

Informe de resultados de la Revisión Estratégica

Primera Parte

FUNDACIÓN LUMOS



Elaborado por
Equipo Lumos: Rosario del Río, Adriana Espinosa, María Cecilia Maldonado, Alexandra
Jiménez y Jennifer Dixon

Pedro Quijano Samper, consultor externo

Con el apoyo de
Andrea Franco Correa
Daniel Ayala Obando

Junio, 2024

Contenido

Presentación	4
Introducción.....	5
<i>Siglas y acrónimos</i>	6
1. Marco de la Revisión Estratégica en Colombia	7
2. Referentes conceptuales y normativos de la transformación del cuidado y la desinstitucionalización..	9
2.1. Sobre el acogimiento residencial de niños, niñas y adolescentes	9
<i>Costos del acogimiento residencial</i>	10
2.2 Aspectos de la desinstitucionalización en el marco de la transformación del cuidado	11
2.3 Marco normativo que sustenta la transformación del cuidado	12
3. Metodología de la Revisión Estratégica	16
3.1 Herramientas	16
3.2 Revisión a escala nacional, departamental y distrital	16
3.3. Revisión a escala institucional	16
3.4 Revisión a escala de Defensorías de Familia	17
4. Contexto general del país.....	18
4.1 Indicadores básicos de la situación de la niñez	20
<i>Alimentación y nutrición</i>	20
<i>Educación</i>	20
<i>Salud</i>	21
<i>Discapacidad</i>	22
<i>Violencia intrafamiliar, violencia sexual, negligencia y abandono</i>	23
<i>Trabajo Infantil</i>	24
<i>Adolescentes en conflicto con la ley</i>	24
<i>Víctimas del conflicto armado</i>	25
<i>Niñez migrante</i>	25
4.2 Sistema de Protección de la Infancia y la Adolescencia en Colombia	25
4.2.1 El Sistema Nacional de Bienestar Familiar como escenario de la protección integral	26
4.2.2 Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos en el marco del Servicio Público de Bienestar Familiar	27
5. Resultados de la revisión estratégica - Bogotá y Cundinamarca	29
5.1. Contexto de Bogotá y Cundinamarca	29
5.2. Nivel Institucional. Servicios de acogimiento residencial en Bogotá y Cundinamarca	30
<i>Dinámica de ingresos y egresos en la modalidad de acogimiento residencial de la muestra</i>	33
<i>Características demográficas de las niñas, niños y adolescentes de la muestra</i>	36

<i>Motivos de ingreso a PARD.....</i>	43
<i>Motivos de egreso de los niños, niñas y adolescentes que ya no estaban en PARD.....</i>	46
<i>Situación jurídica de los casos analizados.....</i>	47
<i>Permanencia en PARD.....</i>	49
<i>Contexto familiar y antecedentes.....</i>	50
<i>Apoyo a las familias antes del ingreso al PARD de niñas, niños y adolescentes.....</i>	52
<i>Contacto con las familias de origen.....</i>	53
<i>La gestión de las instituciones de acogimiento residencial parte del estudio.....</i>	54
<i>Talento Humano.....</i>	54
<i>Bienes de capital.....</i>	57
<i>Recursos financieros del sistema de cuidado.....</i>	58
5.3 Nivel Defensorías de Familia. Muestra en Cundinamarca y Bogotá.....	60
<i>Panorama general de las Defensorías de Familia.....</i>	61
<i>Causas o motivos de ingreso al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.....</i>	68
<i>Tiempos de actuación y toma de medida.....</i>	72
<i>Efectividad de las medidas tomadas en los 42 casos.....</i>	74
6. Aprendizajes y conclusiones de la Revisión Estratégica.....	75
6.1 Situación de las familias, Motivos de ingreso y Toma de Decisiones.....	75
6.2 Tiempo de permanencia en el sistema.....	79
6.3 Características de los egresos y seguimiento posterior al egreso.....	80
6.4 Arquitectura y capacidad institucional.....	81
Referencias.....	85

Presentación

Con gran satisfacción presento los resultados de esta investigación que hace una revisión estratégica del sistema de protección y las modalidades alternativas de cuidado. Surge de la necesidad de brindar aportes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y a otras instancias estatales para la transformación del cuidado en el marco del Sistema de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes en Colombia. Siendo la protección integral y el bienestar pilares fundamentales de su atención, es crucial revisar constantemente las prácticas y políticas para garantizar un entorno seguro y propicio para el desarrollo de cada niño y niña.

Esta investigación se presenta en dos documentos. La primera parte tiene un énfasis en el análisis de la situación de niños y niñas que ingresan al sistema con una medida de Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) en las regionales de Bogotá y Cundinamarca, donde se llevó a cabo una exhaustiva exploración del sistema de protección con el objetivo de generar evidencia sólida para identificar áreas de mejora y proponer recomendaciones para su transformación, y también hace una revisión del contexto nacional. La investigación no se limita a señalar los problemas existentes; en la segunda parte se presentan recomendaciones que contribuyen a elaborar un plan de transición hacia la transformación del cuidado y la desinstitucionalización, y el fortalecimiento de las modalidades alternativas de cuidado familiar y comunitario, por encima de soluciones de acogimiento residencial que pueden afectar el desarrollo integral de niños y niñas.

Los resultados y recomendaciones presentados en este estudio tienen como objetivo principal brindar insumos valiosos al Estado Colombiano y al ICBF en particular, para la formulación de un plan de acción hacia la transformación del cuidado y la desinstitucionalización de niñas, niños y adolescentes en el país. Esta necesidad surge de las recomendaciones que el Comité de Derechos del Niño le hace al Estado Colombiano en el marco de las *Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de niños* de Naciones Unidas, y se fundamenta además en el reconocimiento del derecho fundamental de todo niño y niña a crecer en el seno de familias amorosas y protectoras, y no en acogimiento residencial.

Es esencial destacar que esta investigación no sería posible sin la colaboración y el compromiso de diversas organizaciones, entidades y profesionales que trabajan incansablemente en la protección de la infancia en Colombia.

Agradecemos al ICBF por su apoyo y colaboración en este proceso, especialmente a la Subdirección de Restablecimiento de Derechos, a la Oficina de Cooperación y a la Subdirección General, así como a todos los profesionales de las regionales de Bogotá y Cundinamarca que han apoyado el proceso de recolección de información para el análisis.

Esperamos sinceramente que los resultados de esta investigación sean recibidos con interés y consideración por parte de las autoridades competentes, y que sean un punto de partida para continuar construyendo un cambio positivo y duradero en la forma en que protegemos y cuidamos a nuestros niños, niñas y adolescentes.

Rosario del Río García
Directora Fundación Lumos Colombia

Introducción

El presente documento sistematiza los resultados de la Revisión Estratégica realizada por la Fundación Lumos en el marco del convenio de asociación suscrito en junio 2021 entre esta Fundación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. La Revisión Estratégica ofrece un panorama del sistema actual de protección de niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad, y sus familias, en Colombia.

El objetivo es poder brindar herramientas analíticas y de política pública, para que, a partir de la evidencia, el país pueda avanzar en un proceso de transformación del cuidado y desinstitucionalización de algunos de los servicios de protección que hoy separan a niñas, niños y adolescentes del seno de sus familias y los ubican en acogimiento residencial. El proceso de investigación inició en agosto 2021 y contó con el apoyo de la Sede Nacional del ICBF, a través de la Subdirección de Restablecimiento de Derechos, y de las regionales de Cundinamarca y Bogotá. Se recogió información de una muestra de instituciones de protección y Defensorías de Familia entre septiembre de 2021 y mayo de 2022.

La Revisión Estratégica es uno de los diez elementos que Lumos propone para lograr la transformación del cuidado y la desinstitucionalización, buscando transitar de una atención centrada en el modelo de cuidado residencial en los servicios de protección de la infancia y la adolescencia, hacia modalidades alternativas de cuidado basadas en la familia y la comunidad. Este análisis de resultados permite hacer la identificación y construcción de recomendaciones sobre los cambios que se deben dar en el sistema de protección colombiano para avanzar en la puesta en marcha de los compromisos voluntarios adquiridos por el país para dar cumplimiento a las *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de niños* de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2009a).

El documento se divide en cinco capítulos. El primero presenta a la Fundación Lumos y los aspectos teóricos esenciales sobre la transformación del cuidado. El segundo contempla los referentes conceptuales y normativos para la transformación del cuidado. En el tercero se hace referencia a la metodología de la Revisión Estratégica. El cuarto capítulo presenta un contexto de la situación de la infancia y la adolescencia a nivel nacional, incluyendo la referencia a la estructura del proceso de atención desde la protección especial dentro de un marco de protección integral. En el quinto capítulo se presentan los resultados de la Revisión Estratégica en una muestra de servicios de acogimiento residencial y de Defensorías de Familia de las regionales Bogotá y Cundinamarca. El último capítulo presenta las conclusiones del estudio y los aprendizajes obtenidos.

Siglas y acrónimos

AA	Autoridad Administrativa
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CP	Constitución Política de Colombia
DI	Desinstitucionalización
DNP	Departamento Nacional de Planeación
DPS	Departamento para la Prosperidad Social
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Minjusticia	Ministerio de Justicia y del Derecho
Minsalud	Ministerio de Salud y Protección Social
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PARD	Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
SIM	Sistema de Información Misional del ICBF
SNC	Sistema Nacional de Cuidado
SNBF	Sistema Nacional de Bienestar Familiar
SPA	Sustancias Psicoactivas
SRPA	Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

1. Marco de la Revisión Estratégica en Colombia

Lumos es una organización internacional sin ánimo de lucro, que trabaja por el derecho de todos los niños y niñas a crecer y desarrollarse en el seno de una familia, en un entorno seguro y amoroso. En la actualidad Lumos trabaja en varios países donde acompaña a gobiernos y comunidades en la transformación de su sistema de cuidado y protección de la infancia y la adolescencia, mediante el impulso de sistemas de cuidado alternativos orientados a la familia y la comunidad, siguiendo las directrices del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas sobre *Modalidades alternativas de cuidado de los niños* (ONU, 2009). Lumos trabaja con socios estratégicos en todos los niveles, para buscar alternativas que eviten la separación familiar y la ubicación de los niños y niñas en acogimiento de cuidado residencial, visibilizando las causas profundas que inciden en la separación familiar en escenarios de discriminación, desigualdad y conflicto.

En Colombia, Lumos realiza sus actividades desde 2017, con el propósito de apoyar al gobierno colombiano y la sociedad civil en la transformación del sistema de cuidado alternativo de niños, niñas y adolescentes. En conjunto con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), como ente rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) y entidad a cargo de velar por la protección integral de los derechos de la niñez (Ley 1098 de 2006), Lumos Colombia trabaja por la priorización y desarrollo del cuidado de tipo familiar y comunitario, con la finalidad de evitar que niños y niñas ingresen o permanezcan en acogimiento residencial (cuidado institucional), en consideración a los efectos nocivos que ocasiona en su desarrollo integral. Igualmente, trabaja por la priorización de acciones que contribuyan a prevenir la separación familiar, abordando las principales causas por las cuales se produce, para que la niñez de Colombia pueda realizar o restablecer su derecho a crecer en un entorno familiar, que le permita desarrollar plenamente todas sus potencialidades.

Desde el 2006 Lumos ha apoyado y asesorado a los gobiernos de diferentes países (Moldavia, Bulgaria, República Checa, Ucrania, Rusia, Grecia, Montenegro y Malasia) en el proceso de transformación del cuidado alternativo hacia el cuidado de tipo familiar, apoyándose en los servicios comunitarios. Para este fin Lumos desarrolló una metodología denominada Revisión Estratégica (RE), que permite recolectar y analizar la información necesaria para planear una reforma efectiva, al identificar las características del sistema, los elementos que funcionan bien, los que se pueden mejorar y los servicios/programas que deben ser desarrollados. Los hallazgos de la RE se comparten con las entidades del gobierno, las organizaciones de la sociedad civil que trabajan por la niñez y otras partes interesadas como la academia, con la finalidad de involucrar todos los aportes requeridos e importantes en la construcción de un documento de recomendaciones para la transformación del cuidado y la desinstitucionalización (ICBF-Fundación LUMOS Colombia, 2019, p. 3).

La Revisión Estratégica ofrece un panorama amplio y complejo del sistema actual de atención a niñas, niños y adolescentes de familias en situación de vulnerabilidad, así como un conjunto de recomendaciones para la transformación del cuidado. Es esencial para la preparación de un Plan de Acción, que permita de forma segura y sostenible la priorización y transición hacia un modelo de cuidado de tipo familiar y comunitario, al proporcionar una sólida base empírica sobre la cual se pueda planificar el cambio y una línea de base con la que se puedan medir los

progresos y los resultados esperados. Los procesos de cambio y transformación deberán ser desarrollados por el ICBF, en conjunto con el SNBF, y contando con la participación de las organizaciones de la sociedad civil que hacen parte del conjunto de operadores del sistema de protección. El Plan debe contemplar los servicios y programas que deben incorporarse, rediseñarse o reducirse, así como otras acciones necesarias para una transformación significativa del sistema de cuidado y la estimación de los costos involucrados. De esta manera, se espera que la Revisión Estratégica contribuya a la planificación de las próximas etapas de la transformación del sistema de atención/cuidado de los niños, niñas y adolescentes de familias en situación de vulnerabilidad en el país, y especialmente en Bogotá y Cundinamarca.

El análisis de los resultados permite:

- Identificar cambios legislativos o administrativos necesarios para facilitar la transformación del cuidado.
- Tener una base para estimar el costo de transformar el sistema de cuidado alternativo y prevención de la separación familiar.
- Identificar los recursos, tanto humanos como materiales, que están disponibles en el sistema actual de atención y estimar los recursos adicionales necesarios.
- Sugerir un calendario para la transformación del cuidado.
- Identificar las estructuras apropiadas para la gestión e implementación del proceso de transformación.

La investigación ofrece una visión de los datos estadísticos sobre los servicios para la infancia y la adolescencia, las tendencias y pautas de otros servicios y formas de atención, una visión general de los mecanismos de financiación y las estructuras de gestión, y una evaluación del sistema de inspección y vigilancia de los servicios prestados a esta población. Se toman como estudio de caso las regionales del ICBF de Bogotá y Cundinamarca, y sobre ellas se hace un análisis especial que busca profundizar en aspectos específicos de la operación y el funcionamiento del Sistema de Protección en Colombia, tanto en el contexto urbano como en el rural. Entre los aspectos que recoge esta revisión, se hace especial referencia a la legislación colombiana sobre la materia, a las reformas que han sido llevadas a cabo en el país y los efectos que han tenido.

A fin de elaborar un panorama lo más completo posible sobre la prestación de servicios de cuidado, se incluyeron los servicios de acogimiento residencial para niñas, niños y adolescentes prestados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, así como otros servicios de salud, educación y bienestar social. Esto se debe a que estos otros servicios desempeñan un papel en la garantía de los derechos y la prevención de la separación familiar.

Durante esta investigación, el ICBF hizo referencia a la necesidad de fortalecer modalidades de cuidado alternativo familiar y comunitario, así como pautas de crianza en el marco de las *Directrices para el cuidado alternativo de los niños* de Naciones Unidas.

2. Referentes conceptuales y normativos de la transformación del cuidado y la desinstitucionalización

2.1. Sobre el acogimiento residencial de niños, niñas y adolescentes

Más de 80 años de investigación en el mundo han demostrado el daño, a menudo permanente, que sufren niñas y niños (infantes y adolescentes) en acogimiento residencial en su función cognitiva, crecimiento físico y bienestar social y psicológico. La falta de interacción parental o de cuidador principal uno a uno es particularmente perjudicial para los bebés, que probablemente se enfrenten a graves deficiencias del desarrollo, incluidos **retrasos mentales y físicos**, problemas de salud, deterioro en el crecimiento cerebral y dificultades para el apego seguro. Aquellos que permanecen en acogimiento residencial más allá de seis meses tienen menos posibilidades de lograr los niveles de desarrollo previstos, que aquellos que tienen la oportunidad de permanecer menor tiempo, lo que subraya la importancia de encontrar soluciones alternativas en el menor tiempo posible para los niños y las niñas más pequeños. Las investigaciones han demostrado que cuanto más pequeño es un niño o niña cuando se coloca en un entorno familiar, mejor serán sus resultados de desarrollo integral. (Berens y Nelson, 2015; Rutter, 1998; Nelson et al, 2007 y Loman et al, 2009)

El número de niñas y niños (infantes y adolescentes) que se encuentran en acogimiento residencial a nivel mundial se ha caracterizado por la incertidumbre y los vacíos en los datos. Lumos y otros han estado trabajando para crear conciencia sobre la necesidad de recopilar más y mejores datos sobre la población infantil y adolescente fuera del cuidado familiar, y el tema está ganando reconocimiento a nivel mundial. En 2019, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su Resolución sobre los Derechos del Niño, instó a los Estados a mejorar los sistemas de recopilación de datos relacionados con niñas y niños sin cuidado parental para cerrar las brechas de datos y garantizar que los datos de calidad orienten la formulación de políticas¹.

Una nueva investigación² encargada por Lumos y publicada en la revista científica *Lancet Child and Adolescent Health* en marzo de 2020, realizó la estimación del número global de niños y niñas viviendo en instituciones de protección hasta el momento y, al seleccionar el método con el RMSE más bajo, la estimación global fue de 4,21 millones.

El **acogimiento residencial es particularmente perjudicial para los niños y niñas con discapacidad, en la medida en que necesitan una participación adulta cercana y sostenida para apoyar su desarrollo**. El acogimiento residencial, por muy bien administrado que esté, no puede proporcionar el nivel necesario de interacción uno a uno que necesitan. Además, en muchos países, las personas con discapacidad intelectual cuando llegan a la edad adulta son transferidas a instituciones de cuidado para adultos, donde viven por el resto de sus vidas, un

¹ Naciones Unidas (2019), Resolución adoptada por la Asamblea General el 18 de diciembre de 2019. Derechos del Niño, A/RES/74/133, p. 12

² Desmond C, Watt K, Saha A, Huang J, Lu C. Prevalence and number of children living in institutional care: global, regional, and country estimates. *Lancet Child Adolescent Health*, 2020; published online March 6. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30022-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30022-5)

resultado que podría haberse evitado si hubieran tenido la oportunidad de vivir dentro de un entorno comunitario con el apoyo de los servicios que necesitaban para desarrollar todo su potencial (EveryChild y Better Care Network, 2012 y Mulheir, 2012).

Un estudio demostró que uno de cada cinco adultos jóvenes que salen del acogimiento residencial comete algún delito, uno de cada siete fue víctima de la explotación sexual y uno de cada diez cometió suicidio. Otro estudio destacó los altos niveles de estigma que experimentan quienes que han crecido en acogimiento residencial. Un tercer estudio analizó los resultados de niñas y niños post acogimiento residencial de Europa del Este, América del Sur y Asia, y encontró que incluso una década después de la adopción, su funcionamiento cognitivo y lenguaje estaban por debajo del estándar de sus compañeros. (Fedulova et al, 2003, Klinovskaya, 2010 y Loman et al, 2009)

Costos del acogimiento residencial

Los resultados negativos del acogimiento residencial, junto con el hecho de que implican mayores costos administrativos, significan que no presenta una positiva relación costo-beneficio. El proceso de transformación del cuidado y la desinstitucionalización en varios países ha demostrado que:

- El acogimiento residencial no presenta una buena relación costo-beneficio, ya que se trata de una gran inversión para la atención de niños, niñas y adolescentes que presentan vulneración de sus derechos, y que, a pesar de buscar la garantía de sus derechos mediante el cumplimiento de requisitos establecidos, éstos no dan respuesta a las necesidades de desarrollo integral individual, por lo que se convierten en una forma costosa de atención, con deficientes resultados en el beneficio para los niños y las niñas.
- Es claro que, a largo plazo, las necesidades de servicios continuarán para la persona adulta y las familias que se generen por el acogimiento residencial, pues escasamente se ha fomentado la prevención y el desarrollo de la autonomía en los niños, niñas, adolescentes y sus familias en los entornos comunitarios.
- Los ahorros que se pueden dar de la transformación de los cuidados residenciales permiten proporcionar una atención más rentable en comunidad, dejando mayores recursos disponibles para:
 - Proporcionar servicios a un mayor número de niñas, niños, adolescentes y familias, lo que significa que el trabajo con las familias puede ocurrir en una etapa más temprana, antes de que las situaciones lleguen al "punto de crisis".
 - Proporcionar servicios especializados y de buena calidad a una minoría de niñas, niños y adolescentes con discapacidades graves y múltiples.

A medida que se reduce la dependencia en el acogimiento residencial, los fondos y los recursos pueden reorientarse hacia el logro de la igualdad de oportunidades para niñas, niños,

adolescentes y familias en situación de vulnerabilidad, a fin de:

- Superar las situaciones de pobreza.
- Proteger a niños, niñas y adolescentes de la violencia física, psicológica y sexual.
- Garantizar el derecho a vivir con sus familias y ser atendidos por ellas, con el apoyo y servicios adecuados dentro de sus propias comunidades.
- Garantizar su inclusión en sus comunidades de una manera significativa, tal como lo están sus pares.
- Garantizar que reciban la atención en salud que necesitan para desarrollar todo su potencial.
- Garantizar que reciban una educación de calidad que les brinde la oportunidad de aprendizaje y el desarrollo de sus potencialidades.
- Garantizar el desarrollo de las habilidades para la vida que necesitan para vivir como adultos totalmente independientes.

2.2 Aspectos de la desinstitucionalización en el marco de la transformación del cuidado

La desinstitucionalización se refiere al proceso de reducir la dependencia del acogimiento residencial y avanzar hacia un sistema de servicios basados en la familia y la comunidad. Busca transformar las prácticas de cuidado orientadas a la rigidez de la atención, el aislamiento social, las formas de habitabilidad rígida y la despersonalización en el cuidado, entre otras. Es un proceso complejo que implica³:

- Desarrollar los servicios comunitarios y enfoques preventivos de la separación familiar que eviten el ingreso de niñas, niños y adolescentes al acogimiento residencial. Proporcionar alternativas de cuidado en entornos familiares para aquellos que actualmente están en acogimiento residencial.
- Realizar procesos planeados para el reintegro de las niñas, niños y adolescentes que actualmente se encuentran en acogimiento residencial a sus familias o, en el caso de una pequeña minoría, a hogares de grupos pequeños de no más de cuatro a seis niñas o niños, en una vivienda dentro de la comunidad.
- Proteger y asegurar los recursos (financieros, humanos y materiales) actualmente asignados al acogimiento residencial y reinvertirlos en servicios/programas en la comunidad y modalidades de cuidado de tipo familiar. Fundamentalmente, la desinstitucionalización en el marco de la transformación del cuidado no debe ser un ejercicio de reducción de costos, sino que los recursos existentes deben incluso ampliarse y reinvertirse en servicios que resulten en mejores resultados para niños, niñas, adolescentes y familias.
- Desarrollar las capacidades profesionales y las experiencias necesarias para gestionar

³ Para obtener más información, consulte: Mulheir, y Browne (2007). *Desinstitucionalización y transformación de los servicios para niños: una guía de buenas prácticas*. Birmingham, Reino Unido: Universidad de Birmingham.

este complejo proceso de cambio.

- Promover el cambio de políticas, actitudes y prácticas, cuando sea necesario, para facilitar la transición de un modelo centrado en el acogimiento residencial a un modelo alternativo basado en el cuidado familiar y comunitario.
- Asegurar la participación significativa de las niñas, niños y adolescentes promoviendo su involucramiento en todas las fases del cambio, y desarrollar las **capacidades** de las familias para participar en el proceso de cambio, en pautas de cuidado, crianza y gestión de servicios para que puedan cumplir con la responsabilidad que tienen en la protección integral de sus hijos e hijas; así como para desempeñar un papel activo y de liderazgo en el proceso de cambio.

2.3 Marco normativo que sustenta la transformación del cuidado

El marco internacional de derechos humanos ha evolucionado para abordar las necesidades específicas de los niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, y existe una sólida base jurídica para la transformación del cuidado y la desinstitucionalización. Una serie de instrumentos clave sustentan el proceso. Entre ellos están los siguientes:

- La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (1989).
- La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008).
- La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) (1969).
- El Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente de mujeres y niños (Protocolo de Palermo).
- Las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños de la Asamblea General de las Naciones Unidas (2010).
- La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.
- La Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas del 18 de diciembre de 2019 sobre la Promoción y protección de los derechos de la infancia. Niños carentes de cuidado parental.
- **La Resolución del Consejo de Derechos Humanos de la ONU del 22 de marzo de 2019 sobre: Derechos del niño. Empoderar a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad para el disfrute de sus derechos humanos, en particular mediante la educación inclusiva.**
- La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Directrices sobre desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia. (CRPD/C/5, 2022).
- **Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad, Guías de desinstitucionalización de personas con discapacidad (CRPD).**
- El Informe de Resultados y Recomendaciones del Día de Debate General (2021) sobre Los Derechos de la Infancia y el Cuidado Alternativo del Comité de los Derechos del Niño, junio 2022.

Específicamente las *Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños* (2009) ofrecen indicaciones generales y específicas para prevenir la separación de las niñas, niños y adolescentes de sus familias de origen, impulsando modalidades de cuidado basadas en la familia y la comunidad, frente al acogimiento residencial.

A nivel nacional existe un **marco normativo** que abre el camino a la transformación del cuidado y de las modalidades alternativas de cuidado tomando en cuenta el fortalecimiento familiar y la prevención de la separación familiar. Entre las numerosas normas existentes, resaltamos las siguientes:

- Colombia ratificó la CDN a través de la Ley 12 de 1991.
- La Corte Constitucional. en su sentencia T-468/18, señala que “de conformidad con Carta Política los derechos de los niños prevalecen sobre los de los demás”, que deben ser especialmente protegidos y que requieren de especial atención por parte de la familia, la sociedad y el Estado, sin cuya asistencia no podrían alcanzar el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad (Art. 44, par. 3°, Superior).
- La Corte Constitucional ha establecido en su jurisprudencia que las personas con discapacidad son sujetos de especial protección constitucional y que deben gozar de: “(i) la igualdad de derechos y oportunidades entre todas las personas, con la consiguiente prohibición de cualquier discriminación por motivos de discapacidad, (ii) el derecho de las personas en situación de discapacidad a que se adopten todas las medidas necesarias para poder ejercer sus derechos fundamentales en igualdad de condiciones con los demás, y (iii) el deber estatal correlativo de otorgar un trato especial a las personas en situación de discapacidad” (Sentencia T468/18).
- Colombia acoge los principios y doctrinas de la CDN en el marco del Sistema de Protección Integral a través de la Ley 1098 de 2006. Esta ley define en el artículo 7 la protección integral de niños, niñas y adolescentes como el reconocimiento de esta población como sujetos de derechos, su garantía y cumplimiento, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.
- Ley 115 de 1994 o Ley General de Educación.
- La Ley 1618 de 2013 señala en su artículo 7º los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y define que, para garantizar el ejercicio efectivo de estos derechos, el gobierno nacional, los gobiernos departamentales y municipales a través de instancias y organismos responsables deberán, entre otros aspectos: integrar a las políticas y estrategias de atención y protección desde la primera infancia, mecanismos de inclusión de esta población para asegurar el ejercicio de sus derechos; establecer programas de detección precoz y atención temprana de la discapacidad; desde las Direcciones Territoriales de Salud, establecer programas de apoyo y orientación a madres gestantes con niñas y niños con riesgo de adquirir alguna discapacidad; garantizar desde todos los ministerios los servicios de habilitación y rehabilitación integral de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y estructurar mecanismos de apoyo y orientación familiar, entre otros.
- **La Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015**, establece que las personas con

discapacidad son consideradas sujetos de especial protección por parte del Estado. “Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención” (Art. 11).

