y puedan definir focalización y presupuestos acordes a las necesidades de los grupos étnicos.
- La población Rrom se ubica de manera mayoritaria en la ciudad de Bogotá, seguido de Sucre y Córdoba, que suman el 75% de la población censada.
- La población de menores de edad es de 32%, la de personas adultas es 58%. Los adultos mayores son el 10%.

UNA APROXIMACIÓN METODOLÓGICA A LA MEDICIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN NIÑEZ EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES

Jaime Rafael Vizcaíno, Subdirección de Salud - Dirección de Desarrollo Social, Departamento Nacional de Planeación. Bogotá - Colombia.

Introducción

De acuerdo con la Constitución Política de 1991, los derechos de los niños, niñas y adolescentes son fundamentales y prevalecen sobre los derechos de las demás personas (artículo 44). Por tanto, su garantía debe ser prioritaria para los mandatarios de los diferentes niveles de gobierno, así como para las familias y la sociedad en su conjunto.

En esta línea, el Comité de los Derechos del Niño establece que "los Estados deben asegurar el goce más amplio posible de los derechos pertinentes dentro de los límites de los recursos a su disposición", lo que significa disponer de los recursos requeridos al máximo nivel posible para garantizar los derechos de esta población. De igual forma, la Ley 1098 de 2006 (Código de la Infancia y la Adolescencia) establece que el Estado debe "garantizar la asignación de los recursos necesarios para el cumplimiento de las políticas públicas de niñez y adolescencia, en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal para asegurar la prevalencia sus derechos" (artículo 41).

En virtud de estas disposiciones, el Gobierno Nacional a través de la Mesa Nacional de Gasto Público en Niñez[1], desarrolló unas orientaciones para estimar el gasto público territorial dirigido a esta población a través de la Guía 2.6 de la "Caja de Herramientas del Proceso de Rendición Pública de Cuentas Territorial 2014-2015"[2]. Dichas orientaciones establecen un conjunto general de gastos asociados a la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, los

1. Instancia de desarrollo técnico del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) conformada desde 2013 por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento para la Prosperidad Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF.

2. Los lineamientos de la Procuraduría General de la Nación para la Rendición Pública de Cuentas sobre primera infancia, infancia, adolescencia y juventud en las entidades territoriales para el periodo 2012-2015 se pueden consultar en www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/LINEAMIENTO.pdf. Por su parte, la Caja de Herramientas que desarrolla los lineamientos se puede consultar en http://www.procuraduria.gov.co/portal/caja.page. Allí está disponible la Guía 2.6 "Cálculo de indicadores", en la cual se establecen las orientaciones metodológicas para calcular los indicadores de Gasto Público Social, Gasto Público en Niñez y Gasto Público en Juventud.

cuales se pueden cuantificar a través de la propia información presupuestal de las entidades territoriales o de los reportes realizados en el Formulario Único Territorial (FUT). El presente documento resume la metodología construida en la Mesa y los resultados obtenidos a partir de la información reportada en el FUT para el periodo 2012-2014.

Metodología

La "Guía para que los países reporten la información presupuestaria anual de los recursos asignados a los derechos de los niños, niñas y adolescentes" del Comité de los Derechos del Niño, sugiere identificar los recursos dirigidos a esta población a partir de tres categorías: (i) Gasto específico, que comprende la entrega de beneficios directamente a los niños, niñas y adolescentes o a los agentes que actúan en su favor (padres, tutores, profesionales enfocados de forma exclusiva a su atención como maestros o pediatras); (ii) Gasto agentico, que incluye los gastos destinados a financiar programas o partes de programas que promueven el fortalecimiento de dichos agentes (formación de familias, actualización docente, etc.); y (iii) Gasto en bienes públicos, que agrupa los gastos dirigidos a solucionar necesidades generales de los niños, niñas y adolescentes como parte de la población total.

De acuerdo con esta orientación, la Mesa acordó aproximar el gasto en bienes públicos para la niñez a través del Gasto Público Social, teniendo en cuenta que el Estatuto Orgánico del Presupuesto (Decreto 111 de 1996) lo define como "aquel cuyo objetivo es la solución de las necesidades básicas insatisfechas de salud, educación, saneamiento ambiental, agua potable, vivienda, las tendientes al bienestar general y al mejoramiento de la calidad de vida de la población" (artículo 41), y que la Constitución Nacional le otorga prioridad sobre las demás partidas presupuestales (artículos 350 y 366).

En este sentido, la Mesa se concentró en identificar los gastos, inversiones y acciones asociadas al gasto público específico y agéntico (directo) en la niñez (GPN), para lo cual se tomaron como base los componentes del Gasto Público Social, de acuerdo con el relacionamiento sugerido por el Comité de los Derechos del Niño según la Tabla 1:

Tabla 1. Relación entre derechos de la niñez y componentes del Gasto Público Social

Categoría de derechos	Clasificación Presupuestal Funcional	Área temática
Derecho a la supervivencia	Salud	Salud Pública
	Medio ambiente Vivienda y Espacio público	Medio ambiente Saneamiento
	Protección Social	Alimentación y nutrición
		Asistencia Social
Derecho al desarrollo	Educación	• Educación Inicial • Educación Primaria • Educación Secundaria • Educación Media
	Recreación, Deporte, Cultura y Comunicación	Cultura
		Recreación y Deporte

Derecho a la participación	Protección Social	Acceso a la Identidad
	Recreación, Deporte, Cultura y Comunicación	Información
		Medios masivos de comunicación
		Participación de la niñez
Derecho a la protección	Justicia	Protección contra abuso, violencia, explotación y discriminación
	Protección Social	

Fuente: Adaptado de la "Guía para que los países reporten la información presupuestaria anual de los recursos asignados a los derechos de los niños, niñas y adolescentes", pp. 4.

A partir de estos componentes se construyó un listado de gastos asociados a la garantía de los derechos de esta población, según se muestra en la Tabla 2, con el ánimo de contabilizarlos con base en las fuentes propias de información presupuestal de las entidades territoriales:

Tabla 2. Composición general del Gasto Público en Niñez

Educación	Salud
Pago a docentes y demás personal de los establecimientos educativos	Afiliación al SGSSS
Capacitación docente	Pago de atenciones a niños, niñas y adolescentes
Infraestructura escolar (construcción, ampliación, adecuación)	Atención a niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto
Dotaciones escolares	Programa de Inmunizaciones
Gratuidad educativa	Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI
Alimentación y transporte escolar	Otros programas de salud infantil
Programas de mejoramiento de la calidad educativa	Salud materna
Otros programas educativos	Programas de salud para adolescentes (servicios amigables, prevención embarazo adolescente)
Atención a población con necesidades educativas especiales	Programas de salud oral en niños, niñas y adolescentes
Programas de etno educación	Promoción salud visual en niños, niñas y adolescentes
Todo lo demás asociado a la educación básica y media	Nutrición (tamizajes, micronutrientes, paquetes alimentarios, lactancia)
Atención Integral a la primera infancia	Infraestructura y dotación hospitalaria (Salas EDA y ERA, neonatología, pediatría, obstetricia)
Construcción de infraestructura	Vigilancia en salud pública para Primeros Mil Días
Formación de Talento Humano	Adecuaciones institucionales para discapacidad
Dotaciones	Programas para fortalecimiento familiar
Recursos de funcionamiento	Otros programas de promoción y prevención
Inversiones SGP para primera infancia	**Deporte y recreación**
Protección	Programas de formación deportiva y de recreación para niños, niñas y adolescentes
Funcionamiento de las Comisarías de Familia	Programas de recreación y fomento del deporte en colegios
Programas de promoción y prevención en relación con violencia, abuso y demás temas de protección.	Infraestructura de recreación específica para niños, niñas y adolescentes (Ludotecas, salas especiales, parques infantiles, etc.)
Creación y funcionamiento de Centros de Emergencia y otras formas de atención a niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos	**Otros**

Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes	Promoción de la universalización del Registro Civil y la Tarjeta de Identidad.
Cultura	Programas de Ciencia y Tecnología en niños, niñas, y adolescentes (Programa ONDAS y otros)
Funcionamiento y dotación de bibliotecas	Conectividad, fomento y uso de las TICS en niños, niñas y adolescentes
Programas de formación artística para niños, niñas y adolescentes	Encuestas, investigaciones, estudios y demás iniciativas de gestión del conocimiento, relacionadas con niños, niñas y adolescentes
Programas de apoyo a expresiones culturales en colegios (comparsas, musicales, festivales, etc.)	Apoyo a procesos, instancias e iniciativas de participación de niños, niñas y adolescentes
	Otros gastos relacionados con niños, niñas y adolescentes

Fuente: Elaboración propia de la Mesa Nacional de Gasto Público en Niñez.

Como alternativa a esta información, y teniendo en cuenta que los reportes oficiales de ejecución presupuestal de las entidades territoriales se recopilan a través del FUT, también se realizó una selección de conceptos presupuestales asociados al gasto público dirigido a esta población con base en el resumen presentado en la Tabla 3. Es importante aclarar que en este caso se obtiene una aproximación al GPN y no un dato exacto, debido a que los conceptos presupuestales del FUT no corresponden a programas o proyectos, sino que agregan gastos de las entidades territoriales en grandes partidas, lo cual implica que en algunos casos se contabilicen inversiones que no están dirigidas a esta población y en otros se omitan inversiones que sí la impactan, ya que se contabilizan en conceptos diferentes a los seleccionados. Adicionalmente, como en el FUT no es posible diferenciar gastos de funcionamiento por entidades o sectores del ente territorial, sólo se pueden tener en cuenta los gastos de inversión.

Tabla 3. Conceptos presupuestales del FUT empleados para estimar el Gasto Público en Niñez

Código	Nombre
Educación	
A.1.1	Cobertura (excluye A.1.1.5 Contratación de educación para jóvenes y adultos)
A.1.2	Calidad - matrícula
A.1.3	Calidad - gratuidad
A.1.5	Necesidades educativas especiales
A.1.6	Internados
A.1.7	Otros gastos en educación no incluidos en los conceptos anteriores
A.1.7.2	Aplicación de proyectos educativos transversales
Salud	
A.2.1	Régimen subsidiado
A.2.1.1	Afiliación régimen subsidiado**
A.2.1.5	Pago a las IPS cuando sean objeto de medida de giro directo**
A.2.2	Salud pública
A.2.2.1	Salud infantil
A.2.2.2	Salud sexual y reproductiva
A.2.2.2.1	Salud materna
A.2.2.2.3	Salud sexual y reproductiva en adolescentes

Código	Nombre
A.2.2.3	Salud oral
A.2.2.7	Nutrición
A.2.3	Prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda **
A.2.3.1	Prestación de servicios de salud para la población pobre no asegurada**
A.2.3.2	Prestación de servicios de salud a la población pobre afiliada al régimen subsidiado no incluidos en el plan (no pos-s)**
A.2.3.8	Servicios excluidos plan obligatorio de salud**
A.2.4	Otros gastos en salud
A.2.4.13	Promoción social
A.2.4.13.1	Población víctima del desplazamiento forzado por la violencia**
A.2.4.13.2	Entorno familiar, cultural y social
A.2.4.13.3	Etnia, discapacidad, género, niñez, adolescencia, personas mayores
Deporte y recreación	
A.4.1	Fomento, desarrollo y práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre
A.4.5	Pago de instructores contratados para la práctica del deporte y la recreación

Código	Nombre
Cultura	
A.5.6	Mantenimiento y dotación de bibliotecas
A.5.7	Dotación de la infraestructura artística y cultural
A.5.8	Pago de instructores contratados para las bandas musicales

Código	Nombre
Atención grupos vulnerables (Promoción social)	
A.14.1	Protección integral a la primera infancia
A.14.2	Protección integral de la niñez
A.14.3	Protección integral a la adolescencia
Justicia y seguridad	
A.18.3	Pago de comisarios de familia, médicos, psicólogos y trabajadores sociales de las comisarías de familia.
A.18.9	Construcción de paz y convivencia familiar

*** Sólo la proporción equivalente a la cantidad de niños, niñas y adolescentes dividida entre el total de beneficiarios.*

Fuente: Extraído del Catálogo de Cuentas del FUT.

Los resultados que se muestran a continuación son entonces una aproximación al GPN obtenida a partir de la sumatoria de los gastos efectuados por las entidades territoriales en los conceptos del FUT señalados en la Tabla 3 durante el periodo 2012-2014. Con el ánimo de estimar el gasto en bienes y servicios efectivamente entregados, se contabilizaron las obligaciones presupuestales al cierre de cada vigencia, aunque también se estimó el presupuesto definitivo para analizar la ejecución del gasto.

Para estimar el gasto en salud en las partidas señaladas con doble asterisco (**) en la Tabla 3, se emplearon proporciones poblacionales estimadas a partir de los niños, niñas y adolescentes afiliados al cierre de cada año, de acuerdo con la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).

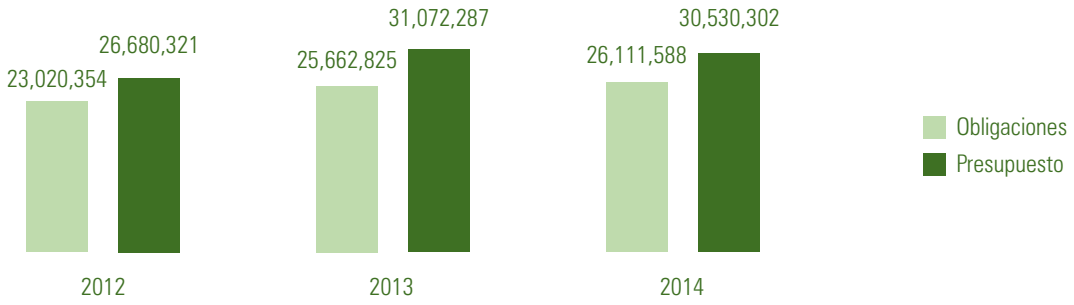
Los reportes defectuosos de algunas entidades territoriales que reportaron su información en pesos en lugar de miles de pesos, se corrigieron manualmente para eliminar las distorsiones en los datos agregados[3], y los datos se convirtieron a pesos de 2014 empleando las variaciones del Índice de Precios al Consumidor estimadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) al cierre de cada año.

Resultados generales

El GPN territorial estimado a partir de los reportes del FUT alcanza los 26,1 billones de pesos en 2014, cifra 13,4% mayor en términos reales en comparación con el gasto efectuado en 2012, tal y como lo muestra la Gráfica 1. Estos recursos representan el 85% del presupuesto apropiado para esta población en cada vigencia y alcanzan el 45% de la inversión total de los entes territoriales.

3. Las entidades territoriales a las que se le realizaron correcciones fueron:
2012: Mutatá y San Vicente (Antioquia); Arcabuco y Ráquira (Boyacá); Miranda (Cauca); Los Córdobas y San Pelayo (Córdoba); Apulo – Rafael Reyes (Cundinamarca); Guadalupe (Santander); Morroa y San Onofre (Sucre); y Falán (Tolima).
2013: San Vicente (Antioquia), Solano (Caquetá), Los Córdobas (Córdoba), San Pedro de Cartago (Nariño), Pamplona (Norte de Santander) y Toluviejo (Sucre).
2014: San Pelayo (Córdoba), San Martín (Meta) y Versalles (Valle del Cauca).

Gráfica 1. Gasto Público territorial en Niñez 2012-2014 (millones de pesos de 2014)

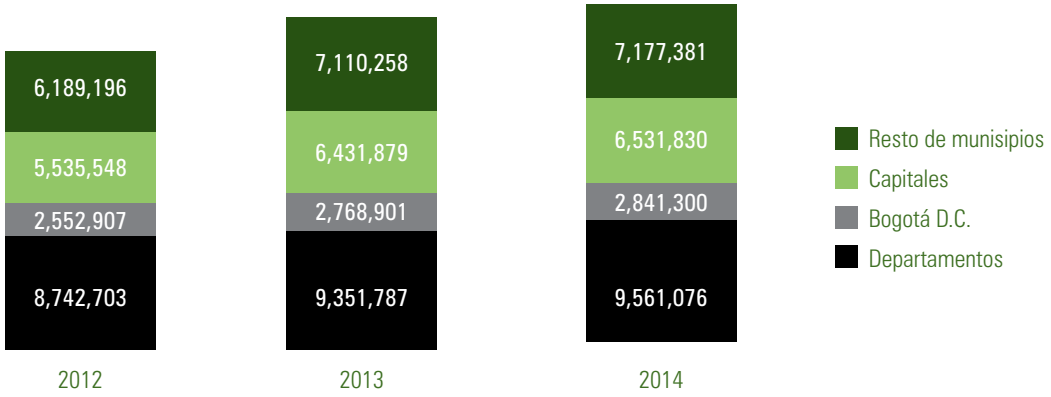


Fuente: FUT. Cálculos propios.

Los departamentos contribuyen con el 36,6% de este gasto; Bogotá con el 10,9% y el restante 52,5% es aportado por los municipios en cantidades similares entre ciudades capitales y resto de municipios.

Como se observa en la Gráfica 2, mientras el GPN de los departamentos ha crecido 9,4% entre 2012 y 2014 al pasar de 8,74 a 9,56 billones de pesos y el de Bogotá ha aumentado en 11,3% al pasar de 2,55 a 2,84 billones de pesos, el GPN de las capitales y resto de municipios ha presentado un incremento real del 16,9% al pasar de 11,7 a 13,7 billones de pesos, lo que es favorable en términos de que estos mayores crecimientos se están presentando en el nivel de gobierno más cercano a la población.

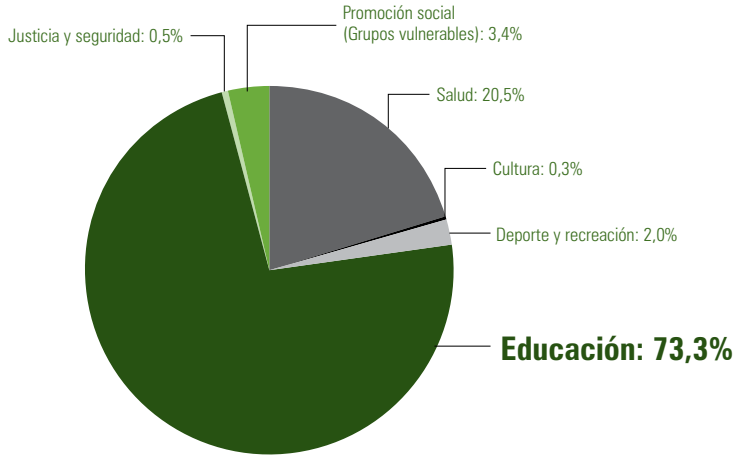
Gráfica 2. Gasto Público territorial en Niñez según tipo de entidad territorial 2012-2014 (millones de pesos de 2014)



Fuente: FUT. Cálculos propios.

En términos sectoriales, la Gráfica 3 muestra que el 73,3% del GPN se concentra en educación, el 20,5% en salud y el restante 6,2% en los demás sectores, a saber: promoción social (3,4%), deporte y recreación (2,0%), justicia y seguridad (0,4%) y cultura (0,3%):

Gráfica 3. Gasto Público territorial en Niñez según sector 2014



Fuente: FUT. Cálculos propios.

Los departamentos aportan principalmente en educación, donde contribuyen con el 45,4% del gasto en este sector. Por su parte, Bogotá sobresale por su notable aporte de 34% del GPN en promoción social, que es donde se concentran las inversiones dirigidas específicamente a los niños, niñas y adolescentes. Finalmente, los municipios y ciudades capitales concentran la mayor parte del gasto en los demás sectores, pues en ellos se localiza el 95,8% del GPN en justicia y seguridad, recursos que financian las Comisarías de Familia; igualmente, concentran el 81,6% del GPN en salud, debido a la responsabilidad que tienen con el aseguramiento; y aportan también el 75,5% del gasto en cultura, el 66,9% del gasto en deporte y recreación, el 58,3% del gasto en promoción social y el 43,3% del gasto en educación. La Tabla 4 muestra el detalle de estos gastos por tipo de entidad territorial y sector:

Tabla 4. Gasto Público territorial en Niñez según tipo de entidad territorial y sector, 2012-2014

Año	Sector	Departamentos	Bogotá	Ciudades Capitales	Resto de municipios
2012	Cultura	8.195.567	21.913.798	21.396.548	20.076.920
	Deporte y recreación	139.748.315	16.773.369	98.087.427	181.312.192
	Educación	7.659.415.758	1.996.582.952	4.186.047.191	3.055.252.760
	Justicia y seguridad	5.512.791	646.707	12.792.670	57.202.926
	Promoción social (Grupos vulnerables)	109.320.426	216.491.028	198.846.113	102.171.911
	Salud	820.509.977	300.499.473	1.018.378.346	2.773.179.117
	Total GPN	**8.742.702.834**	**2.552.907.326**	**5.535.548.296**	**6.189.195.825**
2013	Cultura	12.796.504	4.986.341	25.927.509	36.910.162
	Deporte y recreación	129.410.006	26.110.983	151.106.163	221.785.891
	Educación	8.423.400.465	2.130.335.304	4.692.783.958	3.377.424.505
	Justicia y seguridad	8.750.247	0	15.203.448	73.760.016
	Promoción social (Grupos vulnerables)	81.916.746	256.784.425	243.058.406	249.635.202
	Salud	695.512.969	350.684.235	1.303.799.194	3.150.742.166
	Total GPN	**9.351.786.937**	**2.768.901.288**	**6.431.878.677**	**7.110.257.942**

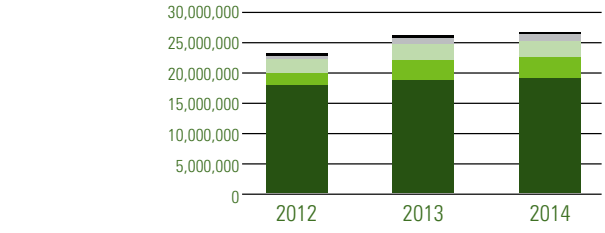
2014	Cultura	12.834.829	8.660.684	31.836.600	34.337.356
	Deporte y recreación	146.868.227	29.524.411	118.011.559	238.700.604
	Educación	8.688.811.674	2.155.329.692	4.784.982.775	3.505.532.001
	Justicia y seguridad	4.566.190	266.529	18.243.645	91.494.030
	Promoción social (Grupos vulnerables)	68.331.653	303.439.631	309.398.843	210.884.417
	Salud	639.663.668	344.079.498	1.269.356.263	3.096.432.822
	Total GPN	**9.561.076.241**	**2.841.300.444**	**6.531.829.685**	**7.177.381.231**

Fuente: FUT. Cálculos propios.

El GPN crece en términos reales en todos los sectores entre 2012 y 2014, pero los que más crecen son justicia y seguridad con 50,4% y promoción social con 42,3%, mientras que cultura crece 22,5%, deporte y recreación 22,3%, educación 13,2% y salud 8,9%.

En términos de fuentes de financiación, según se observa en la Grafica 4, las transferencias realizadas a través del Sistema General de Participaciones (SGP) son las que más aportan al GPN con un 72,7%, debido fundamentalmente a que financian el sistema educativo, el aseguramiento en salud y las acciones en salud pública, y también aportan a gastos en promoción social a través de la asignación especial para la primera infancia, y en cultura, deporte y recreación por medio de la asignación de propósito general. A ésta le siguen en aporte las otras fuentes con un 12,7%, los recursos propios con 10,3%, la cofinanciación con 4,0% y las regalías y compensaciones con 0,3%. Frente a esta última fuente es importante señalar que su contribución tiende a desaparecer entre los reportes presupuestales, debido a que con la implementación del Sistema General de Regalías (SGR)[4] desde 2012 sus recursos deben presupuestarse a través de un esquema independiente.

Gráfica 4. Gasto Público territorial en Niñez según fuente de financiación 2012-2014 (millones de pesos de 2014)



	2012	2013	2014
Regalías y compensaciones	398,003	158,800	86,734
Cofinanciación y otras transferencias	602,642	1,039,108	1,039,144
Recursos propios	2,251,794	2,576,403	2,687,614
Otras fuentes	2,140,278	3,339,856	3,325,265
SGP	17,627,637	18,548,658	18,972,830

Fuente: FUT. Cálculos propios.

4. El Sistema General de Regalías (SGR), creado a través de la Ley 1530 de 2012, determina la distribución, objetivos, fines, administración, ejecución, control, uso eficiente y la destinación de los ingresos provenientes de la explotación de los recursos naturales no renovables, precisando las condiciones de participación de sus beneficiarios. Está compuesto por el Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación, el Fondo de Desarrollo Regional y el Fondo de Compensación Regional, y adicionalmente establece ahorros a través del Fondo de Ahorro y Estabilización y el Fondo de Ahorro Pensional Territorial (FONPET). Con los recursos del SGR se financian *proyectos de inversión*, los cuales deben ser presentados por las entidades territoriales a los Órganos Colegiados de Administración y Decisión - OCAD, quienes son los encargados de definirlos, evaluarlos, viabilizarlos, priorizarlos, aprobarlos y designar el ejecutor de los mismos. Para más información, se puede consultar la página web www.sgr.gov.co.