- Ley 1804 de 2016 de Primera Infancia como una Política de Estado.
- El Decreto Presidencial 1398 de 1990 desarrolla la Ley 51 de 1981 que aprueba la CEDAW y establece en su artículo 1° que se entiende por discriminación contra la mujer “toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.
- La Ley 1482 de 2011, modificada por la Ley 1752 de 2015, establece en su artículo 1° que por objeto sancionar penalmente los actos de discriminación por razones de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual, discapacidad y demás razones de discriminación.
- La Ley 1878 de 2018, por la cual se modifican algunos artículos de la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el código de Infancia y Adolescencia, y se dictan otras disposiciones.
- La Ley 2126 de 2021 regula la creación, conformación y funcionamiento de las Comisarías de Familia, cuya finalidad es principalmente “...prevenir, proteger, restablecer, reparar y garantizar los derechos de quienes estén en riesgo, sean o hayan sido víctimas de violencia por razones de género en el contexto familiar y víctimas de otras violencias en el contexto familiar, según lo establecido en la presente ley” (Art. 1°).
- La Ley 2281 de 2023 crea el nuevo Ministerio de Igualdad y Equidad, que dentro de sus objetivos tiene: “diseñar, formular, adoptar, dirigir, coordinar, articular, ejecutar fortalecer y evaluar las políticas, planes, programas, estrategias, proyectos y medidas para contribuir en la eliminación de las desigualdades económicas, políticas y sociales; impulsar el goce del derecho a la igualdad; el cumplimiento de los principios de no discriminación y no regresividad; la defensa de los sujetos de especial protección constitucional, de población vulnerable y de grupos históricamente discriminados o marginados, incorporando y adoptando los enfoques de derechos, de género, diferencial, étnico-racial e interseccional” (Art. 3°).
- La Ley 294 de 1996 desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y establece en su artículo 1° que “La presente Ley tiene por objeto desarrollar el artículo 42, inciso 5o., de la Carta Política, mediante un tratamiento integral de las diferentes modalidades de violencia en la familia, a efecto de asegurar a ésta su armonía y unidad”. Esta ley es reglamentada por los Decretos 652 de 2001 y 4799 de 2011 y modificada por la Ley 2126 de 2021.
- La Ley 1146 de 2007 busca la prevención de la violencia sexual y la atención integral de las niñas, niños y adolescentes abusados sexualmente. Crea el Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y la Atención

Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual. Este Comité queda adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social. Esta Ley es modificada por la Ley 2137 de 2021 que crea el Sistema Nacional de Alertas Tempranas para la prevención de la violencia sexual contra niñas, niños, adolescentes y mujeres. Su artículo 2° modifica el artículo 5° de la Ley 1146 y redefine las funciones del Comité Interinstitucional Consultivo, que entre sus funciones tiene “unificar y coordinar las estrategias de prevención en conjunto con todas las entidades que permitan una mayor eficacia para disminuir los índices de violencia sexual contra los niños, niñas y adolescentes” (Ley 1146, Art. 5°).

- La Ley 1257 de 2008 dicta normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres; reforma los Códigos Penal y de Procedimiento Penal, así como la Ley 294 de 1996 que reglamenta el artículo 42 de la Constitución Política con el objeto de prevenir y sancionar la violencia intrafamiliar. Esta ley busca adoptar normas para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, el ejercicio de sus derechos, el acceso real a la justicia y la adopción de políticas públicas para su adopción (Art. 1°).
- La violencia intrafamiliar está tipificada en Colombia como delito a través de las leyes 599 de 2000 y 906 de 2004. Éstas se modifican mediante la Ley 1959 de 2019. El artículo 1° modifica específicamente el artículo 299 de la Ley 599 de 2000, que quedará así: “Art 299. Violencia Intrafamiliar. El que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años. La pena se aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre un menor, adolescente, una mujer, una persona mayor de sesenta (60) años, o que se encuentre en situación de discapacidad o disminución física, sensorial y psicológica o quien se encuentre en estado de indefensión o en cualquier condición de inferioridad”.

3. Metodología de la Revisión Estratégica

La Revisión Estratégica utiliza una metodología de investigación sistemática y práctica, que proporciona una base de evidencia para la transformación del cuidado de la niñez. Inicialmente, con el apoyo del equipo de investigaciones de Lumos en Londres, se estableció el proceso de investigación, se definieron los criterios de elección de las regiones e instituciones de la muestra, y se realizaron acciones de formación de los profesionales Lumos y de las personas recolectoras seleccionadas. Todas estas decisiones fueron oportunamente validadas con el ICBF.

Posteriormente, el equipo de profesionales entrenado en la aplicación de las herramientas que componen esta estrategia desarrolló procesos de búsqueda de información nacional y realizó visitas a instituciones de protección (cuidado residencial) y Defensorías de Familia, donde llevó a cabo entrevistas con profesionales a cargo de los procesos de protección.

3.1 Herramientas

Se usaron una serie de herramientas de investigación (cuestionarios) para comprender cómo funcionan las modalidades de cuidado alternativo una vez el niño o niña ingresa a protección (toma de decisión, ubicación en determinada modalidad, número de casos, capacidad institucional, entre otras). Estas herramientas han sido testeadas y probadas por Lumos en diferentes países, y están diseñadas para capturar la información necesaria a nivel institucional, a nivel de trabajo social y a nivel nacional / regional. Adicionalmente, fueron adaptadas al contexto mediante consultas a profesionales locales.

3.2 Revisión a escala nacional, departamental y distrital

A escala nacional y departamental se recogieron datos a partir de fuentes secundarias, mediante la revisión de datos públicos de entidades de gobierno, ya sea por consulta en bases virtuales o por solicitud directa de información. Esta indagación aportó una visión general de la legislación y del sistema de protección, en relación con el restablecimiento de derechos y las prácticas de la modalidad de cuidado residencial.

3.3. Revisión a escala institucional

La revisión de los servicios o modalidades de acogimiento residencial de niños, niñas y adolescentes se realizó mediante la aplicación de instrumentos de análisis de la dinámica de atención a una muestra de éstas, ubicadas en Bogotá y Cundinamarca.

Para el momento del inicio de la investigación (2021), en Bogotá y Cundinamarca se identificaron 81 instituciones de acogimiento residencial. Para la aplicación de los instrumentos mediante visita presencial, se realizó un muestreo aleatorio representativo para reducir la probabilidad de sesgo, y se llegó a la selección de 19 de ellas, las cuales cumplían con el

criterio de incluir al menos el 30% de cada modalidad de acogimiento residencial⁴, así como de ubicación (rural y urbana) y de tamaño (más de 30 cupos, o menos) para obtener una muestra representativa. A éstas se les aplicaron herramientas que indagan por temas de auditoría de habilidades y calificaciones del personal, se hizo un análisis financiero y se registró la condición observada de los espacios físicos e instalaciones. Especialmente, se aplicó la herramienta SFA (*Stock and Flow Analysis*), la cual busca conocer la situación de todos los niños, niñas y adolescentes residentes al momento de la visita y de una muestra de egresados, mediante la revisión de carpetas en entrevista con profesionales de cada institución de acogimiento residencial.

Adicionalmente, se solicitó a todas las demás instituciones de acogimiento residencial de Bogotá y Cundinamarca el registro online de información general de la capacidad de atención, aspectos financieros y de personal.

3.4 Revisión a escala de Defensorías de Familia

Con el fin de identificar tanto las fortalezas y los recursos, así como los desafíos que enfrentan las y los Defensores de Familia que se ocupan de los casos de protección de la infancia y la adolescencia, se llevó a cabo una revisión de una muestra de 14 Defensorías de Familia en Bogotá y Cundinamarca. La información recolectada también incluyó el estudio de tres casos por Defensoría.

La revisión a escala de las regionales de ICBF proporcionó mayores detalles sobre cómo funciona el sistema de protección de niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad en Bogotá y Cundinamarca. También aportó elementos de juicio para analizar los servicios (número de casos, capacidades, recursos y costos financieros) que se deben tener en cuenta para transformar el acogimiento residencial hacia un sistema de servicios y apoyos basados en la comunidad y las familias.

⁴ Especialmente se seleccionaron las modalidades de casa hogar, casa universitaria e internados. Estos últimos para la atención a población en vulneración, gestantes y embarazadas, con discapacidad, con discapacidad mental psicosocial, en consumo de sustancias psicoactivas, o en proyecto para vida independiente. Adicionalmente, se aplicó en centros de emergencia, como modalidad de ubicación inicial, por su dinámica y volumen de atenciones.

4. Contexto general del país

El artículo 1º de la Constitución Política establece que Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto a la dignidad humana, en el trabajo, la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

Las proyecciones para 2022 del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 estiman que el país cuenta con 51.682.692 habitantes, de los cuales 14.905.743 son niñas, niños o adolescentes entre 0 y 18 años. Esto equivale al 28,8 % del total de la población nacional. La población total del país conforma 14.243.223 millones de hogares con un promedio de 3,1 personas por hogar, de los cuales 77,1 % viven en cabeceras municipales; 7,1 %, en centros poblados y 15,8 %, en zonas rurales o rurales dispersas. (DANE, 2022a)

La Constitución Nacional define al país como multiétnico y pluricultural debido a que 9,27 % de su población es negra, afrocolombiana, raizal o palenquera (NARP); 3,78 % es indígena, y cerca de 0,005 % es Rom o gitana. La población menor de 18 años de los grupos étnicos llega a cerca de 34 % en el caso de la población NARP; 39 % para los pueblos indígenas y 35 % en el caso del pueblo Rom, con respecto al total de la población de cada grupo. (DANE, 2022a)

Desde el punto de vista socioeconómico, en 2021 el Índice de Desarrollo Humano (IDH) para Colombia se situó en 0,752, lo que ubica al país en el puesto 88 en el mundo, con un rango de desarrollo humano alto, según la clasificación del PNUD (2022). La pobreza monetaria y la pobreza extrema se incrementaron al pasar de 35,7 % en 2019 a 39,3 % en 2021 la primera y de 9,6 % en 2019 a 12,2 % en 2021 la segunda⁵. Los años esperados de escolaridad pasaron de 8,6 en 2019 a 8,9 en 2021. El Ingreso Nacional Bruto per cápita para 2021 se situó en 14.384 dólares⁶, y el Coeficiente de GINI pasó de 0,526 en 2019 a 0,523 en 2021 (DANE, 2021b). Entre los años 2012 y 2018 Colombia tuvo un crecimiento económico sostenido, jalonado principalmente por sus políticas macroeconómicas y en algunos casos por el desarrollo de políticas sociales que buscaron la reducción de la pobreza y la desigualdad. De acuerdo con el DANE (2020a), durante ese período se logró reducir la pobreza en cerca de 6 puntos porcentuales, pasando de 40,8 % en 2012 a 34,7 % en 2018, tendencia que según el Banco Mundial (2018) se venía presentando desde 2004. Esta reducción se debió, según el DNP (2018), a un aumento en la atención en salud y educación y a políticas de empleo que lograron mantener bajas las tasas de desempleo desde 2013 hasta el 2018. A pesar de los logros del país en materia de reducción de la pobreza para ese período, desde 2018 la pobreza monetaria comenzó un incremento importante, al pasar de 34,7 % en 2018 a 35,7 % en 2019 y a 42,5 % en 2020⁷. El incremento inusitado en 2020 se asocia a los posibles efectos de la pandemia por

⁵ DANE (2021) Comunicado de Prensa. Pobreza Monetaria. En:

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2021/Comunicado-pobreza-monetaria_2021.pdf

⁶ Calculado como PPA (Paridad de Poder Adquisitivo) en dólares de 2019.

⁷ De acuerdo con el DANE en 2020 cerca 21 millones de personas subsistieron con menos de \$331.688 COP mensuales, que fue el monto estimado de la línea de pobreza en Colombia según DANE para ese año. Para 2020 la tasa de cambio fue de 3,590 COP por dólar americano (2020-12-01) por lo que el valor del ingreso mensual de una persona en pobreza fue de USD 93 mensuales.

Covid-19 (DANE, 2020a). En 2021 mostró una leve reducción al situarse en 39,3 %, lo que significó que 1,4 millones de personas salieran de la pobreza (DANE, 2021c). En el contexto nacional se observan profundas brechas territoriales que reflejan poblaciones mayormente afectadas por la pobreza, en especial territorios de pueblos indígenas y población afrodescendiente. Los departamentos con mayor porcentaje de población en condición de pobreza monetaria fueron en 2020: La Guajira con un 66,3 %, el Chocó con 64,6 %, Magdalena con 59,8 % y Córdoba con un 59,4 %. Por otro lado, el porcentaje de población total en pobreza monetaria extrema⁸ para el año 2020 fue del 15,1 %. Los departamentos con mayor porcentaje de población en esta condición fueron La Guajira con un 39,7 %, Chocó con un 35,9 %, Cesar con un 24,8 % y Magdalena con un 24,3 % (DANE, 2020b)⁹.

Si bien en los últimos años hubo un retroceso histórico en Colombia frente a la lucha contra la pobreza monetaria, y por consiguiente contra la desigualdad social y económica, algo similar pasó frente a la pobreza multidimensional pues esta también mostró un incremento importante. Entre 2019 y 2020 creció cerca de medio punto porcentual al pasar de 17,5 % a 18,1 % entre los hogares con mayores privaciones.

La pobreza multidimensional, además de mostrar brechas por grupo etario, también muestra brechas por género, pertenencia étnica y población campesina. En 2020, los hogares con jefatura femenina presentaron un nivel de pobreza multidimensional de 19,6 % frente al 17,2 % de los hogares con jefatura masculina. En el caso de la población afrocolombiana la pobreza multidimensional estuvo en 29,2 % y en la población indígena en 50 %. Para la población campesina, se situó en 31,4 %. En los centros poblados y rural disperso, 57,8 % de la población indígena y 38,6 % de la población campesina estaba en pobreza multidimensional (DANE, 2021e). Las profundas brechas sociales y económicas afectan de manera desproporcionada a la población infantil y adolescente y son una de las principales causas de la desigualdad en el país, que lo sitúa como el segundo país más desigual de América Latina, solo superado por Brasil, el más desigual de los países de la OCDE y uno de los más desiguales del mundo (Banco Mundial, 2021).

La pobreza monetaria y la pobreza multidimensional se suman a otros factores sociales y ambientales que ponen en riesgo los derechos de la población infantil y adolescente, como lo son el desplazamiento causado por el conflicto armado, los desastres naturales y las crisis económicas. Mucha población se ve obligada a desplazarse, por lo general del campo a las ciudades, incrementando los cordones de miseria de varias de las ciudades receptoras. El desplazamiento forzado es el primer hecho victimizante en Colombia¹⁰, que reporta para 2022 cerca de 9,4 millones de víctimas acumuladas (registradas desde 1981), de las cuales 1,9 millones se encuentran entre 0 y 17 años (UARIV, 2022).

⁸ Vivir con menos de \$145.004 COP al mes, es decir con cerca de \$40 USD al mes.

⁹ Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005. Estos son los datos oficiales de pobreza monetaria y corresponden a la actualización metodológica (actualización de las líneas de pobreza monetaria extrema y pobreza monetaria) con base en la información de la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares (ENPH) 2016-2017, por lo cual, no son comparables con los datos de la serie MESEP.

¹⁰ Entre otros hechos victimizantes que registra la Unidad para las Víctimas y que afectan a niñas, niños y adolescentes están: las actividades de niñas, niños y adolescentes relacionadas con los grupos armados (reclutamiento) que registra 9.959 víctimas; minas antipersonales y munición sin explotar, que registra 12.467 víctimas, muchas de ellas menores de edad, y violencia y agresiones sexuales. Las niñas y niños desvinculados hacen parte de la población atendida por el ICBF y por lo general deben ser objeto de apertura de un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, PAR.D.

A la violencia política y la violencia armada se suma la violencia intrafamiliar, que según el ICBF tuvo un incremento de los reportes entre 2019 y 2021, al pasar de 23.043 casos abiertos dentro del PARD en 2019, a 37.567 casos en 2021, lo que supone un incremento de 38,6 %. Las principales causas de ingreso fueron por negligencia o falta de cuidado, violencia física, violencia psicológica y violencia sexual, pero también se reportaron casos por trabajo infantil, alta permanencia en calle y hurto, entre otros. Los dos casos que registraron mayores causas de ingreso fueron: negligencia, que pasó de 7.096 en 2019 a 13.629 en 2021, con un incremento de 47,9 %, y violencia sexual, que pasó de 14.032 en 2019 a 18.616 en 2021, con un incremento de 24,6 % (ICBF, 2022a).

4.1 Indicadores básicos de la situación de la niñez

Alimentación y nutrición

La situación alimentaria y nutricional del país muestra que, según el último reporte realizado por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) en 2019, cerca del 8,8 % de la población estaba en desnutrición¹¹. Los datos oficiales más actualizados de la desnutrición infantil corresponden a la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2015, que registró una desnutrición en menores de 5 años de 3,1 %, de 7,4 % en niñas y niños entre 5 y 12 años y de 9,7 % en adolescentes entre 13 y 17 años que presentan retraso en talla (ICBF et al, 2020a). Datos de la FAO (2020) reportaron así mismo que 11,5 % de niñas y niños menores de 5 años presentaban retraso del crecimiento¹². Por otro lado, el 7,4 % de los niños y niñas en edad escolar (5 a 12 años) presentan retraso en talla (ICBF et al, 2020a) y 1,6 % de niñas y niños están afectados por emaciación o desnutrición aguda según datos de 2016 (FAO, 2020)¹³.

Educación

Frente a la efectividad del sistema educativo, se evidencia que para el año 2021 la matrícula nacional fue de 9.797.677 alumnos. La tasa de matrícula para ese año por grupos de edad muestra que de 0 a 5 años la tasa fue de 82,75 %, entre 6 y 10 de 92,93 %, entre 11 y 14 de 97,13% y entre 15 y 16 años de 83,46 %. Los indicadores de repitencia, deserción y abandono evidenciaron que la tasa de repitencia se situó en 4,27 % para el mismo año, la de deserción intra-anual en 3,64 % y la de abandono en 2,86 %. Esto significa que cerca de 394 mil estudiantes repitieron el grado que cursaban; 334 mil desertaron de la escuela a mitad de su período escolar, y cerca de 260 mil la abandonaron definitivamente. Los años promedio de educación para la población en 2021 fueron 9,3 años para la población de 15 años y más, mientras que para la población entre 15 y 24 años fueron de 10,1 años (MinEducación, 2021b).

De acuerdo con las normas nacionales sobre discapacidad (Ley 1618 de 2013 y el Decreto 1421 de 2017), las personas con discapacidad deben ser incluidas en la educación regular desde la educación inicial hasta la educación superior. Esto quiere decir que no existen instituciones especiales para la población con discapacidad, sino que deben estar incluidas en todas las

¹¹ Datos de Seguridad Alimentaria. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación: <https://www.fao.org/faostat/es/#data/FS>.

¹² Los datos provistos por la FAO (2020) corresponden a cálculos y modelación propia y no son fuente oficial.

¹³ Los datos provistos por la FAO (2020) corresponden a cálculos y modelación propia. No se constituyen en información de fuente oficial.

instituciones que presten el servicio educativo (Corte Constitucional, 2020)¹⁴. El Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 evidencia que en Colombia 3,1 millones de personas reportaron alguna dificultad para realizar actividades diarias y describieron como limitado su funcionamiento humano. De ellas, el 9 % estaba en edad escolar: 1,7 % en educación inicial (0 a 5 años); 3,7 % en educación básica (6 a 11 años) y 3,6 % en educación media (12 a 18 años).

Según datos del SIMAT del Ministerio de Educación, en 2021 se registraron cerca de 195 mil estudiantes con algún tipo de discapacidad, de los cuales 101 mil tenían discapacidad intelectual y cerca de 34 mil presentaban discapacidad mental-psicosocial. Con discapacidad múltiple se registraron cerca de 17 mil estudiantes y con discapacidad física cerca de 11 mil estudiantes. Con otras discapacidades se registraron por discapacidad visual-ceguera y baja visión cerca de 10 mil estudiantes; auditiva cerca de 9 mil estudiantes y sordo ceguera algo más de 200 estudiantes. Los rangos de edad de los estudiantes con alguna discapacidad estuvieron entre 0 y 25 años y más, pero el número más alto estuvo en los rangos de 10 a 14 años, con cerca de 90 mil estudiantes; y de 15 a 19 años con cerca de 60 mil estudiantes. La distribución por género mostró que el total de mujeres matriculadas en 2021 con alguna discapacidad fueron 73.560, y el total de hombres 121.402. (MinEducación, 2021a).

Salud

La cobertura en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para 2022 llegó casi a la universalidad, con un porcentaje de cobertura de 99,1 %. Esto es, 23,4 millones de personas en el régimen contributivo y 25,5 millones en el régimen subsidiado, para una cobertura de cerca de 51 millones de personas, contando la cobertura de los afiliados a regímenes especiales. Cerca de 12,5 millones de afiliados son menores de edad. A pesar de la cobertura que arroja los datos nacionales, una mirada territorial muestra que algunos departamentos tuvieron una cobertura inferior al 90 %. Es el caso de Chocó con 79,99 %; Cundinamarca con 74,45 %; Putumayo con 88,38 %; Vaupés con 68,31 % y Vichada con 70,15 %.

En cuanto a la atención prenatal en 2021, el 55,3 % de las mujeres gestantes asistieron a entre 4 y 7 consultas para el control prenatal. No obstante, el número de mujeres que asistieron a entre 8 y 12 controles disminuyó para ese mismo período al pasar de 25,1 % en 2020 a 24,7 % en 2021, mostrando una tendencia decreciente desde 2015, año en el que el 33,4 % de las mujeres gestantes asistía a 8 o más controles prenatales¹⁵. El número de mujeres gestantes que asistió a entre 1 a 3 consultas prenatales en 2021 se situó en 13,5 %, pero se evidenció un crecimiento en la proporción de mujeres que no asistieron a consultas de control prenatal entre 2015 y 2020, pasando de 2,5 % en 2015 a 5,6 % en 2020. Entre enero y septiembre de 2021, solo 64,7 % de las niñas gestantes de 10 a 14 años asistió a 4 o más consultas prenatales, siendo la proporción más baja de todos los grupos de edad. Para las mujeres entre 15 y 19 años, este porcentaje estuvo cercano al 72 %.

¹⁴ La sentencia T-227 de 2020 señala el derecho a la educación inclusiva de niños y niñas con discapacidad y precisa que si bien no es partidaria en términos generales de una educación especial para personas con discapacidad, esta ha de concebirse como último recurso para aquellas situaciones que, previa evaluación, de todas las partes interesadas (padres, institución educativa y expertos) se concluya que es la única posibilidad de hacer efectivo el derecho a la educación. Esta opción se condiciona a que se ordene a través de acción de tutela “sólo cuando valoraciones médicas, psicológicas y familiares la consideren como la mejor opción para hacer efectivo el derecho a la educación del menor de edad” (T-620 de 1999). Corte Constitucional (2020) Sentencia T-227/20 En: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-227-20.htm>

¹⁵ Las cifras de 2020 y 2021 son aún preliminares.

El MinSalud reporta que para 2019 la tasa infantil bruta de mortalidad fue de 11,35 por cada 1.000 nacidos vivos y la tasa infantil estimada/ajustada según lugar de residencia fue de 17,01 por 1.000 nacidos vivos. La mortalidad infantil es más alta en algunos territorios como Vaupés con una tasa de 67,76; Vichada, 59,18; Chocó, 57,34; La Guajira, 53,57 y Guainía 49,83 por 1.000 nacidos vivos (DANE, 2022b). La principal causa de mortalidad infantil ente 2005 y 2017, de acuerdo con MinSalud (2020b), fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, que generaron alrededor del 50 % de la mortalidad en menores de un año. En segundo lugar, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que provocaron cerca del 23 % de las defunciones. Las enfermedades del sistema respiratorio produjeron poco más del 8 % de las muertes en el tercer lugar y, finalmente, un grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias generó el 5 % de las muertes.

Para 2021, la Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nacidos vivos (RMM)¹⁶ por régimen de afiliación al SGSSS, fue de 88,6 para el régimen subsidiado y de 83,4 para los no afiliados. Así mismo, la RMM fue de 100,2 para el área rural, de 211,2 para la población indígena y de 123,5 para la población afrodescendiente. Por grupo de edad, murieron 4 adolescentes entre 10 y 14 años (0,9 %) y 36 mujeres entre 15 y 19 años, 7,9 % del total de las mujeres fallecidas ese año. La RMM para las adolescentes entre 10 y 14 años fue de 101,7, mientras que para las mujeres entre 15 y 19 años fue de 35,7. En 66 casos (14,5 %) la causa de la muerte fue el trastorno hipertensivo asociado al embarazo; en 46 casos (10,1 %) las hemorragias obstétricas y en 16 casos (3,5 %) la sepsis relacionada con el embarazo. (INS, 2021).

Sobre el bajo peso al nacer, el MinSalud reporta que entre 2005 y 2018 nueve de cada 100 nacidos vivos tuvieron bajo peso al nacer y nueve muertes se atribuyeron a esta causa. De todas maneras, no se desconoce su importancia, pues para este periodo 844.573 recién nacidos pesaron menos de 2.499 gramos, para un promedio anual de 60.327. (MinSalud, 2021a).

En materia de salud mental, la Fundación Saldarriaga Concha refiere algunos datos relevantes sobre salud mental en Colombia reportados en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), el Observatorio Nacional de Convivencia y Salud Mental, y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), que evidencian entre otros aspectos que: la depresión es la segunda causa de carga de enfermedad; el 44,7 % de niñas y niños tiene indicios de algún problema mental y el 2,3 % tiene trastorno por déficit de atención e hiperactividad; en la adolescencia los trastornos más frecuentes son la ansiedad, la fobia social, la depresión y la ideación suicida, que se presentan en el 6,6 % de esta población (7,4 % en mujeres y 5,7 % en hombres).

En 2021 se notificaron 29.792 casos de intento suicida, que representan una tasa de incidencia de intento suicida del 58,4 por cada 100.000 habitantes.

Discapacidad

El Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD), que es la “plataforma que hace parte del Sistema

¹⁶ Por Razón de Mortalidad Materna (RMM) se entiende “el número de defunciones maternas ocurridas durante el embarazo, parto o durante los 42 días después del parto, por cada cien mil nacidos vivos” (DANE, 2021g, p. 8)

Integrado de Información de la Protección Social, en la cual se registra la información resultante del procedimiento de certificación de discapacidad”.

Para 2020, el RLCPD reporta cerca de 1.320.000 personas con discapacidad, de los cuales solo el 76,8 % están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). De ellos 15 % manifiestan ser víctimas del conflicto armado y 3,8 % pertenecer a algún grupo étnico. Del total de personas registradas en el RLCPD, el 50,1 % son hombres y el 48,9 % mujeres. De ellas el 8 % son niñas y niños entre 0 y 14 años. De las mujeres, el 6,3 % son niñas, y de los hombres, el 9,3 % son niños. (MSPS, Boletín Poblaciones. Personas con Discapacidad, 2020, pág. 5).

Para varios organismos de Naciones Unidas, incluido Unicef, cerca del 8 % de la población colombiana tiene algún tipo de discapacidad, es decir cerca de 3,974.000 personas según datos de la Encuesta de Calidad de Vida de 2019. La población infantil y adolescente con discapacidad corresponde al 8,4 % de los niños entre 0 y 5 años; 4,4 % entre 6 y 11 años y 5,1 % entre 12 y 17 años. Para el caso de las niñas, corresponde al 5,7 % de las niñas entre 0 y 5 años; 2,2 % entre 6 y 11 años y 4,3 % entre 12 y 17 años. (ONU-Mujeres, La discapacidad en Colombia, 2020).

El 45,7 % de las personas con discapacidad padece alguna enfermedad crónica, en contraste con el 13,7 % que no presenta ninguna discapacidad. De los niños con discapacidad, 15,4 % entre 0 y 5 años, 32,1 % entre 6 y 11 años y 32,3 % entre 12 y 17 años padece alguna enfermedad crónica. En el caso de las niñas, el 8,5 % entre 0 y 5 años, el 38,3 % entre 6 y 11 años y el 28,5 % entre 12 y 17 también presentan enfermedades crónicas. El 12,1 % de las mujeres y el 16,2 % de los hombres nacieron con discapacidad (ONU-Mujeres, 2020).

Los factores de riesgo que provocaron la mayoría de las discapacidades en Colombia fueron: la violencia interpersonal (incluye violencia contra niñas, niños y adolescentes), las enfermedades coronarias y los trastornos neonatales. (ONU-Mujeres, La discapacidad en Colombia, 2020).

El MinSalud (2019) estima que las enfermedades más frecuentes en las niñas y niños con discapacidad son enfermedades del sistema digestivo, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema nervioso y malformaciones congénitas.