Vale la pena destacar que la contribución de los recursos propios, la cofinanciación y las otras fuentes ha crecido de 21,7% a 27,0% entre 2012 y 2014, mientras que el aporte del SGP se ha reducido en términos proporcionales de 76,6% a 72,7%, lo cual sugiere que se ha fortalecido el esfuerzo propio de las entidades territoriales para financiar acciones dirigidas a la niñez. De hecho, los recursos de cofinanciación dirigidos a la niñez han crecido 72,4% en términos reales entre 2012 y 2014, al pasar de 602 mil millones a 1,04 billones de pesos; al igual que los recursos de otras fuentes, que crecieron en 55,4% al pasar de 2,24 a 3,32 billones de pesos; y de igual forma los recursos propios, que aumentaron en 19,4% al pasar de 2,25 a 2,69 billones de pesos. En contraste, la financiación del GPN con recursos del SGP ha aumentado en 7,6%, equivalentes a 1,35 billones de pesos, inferiores a los 2,06 billones de pesos en que han crecido las demás fuentes en el mismo periodo.

Mientras que Bogotá concentra el 38% de los recursos propios que las entidades territoriales dirigen a la niñez, los municipios y ciudades capitales reúnen el 84,5% de los recursos aportados a través de otras fuentes, así como el 71,2% de los recursos de cofinanciación. Los departamentos aportan el 44,5% de los recursos del SGP que financian el GPN, debido fundamentalmente a sus responsabilidades en materia de educación y salud; mientras que los municipios aportan el 47,1% de esta fuente, debido ante todo a sus inversiones en primera infancia, cultura, deporte y recreación. La Tabla 5 muestra el GPN financiado con cada fuente según tipo de entidad territorial:

Tabla 5. Gasto Público territorial en Niñez según tipo de entidad territorial y fuente de financiación, 2012-2014

Año	Fuente de financiación	Departamentos	Bogotá	Ciudades Capitales	Resto de municipios
2012	Cofinanciación y otras transferencias	227.076.242	0	117.474.260	258.091.769
	Otras fuentes	303.397.983	139.329.302	449.027.447	1.248.523.025
	Recursos propios	549.068.449	814.141.278	555.603.268	332.981.203
	Regalías y compensaciones	104.212.839	0	74.411.278	219.379.146
	SGP	7.558.947.321	1.599.436.746	4.339.032.044	4.130.220.681
	Total GPN	**8.742.702.834**	**2.552.907.326**	**5.535.548.296**	**6.189.195.825**
2013	Cofinanciación y otras transferencias	386.423.986	3.134.576	315.949.296	333.599.907
	Otras fuentes	276.237.345	285.855.630	969.829.831	1.807.933.387
	Recursos propios	560.302.004	928.319.071	655.207.071	432.574.666
	Regalías y compensaciones	54.328.838	0	12.195.245	92.275.602
	SGP	8.074.494.763	1.551.592.010	4.478.697.235	4.443.874.380
	Total GPN	**9.351.786.937**	**2.768.901.288**	**6.431.878.677**	**7.110.257.942**

2014	Cofinanciación y otras transferencias	275.607.001	23.662.967	290.044.763	449.829.236
	Otras fuentes	328.841.907	187.429.513	928.207.717	1.880.786.164
	Recursos propios	488.673.704	1.029.029.027	727.788.425	442.122.456
	Regalías y compensaciones	23.115.456	0	10.073.034	53.545.836
	SGP	8.444.838.174	1.601.178.938	4.575.715.746	4.351.097.539
	Total GPN	**9.561.076.241**	**2.841.300.444**	**6.531.829.685**	**7.177.381.231**

Fuente: FUT. Cálculos propios.

Conclusiones

Los resultados sugieren que el GPN se ha fortalecido en las entidades territoriales entre 2012 y 2014 en diferentes sentidos. Por un lado, todas las asignaciones sectoriales han crecido en términos reales, pero con mayor énfasis en los sectores diferentes a salud y educación. Por otro lado, se ha incrementado el esfuerzo propio de las entidades territoriales, expresado en la financiación del GPN con fuentes dependientes del recaudo y las decisiones locales, en una magnitud que casi duplica el aumento de los recursos del SGP dirigidos a esta población. Finalmente, los municipios y ciudades capitales han mostrado un mayor dinamismo en el crecimiento del GPN que los departamentos y Bogotá, lo cual sugiere que el mayor gasto dirigido a esta población se ha impulsado en todos los lugares del país.

Si bien hace falta un análisis más detallado para identificar otras tendencias del GPN en términos de sectores, fuentes de financiación o tipos de entidades territoriales, los resultados muestran que la metodología diseñada por la Mesa Nacional de Gasto en Niñez permite obtener datos consistentes en términos de comportamiento y composición, con los cuales se puede hacer una primera aproximación a este gasto, teniendo en cuenta las correcciones y ajustes metodológicos aquí señalados. Al ser el FUT una fuente de información que se ha robustecido para capturar datos sobre la ejecución presupuestal de las entidades territoriales, hay un importante potencial que tiene esta metodología para generar mediciones sistemáticas del GPN territorial, lo cual exige realizar algunos ajustes institucionales y tecnológicos que se pueden movilizar desde la Mesa Nacional de Gasto en Niñez.

Queda un reto importante para fortalecer la medición del GPN asociado a la contabilización de las inversiones realizadas por las entidades territoriales con recursos del SGR. Dado que esta fuente es muy importante para invertir en los diferentes sectores relacionados con la garantía de los derechos de la niñez, y que en algunas entidades territoriales tiene mucha más representatividad que en otras, es necesario diseñar una metodología específica para cuantificar estas inversiones dirigidas a la niñez, debido a que los reportes de información son independientes de la ejecución presupuestal y tienen una estructura de información muy distinta. En este sentido, si bien los datos estimados ofrecen una primera aproximación al GPN territorial, el panorama queda incompleto si no se incorporan las inversiones del SGR.

Debido a que la metodología fue diseñada para que las entidades territoriales estimen el GPN empleando sus propias fuentes de información presupuestal, de modo que los reportes del FUT fueran la segunda opción, también es importante contrastar estos resultados con los

reportados por las entidades territoriales en el proceso de Rendición Pública de Cuentas Territorial. En tanto la información al respecto fue recopilada por la Procuraduría General de la Nación, queda la tarea de analizar la información recolectada en comparación con los resultados aquí expuestos, con el fin de mejorar la identificación de los gastos dirigidos a esta población a través del FUT, y realizar los ajustes metodológicos necesarios para lograr una medición más precisa de los recursos dirigidos a la garantía de los derechos de la niñez.

Todas estas consideraciones quedan como aportes y reflexiones para la Mesa Nacional de Gasto en Niñez, con el fin de fortalecer la orientación metodológica para medir este gasto y ampliar los esfuerzos de cuantificación hacia el nivel nacional de gobierno y brindar un acompañamiento más efectivo a las entidades territoriales que permita mejorar su información presupuestal y el reporte de su información.

EL SECTOR SALUD EN LA CONCEPCIÓN Y GESTIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Ana María Peñuela, asesora Ministerio de Salud y Protección Social, apenuela@minsalud.gov.co. Bogotá - Colombia.

Planeación basada en la evidencia

Evidencia científica de los efectos que tiene la calidad de la atención en el continuum de la vida y el desarrollo integral y humano

La relación salud-alimentación-nutrición es innegable. Existe evidencia científica[5] sobre la importancia de la nutrición materna e infantil, con énfasis en los primeros mil días vida, en el desarrollo infantil y el capital humano.

Estados nutricionales óptimos disminuyen la incidencia de las enfermedades agudas y crónicas en niñas y niños, aportan al desarrollo sano y a la productividad económica de los individuos y las sociedades, e incrementan la posibilidad de educación y las garantías para las generaciones futuras. Intervenciones como la promoción de la lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria, el suministro de micronutrientes, la promoción del lavado de manos y otras estrategias para la reducción de la carga de enfermedades (malaria en el embarazo y desnutrición), han demostrado un efecto positivo sobre la salud.

Algunos estudios han encontrado una reducción del 20% en el riesgo de bajo peso al nacer asociada con la suplementación prenatal con solo hierro o en combinación con ácido fólico[6], de un 34% en el riesgo de mortalidad infantil en menores de cinco años cuando la madre consume estos mismos suplementos[7] y en un 31% en el riesgo de mortalidad desde el nacimiento hasta los siete años en las niñas y niños que han recibido estos suplementos durante el embarazo en comparación con aquellas madres que recibieron únicamente vitamina A[8].

5. The Lancet. (19 January 2008). Volumen 371, Issue 9608, pp. 179.

6. Imdad A, Bhutta ZA. Routine iron/folate supplementation during pregnancy: effect on maternal anemia and birth outcomes. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2012; **26**(S1): 168–77. Una revisión de Cochrane en 2010 incluyó cinco ensayos de suplementos de ácido fólico que arrojaron como resultado la reducción en un 72% del riesgo de defectos del tubo neural De-Regil LM, Fernandez-Gaxiola AC, Dowswell T, et al. Effects and safety of periconceptional folate supplementation for preventing birth defects. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; **10:** CD007950.

7. Dibley MJ, Titaley CR, d'Este C, et al. Iron and folic acid supplements in pregnancy improve child survival in Indonesia. Am J Clin Nutr 2012; **95**: 220–30. Agruparon la información de encuestas demográficas y de salud de Indonesia de 1994, 1997, 2002-03 y 2007.

8. Christian P, Stewart CP, LeClerq SC, et al. Antenatal and postnatal iron supplementation and childhood mortality in rural Nepal: a prospective follow-up in a randomized, controlled community trial. Am J Epidemiol 2009; **170**: 1127–36.

Estos y otros beneficios del suministro de hierro y ácido fólico en mujeres gestantes se ha demostrado que trascienden en la vida de los niños y las niñas a largo plazo, puesto que repercuten en su funcionamiento cognitivo y en su inteligencia general en comparación con las madres que recibieron placebo[9].

Por su parte, se ha encontrado que la suplementación con Zinc reduce en un 14% los nacimientos prematuros en mujeres de bajos ingresos, lo que no tuvo ningún efecto significativo en el retraso del crecimiento intrauterino[10]. No obstante, una revisión sistemática mostró que la suplementación de este mineral reduce de manera significativa (en un 18%) el riesgo de mortalidad por cualquier causa en niños y niñas de uno a cuatro años de edad[11]. Adicionalmente, ensayos controlados aleatorios de suplementación con Zinc han mostrado un beneficio significativo para el crecimiento lineal en la primera infancia, con una ganancia de 0,37 cm en niñas y niños suplementados con una dosis de 10 mg por día durante 24 semanas[12].

Complementario a lo anterior, el pinzamiento oportuno del cordón umbilical ha resultado ser uno de los procedimientos con mayores implicaciones para el mejoramiento y mantenimiento de la salud de las niñas y niños. Una revisión sistemática que incluyó 15 ensayos controlados con 1.912 neonatos encontró que las niñas y los niños con pinzamiento luego de dos minutos tuvieron mayor porcentaje de hematocrito (DM= 3,70%; IC 95%= 2,00% a 5,40%), mayor concentración de ferritina (DM= 17,89; IC 95%= 16,58 a 19,21), mayores reservas de hierro (DM= 19,90; IC 95%= 7,67 a 32,13) y una reducción importante del riesgo de anemia (RR= 0,53; IC 95%= 0,40-0,70), pese a un incremento en el riesgo de policitemia por pinzamiento tardío[13].

Otras evidencias científicas[14] confirman los múltiples beneficios de la lactancia materna en la salud infantil y el desarrollo intelectual y motor, lo que la ha reconocido como una de las prácticas tanto de promoción de la salud, como de prevención de la enfermedad, con mayor efectividad en el curso de la vida.

Es claro que los beneficios de la lactancia materna consisten en el mantenimiento de la salud y la consecuente supervivencia del o la lactante, e incluso se asocia al aumento del Coeficiente

9. Christian P, Murray-Kolb LE, Khatry SK, et al. Prenatal micronutrient supplementation and intellectual and motor function in early school-aged children in Nepal. JAMA 2010; 304: 2716–23.

10. Mori R, Ota E, Middleton P, et al. Zinc supplementation for improving pregnancy and infant outcome. Cochrane Database Syst Rev 2012; **7**: CD000230.

11. Brown KH, Peerson JM, Baker SK, et al. Preventive zinc supplementation among infants, preschoolers, and older prepubertal children. *Food Nutr Bull* 2009; **30** (suppl 1): S12–40.

12. Imdad A, Bhutta ZA. Effect of preventive zinc supplementation on linear growth in children under 5 years of age in developing countries: a meta-analysis of studies for input to the lives saved tool.*BMC Public Health* 2011; **11** (suppl 3): S22.

13. Tomado de las Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio Hutton EK, Hassan ES. Late vs early clamping of the umbilical cord in full-term neonates: systematic review and meta-analysis of controlled trials. JAMA. 2007;297 (11):1241-52. Epub 2007/03/22.

14. León-Cava, Natalia. 2002. Cuantificación de los Beneficios de la Lactancia Materna: Reseña de la Evidencia. Washington, D.C.: OPS 2002.

Intelectual de las niñas y los niños en alrededor de tres puntos[15]. El inicio temprano de esta práctica (en el transcurso de los tres primeros días después del nacimiento) ha demostrado una reducción en un 26% en la tasa de diarrea en comparación con quienes la inician tardíamente (después del tercer día)[16]; y el inicio dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento se asocia con una reducción del 44 al 45% en todas las infecciones relacionadas con las causas de mortalidad neonatal, y se cree que operan principalmente a través de los efectos de la lactancia materna exclusiva[17]. De igual forma, distintos estudios han mostrado que las niñas y los niños que sólo reciben fórmula, en comparación con quienes son lactados de manera exclusiva, tienen un incremento del 80% en el riesgo de padecer diarrea y del 70% en el riesgo de padecer una infección de oído[18].

En América Latina y el Caribe se ha encontrado que la lactancia materna exclusiva durante los primeros tres meses de vida y la lactancia materna parcial para el resto del primer año pueden evitar el 55% de los fallecimientos asociados con enfermedades diarreicas e infecciones agudas de las vías aéreas entre las y los lactantes. En niñas y niños entre cero y tres meses de vida, el 66% de los fallecimientos causados por ambas enfermedades fueron evitados por la lactancia materna exclusiva, mientras que el 32% de los fallecimientos en lactantes entre cuatro y 11 meses fueron evitados por la lactancia materna parcial. Esto quiere decir que en la región el 13,9% de la mortalidad infantil por toda causa (aprox. 52.000 fallecimientos anuales) podría haber sido evitada por la lactancia materna exclusiva durante los primeros tres meses de vida y por la lactancia materna parcial para el resto del primer año[19].

La implementación de intervenciones que promocionan estas prácticas está asociada al desarrollo integral de la infancia con repercusiones positivas en la adolescencia y juventud. Es así que, por ejemplo, estudios longitudinales en salud mental han evidenciado que mayores niveles de depresión, ansiedad y baja autoestima se presentan en adolescentes que se encontraban con retraso en el crecimiento a los dos años de edad en comparación con quienes no presentaron esta situación; y que mayores niveles de depresión y riesgo de suicidio se presentan en adolescentes que tuvieron desnutrición aguda en la infancia[20].

En esta misma vía, importantes estudios han demostrado la necesidad de diagnosticar y tratar oportunamente ciertas patologías para prevenir enfermedades en los primeros mil días de vida

15. Horta BL, Victora C. Long-term effects of breastfeeding: a series of systematic reviews. Geneva: World Health Organization, 2013.

16. Clemens J, Elyazeed RA, Rao M, Savarino S, Morsy BZ, Kim Y, Wierzba T, Naficy A, Lee YJ. Early initiation of breastfeeding and risk of infant diarrhea in rural Egypt. Pediatrics 1999;104:e3, http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/104/1/e3.

17. Debes AK, Kohli A, Walker N, Edmond K, Mullany LC. Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity: a systematic review. BMC Public Health (submitted).

18. Scariati PD, Grummer-Strawn LM, Fein SB. A Longitudinal Analysis of Infant Morbidity and Extent of Breastfeeding in the United States. Pediatrics.1997;99(6), http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/99/6/e5.

19. Betran AP, Onis M, Lauer JA, Villar J. Ecological study of effect of breast feeding on infant mortality in Latin America. Br Med J 2001;323:1–5.

20. Galler JR, Bryce CP, Waber D, et al. Early childhood malnutrition predicts depressive symptoms at ages 11–17. J Child Psychol Psychiatry 2010; 51: 789–98.

o su agravamiento. De esto es ilustrativo el diagnóstico y tratamiento de las mujeres gestantes y sus parejas con sífilis, en tanto el Treponema Pallidum puede atravesar la placenta desde antes de la semana 14 de gestación y provocar la infección fetal (sífilis fetal), con consecuencias como aborto espontáneo, mortinato o parto pre término[21].

Experiencias y estrategias nacionales e internacionales para la gestión de las políticas en el marco del desarrollo infantil y humano

¿Cómo materializar las evidencias científicas expuestas anteriormente en políticas públicas coherentes con las formas de vida de las poblaciones? Algunas experiencias nacionales en materia de niñez permiten identificar los mecanismos y estrategias que mejor han resultado para la gestión de políticas públicas que garanticen los derechos de las niñas y los niños, en clave su desarrollo integral y humano:

- Posicionamiento del desarrollo integral de las niñas y los niños como un fin último, lo que incluye no solo al individuo sino al entorno y a todos aquellos que se encuentran en interacción con él o ella. Esto implica un marco ético de actuación y gestión orientado a la protección integral[22] de las niñas y los niños.

- Superación de la mirada fragmentada de los servicios dirigidos a las niñas y los niños y diseño de atenciones que se constituyan en acciones intencionadas, efectivas, continuas y permanentes de carácter político, programático y social que aseguren que los entornos en los que se desarrollen las niñas y los niños cuenten con condiciones humanas, materiales y sociales que hagan posible su desarrollo integral, y enfocadas a la integralidad de los sujetos y no a su condición, situación o afectación. Esta estrategia ha implicado la revisión, ajuste, creación y transformación de la oferta institucional orientada a la atención de la primera infancia hacia la oferta de servicios integrales.

- Atención de las niñas y los niños de forma intersectorial, bajo el entendido de que ésta no debe estar en cabeza de una sola entidad, sino que debe hacer parte de un esfuerzo mancomunado de los distintos sectores y actores de la sociedad. Esta estrategia ha implicado la trasformación de la arquitectura institucional en términos de talento humano, procedimientos, guías, oficinas, etc.; promover mecanismos y facilidades institucionales para operar desde esta lógica; desarrollar discursos comunes en torno al desarrollo de la niñez; y superar la mirada sectorial y anti sistémica de los seres humanos.

- Desarrollo de capacidades en el abordaje de la niñez desde su integralidad para promover el desarrollo humano desde el enfoque de curso de vida.

21. De Santis M., De Luca C., Mappa I., Spagnuolo T., Licameli A., Straface G.,& Scambia G. Syphilis Infection during Pregnancy: Fetal Risks and ClinicalManagement. Inf Dis Obstet Gyneco 2012 citado en Propuesta técnica presentada por Sinergias a la Organización Internacional para las Migraciones para el MSPS

22. Código de Infancia y Adolescencia. Artículo 7. – Reconocimiento de la titularidad, garantía y cumplimiento de sus derechos, prevención de su amenaza y vulneración y su restablecimiento cuando estos sean vulnerados.

Adecuación y ajuste institucional basado en evidencia

La comprensión realizada del sector salud de la importancia de la formulación de políticas públicas basadas en evidencia, ha permitido fortalecer las acciones que desde allí se han orientado hacia la niñez colombiana. Es así que ha incorporado en el abordaje de esta materia los conceptos de desarrollo y protección y atención integral, y ha aportado decididamente en la concepción y generación de nuevos mecanismo y estrategias que promuevan la garantía de los derechos de las niñas y los niños en el país.

En este sentido, ha establecido como parte de sus prioridades la gestión del desarrollo infantil; ha permeado los instrumentos de política del sector con este énfasis, como es el caso del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021 y el Modelo Integral de Atención en Salud, y ha generado una estrategia nacional para la construcción de capacidades en esta vía. A continuación se profundiza en cada una de estas medidas.

Definición de prioridades

El MSPS, desde su equipo de infancia, ha definido una serie de prioridades que orientaran la gestión de la política de primera infancia y el proceso de atención, a saber: la cero tolerancia a la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitable; alcancar altos estándares de calidad de la atención y humanización de los servicios; la familia y la comunidad como determinantes de la salud y el desarrollo infantil; y recuperar la gobernabilidad del sector salud fortaleciendo su lugar en el desarrollo de las niñas, los niños y adolescentes.

Inclusión en instrumentos sectoriales de política

Con la definición de prioridades se ha buscado permear la estructura de los instrumentos propios de la política de primera infancia desde la intersectorialidad. Así el sector salud ha logrado incluir como un componente del PDSP 2012 – 2021 el desarrollo infantil de las niñas, los niños y adolescentes en la denominada “dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables”. Este componente se desarrolla a través de tres estrategias (i) gestión de las políticas públicas; (ii) Atención en salud en el marco de la ruta integral de atención; y, (iii) seguimiento y evaluación de la gestión para el desarrollo integral.

Posteriormente, en el proceso de definición del Modelo Integral de Atención en Salud, el equipo de infancia ha liderado la construcción de los caminos necesarios para materializar la ruta integral de atenciones; instrumento de política que buscar organizar la gestión y la atención desde el enfoque de curso de vida. Desde este proceso se ha reconocido que el desarrollo humano y los resultados en salud, en los momentos del continuo de la vida, dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo de su curso, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo, influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; y que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercute en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior.

Con base en ello, se ha construido la ruta integral de atención para la promoción y el mantenimiento de la salud en el curso de la vida, y una serie de rutas de atención específicas, las cuales se configuran como instrumentos para orientar el accionar de los territorios; brindar

atención integral a las personas de acuerdo con sus situaciones, características y contextos particulares en su curso de la vida; y precisar los entornos, destinatarios, actores responsables, planes de beneficios y fuentes de información para el seguimiento y evaluación de los resultados en salud.

De esta manera, se reconoce que el liderazgo de la autoridad sanitaria deberá estar orientado a reducir las inequidades sanitarias, en particular, con respecto a las mujeres, las niñas y los niños, intensificando y evaluando políticas orientadas a una maternidad segura y una niñez sana; asegurando una atención de salud disponible, segura, accesible, asequible, adaptada al contexto local y de calidad para todas las mujeres y los niños; eliminando las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil a través de la atención basada en la evidencia y las mejores prácticas; mejorando la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la atención y el apoyo a las mujeres y los niños con menos acceso a los servicios sanitarios, asegurando el apoyo a otros actores sociales; gestionando la atención en territorios con escasez de talento humano en salud y legitimando estrategias nacionales para la conservación, la educación y el aprovechamiento del talento humano; comunicando información fiable y precisa sobre los derechos sexuales y reproductivos, salud materna, neonatal e infantil; impartiendo educación sobre hábitos y prácticas saludables en consonancia con el contexto local específico; reconociendo que la educación para la salud de calidad es esencial para reducir la falta de equidad sanitaria y habilitarlos a ellas y ellos para que adopten decisiones fundamentadas y autónomas sobre la salud; e involucrando socios en los sectores público, privado y de la cooperación, así como representantes de la sociedad civil, para impulsar políticas eficaces y movilizar recursos sostenibles, bajo la rectoría del sector salud.

Estrategia para la construcción de capacidades

Durante los años 2013 y 2014 se desarrolló la estrategia nacional de asistencia y cooperación técnica para la implementación de la de la atención en salud a la primera infancia, infancia y la adolescencia (ACAT). El MSPS implementa esta estrategia en cerca de 300 municipios de los 1102 del país, los cuales han sido priorizados por presentar los peores resultados en indicadores sociales, de morbilidad y de mortalidad en la primera infancia.

Dicha Estrategia, pensada para el desarrollo de capacidades, estuvo acompañada por la construcción del lineamiento técnico, metodológico y pedagógico para la atención integral en salud a niñas y niños, el cual estuvo acompañado de una serie de documentos anexos que buscan promover con altos niveles de calidad: (i) El análisis de la situación de derechos de niñas, niños y adolescentes; (ii) La calidad y humanización de los servicios de salud; (iii) La gestión social y comunitaria; y (iv) La atención a niñas y niños de grupos étnicos en el marco de supervivencia cultural.

Este lineamiento desarrolla el proceso de identificación de prioridades y las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la atención integral de la primera infancia, infancia y adolescencia en el marco de sus competencias, desde tres grandes procesos:

- Análisis de la situación de los derechos de niñas, niños y adolescentes, calidad y humanización de los servicios de salud y de la gestión social y comunitaria para la identificación de identificación de prioridades.

- Adecuación y/o fortalecimiento de la gestión de la política, calidad y humanización de los servicios de salud y la gestión social y comunitaria.

- Seguimiento y evaluación de los procesos y los resultados en salud de niñas, niños y adolescentes.

Este lineamiento opera a través de una serie de herramientas e instrumentos que se soportan en la guía operativa para el proceso de cooperación y acompañamiento territorial. Actualmente, el proceso se encuentra en la implementación de su segunda fase, cuyo objetivo es establecer referentes comunes de carácter conceptual, técnico y metodológico para garantizar el desarrollo integral, y valorar la diversidad humana y geográfica que cada entidad territorial tiene como potencial para lograr el desarrollo integral de la niñez.