Violencia intrafamiliar, violencia sexual, negligencia y abandono

En el marco de sus competencias legales, la Dirección de Protección del ICBF reportó que para septiembre de 2022 había 74.403 niñas, niños y adolescentes en Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos (PARD) (ICBF, 2022a). Entre los principales motivos de ingreso al PARD se encuentran: la violencia sexual, con 20.703 casos; la omisión, negligencia o inobservancia de derechos, con 17.896 casos; la falta absoluto o temporal de una persona responsable, con 9.621 casos; la alta permanencia en calle, con 4.001 casos; y el abandono, con 3.872 casos. Otros motivos de ingreso fueron la violencia física, el maltrato y el trabajo infantil, entre otros. La situación jurídica de los asuntos procesales arrojó que 13.497 fueron “Declaratoria de situación de adoptabilidad” (en cualquier etapa del proceso), 26.260 estaban sin definir situación jurídica y 32.765 estaban en “Declaratoria de vulneración de derechos”.

El ingreso al PARD en los últimos tres años mostró un incremento entre 2020 y 2021 al pasar de 39.986 a 55.253 casos; y un decrecimiento entre 2021 y septiembre de 2022, año en que

ocurrieron 42.512 casos. Una mirada detallada de los principales motivos de ingreso en 2022 arroja que en violencia sexual se presentaron 14.803 casos, que afectaron en un 87 % a niñas y en un 13 % a niños, siendo los grupos de edad más afectados los comprendidos entre 12 y 18 años, con 9.527 víctimas, y el de 6 a 12 años, con 3.944 víctimas. En el caso de las niñas y niños de 0 a 6 años se presentaron 1.300 víctimas. Bogotá reportó el mayor número de víctimas, con 4.272, y Cundinamarca ocupó el quinto lugar con 768 casos. (ICBF, 2022a)

Por omisión o negligencia se reportan 11.116 niñas, niños y adolescentes víctimas en 2022, de los cuales 51% eran hombres y 49% mujeres. Por edad, 3.768 de los casos fueron niñas y niños de 0 a 6 años; 3.511 de 6 a 12 años y 3.812 víctimas adolescentes entre 12 y 18 años. Nuevamente Bogotá presentó el mayor número de casos con 2.913 y Cundinamarca ocupó el cuarto lugar con 763 casos. (ICBF, 2022a)

En el caso de la Explotación Sexual Comercial (ESCNNA) en 2020, 362 niñas, niños y adolescentes ingresaron al PARD en 2020 (MinTrabajo e ICBF, 2021). Entre 2012 y 2019, el ICBF reportó 1.954 ingresos al PARD por la misma causa, siendo las más afectadas las niñas y adolescentes con 85,57 % de los casos. Por grupos de edad, 80,8 % eran adolescentes; 14,5 % niñas y niños entre los 6 y 11 años, y 3,8 % niñas y niños menores de 6 años (ICBF, 2019a). En 2020 también se presentaron 162 casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de ciberacoso (*sexting*, *grooming* y otras conductas delictivas con menores de 14 años), y 106 en 2021. La explotación sexual comercial, así como la violencia sexual y el abuso son violencias basadas en género que afectan de manera particular y desproporcionada a las niñas y las adolescentes. Datos de Sivigila del Sistema de Salud, revelan que de 31 mil casos de violencia sexual reportados a este sistema en 2020, 86 % eran víctimas mujeres y de ellas el 67 % estaban entre 0 y 17 años. Así mismo se evidencia que cerca del 76 % de estas agresiones se llevaron a cabo en la vivienda de la víctima (MinSalud, 2020e).

Trabajo Infantil

El trabajo infantil en Colombia, según el DANE (2020b), afectó a 523.000 menores de edad entre los 5 y los 17 años. La tasa de trabajo infantil para el trimestre octubre-diciembre fue de 4,9 %, más baja que para el mismo período de 2019, que fue de 5,4 %. De los menores de edad trabajadores, 242.000 trabajaban en las cabeceras municipales y 281.000 en centros poblados y rural disperso. 69,1 % eran hombres y 30,9 %, mujeres.

El DANE registró en 2020 a 211.000 niñas y niños entre 5 y 14 años que realizaban actividades laborales, siendo los principales motivos el deber de participar en la actividad económica de la familia (48 %), el gusto por “trabajar para tener su propio dinero” (28 %), el trabajo como medio de formación y ser “honrado” (14 %), el trabajo como mecanismo para alejarse “de los vicios” (5 %) y el deber de “ayudar con los gastos de la casa” (3 %), entre otros. Por género, 57,7 % de las niñas manifestaron trabajar porque debían participar en la actividad económica de la familia, frente 41,4 % de los niños. 29,4 % de las niñas manifestó trabajar para tener su propio dinero, frente a 20,7 % de los niños (DANE, 2020b).

Adolescentes en conflicto con la ley

En el marco del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, de acuerdo con el ICBF, los

datos muestran que en 2020 había 6.309 adolescentes en el sistema; en 2021, 6.999, y en lo corrido de 2022, 5.397.

Víctimas del conflicto armado

El ICBF reportó en 2022 que en desplazamiento forzado por conflicto armado, en riesgo inminente de desplazamiento o afectados por situación de desastres, atendidos por Unidades Móviles¹⁷, entre enero y septiembre de ese año habían sido atendidos de 99.949 niñas, niños y adolescentes víctimas (ICBF, 2022c). Los cinco departamentos que más víctimas registraron fueron: La Guajira, con 13.304 víctimas; Nariño, con 10.409; Chocó, con 7.860; Valle del Cauca, con 7.510; y Antioquia, con 6.780. Bogotá registró una población atendida de 1.971 víctimas y Cundinamarca de 2.120. Las Unidades Móviles también atendieron 44.331 familias en todo el país (ICBF, 2022d).

Las víctimas de reclutamiento ilícito que se desvincularon del conflicto armado y entraron a programas de protección en el ICBF fueron 205 adolescentes activos en 2022. De ellos 90 ingresaron a servicios de atención especializada en Hogar Sustituto Tutor; 67 a Casa de Protección; 31 a Servicios de Protección y 17 a Hogar gestor. Por modalidad de atención, 95 estuvieron en Acogimiento Familiar (46 %); 93 en Acogimiento Residencial y 17 en Apoyo y Fortalecimiento a la Familia de Origen o Vincular (8 %). El mayor número de casos se presentaron en Antioquia (46), seguido de Quindío (33), Valle del Cauca (28) y Bogotá (25). (ICBF, 2022d)

Niñez migrante

Según datos oficiales, Migración Colombia reportó que para febrero de 2022 había en Colombia 2,4 millones de venezolanos. De ellos cerca de 333 mil habían regularizado su situación migratoria, 1,2 millones estaban en Estatuto Temporal de Protección, 617 mil estaban autorizados y 295 mil eran irregulares. Por género y edad, el 51 % eran mujeres, el 49 % hombres y 0,02 % no se identificaban con ningún género. Por rango de edad, entre 0 y 17 había cerca de 600 mil menores de edad (24 %); entre 18 a 29 años cerca de 765 mil personas (31 %); entre 30 y 49 años cerca de 830 mil (34 %) y entre 50 y 70 años algo más de 270 mil adultos y adultos mayores (11 %). (Migración Colombia, 2022)

Los efectos sobre la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes a causa del proceso migratorio son de diversa índole. Según cálculos de UNICEF para abril de 2019, 327.000 niños, niñas y adolescentes se encontraban en riesgo, debido a sus necesidades en salud, alimentación y educación. En noviembre de 2018, la Defensoría del Pueblo, la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), alertaron que los niños, niñas y adolescentes migrantes, en especial aquellos que estaban indocumentados, se veían expuestos a diferentes tipos de violencia, trabajo infantil y trata de personas. (UNICEF, 2022)

4.2 Sistema de Protección de la Infancia y la Adolescencia en Colombia

¹⁷ Las Unidades Móviles es un servicio del ICBF para la atención de niñas, niños adolescentes y sus familias, en situaciones de emergencia humanitaria o vulneración de derechos.

4.2.1 El Sistema Nacional de Bienestar Familiar como escenario de la protección integral

El Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) en Colombia hace las veces y cumple la función de lo que en otros países de América Latina se denominan sistemas nacionales de protección integral de la infancia. Tiene su origen en la Ley 7 de 1979, que reorganiza el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como entidad líder en la protección de la niñez en el país y define el bienestar familiar como un servicio público que debe ser prestado por el Estado a través del SNBF.¹⁸

El SNBF ha tenido varias modificaciones para recoger los mandatos del artículo 44 de la Constitución Política de 1991 y de las disposiciones legales establecidas en la Ley 12 de 1991, que aprueba e incorpora la CDN en el ordenamiento jurídico nacional. Así mismo, para integrar lo dispuesto en el Código de Infancia y Adolescencia o Ley 1098 de 2006, sobre todo los principios de la protección integral, el interés superior, la prevalencia, la corresponsabilidad y la exigibilidad de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

El Decreto 936 de 2013 define el SNBF en su artículo 2º como: “el conjunto de agentes, instancias de coordinación y articulación y de relaciones existentes entre estos para dar cumplimiento a la protección integral de los niños, niñas y adolescentes y el fortalecimiento familiar en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal”.

Este decreto también redefine en el artículo 3º el Servicio Público de Bienestar Familiar como: “... el conjunto de acciones del Estado que se desarrollan para cumplir en forma integral y permanente con el reconocimiento, la garantía, protección y restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así como la prevención de su amenaza o vulneración y el fortalecimiento familiar”.

El conjunto de agentes del SNBF lo encabezan, en el ámbito nacional, la Presidencia y la Vicepresidencia de la República, los ministerios, el DPS, el ICBF, la Policía Nacional, el Consejo Nacional de la Judicatura, la Fiscalía, las organizaciones de la sociedad civil y de cooperación internacional y otras entidades que deben aportar a su funcionamiento como el DANE, el DNP, la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entre otras. En el ámbito territorial hacen parte los departamentos y municipios o distritos, las direcciones regionales del ICBF y sus centros zonales, las defensorías y Comisarías de Familia y las inspecciones de Policía en donde no hay defensor ni comisario (ICBF, 2013a).

Si bien se requiere una nueva revisión de esta estructura, el Sistema ha incorporado las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño frente a la obligación de los Estados Parte de adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Según lo referido previamente en el punto 2, Colombia ha ratificado los tratados y convenios internacionales de

¹⁸ En el marco legal colombiano se define el Servicio Público así: “Es toda actividad cuyo cumplimiento debe ser regulado, asegurado y controlado por los gobernantes, porque el cumplimiento de toda esta actividad es indispensable para la realización y desenvolvimiento de la interdependencia social, y porque además es de tal naturaleza que no puede ser completamente asegurada sino mediante la intervención de la fuerza del gobernante”.

derechos humanos que, directa o indirectamente, hacen referencia a la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes y los ha incorporado a su legislación interna; ha definido un marco legislativo robusto para hacer efectiva esta garantía en todos los estamentos e instancias responsables de cumplirla y ha tomado medidas administrativas para materializar estos derechos en la vida de niñas, niños y adolescentes.

4.2.2 Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos en el marco del Servicio Público de Bienestar Familiar

El Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) es una de las dimensiones fundamentales que deben cumplir las autoridades responsables de velar por la protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes en Colombia. Si bien la protección integral es una tarea que deben cumplir todos los estamentos del Estado y de la sociedad, el restablecimiento de derechos como actuación administrativa es una obligación que recae principalmente en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, como ente rector y coordinador del SNBF. A éste le corresponde articular y orientar a todos los agentes del Sistema frente a la garantía de los derechos para la niñez y la adolescencia, y actuar oficiosamente para exigir su restablecimiento (Ley 1098 de 2006, Art. 51).

El artículo 53 del Código de la Infancia y la Adolescencia define las medidas de restablecimiento de derechos como decisiones que toma la Autoridad Administrativa para garantizar y restablecer el ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Las medidas que se pueden adoptar en el marco de un PARD son: la *amonestación* con asistencia obligatoria a curso pedagógico; el *retiro inmediato del niño, niña o adolescente* de la actividad que amenace o vulnere sus derechos; la *ubicación inmediata en medio familiar*; la *ubicación en centros de emergencia* para los casos en que no procede la ubicación en los hogares de paso y la *adopción*.

Además de las anteriores, las autoridades administrativas y las autoridades indígenas en su jurisdicción, podrán tomar otras medidas que estén previstas en otras normas legales, siempre y cuando estén orientadas a garantizar la protección integral de niñas, niños y adolescentes (ICBF, 2022e).

Las autoridades administrativas deben definir la situación jurídica dentro del PARD en dos sentidos: la *Declaratoria de Vulneración de Derechos*, en la que se ordena alguna o varias de las medidas que se han descrito arriba, a excepción de la adopción, y la *Declaratoria de Adoptabilidad*, cuando se han agotados los recursos para que el niño, niña o adolescente pueda quedar al cuidado de su familia biológica como garante de sus derechos. (ICBF, 2016a).

La actuación administrativa debe resolverse dentro de los seis meses siguientes al conocimiento de la posible amenaza o vulneración de los derechos de la niña, niño o adolescente y es improrrogable. Como lo describe el ICBF en sus disposiciones, cuando se haya declarado la situación de vulneración de derechos, la autoridad administrativa y el equipo interdisciplinario deberán hacer seguimiento a las medidas de restablecimiento por un término que no puede ir más allá seis meses a partir del fallo. De manera excepcional, la autoridad administrativa podrá prorrogar el término de seguimiento para resolver la actuación administrativa hasta por otros seis meses adicionales, contados a partir del vencimiento del término inicial de seguimiento. Cumplidos los términos, deberá definir la situación jurídica de fondo. Esto quiere decir que, en

términos generales, el proceso no puede durar más de dieciocho meses (ICBF, 2022e).

Las medidas dentro del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos se materializan en un conjunto de modalidades de atención que siguen los preceptos fundamentales de la Ley 1098 de 2006, en particular su artículo 22, y las *Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado* de Naciones Unidas (ONU, 2010). De acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, actualmente estas modalidades son:

- De **ubicación inicial**, con una duración máxima de 8 días para medidas transitorias. Se presta en Centros de Emergencia u Hogares de Paso (Familia o Casa Hogar).
- De **apoyo y fortalecimiento a la familia o red vincular**, que privilegian la permanencia de la niña, niño o adolescente en su entorno familiar o red vincular de apoyo. Se presta mediante la intervención de apoyo psicosocial, el externado y el hogar gestor.
- De **acogimiento residencial**, que se presta mediante servicios institucionales de internado, casa hogar, casa universitaria y casa de protección.
- De **acogimiento familiar**, que se lleva a cabo mediante el hogar sustituto y el hogar sustituto tutor⁶.

Los servicios públicos de ICBF y, en específico, del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, cuentan con un modelo de gestión, un proceso de seguimiento, monitoreo y evaluación, y lineamientos técnicos. Así mismo, con herramientas de monitoreo y seguimiento de casos, asistencia técnica y supervisión, así como de inspección, vigilancia y control (ICBF, 2021f).

5. Resultados de la revisión estratégica - Bogotá y Cundinamarca

5.1. Contexto de Bogotá y Cundinamarca.

Bogotá es la capital de Colombia y su ciudad más poblada con 7,9 millones de habitantes, de los cuales 1,3 millones se encuentran entre los 0 y los 14 años (Secretaría de Salud de Bogotá, 2022a). Cundinamarca por su parte cuenta con una población cercana a los 3.5 millones de habitantes, de los cuales cerca del 26 % está entre los 0 y los 14 años (Secretaría Distrital de Planeación, 2022). El municipio de Soacha, aledaño a Bogotá, es el más grande del Departamento y cuenta con una población cercana a los 800 mil habitantes. Aunque son municipios diferentes, Bogotá y Soacha forman una sola unidad geográfica y comparten problemáticas poblacionales en las localidades de frontera. Bogotá y Cundinamarca se encuentran situadas en el centro geográfico del país, sobre el ramal oriental de la cordillera de los Andes.

Una mirada a la situación socioeconómica de la ciudad y el departamento muestra datos contrastantes. La pobreza monetaria en Bogotá para 2021 dejó en evidencia que, a pesar de ser una ciudad con un alto índice de calidad de vida en el contexto nacional y con cobertura de servicios públicos que llegan a cerca del 99 % de la población, existen en su interior profundas brechas sociales. En 2021 la pobreza monetaria fue de 35,8 %, levemente inferior al porcentaje nacional que se situó en 39,3 %. En Cundinamarca, para ese mismo año, el porcentaje de pobreza monetaria fue el más bajo del país, al situarse en 22,8 %. El coeficiente de Gini para Bogotá fue de 0,528 en 2021 mientras que en Cundinamarca fue de 0,461, mostrando mayor desigualdad de la capital frente al departamento (DANE, 2021g). No obstante, la cobertura en salud en Bogotá es la más alta del país, llegando a cerca del 99,9 %, mientras que en Cundinamarca la cobertura es cercana al 90 % (MinSalud, 2021c).

La tasa de mortalidad infantil en menores de un año en Bogotá tuvo un descenso sostenido desde 2007 hasta 2020, pero en 2021 mostró un leve ascenso al pasar de 8,3 ese año a 8,8 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2022 (Secretaría de Salud de Bogotá, 2022b). En Cundinamarca no hay datos actualizados sobre mortalidad infantil, pero datos de 2014 muestran que la tasa de mortalidad infantil en Cundinamarca fue de 9,22 por cada 1.000 nacidos vivos (DANE, 2014).

En educación, Bogotá tiene la mayor participación de población matriculada en el país, con 1,2 millones de estudiantes, que corresponde al 12,6 % del total de la matrícula nacional, mientras que Cundinamarca tiene una población matriculada de 296 mil estudiantes, con una participación del 3,0 % (DANE, 2021i). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Calidad de Vida del DANE (ECV) 2021, la asistencia escolar por grupos de edad a escala nacional muestra que la básica primaria (6 a 10 años) y la básica secundaria (11 a 14 años) tienen porcentajes de asistencia superiores al 94 %, pero se reduce a 88% entre los matriculados en educación media (15 a 16 años) y a 46,4 % entre quienes deben cursar el nivel superior (17 a 21 años). Para el caso de Bogotá, la matrícula entre adolescentes de 15 y 16 años llegó en 2021 al 95,5 % mientras que en Cundinamarca estuvo en 93,4 % en los principales municipios, pero se evidenció una brecha de cobertura en municipios pequeños y zonas rurales del departamento donde la cobertura fue mucho menor. (DANE, 2021j).

La violencia intrafamiliar (VIF) ha mostrado un crecimiento en los últimos años en Bogotá. La Secretaría de Integración Social (2021) señala que en la ciudad se atendieron cerca de 29.839

casos en 2020, de las cuales el 74 % eran mujeres, es decir 22.044 del total de las víctimas. En cuanto a las víctimas menores de 18 años, dicha Secretaría informó que las niñas y los niños entre 6 y 12 años representaron el 10 % de los casos atendidos, de 13 a 17 años el 7 % y de 0 a 5 años el 6 %. Para 2021 los casos de violencia intrafamiliar crecieron, al registrarse 31.609 víctimas. En Cundinamarca la violencia intrafamiliar se presenta principalmente en municipios con mayor número de población, pero se destacan particularmente los municipios de Soacha, que en 2017 presentó 1.999 casos, seguido de Facatativá con 524, Fusagasugá con 406, Zipaquirá con 311, Girardot con 247 y Ubaté con 162. La violencia ejercida contra niñas y niños en estos mismos municipios presentó, para 2017, 244 casos en Soacha, 72 en Facatativá, 36 en Fusagasugá, 34 en Girardot y 31 en Zipaquirá, según datos de Medicina Legal. (INMLCF, 2017)

5.2. Nivel Institucional. Servicios de acogimiento residencial en Bogotá y Cundinamarca.

Uno de los principales componentes de la Revisión Estratégica es el análisis de los servicios de acogimiento residencial, a través de una muestra de instituciones que prestan estos servicios en Bogotá y Cundinamarca. Se obtuvo información general de 41 instituciones de protección (acogimiento residencial), de diferentes modalidades de atención según características de la población, y de estas, 19 hicieron parte de la muestra específica que fue visitada.

12 instituciones de acogimiento residencial de Bogotá y 7 de Cundinamarca fueron visitados y se les aplicaron las herramientas de manera directa mediante entrevistas a los profesionales. Otras 22 instituciones de acogimiento residencial diligenciaron información online, solicitada por correo electrónico, acerca de aspectos administrativos, financieros y de talento humano, a fin de tener una visión más amplia sobre las instituciones de acogimiento residencial y las opciones de transformación del cuidado. Entre las modalidades que hicieron parte de esta muestra estuvieron: El Internado de Calle, la Casa Universitaria Vida Independiente, el Centro de Emergencia, el Internado de Consumo de SPA, el Internado de Discapacidad, el Internado de Madres Gestantes y Lactantes, el Internado Vida Independiente, el Internado Vulneración y el de Vulneración Casa Hogar¹⁹. Se obtuvo información de 41 instituciones en total.

La aplicación de la herramienta *Stock and Flow* en las 19 instituciones visitadas, permitió tener una impresión más cercana de la situación de 1.580 niñas, niños y adolescentes: 1.120 en acogimiento residencial en el momento de la recopilación de los datos de investigación y 460 que ya habían egresado del acogimiento residencial.

El análisis *Stock and Flow* identifica la dinámica de ingresos y egresos, las características de las niñas, niños y adolescentes que están en acogimiento residencial, así como características y situaciones de las familias, por su importancia para la planificación de los posibles cambios que permitan la transición hacia modalidades alternativas de cuidado basadas en la familia y la comunidad. Los datos arrojan luz sobre los patrones y tendencias relacionados con la toma de decisión orientada al acogimiento residencial, señalando aspectos importantes que se deben

¹⁹ Los internados que quedan fuera del ámbito de la supervisión y control del ICBF fueron excluidos de esta investigación, incluidos los que pertenecen a las alcaldías, las residencias escolares, los internados no registrados, entre otras. Será necesario reunir más pruebas para garantizar que posteriormente estos internados se puedan incluir en un proceso de desinstitucionalización en el marco de la transformación del cuidado.

tener en cuenta para priorizar el cuidado de tipo familiar y la transición de los que están en acogimiento residencial hacia el cuidado en entornos familiares; así como el desarrollo de acciones que prevengan la separación familiar y el ingreso a procesos administrativos de restablecimiento de derechos – PARD.

En las instituciones de cuidado residencial que participaron en la muestra se identificó que, además de proporcionar alojamiento, cuidado y alimentación, también desarrollan los programas que se muestran a continuación.

Tabla 1. *Programas que desarrollan las instituciones de cuidado residencial del estudio de Bogotá (n=25)*

PROGRAMAS	SI	NO
Desarrollo de la primera infancia	7	18
Habilidades vocacionales	17	8
Educación	8	17
Habilidades para la vida	22	3
Asesorías	14	11
Proyecto de vida	22	3
Apoyo a las familias	19	6
Servicios de atención médica	9	16
Apoyo en la preparación para el egreso	20	5
Soporte legal	6	19
Servicios especializados para niños y niñas con discapacidad	8	17
Servicios religiosos	5	20
Otros	15	10

En "Otros", las respuestas incluyeron:

- Actividades con familias para apoyarlas en el cuidado de sus hijos.
- Sena vocacional.
- Actividades religiosas.
- Empleabilidad y emprendimiento.
- Actividades de ocio como gimnasio, arte, música y actividades recreativas como barbacoas, excursiones, viajes de varios días.
- Preparación para la salida/vida independiente, por ejemplo educación financiera.
- Preparación para la adopción.

En relación específica con las(os) adolescentes próximos egresar del sistema, se identificaron los siguientes programas provistos por las instituciones de Bogotá.

Tabla 2. *Programas que desarrollan las instituciones de cuidado residencial de Bogotá para adolescentes próximos a egresar del sistema (n=25)*

PROGRAMAS	SI	NO
Entrenamiento de habilidades para la vida	22	3
Educación sexual	16	9
Apoyo para acceder a la educación postsecundaria	12	13
Asesoramiento	15	10
Entrenamiento vocacional	17	8
Apoyo para acceder a prácticas o empleo	15	10
Soporte financiero	6	19
Otro	7	18

En "Otros", las respuestas incluyeron:

- Fortalecer las redes familiares/de apoyo
- Fortalecimiento familiar
- Vinculación a servicios sociales
- Educación financiera.

Tabla 3. *Programas que desarrollan las instituciones de cuidado residencial de Cundinamarca (n=16)*

PROGRAMAS	SI	NO
Desarrollo de la primera infancia	0	16
Habilidades vocacionales	13	3
Educación	9	7
Habilidades para la vida	15	1
Asesorías	10	6
Proyecto de vida	16	0
Apoyo a las familias	14	2
Servicios de atención médica	11	5
Apoyo en la preparación para el egreso	15	1
Soporte legal	1	15
Servicios especializados para niños y niñas con discapacidad	4	12
Servicios religiosos	6	10
Otros	6	10

En "Otros", las respuestas incluyeron:

- Arte, música, meditación.
- Grupos en el liderazgo infantil.
- "Ahorros bancarios": refuerzo del buen comportamiento en el que se gana dinero simbólico y se gasta en una actividad ferial institucional habitual.
- Actividades recreativas (baile, deportes, joyería).
- Empoderamiento de la mujer.
- Actividades de inclusión social.

En relación específica con las(os) adolescentes próximos egresar del sistema, se identificaron los siguientes programas provistos por las instituciones de cuidado residencial de Cundinamarca.

Tabla 4. *Programas que las instituciones de cuidado residencial de Cundinamarca para adolescentes próximos a egresar del sistema (n=16)*

PROGRAMAS	SI	NO
Entrenamiento en habilidades para la vida	14	2
Educación sexual	14	2
Apoyo para acceder a la educación postsecundaria	10	6
Asesoramiento	13	3
Entrenamiento vocacional	10	6
Apoyo para acceder a prácticas o empleo	6	10
Soporte financiero	1	15
Otro	6	10

En "Otros", las respuestas incluyeron:

- Voluntariado (incluido post-egreso)
- Apoyo familiar
- Soporte para acceder a los servicios
- Apoyo psicosocial y de bienestar.

Con la finalidad de cumplir con el restablecimiento de los derechos los niños, niñas y adolescentes en cuidado residencial, accedieron a los servicios que otorgan los diferentes sectores públicos involucrados, los cuales incluyeron:

- Educación básica formal, guardería, formación profesional
- Prácticas u oportunidades de empleo
- Servicios de salud
- Servicios de asesoramiento
- Servicios especializados para niños, niñas y adolescentes con discapacidades
- Capacitación en habilidades para la vida
- Servicios Legales
- Servicios sociales
- El desarrollo de la primera infancia
- Participación infantil y juvenil.

Dinámica de ingresos y egresos en la modalidad de acogimiento residencial de la muestra.

El número total de niños, niñas y adolescentes que ingresaron y egresaron de las 41 instituciones de cuidado residencial durante los últimos cinco años se describe en la Tabla 5, en la cual se

refleja que el número de ingresos cada año fue mayor al de egresos, con excepción del 2019 en Bogotá. Esto significa que, excepto en 2019, la tendencia fue al incremento año tras año. Situación que obliga al análisis de las situaciones de vulneración que enfrentan año tras año las familias y que no se revierten.

Tabla 5. Ingresos y egresos entre los años 2016 y 2020

	Ingresos 2016	Ingresos 2017	Ingresos 2018	Ingresos 2019	Ingresos 2020
Bogotá	1693	3376	3791	3521	2643
Casa universitaria	0	0	38	8	2
Centro de emergencia	600	2275	2131	1986	1232
Madre Gestante y lactante	0	34	438	344	450
Internado Calle			64	76	59
Internado Consumo SPA	62	82	62	105	96
Internado Discapacidad	184	194	235	183	156
Internado Vulneración	810	749	798	801	632
Vida independiente	28	40	23	17	14
Vulneración Casa hogar	9	2	2	1	2
Cundinamarca	935	1368	1320	1220	798
Internado Calle		148	142	120	79
Internado Consumo SPA	701	938	855	544	311
Internado Discapacidad	108	81	136	238	221
Internado Vulneración	126	201	187	318	187
Gran Total	2628	4744	5111	4741	3441

	Egresos 2016	Egresos 2017	Egresos 2018	Egresos 2019	Egresos 2020
Bogotá	1315	2948	3240	2876	1980
Casa universitaria	0	0	1	5	1
Centro de emergencia	600	2274	2139	1989	1242
Madre gestante y lactante	0	2	57	19	31
Internado Calle			77	58	48
Internado Consumo SPA	12	12	126	78	89
Internado Discapacidad	35	29	140	54	55
Internado Vulneración	657	613	680	656	497
Vida independiente	11	18	20	17	17
Vulneración Casa hogar					
Cundinamarca	828	1365	1227	934	686
Internado Calle		126	124	138	78
Internado Consumo SPA	674	982	830	544	337
Internado Discapacidad	52	71	112	108	125
Internado Vulneración	102	186	161	144	146
Gran Total	2143	4313	4467	3810	2666

En relación con la población total de niños, niñas y adolescentes de los casos estudiados se detallan a continuación.