Conclusiones

Las evidencias científicas son fundamentales a la hora de formular políticas públicas, particularmente las dirigidas a las niñas, niños y adolescentes, ya que las intervenciones que se realicen a tiempo y en las etapas más tempranas de la vida, tendrán un impacto positivo en el desarrollo posterior y adultez de estos individuos.

Incorporar esta mirada en la gestión institucional implica incorporar la intersectorialidad como forma de operación de los servicios de atención. En el caso del sector salud, esto se traduce en la configuración de espacios de atención integrales que superen las miradas fragmentadas de los sujetos y propendan por su abordaje integral, recayendo los costos de este ajuste institucional en las entidades gubernamentales y no en las ciudadanas y ciudadanos que hacen uso de la oferta.

En este orden de ideas, Colombia ha avanzado de manera significativa al incorporar conceptos como protección y atención integral dentro de los objetivos de las políticas públicas dirigidas a las niñas, niños y adolescentes; al transformar algunos de los servicios que destina para la atención de la primera infancia hacia la promoción del desarrollo integral y humano; y al impulsar el trabajo mancomunado entre las instituciones.

Para que esto tenga mayor impacto, es necesario entonces que desde el sector salud y los demás sectores involucrados en la garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, se reajusten las políticas e instrumentos diseñados en esta materia, a fin de progresar a pasos agigantados hacia la promoción del bienestar infantil desde la gestación para garantizar el bienestar de las próximas generaciones.

LA POLICÍA NACIONAL EN EL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES

Diana Carolina Quilaguy Torres, Centro Especializado Observatorio del Delito. Bogotá - Colombia. Revisado por: Subintendente Andrés Hernández Castellanos, DIPRO/ CEOBS; Subteniente Darío Alarcón Jiménez, DIPRO/CEOBS; Teniente Coronel Carlos Alberto Rojas Bañol, DIPRO/PLANE; Teniente Coronel Paulo Cruz Delgadillo, DIPRO/GSRPA; Teniente Coronel Henry Ricardo Quintero Medina, DIPRO/APIAD; Coronel Faber Dávila Giraldo, DIPRO/SUSES; y Coronel Lucia Cristina Vanegas Tarazona, DIPRO/SUPRO.

Con la promulgación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño en 1989 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, nace un nuevo periodo en la evolución de la responsabilidad penal para adolescentes, donde hasta ese momento los estados abordaban el tema desde el contexto del denominado "modelo tutelar" o "la situación irregular", cuyo fundamento se encontraba en concepciones paternalistas y represivas que trataban a las y los menores de edad como objetos y no como sujetos de derechos.

En Colombia, para el Decreto 2737 de 1989 "Código del Menor" las y los adolescentes eran considerados inimputables, lo que significaba que no tenían capacidad de comprender la ilegalidad de sus conductas y, por ende, de determinar su comportamiento por falta de madurez psicológica.

Con la incorporación de los principios y contenidos de la Convención de los Derechos del Niño en el país por medio de la expedición del Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), se supera el sistema penal educativo y protector del tratamiento del adolescente infractor y se desarrolla un sistema de responsabilidad penal basado en la titularidad de sus derechos y en un procedimiento específico y diferenciado al de los adultos.

En la opinión pública prevalecen concepciones acerca de la delincuencia juvenil, tales como: "…los delitos que se cometen tienen como actores principales a los menores de edad; por eso es urgente reformar el Código de Infancia y Adolescencia, así como el Sistema de Responsabilidad Penal…", "…los adolescentes mayores de 15 años que ejecutan delitos gravísimos deberían ser juzgados y condenados como adultos, para que una vez cumplan la mayoría de edad terminen de pagar sus penas en una cárcel normal…", "…se deberían imponer sanciones más fuertes porque estamos tratando como angelitos a verdaderos criminales…".

Estas creencias han favorecido la construcción de una criminología mediática[23] que precipita la toma de decisiones en materia de punibilidad, dándole alcance a iniciativas legislativas que buscan disminuir la edad de imputabilidad de las y los adolescentes en conflicto con la Ley Penal, aumentar las sanciones que comportan medida privativa de la libertad e incluir nuevos tipos penales con el mismo fin.

Por otra parte, como lo manifiesta Garrido, Vicente[24], el tema de criminalidad en menores de edad puede asociarse a hechos aislados, dado que algunos niños, niñas y adolescentes cometen una conducta punible sin que en su trayectoria de aprendizaje aparezcan estos factores antisociales; argumento que también comparte el criminólogo Günther Kaiser al entender el delito juvenil como "un episodio o pasaje, significando que la conducta transgresional puede ser superada. Por el contrario, no debe entenderse el delito juvenil como el inicio de una carrera criminal".

Por lo tanto, abordar este tema supera la perspectiva jurídica y mediática, toda vez que no responde a la secuela de un único componente, sino a la convergencia de múltiples factores que permean los contextos y que requieren de una mirada social e integral que responda al reconocimiento de las necesidades de esta población.

Al superar un sistema penal para adolescentes basado en la "situación irregular" e incorporar el paradigma de la justicia restaurativa, se instaura, según Correa, Sergio (2011) "una forma de solución del conflicto en el que participan la víctima, el ofensor, la comunidad, las redes sociales y las agencias de justicia. La justicia restaurativa se basa en el principio según el cual la conducta criminal no es sólo un acto que viola la ley penal, sino que, además, causa un daño o aflicción a la víctima y a la comunidad"[25].

Por lo anterior, el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) no puede ser mediático y represivo, y propuestas como la de disminuir la edad de imputabilidad penal e incrementar las sanciones para la privación de la libertad de las y los menores de edad en conflicto con la Ley Penal se encuentran desenfocadas, dado que contravienen lo establecido por la Convención Internacional de los Derechos del Niño respecto de "la imposición de una sanción penal juvenil debe ser el último recurso y por el menor tiempo" y la obligación de los Estados de establecer una política criminal orientada a la utilización de medidas alternativas diferentes al procedimiento judicial con las y los adolescentes. De llevarse a cabo iniciativas como las planteadas, se caería en ambigüedades y retrocesos que se contraponen a la doctrina de protección integral de los niños, las niñas y adolescentes en la que viene avanzando el país.

---

23. Este concepto hace referencia a la creación de una realidad a través de la información, sub-información y desinformación de prejuicios y creencias, basada en los imaginarios colectivos. Zaffaroni, Eugenio. (2013). *La cuestión criminal*. Buenos Aires: Editorial Planeta, 5ta edición, pág. 216.

24. Garrido Genovés, Vicente & Martínez, María Dolores. (1998). *Pedagogía, delincuencia e inteligencia emocional: El paradigma de la competencia social*.

25. Correa, Sergio José. (2011). *Justicia Restaurativa y menores en conflicto con la Ley Penal*. México: Academia de Ciencias Penales. Disponible en: http://docplayer.es/16015661-Justicia-restaurativa-y-menores-en-conflicto-con-la-ley-penal.html consultado el 1 de marzo de 2016.

Es por ello que para el caso particular de Colombia, se ha instaurado de manera progresiva un tratamiento específico y pedagógico para las y los adolescentes que han cometido delitos, basado en una justicia diferenciada de la de los adultos y con un enfoque claro de reparación del daño. No obstante, se debe formular una política pública sostenible, diferenciada y plural que garantice los principios del interés superior, prevalencia de derechos, protección integral, participación social y perspectiva de género, donde se priorice la inversión social, se incorpore el principio de corresponsabilidad, en consonancia con lo dispuesto en las leyes 1098 de 2006 y 1453 de 2011.

Sería entonces necesario apuntar a una prevención que involucre medidas terapéuticas y educativas para apostarle a la reinserción social y evitar la reincidencia, tal y como lo señala García, Fernando (1985) cuando hace referencia a la necesidad de "sujetar las políticas de prevención dentro de un orden de prioridades que respondan a las demandas y exigencias reales de la sociedad, a los objetivos históricos del Estado y a las tendencias profundas del crecimiento que reclaman un cuerpo social robusto y vigoroso" [26].

Al estar constituida la Policía Nacional para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, libertades y asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares[27], tiene un rol fundamental en el Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), toda vez que su misión se fundamenta en "*garantizar la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, en el marco de las competencias y funciones que le asigna la ley*", teniendo como cuerpo especializado la Policía de Infancia y Adolescencia.

La Policía Nacional, de cara al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), tiene competencia para conocer los casos en que estén involucrados niños, niñas y/o adolescentes como autores o participes de un delito o como víctimas de los mismos, basados en el principio constitucional de legalidad, tal como lo ha sostenido la Corte Constitucional: "no existe facultad, función o acto que puedan desarrollar los servidores públicos que no esté prescrito, definido o establecido en forma expresa, clara y precisa en la ley" (Sentencia C-444/11). En ese entendido, la Policía Nacional en el marco del artículo 191 de la Ley 1098 de 2006, podrá aprehender en flagrancia o por orden judicial a un menor de edad que haya infringido la Ley Penal, indistintamente de las causales excluyentes de responsabilidad penal que le asista y/o de los delitos que contemplen medida privativa de la libertad, debiendo conducirlo de manera inmediata ante la autoridad competente (Defensor de Familia - Fiscal delegado).

Rol de la Policía Nacional en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes

El SRPA es el conjunto de principios, normas, procedimientos, autoridades judiciales especializadas y entes administrativos que rigen o intervienen en la investigación y el juzgamiento de los delitos cometidos por adolescentes entre los 14 y 17 años[28].

26. García Cordero, Fernando. (1985). "La prevención en la Política Criminal moderna". En: Revista Mexicana de Justicia, volumen III.

27. Artículo 2, *Constitución Política Colombiana*.

28. Artículo 139, Código de Infancia y Adolescencia.

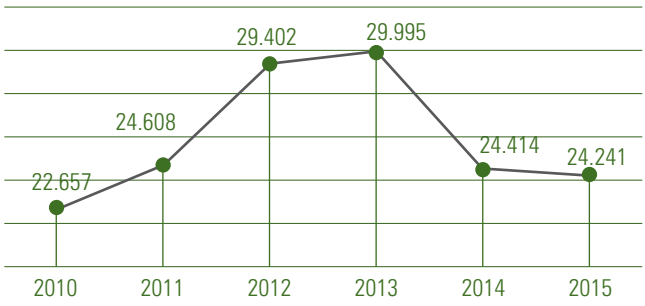
Este Sistema implicó una serie de cambios desde la parte doctrinal y procedimental de las instituciones encargadas de garantizar la materialización de los derechos de esta población, reconociéndolos como sujetos de derechos y ciudadanos activos. Es así, como siguiendo esta línea conceptual se contempló que el SRPA tuviera un enfoque pedagógico, específico y diferenciado respecto del sistema de los adultos, basado en los postulados de la protección integral, con el cual se busca la resolución de conflictos antes que el castigo del infractor, propiciando las condiciones necesarias para el restablecimiento de sus derechos y garantizando la justicia restaurativa, la verdad, la reparación del daño y la inclusión social.

La Policía Nacional como autoridad del SRPA, articulada con los preceptos normativos del Código de Infancia y Adolescencia, creó el Grupo de Responsabilidad Penal para Adolescentes a nivel nacional, encargado de liderar, coordinar, asesorar y diseñar estrategias de investigación criminal en las cuales se encuentren inmersos niños, niñas y adolescentes como víctimas o victimarios de una conducta punible (Artículo 145 de la Ley 1098 del 2006). De otra parte, las seccionales de Investigación Criminal y la Policía de Vigilancia, como primer respondiente, también hacen parte de esta actuación institucional, quienes a la fecha han realizado un número importante de aprehensiones de niños, niñas y adolescentes que han infringido la Ley Penal, las cuales se describen en las siguientes estadísticas.

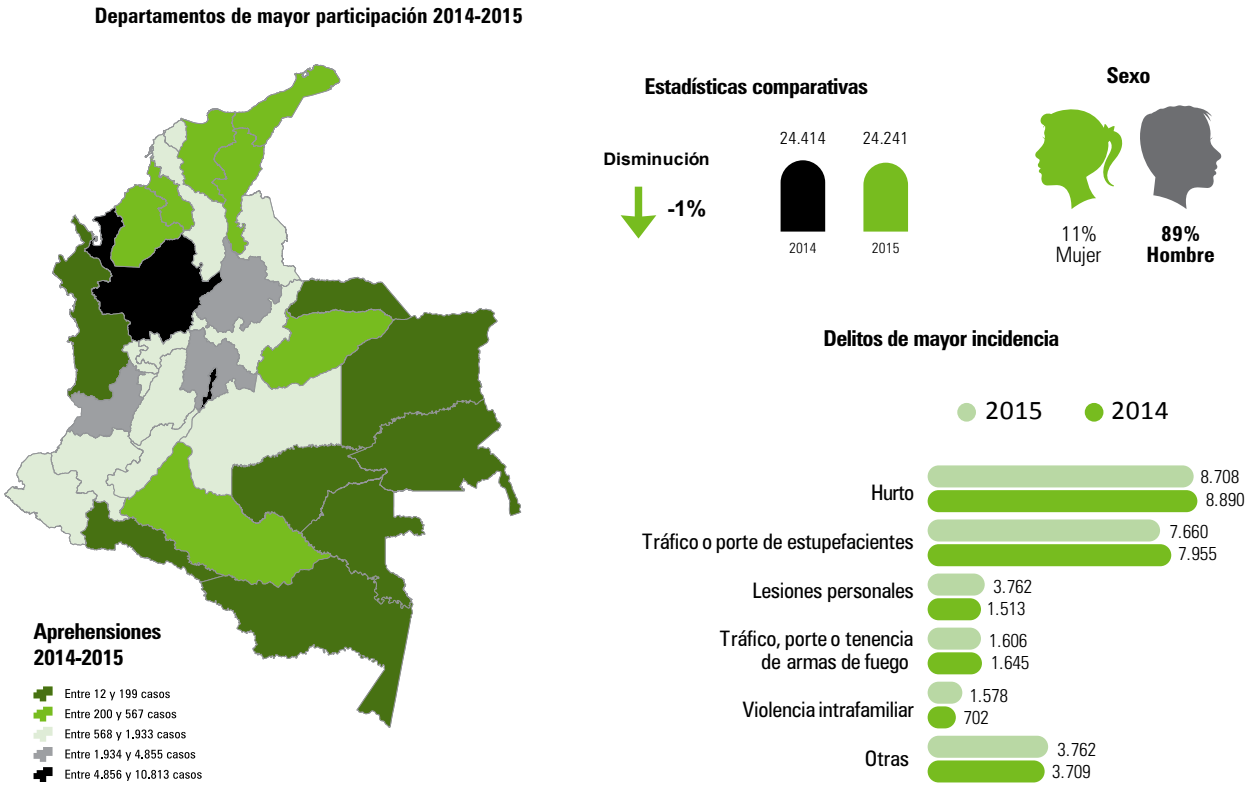
Análisis criminológico

El acervo estadístico sobre las conductas delictivas cometidas por niños, niñas y adolescentes entre 2010 y 2015 registró una tendencia al aumento. Pueden ser muchas las causas criminógenas que de manera directa o indirecta han incidido para que se dé esa curvatura en la línea delictual durante los últimos cinco años, de las cuales se pueden destacar el impacto social que trajo consigo la implementación del SRPA, el cual se implementó de manera gradual en todo el país entre 2007 y 2009, tiempo en el que se registró una reducción importante de aprehensiones, cuya tendencia fue revertida entre 2010 y 2013 con el aumento de las conductas delictivas, lo que en parte obedece a la estabilización del SRPA.

Gráfico 1. Adolescentes infractores de la Ley Penal por conductas delictivas (2010-2015)



Fuente: Datos extraídos del aplicativo SIEDCO el 01 de marzo de 2016.
DIPRO – POLICÍA NACIONAL.



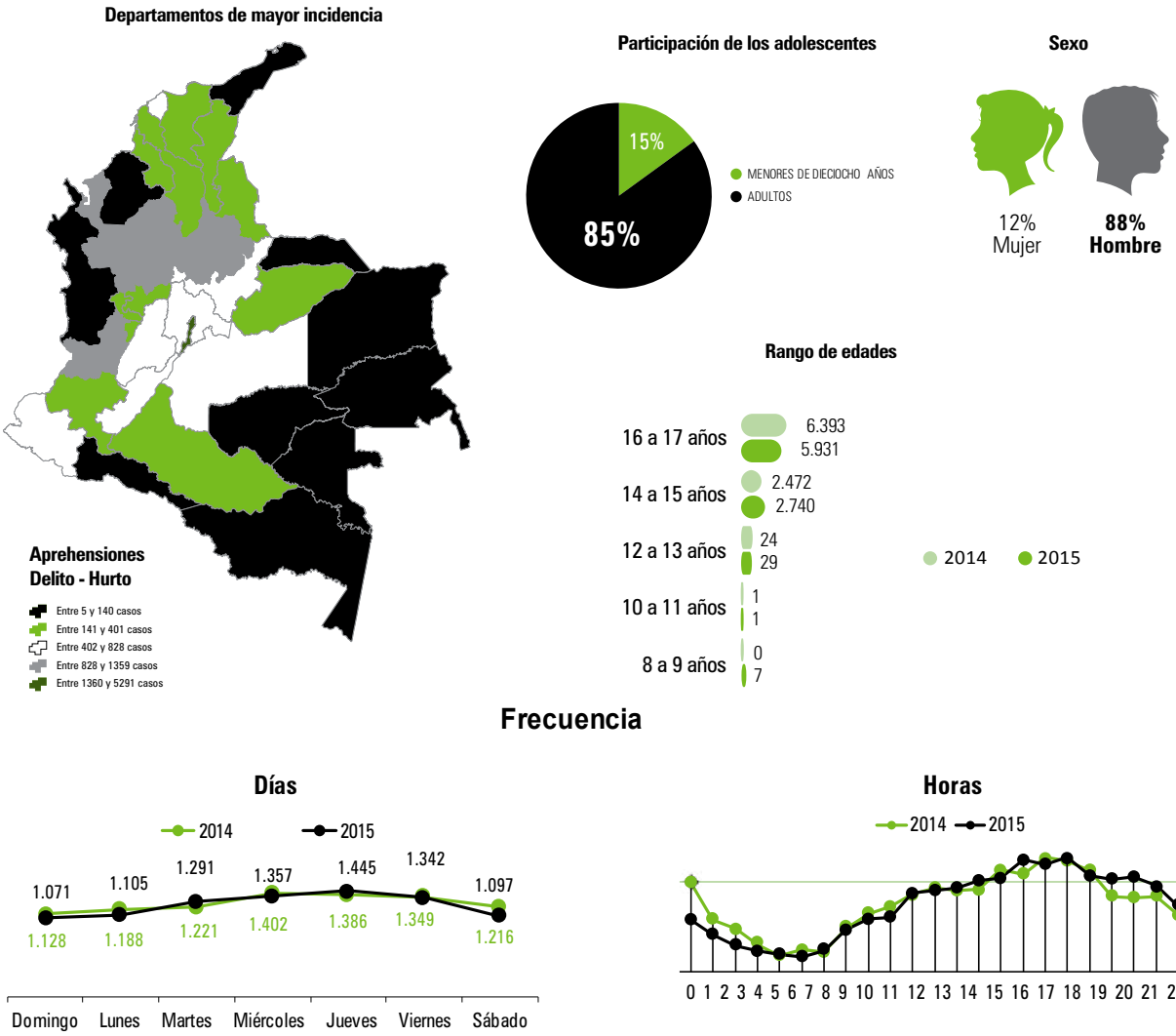
Fuente: Datos extraídos del aplicativo SIEDCO el 01 de marzo de 2016. DIPRO – POLICÍA NACIONAL

Durante 2015 se registraron en el país 24.241 aprehensiones de adolescentes. El delito de mayor incidencia fue el hurto, con una participación del 35.92% con respecto del total de delitos cometidos por esta población; seguido del porte o tráfico de estupefacientes, representado en un 31.60%; las lesiones personales con un 6.63%; porte y tenencia de armas de fuego con un 6.51%; y violencia intrafamiliar con 3.82%. Estas cinco modalidades delictivas representan el 84.48% del total de delitos cometidos por las y los adolescentes.

Hurto:

El número de conductas delincuenciales registraron 8.708 aprehensiones con una participación del 35.92% respecto del total de aprehensiones; es decir, es uno de los tipos penales del bien jurídico contra el patrimonio económico del Código Penal (Ley 599 de 2000) que más incidencia tiene.

Gráfico 2. Caracterización del delito de hurto - 2015



Fuente: Datos extraídos del aplicativo SIEDCO el 01 de marzo de 2016.
DIPRO – POLICÍA NACIONAL.

Las ciudades y departamentos que registraron mayor número de aprehensiones fueron Bogotá con una participación del 30%, Antioquia con 8%, Valle del Cauca con 8%, Santander con 6% y Atlántico con 5%, las cuales representan el 56% del total de las aprehensiones por este delito.

En lo que respecta al sexo, los hombres exhiben mayor participación con un 88% al registrar 7.662 aprehensiones; y en lo que se refiere a los rangos de edad, son las y los adolescentes entre 16 y 17 años quienes presentan mayor afectación con un 68%, seguido de quienes se sitúan entre los 14 y 15 años con un 31%.

El lapso de tiempo que presentó mayor afectación de hurtos fue el comprendido entre las 15:00 y 17:00 horas, lo cual es coherente con la línea de tiempo en que hay mayor afluencia

de personas en espacios públicos. Los días más críticos de la semana fueron el jueves con una participación del 17%, seguido del miércoles con un 16% y el viernes con 15%. Estos días representaron el 48% de total de aprehendidos por hurto durante la semana. Respecto del lugar, el 81% de los casos sucedieron en las vías públicas, un 5% en almacenes, locales comerciales o supermercados, 2% en residencias y en parques y sectores aledaños un 1%.

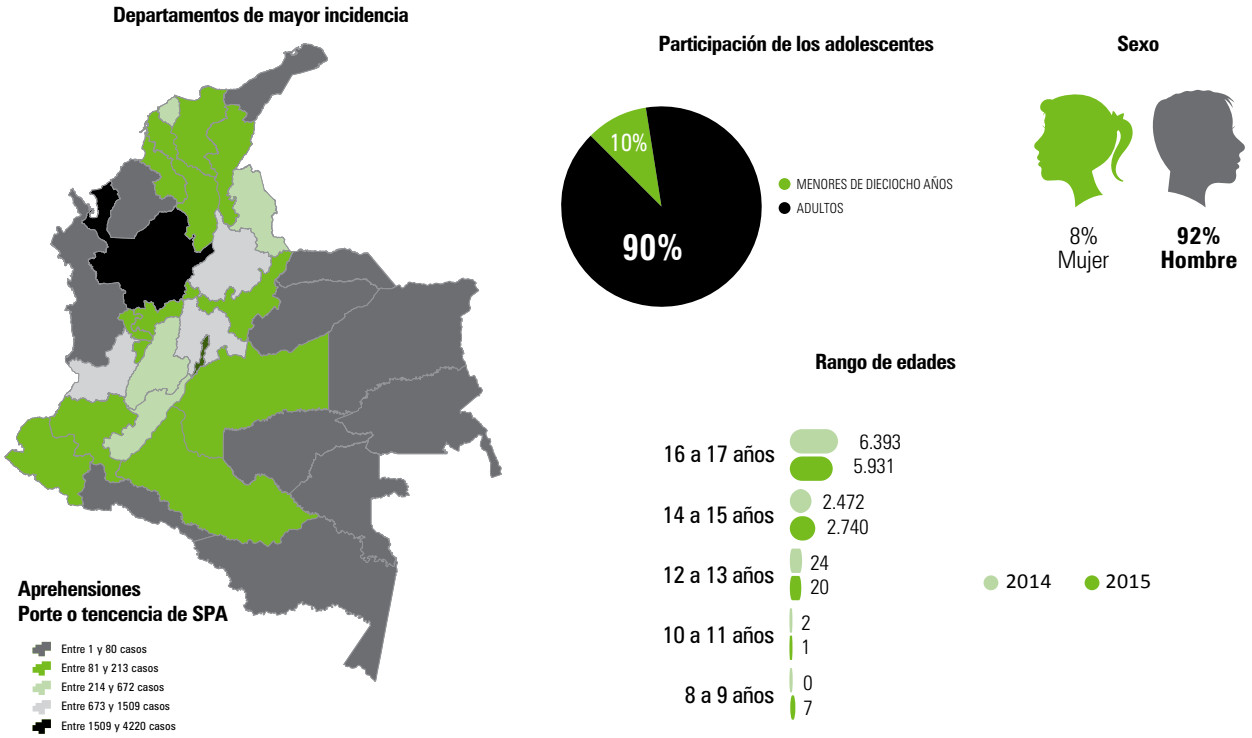
La incidencia del delito de hurto en menores de edad puede estar asociada a un hecho aislado que con el paso del tiempo desaparecería. Para Schneider (1994) "el hecho de que en la infancia o la juventud se cometan actos delictivos no significa necesariamente el inicio de una futura carrera delictiva. Mantiene la esperanza de que estos comportamientos puedan ser temporales y episódicos". En muchas ocasiones un niño, niña y/o adolescente que comete un hurto puede no estar motivado por el ánimo de lucro, sino de un acto de rebeldía, como respuesta a un alto control familiar, intimidación de su entorno social o un trastorno de comportamiento.