Tabla 6. Número de niños, niñas y adolescentes del análisis de *Stock and Flow* en Bogotá y Cundinamarca

Nombre del internado	Número Niños-as en la muestra	Número Niños-as residentes en la muestra	Número Niños-as egresados en la muestra
Hogares Club Michin (Todas las casas)	196	146	50
Fundación Educar Colombia (Educol)	90	49	41
Fundación Centro Terapéutico Infantil – CETI	34	29	5
Fundación ayuda a la infancia Hogares Bambi Bogotá (Hogar Bambi)	88	48	40
Aldeas Infantiles SOS Colombia (Mana)	14	12	2
Aldeas Infantiles SOS Colombia (Fortaleza, Leones, Casablanca, Shalom, Renacer y Esmeralda)	77	64	13
Fundación Significarte	75	38	37
Asociación Nuevo Futuro de Colombia (Casa Universitaria Masculina)	20	16	4
Fundación La esperanza de Amaly (Casa Kuku y Tavid)	75	52	23
Asociación Hogares Luz y Vida (Sede Casa San José)	161	111	50
Albergue infantil Mama Yolanda (San Juan)	51	26	25
Fundación Hogares Claret (San Gabriel)	116	66	50
Congregación religiosos terciarios capuchinos Nuestra Señora de los Dolores (Junior Masculino – Cotecol)	104	80	24
Asociación Hogar para el Niño Especial – AHPNE (Villa Esperanza)	85	67	18

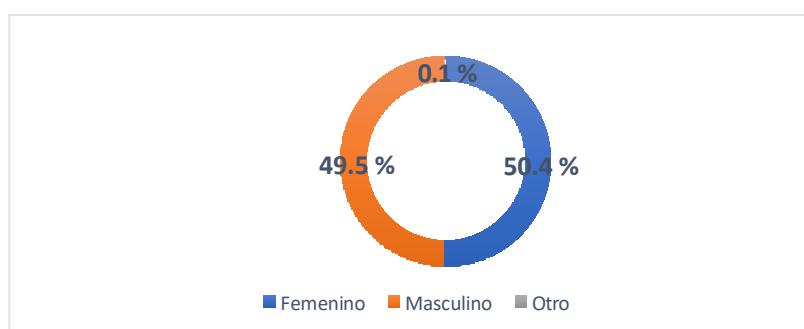
Organización Pro-niñez Indefensa – OPNI (Guasca)	78	53	25
Fundación Hogares Claret (Semillas de Vida Sasaima)	119	110	9
Fundación Centro de Estimulación, Nivelación y Desarrollo – CEDESNID (Sede Esperanza)	48	39	9
Fundación María madre de los niños	119	94	25
Fundación Pacto Belén	30	20	10
Total	1.580	1.120	460

Fuente: Lumos (2022a)

Características demográficas de las niñas, niños y adolescentes de la muestra

En términos generales, la distribución de la población masculina y femenina de la muestra se encuentra alineada con la distribución poblacional colombiana, como se evidencia en la Gráfica 1. Sin embargo, sí se manifestaron diferencias por género según la modalidad. Por ejemplo, había mayor proporción de niñas en internados de vulnerabilidad y centros de emergencia, y una mayor proporción de niños en internados de discapacidad y SPA. Si bien esto puede deberse a que algunos internados de la muestra eran de un solo sexo, es posible que los niños y las niñas se vieran afectados de manera diferente por los riesgos, o que los riesgos se percibieran de manera diferente según el género.

Gráfica 1. Proporción de hombres y mujeres dentro del estudio (n=1.580)



Fuente: Lumos (2022a)

En Bogotá, el 58 % de las residentes en las instituciones de cuidado residencial eran mujeres y 48 % hombres, mientras que en Cundinamarca la proporción de mujeres era de 38 % y 62 % de hombres. Solo dos personas de toda la muestra se auto identificaron como “Otros” (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de la muestra por género, según territorio

Región	Femenino	Masculino	Otro	Total
Bogotá	573	422	2	997

Cundinamarca	223	360		583
Total, general	796	782	2	1.580

Fuente: Lumos (2022a)

Al revisar aspectos relacionados con el ingreso a protección, se observó que en muchos casos los padres/madres estaban de acuerdo. El 55 % de los que estuvieron de acuerdo eran padres/madres de un niño, mientras que el 46% eran padres/madres de una niña. Igualmente, en relación con la ubicación específica en modalidad de acogimiento residencial, el 56 % de los padres/madres de hijos varones se mostraron más dispuestos a que sus hijos fueran ubicados en acogimiento residencial (cuidado institucional), mientras que para los casos de hijas mujeres fue el 44 % de los padres/madres. Una vez más, esto puede indicar diferencias basadas en género frente a las necesidades de apoyo reales o percibidas que tienen los padres/madres frente a sus hijos o sus hijas, especialmente en los casos donde los padres/madres señalaban el consumo de SPA por parte de sus hijos o hijas.

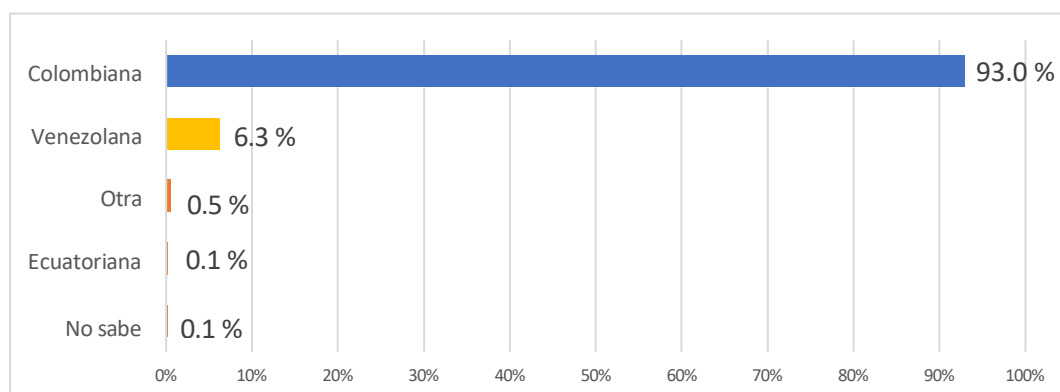
Cuando se miró la composición del hogar, se encontró que el 72 % tenían hermanos. De aquellos que tenían hermanos de una edad conocida (para los encuestados), el 75 % tenía al menos un hermano menor de 18 años. De los que tenían hermanos menores de 18 años cuyo paradero se conocía, casi dos tercios tenían hermanos que vivían en casa. Es importante que, al momento de la toma de decisión por parte de la autoridad administrativa, se tenga en cuenta si se justifica la separación familiar y más bien identificar los apoyos que requieren las familias que tienen varios hijos e hijas. Por otro lado, 141 niñas, niños y adolescentes de la muestra tenían hermanos/as en cuidado alternativo y se encontraban separados, cuando las recomendaciones del CDN y las directrices de Naciones Unidas (2009) señalan que se debe evitar al máximo posible la separación de hermanos/as, en la medida en que genera mayor vulneración y revictimización.

En una propuesta de transformación del cuidado con un enfoque holístico, se deben tener en cuenta las diferentes relaciones y los contextos en que se desarrolla la vida del niño o niña y su familia, el fortalecimiento a las familias para prevenir la separación familiar, la atención de los niños y niñas en modalidades alternativas de cuidado familiar, y el trabajo con las familias de origen para superar las situaciones de vulneración y lograr reintegros seguros y sostenibles.

Nacionalidad y pertenencia étnica

La mayoría de las niñas, niños y adolescentes eran de nacionalidad colombiana (93 %) y un 6,3 % de nacionalidad venezolana, como se evidencia en la Gráfica 2.

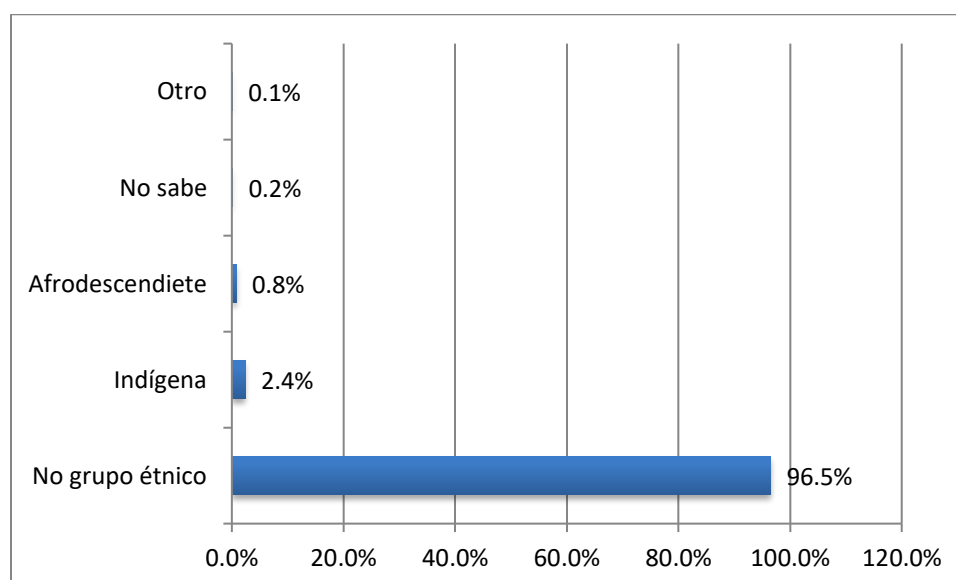
Gráfica 2. Nacionalidad de las niñas, niños y adolescentes del S&F



Fuente: Lumos (2022a)

La pertenencia étnica mostró que el 96,5 % no fue identificado con ninguno de los grupos étnicos, 2,4 % fue identificado como indígena y 0,8 % como afrodescendiente. Un porcentaje muy pequeño no se identificó con ningún grupo étnico.

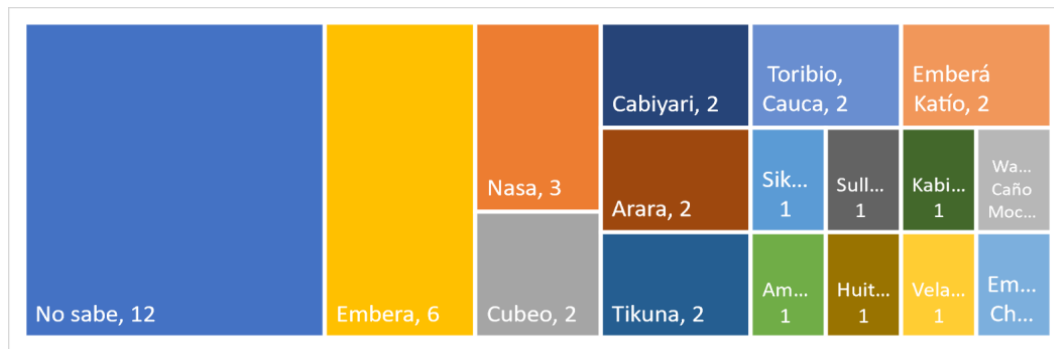
Gráfica 3. Pertenencia a grupos étnicos. Población estudio S&F



Fuente: Lumos (2022a)

La Gráfica 4 muestra el grupo originario o pueblo al que pertenecían las 38 niñas, niños y adolescentes indígenas identificados.

Gráfica 4. *Número de niños, niñas y adolescentes de los diferentes grupos indígenas*



Fuente: Lumos (2022a)

De los 38 niñas, niños y adolescentes indígenas, 18 estaban ubicados en internado de discapacidad, 12 en internado de vulneración, 3 en internado de consumo de SPA, 2 en internado de madre gestante y lactante, 2 en internado de calle y 1 en centro transitorio, como se evidencia en la Tabla 7.

Tabla 7. Pertenencia a grupos étnico por modalidad

Modalidad	No	No sabe	Sí, indígena	Sí, otra	Sí, afrodescendiente	Total
Casa universitaria	20	0	0	0	0	20
Centro de emergencia	189	0	1	0	1	191
Internado Madre Gestante y Lactante	73	0	2	0	0	75
Internado Calle	127	0	2	0	0	129
Internado Vulneración	415	1	12	0	5	433
Internado consumo SPA	305	1	3	1	3	313
Internado discapacidad	307	1	18	0	2	328
Vida independiente	76	0	0	0	1	77
Casa hogar Vulneración	14	0	0	0	0	14
Total	1.526	3	38	1	12	1.580

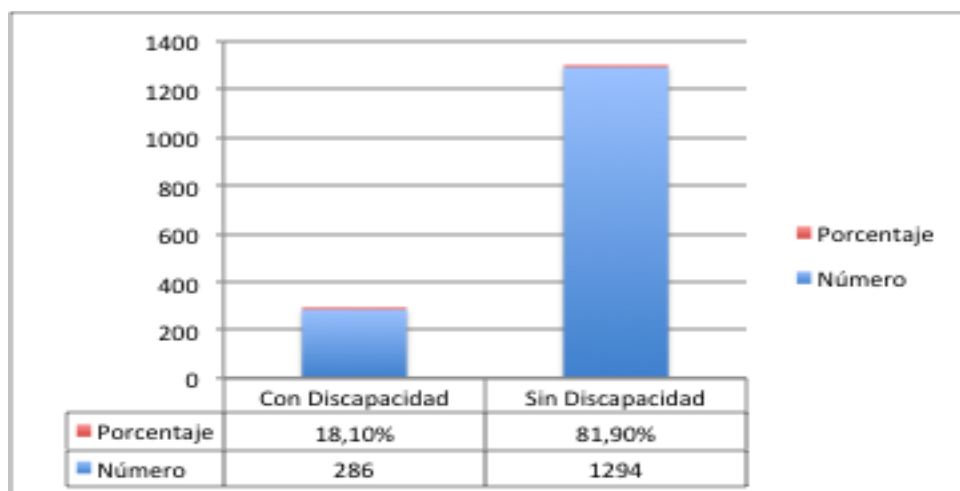
Fuente: Lumos (2022a)

Discapacidad

La categoría de discapacidad se construye a partir de la recolección de información del cuestionario, identificando aquellos con discapacidad sensorial, física e intelectual.

La muestra de 1.580 comprendía niños, niñas y adolescentes con discapacidad residentes al momento de la investigación y aquellos con discapacidad que habían egresado (un total de 286), y la población sin reporte de discapacidad, que fue de 1.294.

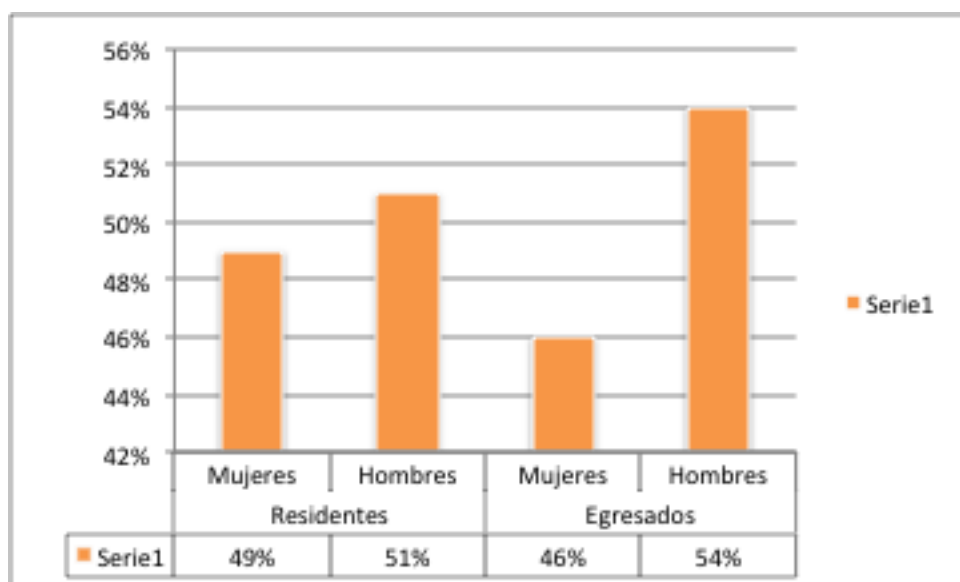
Gráfica 5. Niños, niñas y adolescentes con discapacidad y sin discapacidad reportados



Fuente: Cuestionario S&F, Lumos (2023)

Para aquellos que aún permanecían en cuidado residencial y reportan al menos una discapacidad, la diferenciación por género no es significativa. Las mujeres representan el 49 %, mientras que los hombres el 51 %. No obstante, los egresados son mayoritariamente hombres (53,62 %).

Gráfica 6. Niños, niñas y adolescentes con discapacidad, según permanencia en la modalidad y egresados



Fuente: Cuestionario S&F, Lumos (2023)

Por otro lado, en la profundización de la información se registró que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad presentaban también condiciones de salud de atención prioritaria. Sin embargo, estas situaciones no fueron exclusivas de la población con discapacidad.

Entre las principales se resaltan:

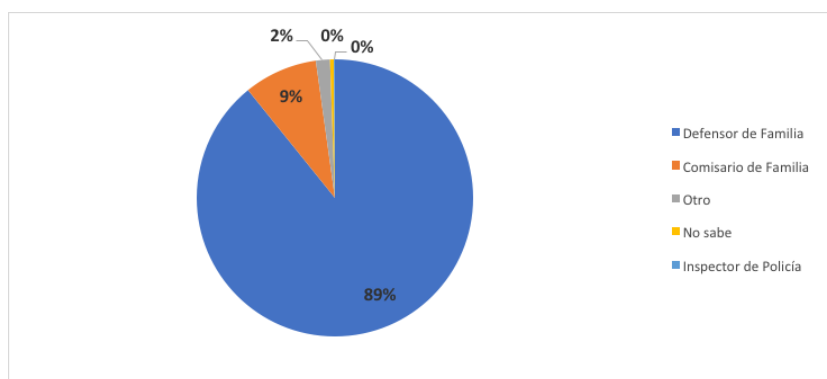
- Problemas renales, incluyendo enfermedad renal crónica que requiere diálisis.
- Disfagia (dificultades para tragar).
- Epilepsia, convulsiones.
- Enfermedades autoinmunes, entre ellas lupus,
- Problemas que afectan el cerebro, incluyendo: microcefalia, meningoencefalitis.
- Condiciones de la piel como dermatitis, epidermólisis.
- Condiciones ortopédicas como luxaciones, pie zambo.
- Problemas hormonales como hipotiroidismo.
- Problemas respiratorios que incluyen: EPOC, enfermedad pulmonar crónica, asma, neumonía, tuberculosis no activa.
- Dependencia de sustancias psicoactivas y problemas de salud por abuso y abstinencias.
- Sífilis S.
- VIH.
- Cáncer.
- Condiciones relacionadas con la nutrición: desnutrición, raquitismo, anemia crónica.
- Problemas de movilidad después de heridas con armas de fuego.

Algunas de las afecciones identificadas requieren tratamientos y manejo intensivos, que incluyen diálisis renal, cateterismo, colostomía, traqueotomía y alimentación por sonda. Estas situaciones ponen de relieve la necesidad de coordinación e intervención oportuna del sector salud, con la finalidad de que las familias puedan acceder a los servicios y tratamientos, sin implicar la separación familiar y el ingreso a protección especial. El sector salud debe garantizar las evaluaciones, los tratamientos, los equipos y la atención domiciliaria. En muchos casos, las familias pueden ser entrenadas con éxito para usar una variedad de diferentes dispositivos de atención médica en el hogar y manejar las medicaciones, a menudo con el apoyo de enfermeras comunitarias y trabajadores de apoyo, a través de visitas domiciliarias, servicios de telemedicina y servicios comunitarios.

Remisión de los casos

La mayoría de los casos fueron remitidos a acogimiento residencial (cuidado institucional) por las Defensoría de Familia y las Comisarías de Familia.

Gráfica 7. *Porcentaje de casos remitidos por las autoridades*



Fuente: Lumos (2022^a)

Tabla 8. Remisión de los casos a las modalidades de atención

Modalidad	Comisario de familia	Defensor de familia	Inspector de policía	No sabe	Otro	Total
Casa universitaria	0	0	0	0	20	20
Centro de emergencia	58	130	0	3	0	191
Internado madre gestante-lactante	15	59	0	0	1	75
Internado Calle	0	127	2	0	0	129
Internado Vulneración	24	408	0	1	0	433
Internado consumo SPA	19	292	0	2	0	313
Internado Discapacidad	14	312	0	1	1	328
Vida independiente	4	73	0	0	0	77
Vulneración casa hogar	2	8	0	0	4	14
Total	136	1.409	2	7	26	1.580

Fuente: Lumos (2022^a)

Procedencia de los casos

Tabla 9. Procedencia de los niños, niñas y adolescentes

	Municipio donde está ubicado el internado	Otro municipio del departamento donde está el internado	Otro departamento	Otro país	No sabe	Total
Bogotá	822	101	41	8	25	997

Cundinamarca	11	543	21	4	4	583
Total	833	644	62	12	29	1580

La tabla resalta que en Bogotá la mayoría de los niños, niñas y adolescentes provenían del mismo municipio y, en esa medida, el impacto por desarraigo era menor. Sin embargo, una proporción menor provenía de otros contextos, lo cual genera mayor impacto negativo de desarraigo, desadaptación y disminución de las posibilidades de estar en contacto con sus familias. En el caso de Cundinamarca la proporción se presenta a la inversa, situación que debe ser considerada con atención por los señalado anteriormente.

Motivos de ingreso a PARD

Frente a los motivos de ingreso identificados, el principal es la omisión o negligencia, seguido por condiciones especiales de los padres, el abandono, violencia física y psicológica, violencia sexual, alta permanencia en calle, trabajo infantil y orfandad, como se muestra en la Tabla 10. Se señala que la suma es mayor a la muestra en consideración a que existe más de un motivo de ingreso.

Tabla 10. *Motivos de ingreso a PARD identificados*

Motivo de ingreso	Frecuencia	Porcentaje
Omisión o negligencia	1121	70,95
Condiciones especiales de los padres	1046	66,20
Abandono	659	41,71
Violencia física y psicológica	510	32,28
Violencia sexual	366	23,16
Alta permanencia en calle	328	20,76
Trabajo infantil	195	12,34
Orfandad	102	6,46

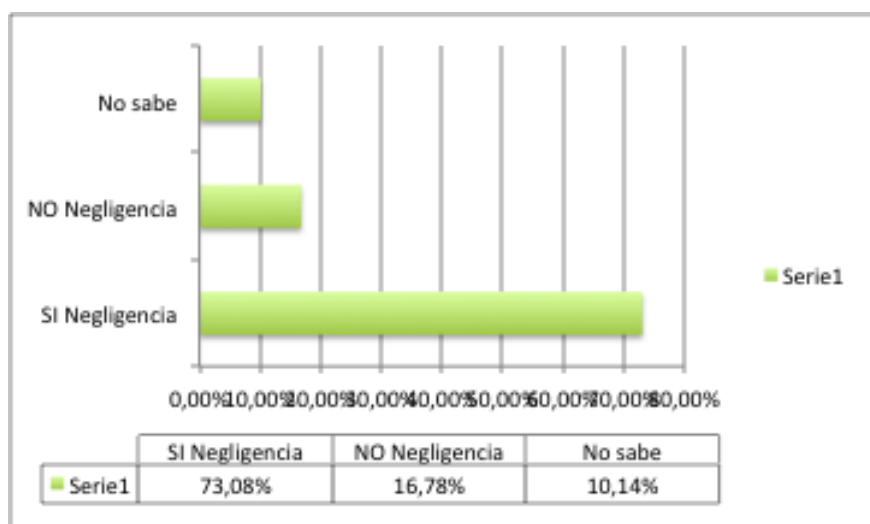
Fuente: Cuestionario S&F, Lumos (2023)

Los principales motivos de ingreso de los 89 niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados corresponden a Alta permanencia en calle (40 %), Trabajo infantil (33 %) y Violencia social (25 %).

Los niños, niñas y adolescentes que reportan al menos una discapacidad ingresan en mayor medida por Abandono (60,83 %), cuando se comparan con la población que no reporta discapacidad (37,48 %).

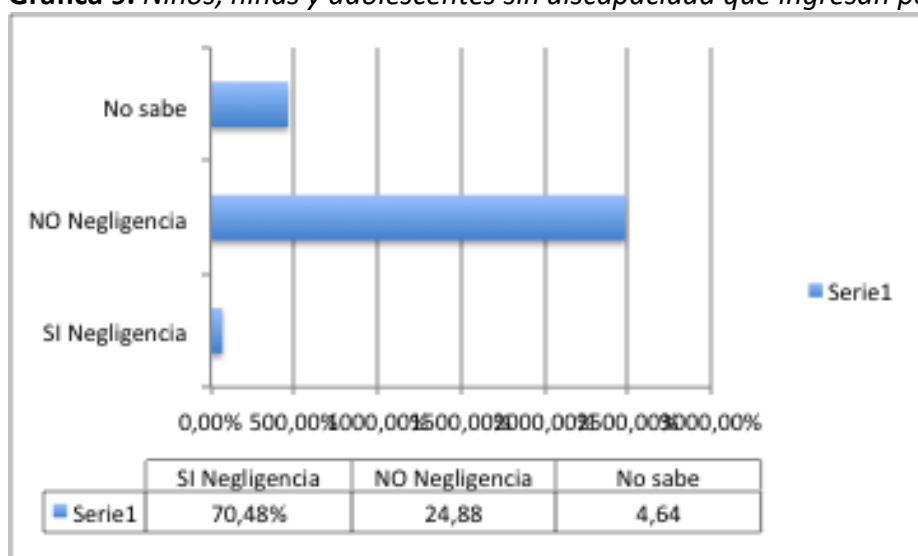
Teniendo en cuenta que se puede registrar más de un motivo de ingreso a PARD, el motivo relacionado con la Omisión o negligencia, representan un mayor porcentaje para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Gráfica 8. *Niños y niñas con discapacidad que ingresan por omisión o negligencia*



Fuente: Cuestionario S&F, Lumos (2023)

Gráfica 9. Niños, niñas y adolescentes sin discapacidad que ingresan por omisión o negligencia

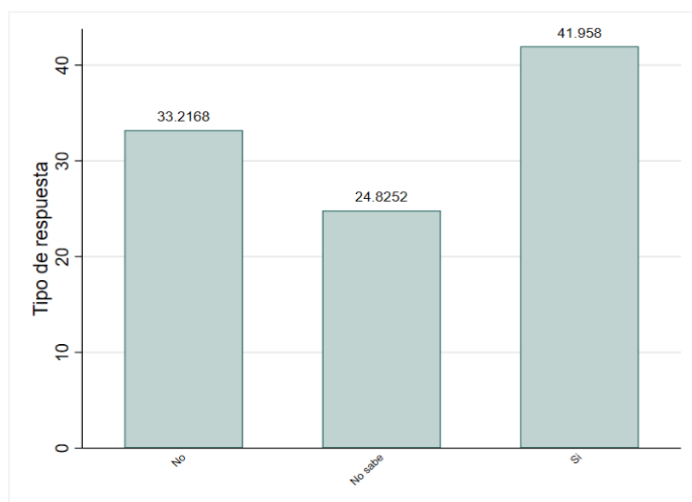


Fuente: Cuestionario S&F, Lumos (2023)

Aunque la malnutrición no es un motivo de ingreso, en el estudio se identificó que en los niños, niñas y adolescentes con discapacidad se presenta mayor frecuencia de malnutrición (19,23 %) en relación con aquellos que no reportan discapacidad (4,9 %).