También existe el contexto en el que se dé el inicio a constituir una carrera criminal. El perfil de esta población señala el abuso de sustancias psicoactivas, la deserción escolar, consumo de bebidas alcohólicas y embarazo precoz.

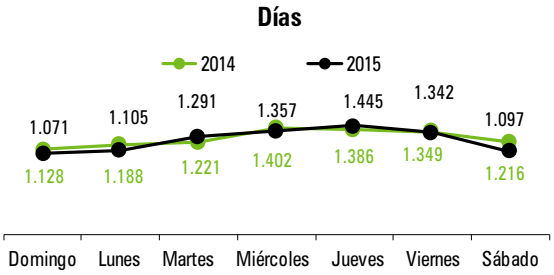
Tráfico, comercialización y porte de estupefacientes:

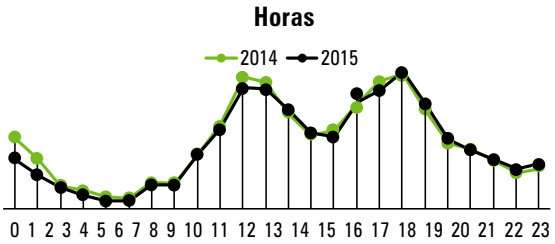
El tráfico, comercialización y porte de estupefacientes es uno de los principales detonantes de las conductas delictivas que más somete a la condición de victimas a la niñez, quienes además adquieren la calidad de victimarios cuando son utilizados e instrumentalizados por los adultos, infiriendo que esta conducta es la que da inicio a toda una cadena criminal.

Gráfico 3. Delito de tráfico, comercialización y porte de estupefacientes - 2015



Frecuencia





Fuente: Datos extraídos del aplicativo SIEDCO el 01 de marzo de 2016. DIPRO – POLICÍA NACIONAL.

En el 2015 se registraron 7.660 aprehensiones por tráfico, comercialización y porte de estupefacientes. El sexo masculino presentó la mayor participación con un 92% del total de aprehendidos (7.044 aprehensiones).

Las ciudades y departamentos que registraron mayor número de aprehensiones fueron Antioquia con el 27% de los casos, Bogotá con un 22%, Valle del Cauca con un 10%, Santander con un 7% y Cundinamarca con un 6%. Estas cinco ciudades representaron el 71% del total de las aprehensiones por este delito.

El rango de edad que prevaleció entre las y los adolescentes que participaron en este delito fue el de los 16 a 17 años con un 72%, seguido del de 14 a 15 años con un 27%. Las horas más críticas en las cuales se aprehendieron a las y los adolescentes fue el periodo comprendido entre las 16:00 y las 17:00 horas y en el que menos hechos se presentaron fue entre la 01:00 y las 06:00 horas.

Los días más críticos de la semana fueron el jueves y el viernes, cada uno con un 16% de los casos presentados, y el miércoles con un 15%. Estos tres días representaron el 47% del total de aprehendidos durante la semana, 94% de los cuales suceden en las vías públicas, parques, canchas de fútbol, lugares oscuros, escenarios que se prestan para el expendió y tráfico de estupefacientes, 3% en residencias, 2% en otros lugares y 1% en puestos de control que realizó la Policía Nacional.

El tráfico, fabricación o porte de estupefacientes es el segundo delito por el cual se realiza el mayor número de aprehensiones de adolescentes; procedimiento basado jurídicamente en la sentencia C-491/12, la cual señala: “Toda persona que tenga en su poder una cantidad mayor a veinte (20) gramos de marihuana, cinco (05) gramos de hachís, un (01) gramos de cocaína o cualquier sustancia de base de cocaína o dos (02) gramos de matacualona, debe ser conducido y dejado a disposición de manera inmediata ante la autoridad competente”.

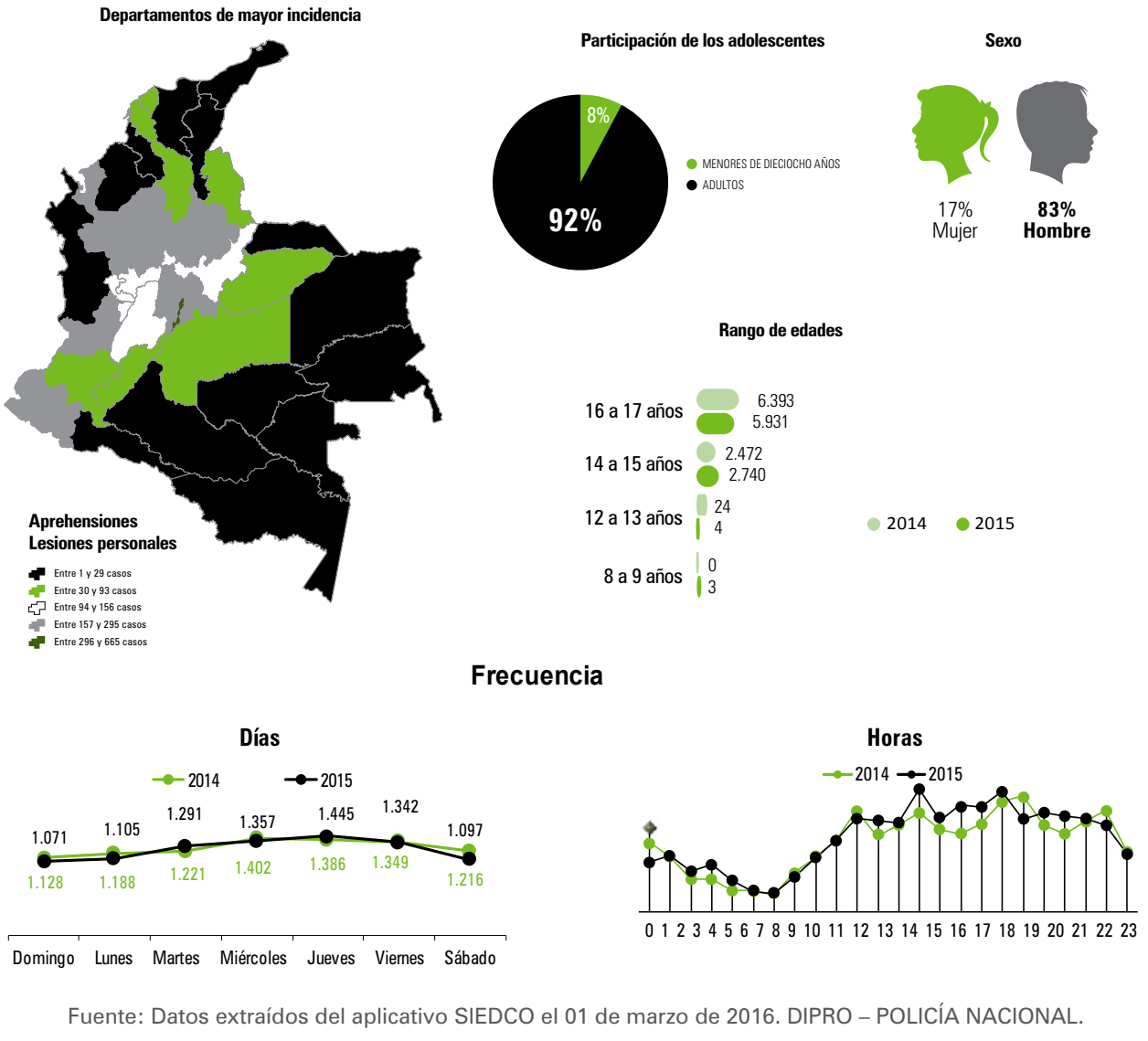
Al respecto, la Policía Nacional preocupada por el elevado índice de participación de niños, niñas y adolescentes en este delito, realizó una investigación criminológica sobre la “Incidencia de los estupefacientes en conductas delictivas en torno a los centros educativos periodo I-2012”, con cuyo desarrollo se identificó que en el espacio de tiempo y lugar comprendido

entre el hogar y la escuela existe una zona de alta vulneración donde convergen una serie de factores que hacen a las niñas, niños y adolescentes terminen involucrándose en la materialización de este delito, ya sea como víctimas o victimarios, ya que persiste una alta desatención por parte de las familias, la sociedad y las instituciones educativas a sus dinámicas cotidianas.

Lesiones personales:

El delito de lesiones personales ocupó un tercer lugar del total de delitos con participación de niñas, niños y adolescentes en el país, con 1.606 casos para 2015. El principal sitio en el cual se comete este ilícito fue la vía pública, con un 81%.

Gráfico 4. Delito lesiones personales - 2015



Fuente: Datos extraídos del aplicativo SIEDCO el 01 de marzo de 2016. DIPRO – POLICÍA NACIONAL.

Respecto del sexo, los hombres fueron mayoritarios al representar el 83% de los casos con 1.327 aprehensiones, mientras las mujeres se registraron en el 17% de los casos (279 casos).

Frente al rango de edades, el de 16 a 17 años prevalece con un 69% de los casos (representa 1.114 casos) y le sigue el de 14 a 15 años con un 30% (485 casos).

Las ciudades y departamentos que registraron mayor número de aprehensiones fueron Bogotá con una participación del 21%, Antioquia con 9%, Santander con 9%, Valle del Cauca con 8% y Nariño con 6%, ciudades que representaron el 54% de las aprehensiones realizadas en todo el país.

El lapso de tiempo que presentó mayor afectación delictiva fue el periodo comprendido entre las 13:00 a las 17:00 horas y el de menor incidencia esta entre la 01:00 a las 6:00 horas. Los días más críticos de la semana fueron el domingo con una participación del 19%, seguido del jueves con una tasa participativa del 15% y martes con un 15%. Estos tres días representaron el 48% de total de los casos cometidos durante la semana.

Estrategia de Protección a la Infancia y Adolescencia

Las mutaciones de los delitos han permitido que la Policía Nacional oriente sus capacidades a la comprensión integral de los fenómenos criminales y al diseño de estrategias contundentes para su mitigación. Es así como surge la "Estrategia de Protección a la Infancia y Adolescencia" (EINFA) en 2011 bajo los componentes de prevención, control e investigación criminal, cuyos resultados se evalúan a partir de dos indicadores: i) Efectividad de las acciones en materia de Infancia y Adolescencia, y ii) captura de personas que instrumentalizan niños, niñas y adolescentes.

Paralelamente, se realizará la priorización de los departamentos del país de acuerdo con la incidencia delictiva, con el propósito de tener un diagnóstico diferencial para cada región con base en los registros estadísticos históricos extraídos del aplicativo SIEDCO (Sistema de Información Estadística Delincuencial Contravencional y Operacional de la Policía Nacional), herramienta actualizada que permite una fusión con el sistema SPOA (Sistema Penal Oral Acusatorio) de la Fiscalía, donde se registran los datos de las denuncias frente a la participación de niños, niñas y adolescentes como víctimas.

La reingeniería del aplicativo no solo logra la actualización de los campos en el sistema para la inserción de información referente a los delitos cometidos por menores de 18 años, sino que además establece las diferentes situaciones de vulneración que afectan a la niñez, logrando obtener análisis integrales más efectivos y óptimos para la toma de decisiones.

Adicional a lo anterior, y teniendo en cuenta que el fin esencial de la Policía Nacional es la prevención a todas las conductas delictivas que atentan contra la seguridad y convivencia ciudadana, se ha proyectado un trabajo mancomunado con las diferentes direcciones de la Policía Nacional que desarrollan actividades de prevención con niños, niñas y adolescentes (DIRAN, DISEC, DIASE, DICAR, DITRA, DIJIN, entre otras), para realizar análisis diferenciales que identifiquen las causas y factores que conllevan a la ocurrencia de delitos y contravenciones, con

el propósito de optimizar el desarrollo de acciones de prevención, vigilancia y control, e investigación criminal, que permitan una intervención más puntual en pro de la protección de la niñez y la adolescencia colombiana.

Consideraciones finales

La Policía Nacional se encuentra regida por normas de rango constitucional, legal y jurisprudencial que le autorizan la aprehensión de adolescentes que se encuentren en conflicto con la Ley Penal, bajo el principio de legalidad.

Se identificó que los días hábiles más críticos frente a delitos en los cuales están inmersos los niños, niñas y adolescentes son los jueves y viernes por ser contiguos a finales de semana, así como los meses en los que se registra jornada escolar como marzo, abril y mayo.

Las horas en las que más son sorprendidos en flagrante comisión de delitos son las de la tarde y el escenario más propicio para estos flagelos son las vías públicas.