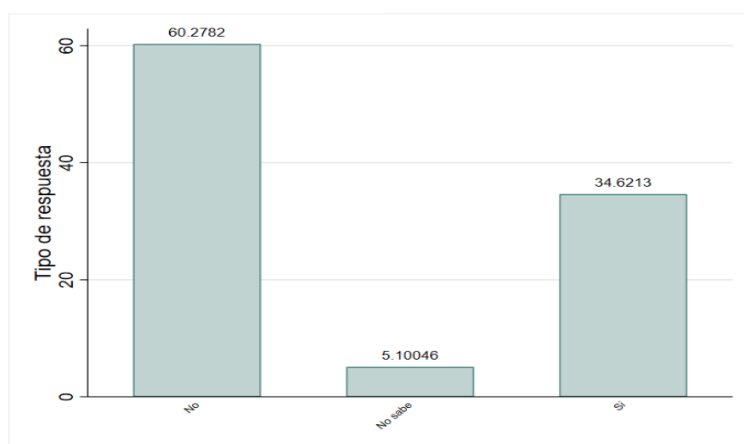
En relación con el motivo Condiciones especiales de los padres, se encuentran diferencias entre la población con discapacidad y sin discapacidad. Muchas de las razones obedecen a las situaciones de vulnerabilidad que enfrentan las familias para cumplir con las necesidades de sus hijos e hijas, las dificultades en el acceso a servicios y programas para el apoyo en el cuidado, así como los aspectos de discriminación históricos hacia la población con discapacidad que los excluye de servicios y programas que no son inclusivos.

Gráfica 10. Motivo de ingreso Condiciones especiales de los padres y niños, niñas y adolescentes con discapacidad (porcentaje)



Fuente: Cuestionario S&F, Lumos (2023)

Gráfica 11. *Motivo de ingreso Condiciones especiales de los padres y niños, niñas y adolescentes sin discapacidad (porcentaje)*



Fuente: Cuestionario S&F, Lumos (2023)

Por otro lado, se identificó que el motivo de ingreso Condiciones especiales de los padres también hace referencia a las dificultades que enfrentan por no poder acceder a servicios de salud que les brinden el apoyo para el cuidado y manejo del consumo de sustancias psicoactivas de sus hijos e hijas. Se encontró en esta situación en 479 casos.

Las características diferenciales de los niños, niñas y adolescentes también reflejan los factores asociados a la separación familiar, como por ejemplo niños, niñas y adolescentes con discapacidad o de diferentes orígenes étnicos se vieron más afectados por algunos de los factores ingreso comunes, y pueden requerir el diseño de soluciones inclusivas específicas para garantizar sus derechos.

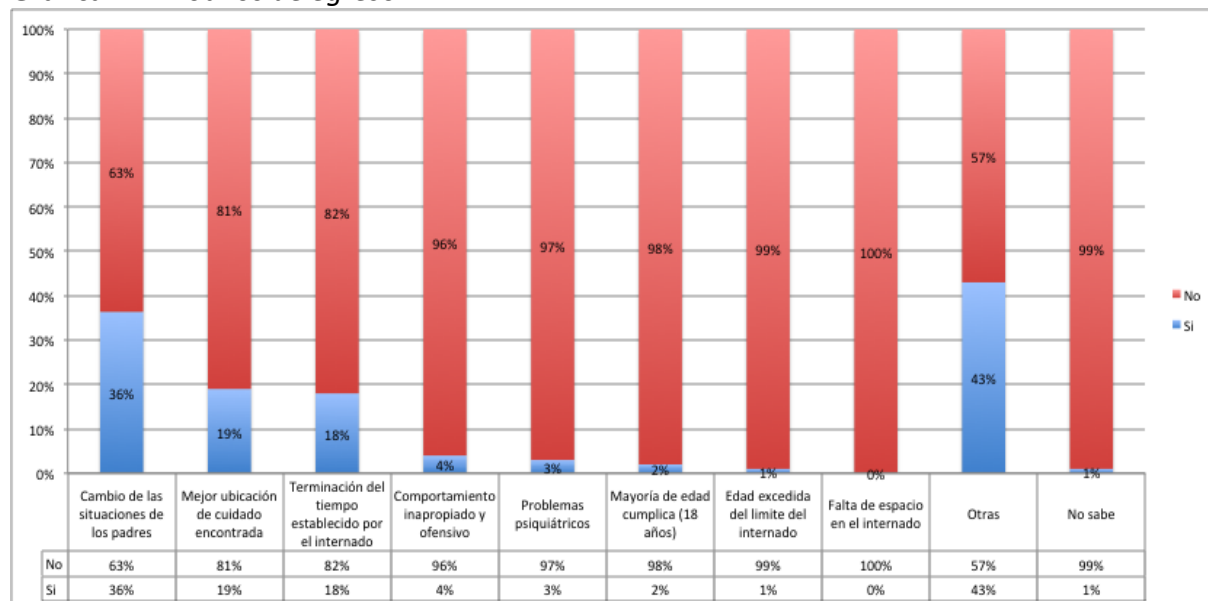
Diferencias de género en algunos de los motivos de ingreso:

- Las niñas tuvieron mayor ingreso por maltrato: el 58 % de los 665 de los ingresados por maltrato eran mujeres.
- Las niñas tuvieron mayor ingreso por violencia sexual, representando el 82 % de las 169 ingresadas por abuso sexual por parte de un miembro de la familia y el 84 % de las 150 ingresadas por violencia sexual por parte de alguien ajeno a la familia.
- Las niñas tuvieron mayor ingreso debido a abuso o negligencia: el 55 % de las 1.120 ingresados por este motivo fueron niñas.
- Las niñas tenían más probabilidades de ser admitidas debido a la violencia generalizada entre adultos: el 61 % de los 509 admitidos por este motivo eran niñas.
- Los niños tuvieron mayor ingreso debido a condiciones especiales de los padres relacionados con el manejo de consumo de drogas: el 59 % de los 479 ingresados por este motivo fueron niños.
- Los niños tuvieron mayor ingreso por estar en alta permanencia en calle: el 56 % de los 254 ingresados por este motivo fueron niños.
- Los niños tuvieron mayor ingreso debido a la violencia social: el 57 % de los 226 niños ingresados por este motivo fueron niños.

Los motivos de ingreso brindan información importante sobre los factores clave que impulsan la separación de los niños, niñas y adolescentes de sus familias. Comprender estos factores permitirá garantizar que se tomen acciones para que, siempre que sea seguro y posible, los niños, niñas y adolescentes puedan permanecer con sus familias y se puedan realizar los reintegros en el menor tiempo posible.

Motivos de egreso de los niños, niñas y adolescentes que ya no estaban en PARD.

Gráfica 12. Motivos de egreso



Se resalta que el mayor motivo de egreso estuvo dado por “Otras” motivos, los cuales incluyeron:

- Logro de metas/objetivos.
- Evasión de la institución.

- Fallecido.
- Reintegración con un familiar.
- Adopción.
- La decisión del niño.
- Finalización del tratamiento.
- Decisión de DF sin logro de objetivos.
- Petición familiar/solicitud de reintegración.
- Bajo rendimiento académico.
- En libertad condicional (por orden de la Defensoría debía cumplir un año de prisión preventiva por hurto con responsabilidad penal).
- Mala interpretación de la situación al ingreso.
- Crisis de salud infantil resuelta.
- Discapacidad.

En esta categoría de “Otros” es importante señalar que a ningún niño, niña o adolescente se le debe finalizar el PARD por bajo rendimiento académico o condición de discapacidad (así fueran uno o dos casos), se supone que el PARD finaliza cuando se han restablecido los derechos vulnerados y existe la seguridad de que va a estar protegido y en condiciones de bienestar.

Frente a las otras categorías, así se hayan presentado en menor porcentaje, tampoco es correcto que el PARD se cierre por los tiempos límites establecidos de permanencia y edad del internado o la mayoría de edad. Nuevamente, la decisión es por cumplimiento del restablecimiento de los derechos y el logro de condiciones de vida que garanticen su protección y bienestar.

En relación con los niños, niñas y adolescentes con discapacidad que egresaron, se identifica que el 36 % fueron reintegrados a sus familias biológicas frente al 55 % de los niños, niñas y adolescentes sin discapacidad.

El hecho de que el 48 % del total fueron reintegrados a sus familias biológicas demuestra que, con apoyo, muchos niños, niñas y adolescentes pueden vivir seguros con sus familias.

La proporción de adolescentes que pasaron a vivir de forma independiente destaca la importancia de que puedan contar con los servicios de apoyo de forma integral, lo que puede incluir vivienda asistida, desarrollo de habilidades para la vida independiente, educación superior, técnica o vocacional y empleo.

Situación jurídica de los casos analizados

Desde el momento en el que las niñas, niños y adolescentes ingresan al PARD, las autoridades administrativas tienen un tiempo establecido para definir su situación jurídica, tal como está establecido en el artículo 103 de la Ley 1098 de 2006, modificado por el artículo 6° de la Ley 1878 de 2018. Las medidas tomadas por estas autoridades deben privilegiar que las niñas, niños y adolescentes vean restablecidos sus derechos en el menor tiempo posible y no ser separados de sus familias.

De los 1.580 casos analizados, casi un tercio (30 %) de las niñas, niños y adolescentes fueron

declarados “en adoptabilidad”. La declaración de adoptabilidad se presentó más en los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, aspecto que puede señalar que no se realiza el esfuerzo suficiente para fortalecer a las familias y asegurar el acceso a los servicios requeridos.

Desafortunadamente, para muchos Defensores de Familia la adopción es, según sus palabras, una de las “medidas más garantistas”:

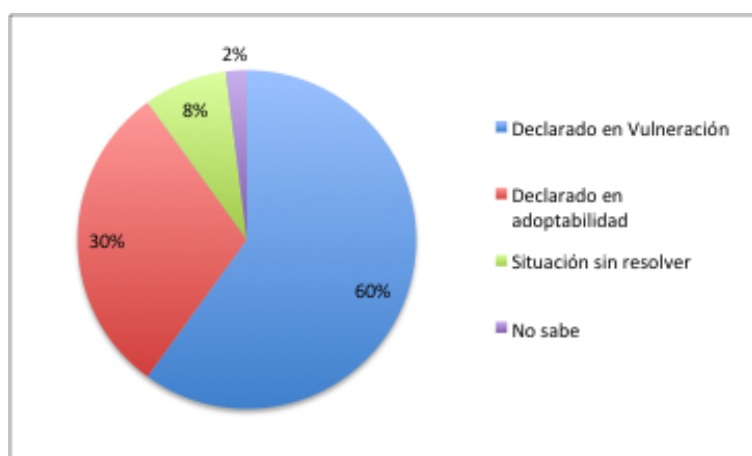
“Se toma la medida de adopción por ser la más garantista, actuaba para restablecer el derecho de las niñas, niños y adolescentes de vivir en el seno de una familia que los protegiera y que garantizara sus derechos”. (Entrevista personal a Defensora)

El 3 % de los migrantes no acompañados fueron declarados en adoptabilidad, sólo uno era huérfano (ambos padres habían fallecido). Es importante que las autoridades tengan en cuenta las recomendaciones establecidas por ACNUR sobre la niñez migrante no acompañada:

Dado que la mayoría de los niños no acompañados no son huérfanos, lo que necesitan es un cuidado provisional adecuado con miras a una posible reunificación con sus familias, no la adopción. Quedarse con parientes en entornos de familia extensa es una solución mejor que desarraigar al niño por completo. Es esencial realizar esfuerzos serios para localizar a los miembros de la familia antes de que un niño sea considerado elegible para adopción, y esto es imposible en una emergencia ²⁰.

Los marcos normativos y prácticas internacionales exigen que la adopción sólo se considere cuando se hayan agotado todos los esfuerzos de fortalecimiento, apoyo a servicios sociales y económico a las familias de origen para el reintegro de los hijos e hijas. Cuando la adopción redunde en el interés superior del niño, se recomienda que se priorice la búsqueda una familia adoptiva del país de origen del niño, niña o adolescente.

Gráfica 13. Situación jurídica de los casos estudiados



Fuente: Lumos (2022^a)

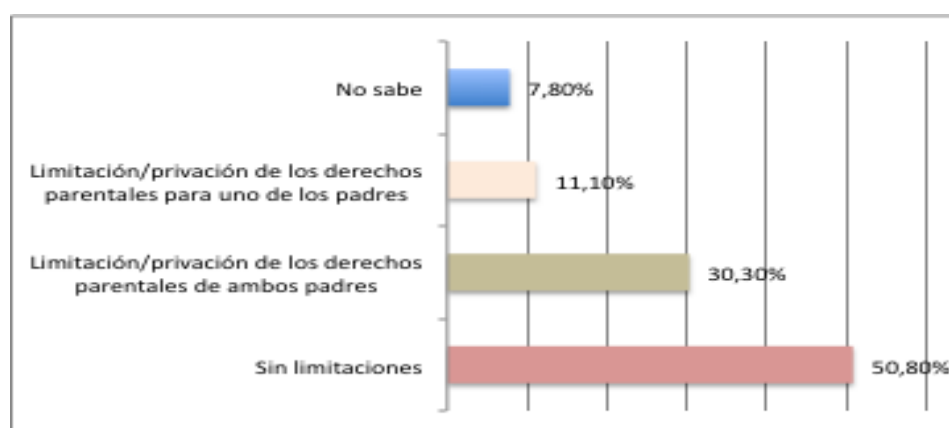
²⁰ UNHCR (1995). *Policy on Adoption of Refugee Children*. <https://www.unhcr.org/media/unhcr-policy-adoption-refugee-children>

Tabla 11. Situación jurídica de los casos según región

	No sabe	Declarado en adoptabilidad	Declarado en vulneración	Situación jurídica sin resolver	Total
Bogotá	30	373	479	115	997
Cundinamarca	3	106	460	14	583
Total	33	479	939	129	1580

Frente a los derechos parentales, el 50,8 % de los casos tenían padres/madres sin limitaciones en sus derechos parentales.

Gráfica 14. Situación de los derechos parentales de los padres/madres



Fuente: Lumos (2022^a)

Permanencia en PARD

En los 460 casos de niños, niñas y adolescentes que habían egresado del PARD, el 91,4 % habían permanecido entre 0 y 2 años; el 4,0 % entre 3 y 5 años; el 2,5 % entre 6 y 8 años; el 0,8 % entre 9 y 11 años; el 0,5 % entre 12 y 14 años; el 0,5 % entre 15 y 17 y más de 18 años el 0,3 %.

De la población de 1.120 que todavía estaba en PARD, el 80,7 % tenía entre 0 y 2 años; el 10,8 % entre 3 y 5 años; el 3,1 % entre 6 y 8 años; el 2,0 % entre 9 y 11 años; el 1,8% entre 12 y 14 años; el 0,9 % entre 15 y 17 y más de 18 años el 0,7 %.

Tabla 12. Tiempo de permanencia de los niños, niñas y adolescentes que están en PARD

Modalidad	Permanencia						
	0-2 años	3-5 años	6-8 años	9-11 años	12-14 años	15-17 años	18+ años
Casa universitaria	11	5	0	0	0	0	0
Centro de emergencia	118	0	0	0	0	0	0
Madres Gestante y Lactante	38	0	0	0	0	0	0
Internado Calle	78	0	0	0	0	1	0
Internado Vulneración	249	48	4	3	4	0	0
Internado consumo SPA	237	0	0	0	1	1	0

Internado discapacidad	137	37	25	16	13	8	8
Vida independiente	29	28	2	2	2	0	0
Vulneración casa hogar	4	3	4	1	0	0	0
Total	901	121	35	22	20	10	8

Tabla 13. *Tiempo de permanencia de los niños, niñas y adolescentes que egresaron de PARD*

Modalidad	Permanencia						
	0-2 años	3-5 años	6-8 años	9-11 años	12-14 años	15-17 años	18+ años
Casa universitaria	3	1	0	0	0	0	0
Centro de emergencia	25	0	0	1	0	0	0
Madres Gestante y Lactante	37	0	0	0	0	0	0
Internado Calle	50	0	0	0	0	0	0
Internado Vulneración	116	4	1	0	0	0	0
Internado consumo SPA	63	0	0	0	0	0	0
Internado discapacidad	60	7	7	2	2	2	1
Vida independiente	8	4	1	0	0	0	0
Vulneración casa hogar	1	0	1	0	0	0	0
Total	363	16	10	3	2	2	1

La información revela que todavía existe una proporción de niños, niñas y adolescentes que permanecen en PARD por más de 18 meses, situación que no está, fundamentalmente, en línea con la CDN, las Directrices de Cuidado Alternativo y las leyes 1098 y 1878. Esta situación puede significar que todavía se tienen muchos retos relacionados con las acciones de fortalecimiento y apoyo a las familias para prevenir la separación familiar, revertir las situaciones de vulnerabilidad que en su momento presentan y lograr reintegros seguros que garanticen la sostenibilidad de los cambios. Aspectos que implican una mayor coordinación y complementariedad intersectorial (SNBF) para prevenir el círculo perverso de reingresos constantes.

Así mismo, implica mayor efectividad y celeridad del sistema de justicia penal, en el que se debe proceder al retiro y la judicialización inmediata de aquellos que cometen delitos (violencia sexual, física, psicológica, entre otras) contra los niños, niñas y adolescentes, y así no retirar al niño, niña o adolescente de su entorno familiar y revictimizarle.

Contexto familiar y antecedentes

La composición y la situación de la familia y de las redes vinculares de las niñas, niños y adolescentes es fundamental para entender las circunstancias que obligaron la apertura del PARD, la naturaleza de las vulneraciones y las medidas que toman las autoridades administrativas para restablecer los derechos vulnerados.

Una de las preguntas de estudio indaga sobre las condiciones de orfandad de las niñas, niños y adolescentes. La Tabla 14 hace referencia a la situación de orfandad en el momento en que se realizó la investigación y según modalidad de atención.

Tabla 14. Situación de orfandad de los niños, niñas y adolescente por modalidad de atención

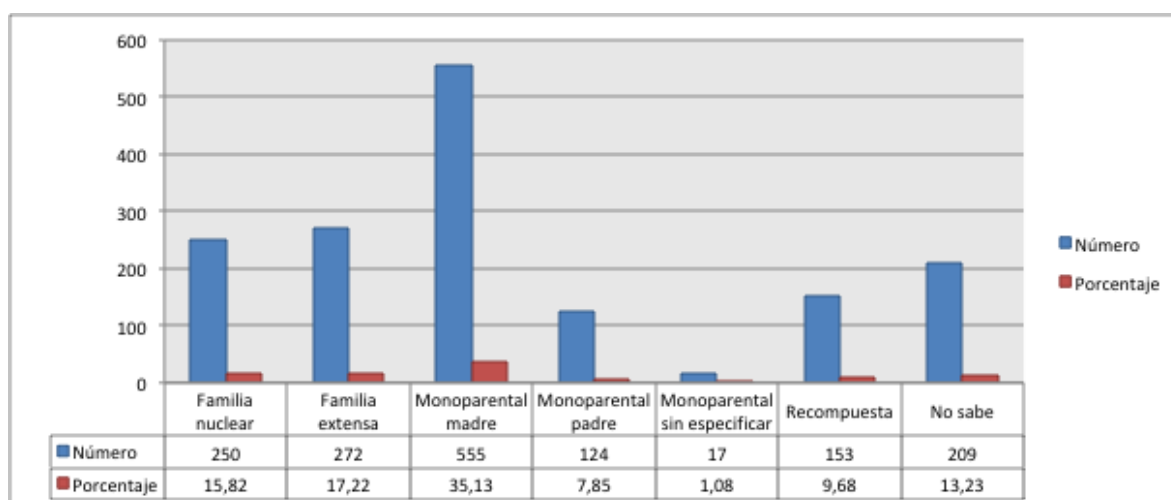
Modalidad	Ambos padres fallecieron	Ambos padres viven	No responde	No sabe	Uno de los padres falleció	Total
Casa universitaria	0	0	0	20	0	20
Centro de emergencia	0	137	0	35	19	191
Internado madre gestante-lactante	1	69	0	2	3	75
Internado Calle	1	101	0	7	20	129
Internado Vulneración	3	306	0	77	47	433
Internado Consumo SPA	5	203	1	63	41	313
Internado Discapacidad	6	111	0	191	20	328
Vida independiente	2	32	0	29	14	77
Internado casa hogar	0	9	0	3	2	14
Total	18	968	1	427	166	1580

Fuente: Lumos (2022^a)

En la tabla se reflejan datos importantes: solo el 1,1 % de las niñas, niños y adolescentes eran huérfanos de padre y madre; 61,2 % contaban con ambos padres y 10,5 % había sufrido la pérdida de uno de ellos. Un dato preocupante es que en 427 casos (27 %) no se sabe sobre la existencia de los padres/madres. Este número de casos es muy alto y requiere un análisis detallado que permita definir con mayor claridad si se trata de niñas, niños y adolescentes con padres desaparecidos en el marco del conflicto, que abandonaron el país o qué otra causa lleva a responder “No sabe”. Esos resultados y los relacionados con los derechos parentales señalan la necesidad de realizar mayores esfuerzos para fortalecer y apoyar a las familias antes de tomar la medida de separación familiar.

Frente a la estructura familiar, se identificó que la mayoría de los niños, niñas y adolescentes provienen de familia monoparental madre, seguida por familia extensa, familiar nuclear, familia recompuesta y familia monoparental padre, respectivamente.

Gráfica 15. Estructura familiar



Fuente: Cuestionario S&F, Revisión Estratégica Lumos (2023)

La información de la Gráfica 15 habla sobre la persistencia histórica del rol social atribuido a las mujeres, que establece que son ellas las que deben asumir el cuidado de los miembros de la familia y afrontar los desafíos de la crianza. Hoy en día este rol atribuido tiene que compatibilizarse con la generación de ingresos, aspecto que termina abrumándolas porque no reciben el apoyo de otros miembros de la familia y enfrentan dificultades para acceder a servicios y programas que las apoyen, así como a sus hijos e hijas. En este contexto, cuando las cosas fallan o no se logran los apoyos requeridos, la carga de la prueba se sigue colocando en las mujeres madres y muchas veces se categoriza como negligencia.

En respuesta a las condiciones socioeconómicas que viven muchas familias, la configuración de familia nuclear se convierte en familia extensa para poder solventar las necesidades de cuidado, supervivencia y bienestar.

Apoyo a las familias antes del ingreso al PARD de niñas, niños y adolescentes

Las familias de los niños, niñas y adolescentes que ingresan a PARD enfrentan muchas situaciones de vulnerabilidad (sociales, económicas, de crianza, entre otras) y, en esa medida, es importante que puedan contar con los apoyos que requieren antes de que se tome la medida de separación familiar. Tal como lo establecen los marcos jurídicos internacionales y nacionales, se deben agotar todas las acciones requeridas para no vulnerar el derecho de los niños, niñas y adolescentes a crecer en un entorno familiar seguro y amoroso que les permita el desarrollo de todas sus potencialidades.

En la Tabla 15 se ilustra por modalidad de atención las familias que recibieron apoyo antes del ingreso a PARD de los niños, niñas y adolescentes. Se resalta que, de 1.580 casos, 1.007 no recibieron apoyos, es decir, no se agotaron las posibilidades de fortalecimiento familiar antes de tomar la medida de separación. Por otra parte, esta información corrobora, en alguna medida, que el 43,8 % de los niños, niñas y adolescentes ya habían tenido un ingreso a PARD y el 21 % tenía de dos a más ingresos a PARD.

Tabla 15. *Apoyos a las familias antes de ingreso a PARD*

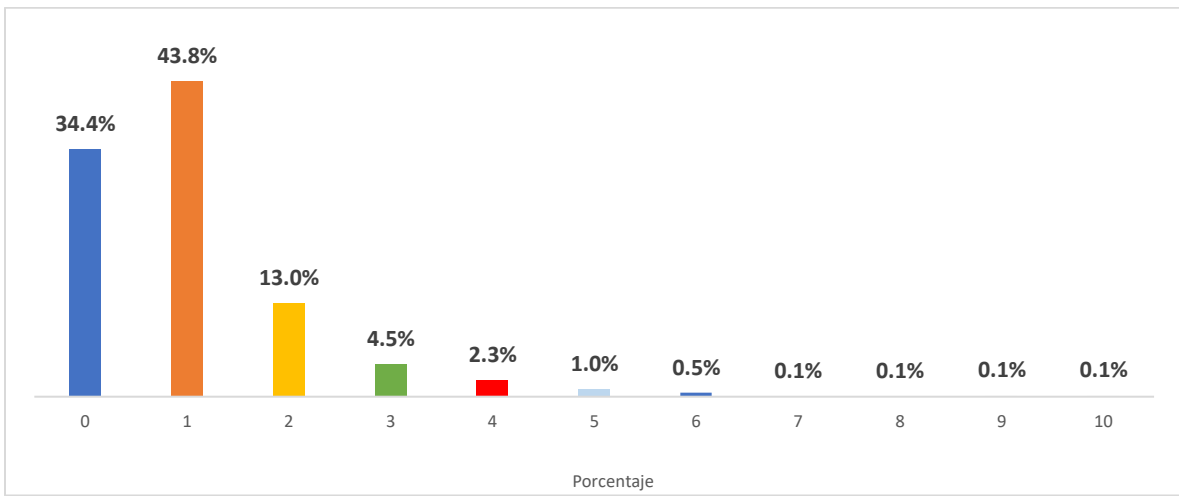
Modalidad	Sin apoyo	Apoyo Social	Apoyo económico	Todos los apoyos	No sabe	Total
Casa Universitaria	1	0	0	0	19	20
Centro de emergencia	137	5	2	2	47	191
Internado madre gestante y lactante	49	2	0	0	23	75
Internado Calle	104	18	3	3	2	129
Internado Vulneración	257	59	13	13	82	433
Internado consumo SPA	238	27	2	2	42	313
Internado Discapacidad	158	26	1	1	143	328
Vida independiente	58	6	0	0	13	77

Vulneración Casa hogar	5	8	0	0	1	14
Total	1.007	151	21	21	372	1.580

Fuente: Lumos (2022^a)

En la Gráfica 16 se muestran los resultados de 1.524 niñas, niños y adolescentes relacionados con la frecuencia de ingresos a protección, debido a que en 56 casos no se encontró la información respectiva. Es importante tener en cuenta esta información dado que la frecuente separación familiar y la consiguiente ubicación en cuidado residencial trae mayores efectos nocivos en el desarrollo integral y genera traumas complejos en niños, niñas y adolescentes.

Gráfica 16. *Frecuencia con que los niños, niñas y adolescentes habían ingresado previamente a PARD*



Fuente: Lumos (2022^a)

Contacto con las familias de origen

El contacto con las familias se considera fundamental en consideración a la priorización que se debe establecer para la reintegración a la vida familiar. Las relaciones con las familias deben establecerse y apoyar la reconstrucción de vínculos seguros para el cuidado integral de los niños, niñas y adolescentes. Impedir el contacto con las familias se considera una forma de maltrato, salvo cuando la vida y la integridad del niño, niña o adolescente esté en riesgo. La Tabla 16 muestra el número de niños, niñas y adolescentes que tuvieron o no contacto con sus familias. Se resalta, como un hecho preocupante, que una gran proporción de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad no tuvieron contacto con sus familias.

Tabla 16. *Contacto con las familias según modalidad de atención*

Modalidad	Ninguno	Sí, con toda la familia	Sí, con uno/algunos familiares	No sabe	Total
Casa universitaria	10	0	6	4	20
Centro de emergencia	99	14	77	1	191

Internado Madre gestante y lactante	6	9	60	0	75
Internado Calle	19	36	73	1	129
Internado Vulneración	129	41	262	1	433
Internado consumo SPA	57	19	225	12	313
Internado Discapacidad	215	21	90	2	328
Vida independiente	27	3	46	1	77
Vulneración casa hogar	7	0	7	0	14
Total	569	143	846	22	1580

Fuente: Lumos (2022^a)

La gestión de las instituciones de acogimiento residencial parte del estudio

Teniendo en consideración que las instituciones de acogimiento residencial que hicieron parte del estudio son operadores del ICBF, el manual operativo del ICBF establece los estándares frente a talento humano, infraestructura física y dotaciones.

Talento Humano

El manual operativo establece que cada institución de acogimiento residencial debe tener en promedio el siguiente personal básico:

- 1 Coordinador de la modalidad por cada 100 niños, niñas y adolescentes.
- 1 Auxiliar administrativo.
- 1 Profesional en psicología por cada 50 niños, niñas y adolescentes.
- 1 Profesional en trabajo social o desarrollo familiar por cada 50 niños, niñas y adolescentes.
- 1 Profesional en protección integral por cada 50 niños, niñas y adolescentes.
- 1 Profesional en nutrición y dietética por cada 50 niños, niñas y adolescentes.
- 1 Gestor de caso por cada 50 niños, niñas y adolescentes.
- 1 Instructor de taller por cada 50 niños, niñas y adolescentes.
- 1 Auxiliar de enfermería por cada 50 niños, niñas y adolescentes.
- 1 Formador por cada 50 niños, niñas y adolescentes.
- 1 Auxiliar diurno por cada 50 niños, niñas y adolescentes.
- 1 Auxiliar nocturno por cada 50 niños, niñas y adolescentes.
- 1 Cocinero por cada 50 niños, niñas y adolescentes.
- 1 Servicios generales por cada 50 niños, niñas y adolescentes.

Para la atención de niños, niñas y adolescentes con discapacidad varía el número de formadores diurnos y nocturnos y auxiliares de enfermería, que deben ser 2 por cada 50 niños, niñas y adolescentes.

En el estudio se identificó, a partir del reporte de las instituciones de cuidado residencial, el siguiente talento humano en Bogotá y Cundinamarca.

Tabla 17. Talento Humano reportado por las diferentes instituciones de cuidado residencial en Bogotá

Personal por función Bogotá	Fundación CETI	Fundación Educativa	Fundación Significante	Fundación casa de la madre y el niño	Fundación casa de la madre y el niño	Asociación nueva vida de Colombia	Fundación Hogar Barrio	Midin	Asociación hogares Luz y Vida	Fundación Casa Luján y David	Aldeas infantiles SOS	Albergue infantil Mama Yolanda	Fundación hogares Cares	Fundación casa de la madre y el niño (Casa 2)	Fundación niños de los Andes (San Patricio)	Fundación niños de los Andes (Nuevo)	Fundación Juan Antonio Parbo	Fundación CRAN	Fundación Laudes (Varela)	TOTAL
Director	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
Director Adjunto	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	3	1	1	1	13
Coordinador	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2	7	3	2	33
Médico	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Enfermera	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	2	10	2	0	18
Asistente Enfermería	3	1	3	0	4	0	2	0	10	1	0	1	1	0	2	2	0	1	3	34
Pedagogo	2	4	5	0	1	1	7	2	4	3	1	1	0	2	2	2	6	1	3	47
Cuidado directo	8	5	8	6	2	3	7	15	38	8	2	3	13	1	10	6	26	19	12	192
Trabajador social	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3	1	1	3	0	3	2	2	1	3	32
Psicólogo	2	1	1	1	2	1	1	4	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	3	37
Otro Terapeuta	3	0	0	1	0	1	1	1	3	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	13
Financiero	2	4	2	0	5	1	3	4	2	2	3	4	12	0	3	3	2	3	1	56
Administrativo	2	3	0	0	1	2	1	8	3	3	3	6	2	0	3	3	7	2	3	52
Personal auxiliar ²¹	3	3	3	0	2	0	5	15	11	7	2	4	7	1	7	7	13	13	12	115
Voluntarios	0	0	15	0	1	0	0	2	0	0	3	2	0	1	25	25	0	0	0	74
TOTAL	29	24	41	11	21	12	31	60	81	34	18	27	42	11	64	60	78	49	29	722

Fuente: Lumos (2022^a)

Tabla 18. Talento Humano reportado por las diferentes instituciones de cuidado residencial en Cundinamarca

²¹ Incluye jardineros, personal de mantenimiento, cocineros, limpiadores, personal de lavandería, guardias y otras funciones similares.

Personal por función Cundinamarca	Organización OPNI (Guasca)	Asociación AHPNE (Villa	Fundación hogares Claret	Fundación pacto Belén	Congregación religiosos terciarios	Fundación CEDESNIID (Sede	Fundación María madre de los	Love Bought International	Congregación religiosos terciarios	Asociación nuevo futuro de	Fundación Superar (Sede arcoíris)	TOTAL
Director	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	1	10
Director Adjunto	0	0	0	0	4	1	0	1	1	0	0	7
Coordinador	1	1	1	1	1	1	0	1	2	0	1	10
Médico	0	0	0	0	0	1	0		0	0	1	2
Enfermera	0	1	0	0	1	0	0		2	2	0	6
Asistente Enfermería	1	6	3	1	0	4	2	1	0	0	7	25
Pedagogo	2	3	3	1	1	1	2	1	4	2	0	20
Cuidado directo	0	7	12	3	5	6	6	6	25	14	12	96
Trabajador social	2	2	3	1	1	1	2	1	4	2	3	22
Psicólogo	1	2	3	1	1	1	2	1	4	3	5	24
Otro Terapeuta	0	1	4	0	0	0	0		0	0	1	6
Financiero	1	2	1	3	1	1	2	2	5	2	0	20
Administrativo	1	1	2	0	4	1	1	1	4	2	3	20
Personal auxiliar ²²	2	7	9	4	2	4	6	6	8	4	7	59
Voluntarios	24	0	0	0	0	0	0		0	0	0	24
TOTAL	36	34	41	17	22	22	24	22	60	32	41	351

Fuente: Lumos (2022^a)

La mayoría del personal de las instituciones de cuidado residencial tenían las calificaciones requeridas para su función. Esto es alentador, ya que el personal bien capacitado y calificado es requerido para la atención de los niños y niñas y será fundamental para el éxito de la transformación del cuidado. Sin embargo, hubo casos en los que no tenía las calificaciones requeridas que es importante revisar. Son los siguientes:

- 2 coordinadores dentro de 1 internado
- 3 enfermeras dentro de 1 internado
- 17 personal de atención directa en 3 internados
- 3 trabajadores sociales dentro de 1 internado
- 3 empleados de finanzas dentro de 1 internado
- 10 empleados administrativos en 2 internado
- 34 personal auxiliar en 3 internados.

²² Incluye jardineros, personal de mantenimiento, cocineros, limpiadores, personal de lavandería, guardias y otras funciones similares.

Comprender el nivel de capacitación, supervisión²³ y otras medidas de desarrollo del personal que han recibido, como revisiones anuales de desempeño²⁴, puede ayudar a los diseñadores a decidir cuánta capacitación y desarrollo probablemente se necesitarán a medida que el personal transite a nuevas modalidades de cuidado de tipo familiar y comunitario. Las 30 instituciones de cuidado residencial manifiestan que brindaron capacitación inicial al personal nuevo.

De las 30 instituciones de cuidado residencial, todas excepto dos impartieron capacitación continua a su personal. La capacitación fue financiada en la mayoría de los casos por la institución y/o el ICBF; aparte de esto, una institución recibe financiamiento para ser capacitados por Cafam y ARL, otras dos reciben fondos para capacitación de la congregación/donantes y otra del SENA. 4 instituciones de cuidado residencial no tenían un sistema formal para el desarrollo del personal. Hubo una falta de supervisión formal regular en cinco instituciones de cuidado residencial y de revisiones anuales de desempeño en seis. Todos estos aspectos deben considerarse con la finalidad de que realmente se pueda garantizar la calidad del servicio de cuidado a los niños, niñas y adolescentes en PARD.

Bienes de capital

La infraestructura física de las instituciones de cuidado residencial puede tener un importante valor financiero, especialmente si ya se ha realizado una inversión para adecuación y mejoras. Así mismo, es un aspecto determinante para la seguridad (no accidentes) de los niños, niñas y adolescentes.

El manual operativo de ICBF fundamentalmente establece²⁵:

- Contar con una planta física adecuada, en buen estado, con mantenimiento permanente, con capacidad instalada para el servicio y con todos los elementos para desarrollar el proceso de atención.
- Disponer de los servicios básicos de acueducto, alcantarillado, gas, energía eléctrica y sistema de comunicación (internet, telefonía fija y móvil)²⁶, con el fin de brindar las condiciones para la atención de las niñas, niños o adolescentes²⁷.
- Contar con baños diferenciados por sexo.
- Contar con dormitorios por etapa de curso de vida y, a partir de los 6 años, separación

²³ Las sesiones periódicas de supervisión formal normalmente deberían ayudar al trabajador a gestionar su carga de trabajo, reflexionar y aprender de su práctica, obtener apoyo personal y desarrollo profesional. Su ausencia puede reducir la capacidad, competencia y moral de los trabajadores, con consecuencias negativas para los niños y niñas con los que trabajan.

²⁴ Las revisiones anuales de desempeño son una forma importante de ayudar a los empleados a reflexionar sobre sus fortalezas y debilidades y a determinar qué habilidades, comportamientos o actitudes pueden mejorar. También son oportunidades para que los empleadores se aseguren de que el personal se sienta valorado y le brinden al empleado la oportunidad de discutir cualquier problema que pueda tener relacionado con el trabajo.

²⁵ SUBDIRECCIÓN DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS. MANUAL OPERATIVO. MODALIDADES Y SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS. Aprobado mediante Resolución No. 3368 de 20 de junio de 2022. ICBF.

²⁶ Cuando exista la oferta

²⁷ Se incluye la necesidad de contar con agua caliente en las duchas para el baño de niñas, niños y adolescentes, según el clima, edad y condición de cada uno.

por sexo.

- Contar con los ajustes y apoyos requeridos para la atención de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.
- Todos los espacios en óptimo estado de aseo.
- Sin goteras (en caso de tenerlas, se debe contar con las fechas para realizar el mantenimiento).
- Sin grietas.
- Puertas seguras y con buen mantenimiento.
- Sin humedad.
- Pisos seguros, no resbalosos, sin grietas.
- Así mismo establece la proporcionalidad de los espacios, las dotaciones para cada uno de los espacios (oficinas, dormitorios, comedores, salones de recreación, etc.), las dotaciones personales, dotaciones escolares, entre muchos otros aspectos.

Características de las infraestructuras de las diferentes modalidades de acogimiento residencial en el estudio:

- La mayoría de las instalaciones se encuentran cerca a una parada de bus y a 10 km del hospital o centro de salud más cercano. Sin embargo, hay algunas instalaciones distantes de estos servicios.
- La antigüedad de construcción de las instalaciones oscila entre 96 y 5 años.
- El tamaño de las instalaciones oscila entre 186 m² y 13.000 m²
- La mayoría de las instalaciones se encontraron en buen estado (unas tenían reparaciones).
- Algunas de las instalaciones cuentan con accesibilidad para las personas con discapacidad, pero muchas otras no.
- Algunas instalaciones son propiedad de las organizaciones que prestan el servicio de acogimiento residencial y otras son alquiladas.

Recursos financieros del sistema de cuidado

Los costos de la atención de la modalidad de acogimiento residencial son proporcionados por ICBF y el operador puede aportar recursos propios para mejorar la calidad del servicio. El costo en 2022 que ICBF estableció por cupo mensual, es decir, por niño, niña o adolescente atendido fue el siguiente:²⁸

- Internado vulneración para niño, niña, adolescente sin discapacidad. COP 1.498.116
- Internado vulneración para niño, niña, adolescente con discapacidad intelectual. COP 1.718.639.
- Internado vulneración para niño, niña, adolescente con discapacidad psicosocial, COP 2.484.506
- Internado vulneración para niña, adolescente gestante lactante, COP 1.515.588

Estos valores establecidos cubren alojamiento, alimentación, dotación personal del niño, niña o

²⁸ Proceso de Direccionamiento estratégico. Formato de Lineamiento de Programación. Versión 4. Valor cupo niño 2022.

adolescente, transporte para citas médicas, un equipo psicosocial por cada 50 niños, niñas y adolescentes atendidos, un coordinador por cada 100 niños, niñas y adolescentes atendidos. El porcentaje correspondiente para aspectos administrativo y servicios generales no es significativo. En esta medida, los operadores deben contar con los recursos propios o de donantes para poder cubrir todos los costos si se quiere brindar el servicio con calidad.

Los operadores privados por lo general contribuyen con recursos propios o de donantes (Internacionales y/o nacionales) para construcción de infraestructura, mejoramiento de infraestructura, dotaciones, personal no cubierto, servicios adicionales, entre otros.

El porcentaje de la fuente de financiamiento de las instituciones de cuidado residencial:

- En Bogotá, el porcentaje de los recursos del Estado (ICBF) oscila entre el 100 % y el 52 %; el porcentaje de recursos propios y/o donantes privados oscila entre el 48 % y el 0 %.
- En Cundinamarca, el porcentaje de los recursos del Estado (ICBF) oscila entre el 100 % y el 58 %; el porcentaje de recursos propios y/o donantes privados oscila entre el 42 % y el 0 %.

Si se establece la comparación con las modalidades de acogimiento familiar (hogar sustituto) y otras modalidades que no implican la separación familiar, se identifica que los costos por niño cupo asumidos por el Estado (ICBF) son inferiores. Es el caso de:

- Hogar sustituto por ONG – Vulneración, el valor es de COP 972.507 más el bono para la madre sustituta que equivale 1/3 del salario mínimo.
- Hogar sustituto ICBF – Vulneración, el valor es de COP 680.756 más el bono para la madre sustituta que equivale 1/3 del salario mínimo.
- Hogar sustituto ONG – Discapacidad, el valor es de COP 1.238.793 más el bono para la madre sustituta que equivale ½ del salario mínimo.
- Hogar sustituto ICBF – Discapacidad, el valor es de COP 867.155 más el bono para la madre sustituta que equivale ½ del salario mínimo.

El valor del cupo niño de los hogares sustitutos administrados por un operador es un poco más alto, porque al igual que las instituciones de cuidado residencial cubre el aporte para el equipo psicosocial establecido en el lineamiento técnico.

Por otro lado, las modalidades de atención que no incluyen la separación familiar el valor cupo niños por mes atendido es aún más bajo:

- Intervención de Apoyo Psicosocial: COP 355.969
- Apoyo Psicológico Especializado: COP 287.016
- Externado Media Jornada: COP 547.492
- Externado Jornada Completa: COP 791.604
- Hogar Gestor – Discapacidad: COP 377.670

Como puede observarse, las modalidades de cuidado familiar (hogar sustituto) y de soportes a la familia (que no implican separación familiar) tienen mejor relación de costo-beneficio para el Estado, en comparación a los costos que implica la modalidad de acogimiento residencial. Este

aspecto resalta que se puede realizar el proceso de transformación del cuidado hacia modalidades de tipo familiar y fortalecimiento a las familias; los recursos que se invierten en las modalidades de cuidado residencial pueden transferirse y lograr que los operadores de cuidado residencial se conviertan en operadores de hogares sustitutos y/o otros programas que no requieren la separación familiar.

Es importante señalar que uno de los desafíos de las modalidades de hogar sustituto es el reconocimiento en bono a la labor que realiza la madre sustituta, el cual no es suficiente y, por otro lado, no están amparadas por la seguridad social.

5.3 Nivel Defensorías de Familia. Muestra en Cundinamarca y Bogotá

En el marco de la Revisión Estratégica, la Fundación Lumos inició en enero de 2022 el trabajo previsto de conocimiento general de una muestra de 16 Defensorías de Familia de las regionales del ICBF de Cundinamarca y Bogotá, y de aplicación de una guía de revisión de casos para analizar el modelo de gestión del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos desde la visión práctica de las autoridades administrativas en territorio. Este ejercicio se acompañó con la aplicación de un instrumento destinado a conocer los procesos de formación y capacitación de los equipos de las defensorías en los centros zonales, ejercicio que contó con el apoyo de varios equipos de la Sede Nacional del ICBF, en particular de la Subdirección de Restablecimiento de Derechos y la Coordinación de las autoridades administrativas, así como de las direcciones y los equipos regionales del departamento de Cundinamarca y la ciudad de Bogotá.

Luego de definir las defensorías que serían parte de la muestra con las dos direcciones regionales (Cundinamarca y Bogotá) y con la sede nacional, se inició, entre febrero y marzo 2022, la aplicación de los cuestionarios que indagaban sobre el panorama general de las defensorías a través de entrevistas semiestructuradas y abiertas, que indagaron sobre el defensor de familia y la forma en que toma decisiones; sobre la conformación de los equipos de las defensorías y la formación de sus miembros; sobre las características de la población que atiende según su ubicación o especialidad; sobre las prácticas de trabajo, el apoyo que reciben y la capacitación. Durante el proceso se contó con una gran disposición y apertura de las personas entrevistadas, permitiendo así el cumplimiento de los objetivos estipulados para esta sección de la investigación.

Para la ciudad de Bogotá las defensorías que hicieron parte de la muestra fueron: la defensoría del Centro Único de Recepción de Niños y Niñas (CURNN) y las de Ciudad Bolívar, Bosa, Barrios Unidos, Kennedy, Kennedy Central, Tunjuelito y Mártires, así como del Centro Zonal Especializado Revivir (IAPA)²⁹ y el Centro Zonal Especializado CREER. En Cundinamarca fueron seleccionadas las defensorías de Soacha Centro, Chocontá, Facatativá, Fusagasugá, Girardot y Zipaquirá. De acuerdo con los datos recopilados por Lumos, ocho de las defensorías visitadas funcionan en el Centro Zonal de la localidad o el municipio, tres son especializadas en protección, dos en casos de abuso sexual, una en responsabilidad penal para adolescentes y

²⁹ Las IAPAS son *Instituciones Autorizadas para adelantar el Programa de Adopciones*. El ICBF como autoridad Central autoriza a instituciones para que desarrollen el programa de adopciones.

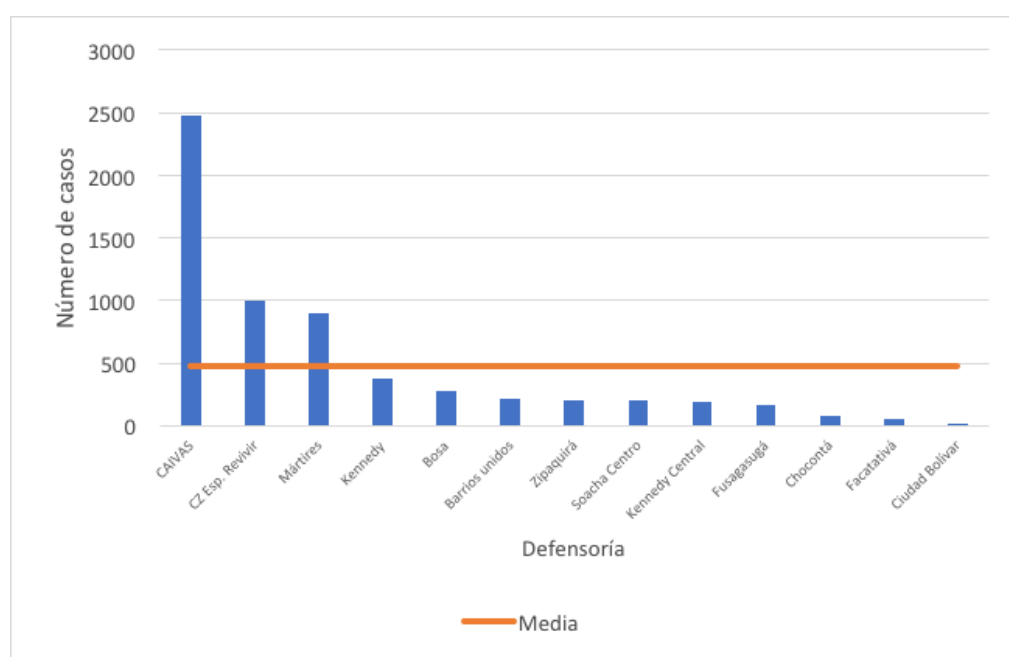
dos en casos conciliables.

Panorama general de las Defensorías de Familia

Las primeras preguntas indagan aspectos relacionados con la conformación de las Defensorías de Familia y el personal que labora en ellas. Las Defensorías cuentan con el siguiente personal: defensor/a, psicólogo/a, nutricionista, trabajador/a social y personal de apoyo. Esta información señala que el personal no es suficiente si se correlaciona con el número de casos que atiende una defensoría al año.

Sobre el **número de casos** que les fueron remitidos el año inmediatamente anterior, 13 de las 16 Defensorías reportan lo siguiente (**Gráfica 17**):

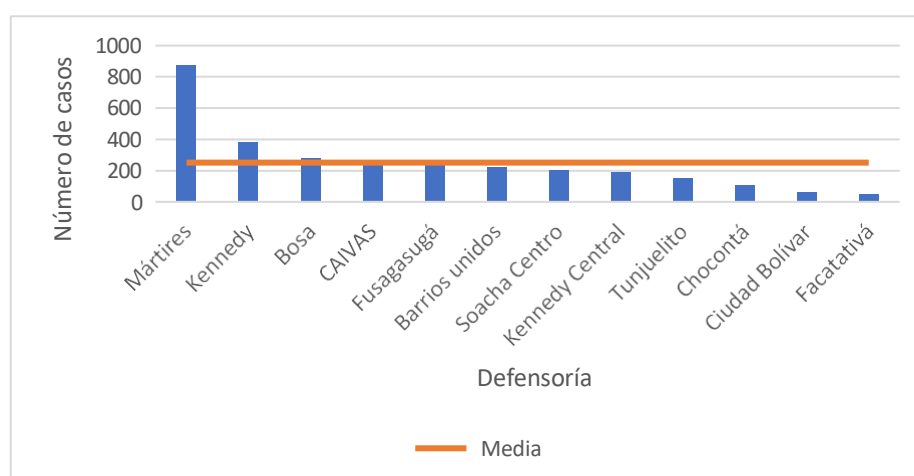
Gráfica 17. Número de casos remitidos a la defensoría durante el año inmediatamente anterior



Fuente: Lumos (2022^a)

Frente a la pregunta acerca de los casos que atendió la Defensoría el año anterior, la Gráfica 18 muestra la respuesta de 12 de las 16 Defensorías de Familia consultadas:

Gráfica 18. Número de casos abiertos manejados por cada defensoría durante el año anterior (2021)



Fuente: Lumos (2022^a)

Al indagar por el número de casos urgentes, la Tabla 19 evidencia que el 50 % de 14 Defensorías de Familia considera que el 100 % de los casos son urgentes.

Tabla 19. *Distribución de las defensorías por porcentaje de casos urgentes, según existencia de criterio estándar para clasificar los casos*

Porcentaje de casos urgentes (%)	Criterio estándar		Total
	No	Sí	
30	0	1	1
40	0	1	1
43	0	1	1
50	0	1	1
100	1	6	7
Sin respuesta	3	0	3
Total	4	10	14

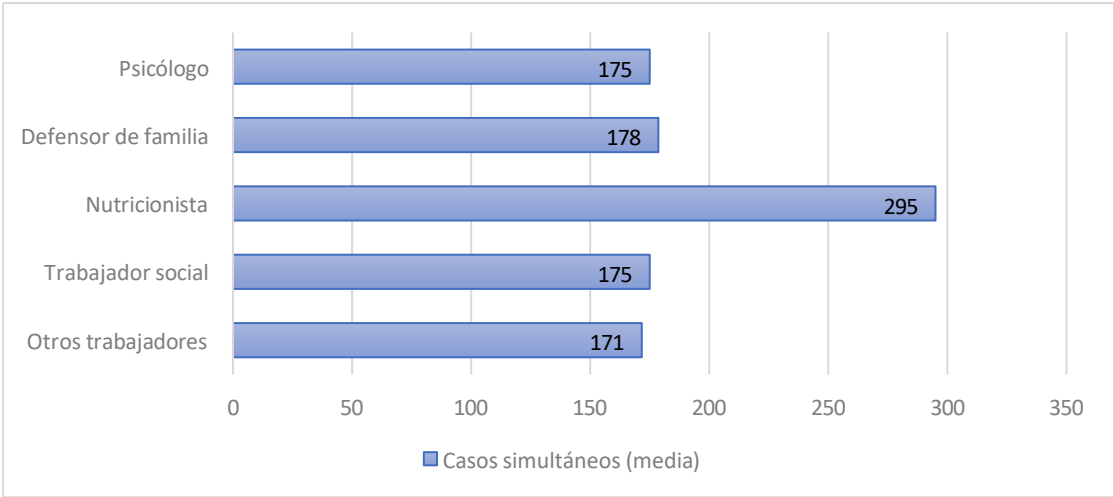
Fuente: Lumos (2022^a)

Frente a los criterios para decidir sobre la urgencia de los casos, el 50 % de las y los Defensores de Familia manifiesta que todos los casos que llegan a su despacho son urgentes. Al indagar sobre los criterios para definir esa urgencia, algunos manifiestan que los casos ya llegan abiertos y con medidas preliminares desde el Centro Zonal o la Comisaría de Familia, pero que, durante la verificación inicial de derechos, se valora cuáles son urgentes. Usualmente son los que llegan de Hogar Sustituto para reintegro familiar o para dictar medida de adoptabilidad. Se consideran más urgentes los casos que son remitidos de manera presencial por el Centro Zonal, pues deben ser atendidos por el equipo de la defensoría de manera inmediata. Los casos que se reportan telefónicamente tienen un plazo de diez días hábiles para hacer la visita domiciliaria e iniciar el proceso de verificación de derechos. Cuando es posible atenderlos en la misma semana en que se hace la denuncia, se hace la visita, pero eso depende del número de casos remitidos en la semana por el Centro Zonal u otra dependencia en donde se hace presente la niña o el niño. Entonces se privilegian los casos presenciales. Cuando se indagó si existen criterios estándar para respaldar esa decisión, el 28,57 % de los defensores entrevistados dijeron no tenerlos, mientras el 71,43 % dijo sí tener criterios estándar.

A la pregunta sobre los casos que manejan de manera simultánea los profesionales de cada defensoría, las respuestas de los defensores muestran que el mayor número de casos manejados de manera simultánea por un profesional están en cabeza de las y los nutricionistas que pueden llegar a tener cerca del doble de casos que el resto de los profesionales del equipo. No obstante, según se evidencia en algunas de las entrevistas a Defensores, esto puede deberse a que en ocasiones la o el nutricionista no es exclusivo de una defensoría, sino que comparte su tiempo con varias defensorías o con el Centro Zonal. La pregunta por lo demás debe tomarse como una

referencia general, pues no se precisa el período de tiempo en que esta simultaneidad ocurre.

Gráfica 19. Casos en promedio que manejan los profesionales de las Defensorías de Familia consultadas por Lumos en Bogotá y Cundinamarca



Fuente: Lumos (2022^a)

Frente a la pregunta sobre si los profesionales trabajan con todo tipo de poblaciones o hay equipos especializados, respondieron como se muestra en la Tabla 20:

Tabla 20. Tipo de población que atienden 14 Defensorías de Familia en Bogotá y Cundinamarca

Población atendida	Frecuencia	%	% acumulado
Todo tipo de poblaciones	6	42,86	42,86
Equipos especializados	8	57,14	100
Total	14	100	

Fuente: Lumos (2022^a)(DF1)

Se observa en la Tabla 20 que 8 de las defensorías visitadas cuentan con equipos especializados. En la **Tabla 21** se especifican las especialidades atendidas por estas defensorías.

Tabla 21. Defensorías que dijeron atender con equipos especializados de 14 consultadas en Bogotá y Cundinamarca

Especialidades	Frecuencia	%	% acumulado
Todo tipo de población	6	42,86	42,86
Hogar gestor de niños con discapacidad, externado y vulneración	1	7,14	50
NNA vinculados a IAPAS (Instituciones autorizadas para realizar el programa de adopción)	1	7,14	57,14

Procesos de adopciones, niños con discapacidad, conciliaciones 2 veces a la semana	1	7,14	64,29
Protección	1	7,14	71,43
Violencia sexual, hogares sustitutos y adopciones	1	7,14	78,57
Violencia sexual, asignación de una institución de discapacidad intelectual y hogares sustitutos	1	7,14	85,71
Víctimas violencia sexual que acuden presencialmente a Fiscalía en CAIVAS de la 30 ³⁰	1	7,14	92,86
Hogares sustitutos, hogar gestor y externados.	1	7,14	100
Total	14	100	

Fuente: Lumos (2022^a)

El **trabajo interinstitucional** es fundamental para el desarrollo del trabajo de las Defensorías de Familia en el marco de la protección integral de los niños y niñas, por ello se indagó sobre la periodicidad de las reuniones formales de carácter interinstitucional que se realizan para trabajar los casos de protección de niñas, niños y adolescentes. Sólo 10 de 14 Defensorías de Familia manifestaron realizarlas periódicamente.