Por otra parte, los datos arrojados muestran que las adolescentes presentan una mínima participación delictual en la mayor parte de delitos, situación contraria en los hombres quienes protagonizan la mayor parte de estos hechos, especialmente en las edades entre 16 y 17 años.

Estas cifras llaman la atención sobre la importancia de realizar ejercicios de prevención y justicia efectivos que redunden en la desestimulación del delito y favorezcan la construcción de planes de vida alejados de la ilegalidad, orientados hacia el crecimiento personal y la convivencia social. La responsabilidad de esta meta social se encuentra a cargo de la sociedad, las familias y el Estado, quienes deben aunar esfuerzos por proteger, educar, restaurar y acompañar a las niñas, niños y adolescentes desde sus primeras etapas del ciclo vital.

EL FIN JUSTIFICA LOS MEDIOS

Tomás Julián Carrasquilla Llano, Subdirección de Responsabilidad Penal ICBF, Dirección de Protección, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
Bogotá - Colombia

Es casi inevitable en nuestra sociedad encontrar una frase como la que titula este artículo y no darle alguna connotación hostil, vengativa y hasta desinteresada. ¿Pero qué hay si la interpretamos desde otra perspectiva? Pues la oportunidad de trabajar con jóvenes sancionados en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) ha mostrado otra versión, no tan radical, de tan malinterpretada frase.

La violencia como medio ha contribuido a perpetuar el daño, la ofensa y el conflicto. Se ha hecho tan habitual, y a veces tan imperceptible, que el acoso escolar es broma, el linchamiento justo y la condena un merecimiento. La frustración ante un sistema de justicia ineficaz termina representándose en las más retrogradas forma de abordar el delito y que se convierten en un obstáculo para construir una sociedad justa, cooperativa y disciplinante.

Es entonces cuando surge una pregunta ¿si le corto la mano el ladrón deja de robar o se convierte en un ladrón manco? Si el fin es alcanzar la justicia y romper el ciclo delictivo ¿evito un daño con otro daño? Porque esta ha sido la lógica que se ha implementado en los sistemas de justicia para adolescentes y que ha dejado como resultado centros de atención al límite, frecuentes casos de reincidencia en el delito y una clara alteración del orden social, representada en el desinterés por el restablecimiento de los derechos y en la orientación hacia la imposición y el castigo.

El trabajo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar con las y los adolescentes que han ingresado al SRPA ha evidenciado que la justicia y el orden social no han contado con los medios adecuados para lograrse, aún hace falta un eslabón. Un sistema de justicia para adolescentes requiere trabajo conjunto, sinergia y construcción colectiva. Si el fin es la paz, la convivencia y la creación de tejido social ¿es la violencia es el medio para llegar a ello?

Y es que frente a la justicia existen muchas percepciones, algunas de ellas orientadas a la represión y al castigo como medios para evitar la reiteración del delito y no al impulso de un sistema eficiente. Aun así, y pese a la intensidad con la que se ondean banderas blancas y se habla de reconciliación, son estas las que más prevalecen, pues ante la mínima manifestación de delito u ofensa no se desea más que penas severas.

En este caso, el fin no ha justificado los medios utilizados. Al contrario, ha agudizado la inequidad, penalizado la pobreza y extendido la idea del “yo lo pago” o del “no nacimos pa’ semilla”, entre otros efectos.

Las limitaciones que tienen las medidas retributivas[29] para generar comunidad y pertenencia han sido ampliamente evidenciadas. En lo que respecta a las y los adolescentes en conflicto con la ley penal, está demostrado que estas acciones disciplinarias y de control rompen los vínculos y anulan la aplicación, por parte del Estado, la sociedad y la familia, del principio de protección integral consagrado en el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006).

Reconocer que esta es una población con características diferentes a la adulta obliga al Estado a facilitar un clima de confianza entre los agentes del SRPA, un ambiente que permita romper paradigmas de intervención y poner en marcha formas novedosas de acción. Y para ello no basta con impulsar acciones para la formación e intervención. Se hace necesario sensibilizar a cada uno de los intervinientes en este proceso para que logren la especialización que implica trabajar con la población del SRPA.

Si bien es cierto que en este sistema existe una orientación intencional hacia la construcción e implementación de acciones pedagógicas, es necesario destinar estratégicamente acciones y procesos que impacten a las y los adolescentes en conflicto con la ley penal y que transformen la lógica institucional, pero también la sociocultural de la violencia, como medio para alcanzar la justicia. La siguiente tabla expone precisamente estas dos formas de respuesta frente al delito en adolescentes, la tradicional asociada a ejercicios de control y represión, y la novedosa (en realidad no lo es tanto) que parte del reconocimiento del otro y de su dignidad:

La violencia como medio	La paz como medio
Busca anular o agredir al otro como una forma de reprochar lo sucedido o para asumir decisiones por él.	Busca avalar al otro para contribuir a su protección integral y motivar la responsabilidad frente al daño causado, lo que promueve la reparación.
Asume estrategias coercitivas, agresivas, de control y represivas para buscar la resolución de conflictos, ofensas y delitos.	Asume estrategias como el diálogo, la conciliación, la construcción conjunta de acuerdos y la reparación para la resolución de los conflictos, ofensas y delitos.
Juzga el delito y toma medidas unilaterales para impartir orden y disciplina.	Entiende el delito en un marco relacional y orienta a la búsqueda de oportunidades de aprendizaje y crecimiento personal.
Las decisiones son tomadas de manera unilateral.	Las decisiones son tomadas colectivamente.
Asume la ley o las percepciones de una de las partes para identificar qué tipo de castigo se debe tomar para que el delito no se vuelva a repetir.	Parte de una mirada relacional para entender lo sucedido, generar soluciones y responder frente al delito.
Utiliza medidas de control como la sanción, la intimidación y la imposición de reglas y castigos para generar reflexión frente al delito, garantías de no repetición y resguardo a la comunidad.	Integra mecanismos participativos, complementarios y alternativos para la solución de conflictos y/o prácticas restaurativas para facilitar la toma de decisiones y generar relaciones de confianza y reconciliación.
Se orienta exclusivamente al individuo y no involucra a la sociedad ni a las víctimas de los delitos en los procesos de sanción.	Se orienta a la participación de quienes se encuentran involucrados en la situación delictiva, a fin de lograr una reparación integral del daño causado.
Entiende a la persona desde un enfoque de peligrosidad y déficit, por lo cual debe ser apartada de los demás.	Entiende a la persona desde un enfoque apreciativo con capacidad de responder ante la comunidad o afectados por el delito.
El delito, ofensa o un daño al otro es un estigma permanente e imborrable.	El delito, ofensa o daño es un acto con posibilidades de restauración y pacificación, lo que permite la eliminación del estigma.

¿Qué pasaría si el sistema de justicia fuera participativo, generara decisiones constructivas, pacificara y dinamizara la responsabilidad penal? ¿Qué pasaría si un adolescente o joven pudiera superar las situaciones conflictivas y responder frente a lo que ha hecho, con el apoyo

29. Las medidas retributivas están orientadas al castigo o a la pena, de manera proporcional a la falta o al delito cometido, independientemente de si producen o no daños o perjuicios.

de un sistema que le reproche su delito pero a la vez le bride la oportunidad de ser apoyado? La sanción podría cumplir con su finalidad restaurativa, formativa y pedagógica y lograría validar el potencial y capacidad de respuesta de las y los adolescentes o jóvenes vinculados al SRPA. De igual forma, se fortalecería el diálogo y la integración social, pues se vincularía a la comunidad, a las familias y a las víctimas de los delitos en todo el proceso de justicia. Se lograría poner en conjunto los intereses y afectaciones de cada una de las partes, para una mejor reparación del daño.

Superar la 'Ley del Talión' y optar por una postura más apreciativa de la justicia es una posibilidad única para la transformación de los imaginarios y prácticas históricas de intervención frente al delito y para la reducción de la violencia como medio legítimo en aras del mantenimiento del orden social.
Estas nuevas formas de proceder en el campo de la justicia se han venido promoviendo en Colombia desde hace varios años, en razón a la ineficacia de los medios tradicionales. Aunque estos parecen inamovibles y el Sistema de Justicia luce inflexible, estas nuevas formas de concebir la sanción, el delito y a las y los adolescentes en conflicto con la ley penal se han logrado incorporar de manera gradual entre los diferentes agentes del SRPA, en sus lineamientos y en las prácticas cotidianas, lo que abre una ventana de oportunidades para el cambio y la deconstrucción.

En este contexto, la justicia restaurativa se constituye en un elemento fundamental al entenderse como "un proceso a través del cual las partes involucradas en un determinado delito resuelven colectivamente cómo lidiarán con las consecuencias de la ofensa y sus implicaciones para el futuro"[30] o como la define el Código de Procedimiento Penal:

(…) todo proceso en el que la víctima y el imputado, acusado o sentenciado, participan conjuntamente de forma activa en la resolución de cuestiones derivadas del delito en busca de un resultado restaurativo, con o sin la participación de un facilitador. Se entiende por resultado restaurativo, el acuerdo encaminado a atender las necesidades y responsabilidades individuales y colectivas de las partes y a lograr la reintegración de la víctima y del infractor en la comunidad en busca de la reparación, la restitución y el servicio a la comunidad (Ley 906 de 2004).

La aplicación de la justicia restaurativa se ha convertido en el medio por excelencia para dinamizar los procesos de atención y abordaje del delito desde el SRPA, pues la implementación de prácticas como las declaraciones afectivas, círculos y conferencias familiares, entre otras[31] ha contribuido significativamente al alcance de los objetivos trazados en el Sistema, ha generado una mayor colaboración entre las partes y ha llevado a decisiones judiciales más satisfactorias que derivan en acciones más eficaces para la reparación del daño. Esto ha impactado de manera importante en las relaciones establecidas alrededor de las y los adolescentes y en sus

30 Marshall, Tony. (1998). *Restorative justice: an overview*. Minnesota: Center of restorative justice and peacemaking, Universidad de Minnesota. Disponible en: http://fbga.redguitars.co.uk/restorativeJusticeAnOverview.pdf

31. Véase más ampliamente Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (Junio 2016). *Lineamiento modelo de atención para adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley - SRPA*. Aprobado mediante Resolución N° 1522 del 23 de febrero de 2016 y modificado mediante la Resolución N° 5668 del 15 de junio de 2016. Bogotá: Dirección de Protección, pp. 425 - 436.

vínculos sociales, así como en la reducción de los índices de reincidencia y en la prevención del delito.

Estas prácticas favorecen, además, mayores niveles de responsabilidad en los adolescentes que ha cometido delitos, ya que buscan la máxima participación en el proceso de aquellas personas que han sido afectadas por su conducta y de todos los interesados en lo sucedido, entre ellos la familia y la comunidad, dándoles voz y permitiendo una expresión más auténtica que conduzca al ofensor a establecer mecanismos para tramitar pacíficamente lo sucedido.

Si quienes se encuentran en conflicto con la ley son reconocidos como sujetos de derechos, su proceso de sanción debe propender hacia la garantía de su dignidad. Esto sucede cuando se les brinda la posibilidad de responder frente a un hecho, se les permite hacerse cargo de ello, se aborda lo sucedido y se busca reparar el daño causado. Tal forma de proceder y de impartir justicia hace coherente al país con los tratados y convenciones internacionales que se han suscrito e integrado al Sistema Penal Colombiano y con la garantía incondicional de los derechos humanos. Así mismo, permite superar el enfoque asistencial y apostar a la reconstrucción de tejido social, la reparación y el desarrollo personal y colectivo.

Cuando una o un adolescente es integrado al SRPA se hace cargo de sus acciones y se le reconoce como un ser capaz de lograr cambios en su vida y generar impactos positivos en la sociedad. No obstante, para lograr que esto funcione y se materialice en la vida de las y los adolescentes, sus familias y comunidades, es necesaria la articulación y concurso de los distintos agentes del SRPA, a fin de crear medidas diferentes y complementarias a la judicialización que hagan de la sanción un proceso integral de reparación del daño y garantía de derechos.

Así pues, los medios deben obedecer a esa expectativa, la que cree que en un adolescente puede vivir un proceso transformador durante su paso por el SRPA y que sus intereses son superiores. Es por ello que se debe trabajar entre todos y no contra o para alguien. Así, la paz será medio y fin y tal vez este fin, sí justifique los medios.

Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF)

SUIN

SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE LA NIÑEZ

Estamos cambiando el mundo

141 LÍNEA DE PROTECCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.
DENUNCIA • EMERGENCIA • ORIENTACIÓN

Línea gratuita nacional ICBF:
01 8000 91 80 80
www.icbf.gov.co

ICBFColombia @ICBFColombia @icbfcolombiaoficial