Cuando se indaga sobre la existencia de un **sistema formal de desarrollo de personal** de las Defensorías de Familia y la percepción de la frecuencia con la que los Defensores la reciben, 11 de los 14 defensores de Familia consultados manifestaron contar con un sistema de desarrollo de personal, uno manifestó no conocerlo y dos dicen no saber.

Frente a la **supervisión formal y apoyo de forma periódica** para realizar su trabajo, solo 4 de las 14 defensorías expresaron recibirla.

A la pregunta sobre si se les brinda **capacitación constante** a los profesionales de las Defensorías de Familia, 10 de las 14 defensorías consultadas respondieron que sí la recibían, mientras que 4 manifestaron no recibirla, aunque todas informan conocer el Plan Nacional de Capacitación que promueve el ICBF dirigido a los equipos de las defensorías. No obstante, solo el 57 % afirma recibirla con la frecuencia necesaria. Cuando se les pregunta sobre la **capacitación en protección infantil**, responden 9 de las 14 defensorías, 3 de las cuales dicen que está dirigida a cierto tipo de personal, mientras que 6 dicen que se dirige a todo el personal. Las restantes no saben o no responden. Se consideraría que esta debería ser una capacitación obligatoria para todo el personal de las Defensorías, teniendo en cuenta su misionalidad.

Un tema sensible es la **protección y confidencialidad de la información**. Frente a la pregunta de si esta capacitación es obligatoria, 11 de las 14 defensorías afirman que sí lo es, 1 que no y 2 no saben o no responden. (Lumos, 2022, DF4).

³⁰ Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual. Servicio en que se ofrece a las víctimas de delitos contra la libertad sexual y dignidad humana, la adecuada y oportuna atención en las áreas de psicología, trabajo social, jurídica, médico legal y de protección, agilizando el procedimiento legal de manera que se produzca el restablecimiento de los derechos y se activen los mecanismos de prevención del delito. En los CAIVAS articulan esfuerzos la Fiscalía, el ICBF y las administraciones distritales o municipales.

Sobre la **revisión del desempeño**, 11 de las 14 defensorías dicen realizar este proceso y 9 dicen conocer los procedimientos disciplinarios formales, que hacen parte de la capacitación obligatoria que reciben todos los empleados de la Defensoría. Asimismo, 13 de las 14 Defensorías afirman que existe un **Código de Conducta**, pero solo 12 de ellas dice que se hace una capacitación inicial a quienes ingresan a la defensoría, aunque para 13 de ellas sí se hace una inducción básica.

Revisión de Casos de las Defensorías de Familia en Bogotá y Cundinamarca.

La revisión de casos de las Defensorías de Familia de Bogotá y Cundinamarca se realizó siguiendo la metodología de Lumos a través de dos instrumentos de captura de información que en principio brindaban información específica de cada uno de los casos seleccionados, obtenida de una revisión documental y de una entrevista semiestructurada, por lo general con las y los Defensores de Familia directamente. Cada una de las 16 Defensorías de Familia seleccionó tres casos que se documentaron en los formularios DF2 y DF3. Esto quiere decir que se reportaron en total 48 casos. El DF2 es un formulario Guía para la Revisión de Casos mediante una entrevista semiestructurada, mientras que el DF3 es una lista de chequeo de Revisión de Casos. Si bien se consultan algunos de los aspectos específicos de las entrevistas con las y los Defensores de Familia, la sistematización siguiente se recoge principalmente de los formularios DF3 donde la mayoría de las preguntas son de respuesta dicotómica SI/NO. Algunas dan la opción de una respuesta parcial.

Características sociodemográficas de la población atendida

Las primeras preguntas de la lista de chequeo de casos indagan sobre edad, género, etnia, discapacidad, estructura familiar y región de origen de las niñas, niños y adolescentes que hicieron parte del estudio de casos. Por región de origen, de Bogotá provienen 22 de las 42 niñas niños y adolescentes del estudio de caso, de Cundinamarca 13 y de otras regiones 7, de los cuales 3 son de origen venezolano y los 4 restantes, uno de Antioquia, La Guajira, Santa Marta y Valle del Cauca. El 40,4 % (17) de los casos seleccionados fueron de género masculino y el 59,5 % (25) de género femenino. Por edad, los casos seleccionados estuvieron entre los 0 y los 16 años. La Tabla 22 muestra la distribución de los 42 casos sistematizados por edad de ingreso y género de las niñas, niños y adolescentes.

Tabla 22. *Distribución de casos de niños, niñas y adolescentes por edad de ingreso, según género*

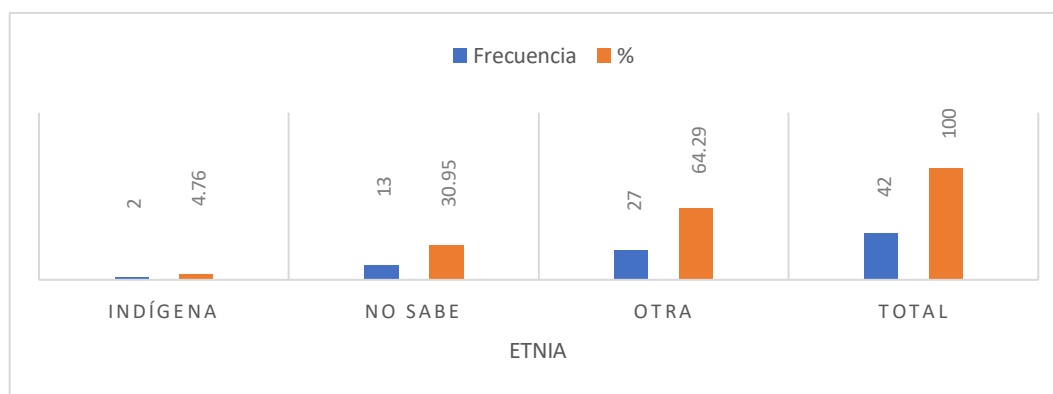
Edad de ingreso	Género		Total
	Masculino	Femenino	
0	2	2	4
1	4	1	5
2	4	0	4
3	1	1	2
5	1	1	2
6	1	0	1

7	0	1	1
8	1	1	2
9	0	1	1
10	0	3	3
11	1	1	2
12	0	4	4
13	0	2	2
14	1	3	4
15	0	3	3
16	1	1	2
Total	17	25	42

Fuente: Lumos (2022a)(DF3)

La **Gráfica 20** muestra la pertenencia étnica de las 42 niñas, niños y adolescentes. Los datos reportados sobre la pertenencia étnica muestran un desconocimiento sobre el tema de origen étnico de quien registra los datos en el Sistema de Información Misional SIM, pues aparte de reconocer a la población indígena, no se precisa si sobre el resto de las niñas, niños o adolescentes no se reporta pertenencia étnica, o son afrodescendientes, raizales, palenqueros o Rom. En algunas de las entrevistas realizadas a defensores de familia, aparece o “sin pertenencia étnica” o “ninguna etnia en particular”.

Gráfica 20. Pertenencia étnica de los 42 niñas, niños y adolescentes seleccionados dentro del Estudio de Caso de la Revisión Estratégica



Fuente: Lumos (2022a)

La Tabla 22 registra la información sobre las niñas, niños y adolescentes que reportan tener o no discapacidad y la edad de ingreso. Se evidencia que 11 niñas, niños y adolescentes entre 0 y 16 años sí presentan discapacidad, es decir, el 33,3 %. De ellos, 5 eran de hombres y 6 mujeres.

Tabla 22. Descripción de las niñas, niños y adolescentes según discapacidad y edad de ingreso

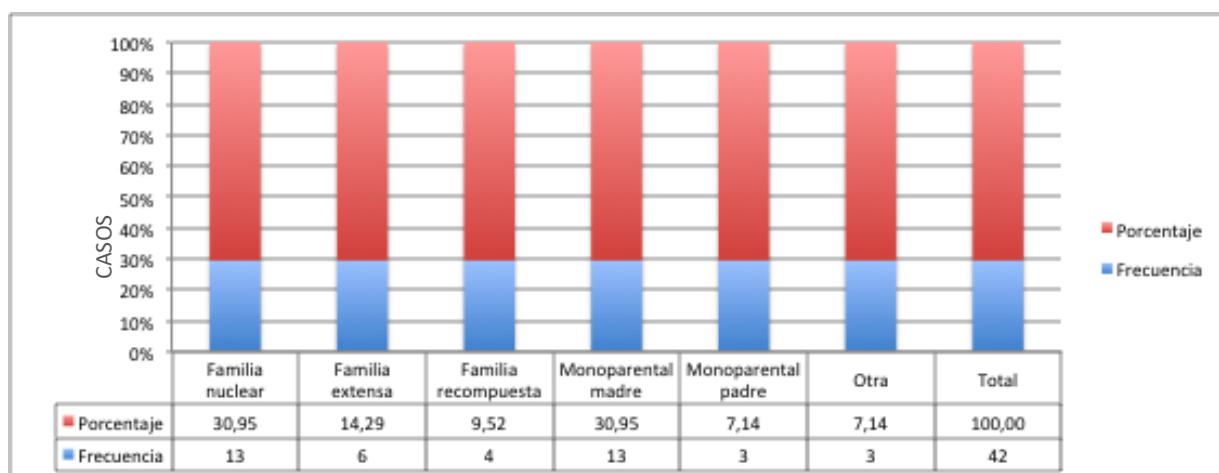
Edad de ingreso (años) _	Discapacidad	Total
--------------------------	--------------	-------

	No	Sí	
1	3	1	4
2	5	0	5
3	2	2	4
4	1	1	2
5	2	0	2
6	1	0	1
7	1	0	1
8	1	1	2
9	1	0	1
10	1	2	3
11	1	1	2
12	3	1	4
13	2	0	2
14	3	1	4
15	3	0	3
16	1	1	2
Total	31	11	42

Fuente: Lumos (2022a)

Según la estructura familiar que se observa en la Gráfica 21, las configuraciones familiares de las 42 niñas, niños y adolescentes que hacen parte del estudio de caso es muy diversa. Los 3 casos reportados como “otras”, podrían evidenciar situaciones de abandono; estos casos se reportan en la Tabla 23.

Gráfica 21. Estructura familiar de las 42 niñas, niños y adolescentes del Estudio de Caso



Fuente: Lumos (2022a)

Tabla 23. Otras estructuras familiares

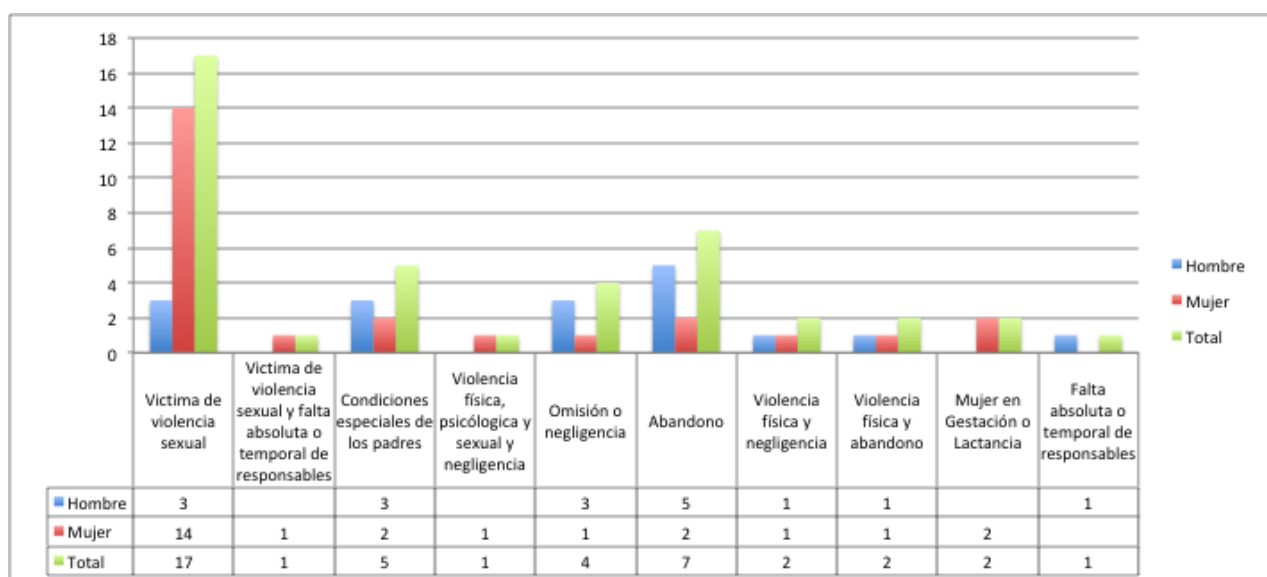
Otras	Frecuencia
En convivencia con una vecina.	1
Estaba institucionalizada cuando se remitió el caso.	1
Recién nacido presenta rechazo materno.	1
Total	3

Fuente: Lumos (2022a)

Causas o motivos de ingreso al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos

Dentro de los motivos de ingreso al PARD de los 42 casos estudiados, el principal motivo es víctimas de violencia sexual con 17 casos, el segundo motivo es abandono con 7 casos y el tercer motivo es condiciones especiales de los padres con 5 casos . La Gráfica 22 muestra la distribución por motivo de ingreso según sexo.

Gráfica 22. Principales motivos de ingreso al PARD en los 42 casos revisados



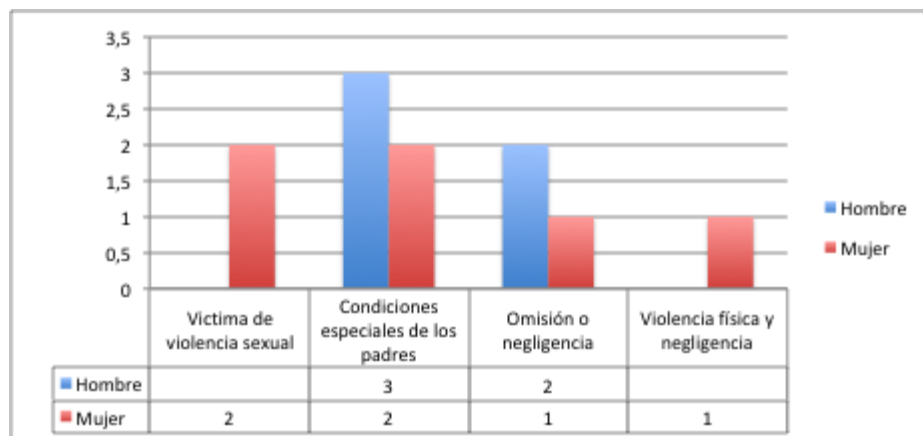
Fuente: Lumos (2022a)

El número de casos por motivo de ingreso según sexo muestra que la principal causa de ingreso que afecta a las niñas y las adolescentes es la violencia sexual, casi 5 veces más que los niños y los adolescentes. En el caso de los niños y los adolescentes, se destacan como motivo de ingreso el abandono, seguido por la negligencia, condiciones especiales de los padres y, en pocos casos, la violencia sexual. Se resalta que muchas veces no existe un solo motivo de ingreso y que cuando se hace referencia a las condiciones especiales de los padres y la negligencia, en la profundización de la información se encuentran dificultades económicas y de acceso a servicios que les permitan atender apropiadamente las situaciones o condiciones que enfrentan los hijos

e hijas, particularmente de los niños y niñas con discapacidad.

En la Gráfica 23 se muestra el número de niños y niñas con discapacidad según el motivo de ingreso.

Gráfica 23. *Discapacidad por sexo y motivo de ingreso*



Fuente: Lumos (2022a)

De los 42 casos revisados, 11 (26,19 %) niños y niñas presentaban discapacidad: 5 niños y 6 niñas. El primer motivo de ingreso fue las condiciones especiales de los padres, seguido por la omisión o negligencia, víctima de violencia sexual y violencia física/negligencia. En esta información se observa que las condiciones especiales de los padres y la negligencia son los motivos principales de ingreso para niños y niñas con discapacidad y no la discapacidad misma. Desde el enfoque social de la discapacidad y la CDPD, efectivamente los niños y niñas con discapacidad se les vulnera sus derechos por la discriminación que ha existido y que ha generado su exclusión histórica de la sociedad, así como de las respuestas no apropiadas e insuficientes por parte de la institucionalidad del Estado. Los servicios universales para garantizar los derechos de los niños y niñas no se configuran teniendo en consideración las particularidades diferenciales de los niños y niñas, se establece un modelo de atención homogenizante que termina excluyendo todo aquello que sea diferente, como es el caso de la oferta educativa, que a pesar de los años de trabajo para que sea un modelo inclusivo, hasta la fecha no se logra; y así sucede con muchos de los programas sociales, la estructuración de los espacios públicos y de recreación, la disponibilidad y oportunidad de los apoyos desde el sector salud, entre muchos otros aspectos. De hecho, como se señaló para 2020, el RLCPD reporta cerca de 1.320.000 personas con discapacidad, de los cuales solo el 76,8 % están afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Del total de personas registradas en el RLCPD, el 50,1 % son hombres y el 48,9 % mujeres. De ellos el 8 % son niñas y niños entre 0 y 14 años. De las mujeres, el 6,3 % son niñas, y de los hombres, el 9,3 % son niños. (MSPS, Boletín Poblaciones. Personas con Discapacidad, 2020, pág. 5).

Las familias, de hecho, enfrentan muchas barreras para acceder a servicios y programas que les permitan atender las necesidades concretas de sus hijos e hijas, de tal forma que no tengan que sufrir la separación familiar y el ingreso a protección especial. A todo esto, se suma, que por ser niños y niñas con discapacidad no se les considere sujetos de derechos y

que los adultos terminen violentándolos(as).

La indagación sobre la atención de los casos por tipo de evaluación estandarizado muestra si el equipo de la Defensoría de Familia incluyó o no la observación directa de las niñas, niños o adolescentes; si la evaluación incluyó una conversación con ellas y ellos; si incluyó una observación directa de la familia y una conversación con sus integrantes para tomar la decisión. La Tabla 24 muestra que, en efecto, la observación directa de niñas, niños y adolescentes es una práctica común, al igual que la observación directa y la conversación con la familia, por lo menos en la mayoría de los casos consultados por Lumos, pero no así la conversación con las niñas, niños y adolescentes. Solo en 26 de los 42 casos se informó haber tenido esa conversación. En algunas de las entrevistas con defensores de familia, el argumento es que esa conversación, si bien es obligatoria en el proceso estandarizado, no se lleva a cabo con las niñas y niños más pequeños y se reemplaza con una conversación con la familia, con la persona que denunció el caso o con la persona de la entidad que remite el caso a la Defensoría, en el caso en que se trate de un caso de abandono o no se tenga conocimiento de familiares o redes vinculares.

Tabla 24. *Distribución de casos de niños, niñas y adolescentes por tipo de evaluación*

Tipo de evaluación	Sí	Sin respuesta
Observación directa del niño o niña	40	2
Conversación con el niño o niña	26	2
Observación directa de la familia	36	2
Conversación de la familia	36	2

Fuente: Lumos (2022a)

Cuando se indaga sobre quién refirió el caso, se observa que 14 de los 42 casos ingresaron por remisión del sector salud, 9 por otros remitentes, 7 por los mismos cuidadores y 6 por algún miembro de la familia. El sector educativo remitió 3 casos, 2 niñas y niños se acercaron directamente a la Defensoría y 1 caso lo remitió la comunidad. (Tabla 25).

Tabla 25. *Origen de la remisión de los 42 casos estudiados*

Quién refirió el caso	Frecuencia	%	% acumulado
Comunidad	1	2,38	2,38
Los mismos cuidadores	7	16,67	19,05
Los mismos niños o niñas	2	4,76	23,81
Miembro de la familia	6	14,29	38,1
Otros	9	21,43	59,52
Sector educación	3	7,14	66,67
Sector salud	14	33,33	100
Total	42	100	

Fuente: Lumos (2022a)

Los 9 casos remitidos por otros agentes o personas se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 26. *Origen de la remisión otros casos*

Quién refirió el caso: otro	Frecuencia
CAIVAS	1
Centro zonal Santa Fe.	1
Comisaría de Jerusalén.	1
Defensoría de Familia de Villeta.	1
En un inicio sector salud remite el caso a la Defensoría de Pacho, quienes lo remiten a la Defensoría de Soacha Centro.	1
Encuentran a la menor evadida y se reporta desde el ingreso a institución de protección.	1
Ex pareja del tío quien tenía la custodia.	1
Otra defensoría a la que había llegado el caso inicialmente por pérdida de competencias del defensor.	1
Prosperidad Social.	1
Total	42

Fuente: Lumos (2022a)

En el estudio se indagó por los **procesos estandarizados de la evaluación** de ingreso en aspectos como cuánto tiempo después de la remisión se había realizado, cuánto se había demorado el Defensor de Familia en tomar la decisión en días o meses, y cuánto tiempo luego de la remisión se había tomado alguna decisión.

Sobre el proceso estandarizado de evaluación, en 32 de los 42 casos se siguió el proceso y en 8 dijeron no haberlo seguido. En 2 casos no respondieron. Sobre el tiempo que demoró la evaluación una vez remitido el caso, la Tabla 27 **resume** las respuestas.

Tabla 27. *Tiempo para la evaluación después de haber remitido el caso a la Defensoría de Familia*

Tiempo para la evaluación (días)	Frecuencia	%
0	29	69,05
3	1	2,38
4	1	2,38
9	1	2,38
10	3	7,14
20	1	2,38
30	1	2,38
No se tiene conocimiento	4	9,52
Sin respuesta	1	2,38

Total	42	100
--------------	-----------	------------

Fuente: Lumos (2022a)

Tiempos de actuación y toma de medida

Cuando se indaga sobre cuánto tiempo luego de la remisión se tomó la Defensoría en cada caso para tomar una decisión las respuestas fueron se resumen en la Tabla 28.

Tabla 28. *Tiempo luego de la remisión a la Defensoría de Familia para tomar la decisión*

Tiempo para la decisión (días)	Frecuencia	%
0	30	71,43
3	1	2,38
4	1	2,38
9	1	2,38
10	3	7,14
20	1	2,38
60	1	2,38
No se tiene conocimiento	3	7,14
Sin respuesta	1	2,38
Total	42	100

Fuente: Lumos (2022a)

Frente a la pregunta sobre el tiempo transcurrido desde la remisión hasta haber tomado alguna acción por parte del Defensor de Familia, las respuestas se muestran en la Tabla 29:

Tabla 29. *Tiempo trascurrido entre la Remisión a la Defensoría de Familia y haber tomado alguna acción*

Tiempo para la actuación (días)	Frecuencia	%
0	25	59,52
3	1	2,38
4	1	2,38
5	1	2,38
9	1	2,38
10	3	7,14
29	1	2,38
30	1	2,38
60	1	2,38
210	1	2,38

No se tiene conocimiento	5	11,9
Sin respuesta	1	2,38
Total	42	100

Fuente: Lumos (2022a)

Las reuniones con el grupo familiar se realizaron en 12 de los 42 casos estudiados y en 26 de los casos se realizaron reuniones acerca del caso. En 3 casos no se informó y en 1 caso no hubo ningún tipo de reunión. Dentro del proceso los Defensores afirmaron haber definido un plan por escrito en 40 de los 42 casos analizados. En 1 este plan no se realizó y en 1 caso no se informó. La decisión tomada sobre el caso solo se le informó a 25 de las niñas, niños y adolescentes. En 13 casos no se informó y 4 casos no reportaron información.

Cuando se indagó por el acceso a la educación al momento de ingreso en los 42 casos estudiados, en 40 se registró que no tenían acceso. Solo 2 casos reportaron cumplir con este derecho. Frente al acceso a la salud y/o a rehabilitación, 32 casos reportaron no haber tenido acceso y 10 afirmaron sí tenerlo. La reunificación familiar se realizó en 32 de los casos estudiados mientras que en los 10 restantes no hubo o no se reportó reunificación familiar.

Frente a otras medidas o decisiones tomadas o en proceso, las y los Defensores de Familia entrevistados reportaron las siguientes:

Tabla 30. *Otras medidas tomadas por el Defensor de Familia o en proceso de decisión o búsqueda de solución, distintas a la reunificación familiar*

Otras medidas	Frecuencia	%
Reunificación familiar	33	78,58
Apoyo a la madre.	1	2,38
Concientización de padres (<i>situación bulimia y marasmo</i>) y compromiso de garantizar derechos de la niñez.	1	2,38
Construcción de proyecto de vida.	1	2,38
Declararla en adopción.	1	2,38
Derecho a una familia.	2	4,76
Por el momento, se está evaluando si es posible el reintegro con familia, de lo contrario, se declara al menor en adoptabilidad.	1	2,38
Se buscaba, con la primera medida ubicarlo en hogar sustituto, proteger al niño dada su condición de extrema vulnerabilidad, mientras se lograba la posibilidad de retornarlo al medio familiar.	1	2,38
Se espera encontrar familia extensa garante de derechos o de lo contrario, declarar al niño en adoptabilidad.	1	2,38
Total	42	100

Fuente: Lumos (2022a)

Efectividad de las medidas tomadas en los 42 casos

Sobre los resultados de las medidas tomadas en los 42 casos estudiados, las y los Defensores de Familia informan que en 22 casos (52,38 %) se logró el objetivo buscado por la medida y el resultado esperado por los equipos de las defensorías, en 11 (26,1 %) no se logró el objetivo y en 9 (21,4 %) el objetivo se logró parcialmente. A la pregunta sobre si los equipos de las defensorías quedaron satisfechos con los resultados, en 25 de los casos afirman haber quedado satisfechos, en 10 casos no quedaron satisfechos y en 7 quedaron parcialmente satisfechos.

Los 10 casos que no tuvieron reunificación familiar fueron remitidos a las modalidades de atención que aparecen registradas en la Tabla 31.

Tabla 31. *Modalidades de atención a donde se remitieron los 10 casos que no tuvieron reunificación familiar*

Modalidad	Frecuencia
Centros de emergencias – Nuevo nacimiento y otros	3
Externado	1
Internado - FANA, Luz y Vida, y San José (Tocaima)	3
Hogar sustituto	3
Total	10

Fuente: Lumos (2022a)

Cuando se indagó sobre qué posición tenía quien tomó la decisión en la Defensoría, solo en 14 casos la decisión fue tomada directamente por el Defensor de Familia, en 1 caso por el Defensor de Familia y su equipo, y en 27 casos no se precisa la información. En algunas de las entrevistas se mencionó que los casos venían remitidos de otras dependencias que ya habían tomado la medida administrativa y que la Defensoría de Familia asumió el caso por competencia para ejecutoriarla.

Se indagó asimismo si los casos fueron revisados una vez tomadas las decisiones y en 30 casos sí se revisó la decisión. De éstos, en 11 la revisión significó un cambio en la decisión. En los 19 restantes se mantuvieron las medidas iniciales. De los 42 casos analizados a la fecha de las entrevistas realizadas por Lumos, 30 casos se encontraban activos y 12 ya se habían cerrado.

6. Aprendizajes y conclusiones de la Revisión Estratégica

El análisis realizado permite entender el Proceso Administrativo de Derechos de la Dirección de Protección del ICBF, en función a las posibilidades de poder transitar de un modelo de cuidado de acogimiento residencial hacia modelos de acogimiento en familia y modalidades de fortalecimiento a la familia y a los niños, niñas y adolescentes para evitar la separación familiar. Se tuvieron en cuenta los procesos de toma de decisión de las autoridades administrativas y los motivos de ingreso a PARD; las situaciones de vulneración que enfrentan las familias y la vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes que ocasionan la separación familiar; los tiempos de permanencia de los niños, niñas y adolescentes en el sistema; las características de los egresos; el seguimiento posterior al egreso; y la arquitectura y capacidad institucional de las Defensorías y las instituciones de acogimiento residencial.

6.1 Situación de las familias, Motivos de ingreso y Toma de Decisiones

Si bien Colombia cuenta con un marco normativo y de políticas públicas robusto para avanzar en la garantía real de los derechos de la infancia y la adolescencia, las situaciones que viven las familias en los territorios son complejas, ocasionando la vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. En Colombia, las familias enfrentan diversas circunstancias y desafíos como consecuencia de las grandes desigualdades que crean costos sociales sustanciales, como la inequidad de oportunidades para acceder a medios de vida, la inequidad en los resultados en la calidad de sus vidas y los bajos niveles de movilidad intergeneracional, que se traducen en la situación de pobreza y de exclusión social de una gran proporción de las familias del país, especialmente las familias de las zonas rurales.

Los aspectos asociados directa o indirectamente a los motivos de ingreso al sistema de protección se resumen en 2 ejes:

- Aspectos socioculturales: las violencias contra los niños, niñas y adolescentes, como el maltrato infantil, el abuso sexual, la violencia armada; la desigualdad de género; padres/madres en conflicto con la ley y pérdida de libertad; así como la discriminación por discapacidad, origen étnico y condiciones especiales de salud, como el VIH / SIDA.
- Aspectos económicos: la pobreza pone a familias y a niños, niñas y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad, pues puede afectar el acceso a la salud, la educación, la vivienda y a la satisfacción de otras necesidades básicas. La pobreza, la falta de acceso a los servicios y las situaciones de conflicto armado también ocasionan que las familias o los mismos niños, niñas y adolescentes se vea obligados al desplazamiento, en busca de mejores oportunidades de vida y protección frente a la violencia.

Estas situaciones y factores asociados por lo general no se sustraen entre sí, sino que muchas veces se superponen, lo que ocasiona que las comunidades y las familias puedan enfrentar simultáneamente varios aspectos de vulnerabilidad que terminan incidiendo en la probabilidad de

que los niños, niñas y adolescentes sean separados de sus familias e ingresados a PARD, bajo el cual se termina priorizando el cuidado residencial.

De hecho, los mayores motivos de ingreso a PARD identificados están relacionados con la violencia (sexual, física, psicológica) hacia los niños, niñas y adolescentes, seguida por las condiciones especiales de los padres/madres, la negligencia y el abandono. Tanto las condiciones especiales como la negligencia y el abandono pueden estar, muchas veces, asociados con aspectos de pobreza y falta de acceso a servicios que no les permite atender las necesidades de sus hijos e hijas, aspecto identificado especialmente en los casos de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Frente a estas situaciones, la toma de decisión mostró que las autoridades administrativas tienen la tendencia a priorizar el acogimiento residencial antes que otras medidas de tipo familiar o de fortalecimiento a la familia para evitar la separación familiar. Si bien el marco normativo nacional es claro en recoger los mandatos de la Convención de los Derechos del Niño sobre modalidades alternativas de cuidado, varias de las medidas de restablecimiento de derechos que se toman en la actualidad suponen el retiro temporal o permanente de la niña o el niño del entorno familiar:

- Se argumenta, que no es posible garantizar sus derechos en el seno del hogar.
- Las/os Defensores de Familia argumentan que al aplicar los principios de la protección integral establecidos en el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) se ven obligadas/os a actuar, activando las rutas de protección debido a que no pueden “poner en riesgo a las niñas, niños y adolescentes si durante la etapa de recolección de pruebas se evidencia que la familia no tiene la capacidad para cumplir con su obligación de cuidado y protección”. Varios de los casos reseñados señalan en particular las dificultades de las familias monoparentales madres para enfrentar la crianza de sus hijos e hijas, y las dificultades para asegurar el sustento familiar
- En muchos casos se observa que las direcciones misionales del ICBF que adelantan programas de prevención y fortalecimiento familiar no actúan de manera coordinada con la Dirección de Protección para que se puedan remitir los casos de vulneración de derechos a modalidades alternativas de atención que no requieran o no ameriten apertura de un PARD.
- Aun cuando se ha avanzado en la articulación de la oferta de servicios de la Dirección de Familias y Comunidades y la Dirección de Protección, logrando que algunas de las familias de niñas, niños o adolescentes que ingresan a Protección tengan como complemento una atención en las modalidades de fortalecimiento familiar, como es el caso del Programa “Mi Familia”, el bajo presupuesto que maneja la Dirección de Familias y Comunidades para todas las modalidades de atención no le permite destinar los recursos suficientes para que se profundice en una oferta integral de atención entre estas dos direcciones, sobre todo en zonas rurales y municipios pequeños del país donde la oferta de servicios para el fortalecimiento familiar es precaria, insuficiente o inexistente.

La percepción de una niña de 14 años en cuidado residencial ilustra el resultado no deseado de esta manera de actuar de la institucionalidad:

“Hubiera preferido que me hubieran mandado a un hogar sustituto, porque siento que allá uno es más libre, se siente como en casa. Además, estar en fundación si hay más

personas, pero a veces hay la pelea, no se puede hacer lo que uno hace en casa, sino cumplir normas, normas que se deben cumplir y no tener sus propias normas, entonces uno no se siente como cómodo. Las normas son incómodas porque son normas que uno no tiene afuera y acá las tiene que cumplir y si no las cumplimos caen consecuencias lógicas”.

La familia, desde todas sus configuraciones y diversidad, es la célula básica de una sociedad. Existe y se desarrolla bajo la influencia de la sociedad y, recíprocamente, incide en ésta. Los niños y las niñas ingresan a la sociedad en condiciones específicas por medio de sus familias, que enmarcan su desarrollo a través de los procesos de interacción y socialización, la estimulación o no de capacidades y la provisión o no de diversos recursos que determinan sus vidas y su bienestar.

La percepción de una niña de 15 años en cuidado residencial:

“La vida en una institución es siempre dura, pero toca seguir, porque estar lejos de mi familia me afecta harto... lo que más me hace falta es mi mamá y ahí tenía todo, aunque acá también, pero no es igual...”.

De esta manera, en consideración al rol tan importante que tienen las familias en el desarrollo integral de la infancia y la adolescencia, la Convención sobre los Derechos del Niño establece que la familia es un actor fundamental en la garantía de los derechos de la niñez, al que se le deben brindar todas las condiciones necesarias para que pueda cumplir su responsabilidad.

El no atender con oportunidad y calidad las necesidades de fortalecimiento y apoyos a las familias en situación de vulnerabilidad también ocasiona que los niños, niñas y adolescentes ingresen varias veces al sistema de protección, convirtiéndose en un círculo perverso que genera mayores traumas y déficit su desarrollo integral. De hecho, tanto en los estudios de caso de las instituciones de cuidado residencial participantes como los estudios de caso de las Defensorías, se encontró una preocupante proporción de reintegros al sistema.

Lo anterior puede estar asociado a que el 52 % de los hogares de protección están por debajo del punto de corte de la Red Unidos; es decir, son pobres extremos si se tiene en cuenta este indicador aproximado, lo cual representa que más de la mitad de los hogares en protección no cuenta con un ingreso suficiente para acceder a una alimentación básica. Asimismo, el 69 % de los hogares en protección son potenciales beneficiarios de *Más Familias en Acción*, mientras que el 96 % se encuentra por debajo del punto de corte de los servicios de Primera Infancia del ICBF. (ICBF, 2019e, pp. 17-18)

El Comité de los Derechos del Niño ha sido claro en que la pobreza no puede ser motivo para separar una niña o un niño de su familia y que el Estado debe, por el contrario, actuar para fortalecer a las familias y brindarles las condiciones necesarias para que puedan garantizar el cuidado de sus hijos e hijas, con mayor énfasis en las familias monoparentales madre que presentan una mayor carga por la compatibilización entre el cuidado y la provisión de las

necesidades materiales para garantizar el bienestar de sus hijos e hijas. No obstante, según se reporta en las entrevistas realizadas en el CURNN de Bogotá, el 98 % de los casos que llegan a la Defensoría de Familia tienen como factor asociado la pobreza y la pobreza extrema, por lo cual tratan de activar las rutas y servicios para la atención a familias de bajos recursos antes de determinar el ingreso al PARD, pero se enfrentan con la falta de cupos para el acceso a estos servicios y programas. Esta situación señala, de alguna forma, la inoperancia del SNBF, el cual tiene la responsabilidad de activar a toda la institucionalidad para que se garanticen o restituyan los derechos de la niñez en Colombia.

En los casos de violencia (sexual, física y/o psicológica) sucedidos en el seno del hogar, los Defensores y Comisarios de Familia, sobre todo de los municipios de Cundinamarca que hicieron parte de la investigación, declaran no tener muchas alternativas de atención dentro del municipio que les permitan adoptar medidas alternativas de atención conducentes a impedir el retiro de la niña o el niño de su hogar. Se enfrentan a la lentitud o inoperancia del sector judicial en la toma de medidas contra los agresores, maltratadores o abusadores sexuales que usualmente comparten o tienen acceso a la vivienda de las niñas y niños abusados o maltratados. Por esa razón optan en primera instancia por tomar medidas transitorias de restablecimiento de derechos en modalidades de acogimiento residencial.

Percepción de una niña de 15 años en cuidado residencial:

“...Estoy aquí básicamente porque fueron muchas cosas, pero quien me entregó fue mi tía, porque mi mamá fue cómplice de un abuso que yo sufrí. Entonces cuando yo llegué a casa mi abuelita esa vez, y después mi mamá me trajo de Nocaima para Bogotá otra vez y me mandó donde mi tía. Yo le conté a mi prima lo que pasó y ella no pudo guardar más el secreto y se lo contó a mi tía; entonces mi tía llamó a la patrulla esa noche y la patrulla llegó y me fui en pijama porque yo estaba durmiendo y me despertaron y me hicieron subir a la patrulla. Me llevaron al centro de emergencia y pasó un mes y me dijeron que iba para institución y ya...”.

Las y los Defensores de Familia reportan que en varios de los casos en donde la familia definitivamente no puede garantizar los derechos de niñas, niños o adolescentes, se debe optar por la declaratoria de adoptabilidad, lo que le corresponde únicamente a la Defensoría de Familia, por lo que todos los casos de violencia intrafamiliar que manejan las Comisarías de Familia cuya medida sea ésta, pasan por competencia a las Defensorías de Familia. Aunque la adopción es la última opción por ser una medida definitiva, es considerada por algunos de los consultados como la medida más garantista, pues resuelve la precaria situación en la que viven muchas niñas, niños y adolescentes que llegan a protección y les restituye su derecho a tener una familia. En este punto, nuevamente se señala que se deben agotar todas las posibilidades de fortalecimiento y apoyos a las familias antes de determinar la declaratoria de adoptabilidad. Los niños, niñas y adolescentes siempre sentirán la necesidad y el deseo que sus familias biológicas sean las garantes de su protección y bienestar.

La Revisión Estratégica recogió algunos elementos de juicio de las y los Defensores de Familia entrevistados en las regionales de Bogotá y Cundinamarca del ICBF, que hacen referencia a la necesidad de impulsar una transformación cultural y actitudinal de los imaginarios sociales sobre

varios aspectos del cuidado parental, la crianza y en particular el reconocimiento de las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos. Algunos testimonios recogidos muestran que, para varios defensores y sus equipos, muchas causas de ingreso al PARD se generan, en parte, porque a pesar de los cambios normativos no ha habido un cambio cultural profundo en la sociedad sobre el “reconocimiento que se debe hacer en el núcleo familiar de las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, razón por la que aún es común encontrar pautas de crianza basadas en la violencia y el maltrato que llevan a la vulneración de derechos”.

Acciones como el castigo físico y psicológico, el trabajo infantil y la violencia sexual, especialmente contra las niñas y adolescentes, se normalizan bajo la premisa cultural y religiosa de que “las niñas y niños son propiedad de los padres” y, por tanto, la forma de “educarles” y algunas acciones violentas que se realizan contra ellos y ellas se justifican, y no son consideradas vulneraciones o delitos.

En opinión de algunos defensores:

“Se podría evitar el ingreso al PARD de muchas niñas, niños y adolescentes si se trabaja desde la prevención tanto en los casos que ingresan al PARD por violencia y maltrato, como en los casos de negligencia, en donde muchas niñas y niños, sobre todo muy pequeños, sufren vulneraciones por omisión en el cuidado, ignorancia, descuido o desatención”.

Frente al motivo de ingreso por condiciones especiales de los padres, la negligencia, el abandono y la pérdida de los derechos parentales en los casos de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, se señala que, a pesar de las modalidades de atención y fortalecimiento familiar dirigidas a esta población que adelanta el ICBF y a las modalidades de protección dentro del PARD, se evidenció la necesidad de abordar la discapacidad desde una mirada más amplia de la protección integral y desde el enfoque social de la discapacidad. En otras palabras, las familias enfrentan dificultades por la discriminación histórica hacia las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, el diseño y planificación de servicios y programas excluyentes, y la no consideración de este grupo poblacional como sujetos de derechos que cuentan potencialidades diferentes. Nuevamente, es una prioridad que la institucionalidad de salud, educación, cuidado, y otras entidades del sector de la inclusión social como el Departamento de la Prosperidad Social (DPS), desarrollen las acciones pertinentes y oportunas para evitar la separación familiar y asegurar que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad sean reintegrados a sus familias de manera exitosa.

Los motivos de ingreso a PARD brindan información importante sobre los factores asociados a la separación de las niñas, niños y adolescentes de sus familias. Comprender estos factores asociados permitirá a los tomadores de decisiones propender por medidas que eviten la separación familiar; y asimismo identificar la gama de ofertas institucionales que permiten abordar la vulneración de derechos en el contexto familiar y diseñar servicios y programas que consideren las características individuales de los niños, niñas y adolescentes, relacionadas con el género, la etnia, la discapacidad, la situación de migrantes no acompañados y de desplazamiento interno, entre otras.

6.2 Tiempo de permanencia en el sistema

Muy relacionado con el punto anterior se encuentran los tiempos de permanencia de los niños, niñas y adolescentes en PARD. El mayor porcentaje (80,7 %) había estado dentro del sistema 2 años o menos y el resto había durado entre 3 y 18 años o más. Esta información es preocupante en la medida en que un número considerable de niños, niñas y adolescentes pasa varios años de su niñez y/o adolescencia en cuidado de acogimiento residencial. Las leyes nacionales y las directrices de Naciones Unidas establecen que la ubicación en cuidado alternativo debe realizarse durante el menor tiempo posible, y que se deben realizar todos los esfuerzos para la reintegración familiar. Solo en los casos en que no sea posible, el niños, niñas o adolescentes deben estar en cuidado alternativo de tipo familiar.

Una gran proporción de los casos de las Defensorías y de las instituciones de cuidado residencial muestra que, por un lado, no se realizó ningún trabajo con la familia de origen antes de tomarse la medida de ingreso a PARD y, por otro, que las instituciones de cuidado residencial no cuentan con programas de fortalecimiento a las familias de origen que permitan lograr cambios sostenibles.

La percepción de una niña de 14 años en cuidado residencial:

“Yo estoy aquí ya dos años y seis meses por varias situaciones que hay en mi casa y además han cancelado muchos reintegros. Mi mamá ha hecho todo el proceso y solo falta el reintegro, pero no se sabe si lo vayan a cancelar (...) Que los Defensores estén más pendientes de los niños que tienen a cargo y puedan avanzar más sus procesos, porque hay varios niños que se evaden porque están ya cansados de estar encerrados y que no les digan nada de su proceso”.

6.3 Características de los egresos y seguimiento posterior al egreso

El hecho de que el 48 % del total de la muestra de egresados fueron reintegrados a sus familias biológicas demuestra que el apoyo y fortalecimiento a las familias permite que muchos niños, niñas y adolescentes pueden vivir seguros con sus familias. Sin embargo, estos cambios reportados que se generaron en las familias no obedecen necesariamente a la intervención del ICBF o del SNBF, por lo general parten de la propia iniciativa y agenciamiento de las familias.

Se debe señalar que otros motivos de egreso, como bajo rendimiento académico, condición de discapacidad, condición de salud, los tiempos límites establecidos de permanencia y edad del internado o la mayoría de edad, no pueden considerarse como razones para cerrar el PARD. La decisión es por cumplimiento del restablecimiento de los derechos y condiciones de vida que garanticen la protección y bienestar de estos niños, niñas y adolescentes.

En relación con los niños, niñas y adolescentes con discapacidad que egresaron, el 36 % fueron reintegrados a sus familias biológicas frente al 55 % de los sin discapacidad que también se reintegraron.

Por otro lado, se observó la necesidad de que el país revise algunas prácticas internacionales con respecto a niñas y niños migrantes no acompañados, teniendo en cuenta la política establecida

por ACNUR. Se encontró que varias niñas, niños y adolescentes migrantes no acompañados fueron dados en adopción. Según ACNUR, la mayoría de los niños no acompañados no son huérfanos, lo que necesitan es un cuidado provisional adecuado con miras a una posible reunificación con sus familias.

Tanto en los casos de las instituciones de cuidado residencial como de las Defensorías se señala que no se da seguimiento después del egreso. Este aspecto ocasiona que no se consoliden los cambios en las familias y que se produzcan múltiples reingresos al sistema. Las experiencias internacionales muestran que se requiere un post seguimiento entre 6 meses y un año para acompañar a las familias en la consolidación de los cambios en los procesos de adaptación al reintegro, especialmente cuando los niños, niñas y adolescentes han permanecido mucho tiempo en PARD, para verificar que los indicadores de desarrollo integral corresponden a lo establecido para su edad y para identificar situaciones de riesgo o amenaza que puedan ser atendidas con oportunidad.

6.4 Arquitectura y capacidad institucional

De acuerdo con información del ICBF, en 2019 operaban 1.289 Defensorías de Familia y se proyectaba ampliarlas a 1.417 en el periodo de gobierno, es decir entre 2018 y 2022. Con el objetivo de fortalecer su operación, el ICBF diseñó en 2019 una estrategia de fortalecimiento de estas dependencias, la cual buscaba mayor efectividad en la atención oportuna a las niñas niños y adolescentes que ven vulnerados sus derechos. En palabras del ICBF (2019f): “Queremos apuntarle a la especialización en las atenciones por etapas (emergencia, estabilización y seguimiento), por función (administrativa, jurídica, psicológica o extraprocesal) y por la clase de vulneración (abuso sexual, negligencia o maltrato)”. (párr. 5)

Percepción de una niña de 15 años en cuidado residencial:

“Cuando hablo con Defensores es porque tienen una queja mía, ellos muchas veces solo se preocupan por las quejas sobre uno, por ejemplo, los psicólogos. Cuando uno quiere hablar con ellos llegan dos semanas después cuando uno ya se le habrá hasta olvidado, pero por ejemplo cuando uno hace algo malo, se pelea con alguna china o con algún niño, ahí si llegan como a los 5 segundos o los 3 minutos. Me gustaría que fueran de más confianza, porque uno necesita hablar con ellos, pues sí, yo sé que tienen demasiado trabajo, pero es que también deben preocuparse un poco por nuestro bienestar.”

Los testimonios de las y los Defensores de Familia recogidos dentro de la Revisión Estratégica en Bogotá y Cundinamarca refuerzan la necesidad de fortalecer los procesos de cualificación y mejoramiento continuo de ellos/ellas y sus equipos, pero también la necesidad de ampliar el número de Defensorías y de aumentar y/o completar los equipos ya que en ocasiones no cuentan con nutricionistas de tiempo completo o con psicólogos y trabajadores sociales. Entre los aspectos que se señalan en las entrevistas sobre la forma como operan en la actualidad las Defensorías de Familia se encuentran:

1. **Demanda muy alta de atenciones.** Esto por el creciente número de casos que son

remitidos a las Defensorías de Familia para que se estudie una posible vulneración de derechos. Si bien muchos de los casos se registran en el sistema como violencia sexual, violencia física y psicológica, abandono y/o negligencia como motivo de ingreso, varios de ellos responden a las necesidades especiales de los padres/madres que pueden abordarse desde las diferentes direcciones del ICBF y las entidades del SNBF con acciones de prevención y fortalecimiento a las familias, antes de tomarse la medida de abrir un PARD.

2. **La separación de niñas, niños y adolescentes del medio familiar por factores asociados a las situaciones económicas de las familias.** En concordancia con el punto anterior, la decisión que toman las y los Defensores de Familia de retirar del medio familiar a una niña o niño se podría evitar en los casos en donde se presentan situaciones especiales de los padres/madres asociadas a los recursos económicos necesarios para garantizar los derechos de sus hijos e hijas, si el Estado amplía su capacidad de respuesta para atender a familias en situación de pobreza. Sin embargo, al aplicar los principios de la protección integral establecidos en el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006), las Defensorías de Familia se ven obligadas a actuar, activando las rutas de protección debido a que , no pueden “poner en riesgo a las niñas, niños y adolescentes si durante la etapa de recolección de pruebas se evidencia que la familia no tiene la capacidad para cumplir con su obligación de cuidado y protección”.
3. **La dificultad de priorizar casos, porque la mayoría ingresan como urgentes o importantes.** Frente al manejo de casos urgentes o prioritarios, varias de las y los Defensores de Familia señalan que la mayoría de los casos se tratan como urgentes porque se evidencia una posible vulneración de derechos. De acuerdo con sus palabras, “todos los casos son importantes porque se trata de vulneraciones graves que ameritan una actuación inmediata”. Esto genera una concentración de trabajo en la fase de ingreso, que el ICBF denomina etapa de “emergencia”, por lo cual se hace necesario revisar los procesos y procedimientos de ingreso para mejorar el ejercicio de toma de decisiones que al momento de definir una medida de restablecimiento de derechos.
4. **Dificultades en la comunicación y remisión de los casos de vulneración de derechos frente a otros agentes del SNBF.** Varios Defensores de Familia señalan que, si bien existen procesos y procedimientos establecidos para actuar frente a la vulneración de derechos que deben ser atendidos por otros sectores (educación, salud), la remisión de los casos no siempre encuentra canales efectivos de atención, por lo que toca acudir a mecanismos como el derecho de petición y en algunos casos a la tutela para que las niñas, niños y adolescentes vean restablecidos sus derechos a la salud o la educación. Algunos Defensores de Familia señalan la necesidad de mejorar la articulación del SNBF en los temas de protección, porque buena parte de la carga de restablecer derechos recae hoy sobre el ICBF a través de las Defensorías de Familia. Esto también ocurre en algunos municipios para la coordinación de acciones y la remisión de casos entre las Defensorías y las Comisarías de Familia. Una posible solución para ello es la definición de un sistema de alertas tempranas del SNBF que permita de manera inmediata poner en conocimiento y hacer seguimiento a las solicitudes que requieren del concurso de otros agentes del

SNBF. Por otro lado, se requiere aumentar y fortalecer la capacidad de los enlaces del SNBF en los territorios, con la finalidad de alcanzar respuestas oportunas.

5. **Mejorar la articulación entre Defensorías de Familia y Comisarías de Familia.** Las Defensorías de Familia consultadas señalan la necesidad de mejorar la coordinación y articulación con las Comisarías de Familia. Las y los Defensores piensan que la Ley 2126 de 2021, si bien define mejor el marco de competencias de unas y otras, aún genera dudas sobre la división taxativa que se hace sobre la violencia intrafamiliar, tema que sigue a cargo de las Comisarías de Familia, y el resto de las violencias que vulneran los derechos de niñas, niños y adolescentes a cargo de las Defensorías de Familia. Hay dudas, por ejemplo, frente a casos de violencia sexual, pues si ésta ocurre dentro del seno del hogar se consideraría como violencia intrafamiliar y, sería entonces, competencia de las Comisarías de Familia. Para algunos esta división resulta confusa y genera dudas sobre los casos que deberán ser asumidos por las Defensorías o por las Comisarías de Familia en los municipios donde hay Centro Zonal del ICBF. También les generan dudas la redefinición de algunas de las funciones de las Comisarías de Familia que quedarán en cabeza únicamente de las Defensorías de Familia, una vez entren en vigor las nuevas disposiciones en agosto de 2023, lo que puede suponer una nueva carga de trabajo para los equipos de las Defensorías. Además de las dificultades en la implementación de la Ley 2126 de 2021, se observa también la necesidad de articulación entre el ICBF, como ente rector del SNBF que regula y define los lineamientos de las Defensorías de Familia, y las disposiciones y lineamientos que surjan del ente rector de las Comisarías de Familia (Ministerio de la Justicia y del Derecho) y que tendrá “la responsabilidad de construir los lineamientos técnicos para el desarrollo de sus actividades”, tal como queda definido en el artículo 31 de la Ley 2126 de 2021. No obstante, las Comisarías de Familia seguirán siendo parte del SNBF, por lo que el ICBF deberá también definir sus lineamientos técnicos, tal como queda establecido en el Parágrafo 1º del mismo artículo en los siguientes términos:

Las Comisarías de Familia seguirán haciendo parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, creado por la Ley 7ª de 1979, bajo la dirección del ente rector propio definido en la presente ley. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como ente rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, definirá los lineamientos técnicos que las Comisarías de Familia deben cumplir para garantizar los derechos de los niños, las niñas y adolescentes, y asegurar su restablecimiento. (Ley 2126 de 2021, Art. 31, Par. 1)

6. **La articulación del Sistema de Información Misional del ICBF, en el que se reporta y se hace seguimiento al PARD, y el sistema de información de las Comisarías de Familia, que estará a cargo del Ministerio de Justicia y del Derecho, como queda establecido en el artículo 33 de la citada Ley.** Será responsabilidad del ICBF y del Ministerio de Justicia y del Derecho garantizar la interoperabilidad de los dos sistemas, para que haya una sola fuente nacional que dé cuenta de los procesos administrativos de restablecimiento de derechos, no solo frente a la competencia subsidiaria que define la ley entre Defensorías y Comisarías, sino en todos los casos donde se ven vulnerados por cualquier motivo los derechos de niñas, niños y adolescentes. En este sentido será muy importante la definición de criterios

comunes y la armonización de los lineamientos frente al manejo de las medidas de restablecimiento de derechos, sobre todo en los aspectos relacionados con las medidas alternativas de cuidado, el fortalecimiento familiar y las prácticas de cuidado y crianza que impulsa el ICBF para que las familias estén en capacidad de asumir sus responsabilidades y disminuir los casos que se presentan en los servicios de atención al ciudadano y en las Defensorías y Comisarías de Familia sobre vulneración de derechos.

7. **Las capacidades de los operadores de la modalidad de acogimiento residencial.** Si bien el ICBF aporta recursos para la conformación de un equipo psicosocial en las instituciones de cuidado residencial por cada 50 niños, niñas y adolescentes atendidos, lo cierto es que para lograr una atención de calidad y atender las necesidades individuales de los niños, niñas y adolescentes se requeriría un mayor número de equipos psicosociales. Por otro lado, las instituciones de cuidado residencial no reciben apoyo para trabajar con las familias de origen, de tal forma que se las acompañe y fortalezca para superar las situaciones de vulnerabilidad y los niños, niñas y adolescentes puedan ser reintegrados en el menor tiempo posible. Asimismo, se requiere que puedan hacer seguimiento y acompañamiento a las familias una vez realizados los reintegros, por un mínimo de 6 meses a un año, para que se pueda garantizar la sostenibilidad de los cambios, garantizar que los indicadores de desarrollo integral de los niños y niñas corresponden a su nivel de desarrollo y detectar cualquier situación de amenaza o riesgo que pueda ser atendida con oportunidad para evitar nuevos ingresos al sistema de protección. En algunas instituciones de cuidado residencial se identificó que existe personal que no está capacitado para ejercer las funciones asignadas, aspecto que es preocupante para el cuidado y protección de los niños y niñas que atienden. Se debe garantizar la idoneidad de todo el personal.
8. **La financiación en función de la transformación del cuidado.** Como se mostró en el punto correspondiente, si se establece la comparación de los costos de la modalidad de acogimiento residencial con las modalidades de acogimiento de tipo familiar (hogar sustituto) y otras modalidades que no implican la separación familiar, se identifica que los costos por niño cupo asumidos por el Estado (ICBF) son inferiores. De modo que se puede realizar el proceso de transformación del cuidado hacia modalidades de tipo familiar y fortalecimiento a las familias, pues los recursos que se invierten en las modalidades de acogimiento residencial pueden transferirse y lograr que los operadores de acogimiento residencial se conviertan en operadores de hogares sustitutos y/o otros programas que no implican la separación familiar. Hay que tener en consideración los desafíos de las modalidades de hogar sustitutos, en particular sobre el reconocimiento de un bono por la labor que realiza la madre sustituta (hasta un salario mínimo si atiende tres niños y niñas en vulneración o dos niños y niñas con discapacidad), el cual no es suficiente; y por otro lado, estas madres sustitutas no están amparadas con la seguridad social. Asimismo, las madres sustitutas, más allá de la supervisión, deben recibir acompañamiento técnico al proceso de cuidado.

Referencias

- Asamblea General de las Naciones Unidas (2010). Directrices para el cuidado alternativo de los niños. A/Res/64/142. Naciones Unidas, Nueva York.
- Así vamos en Salud (2024). Indicadores en Salud. Poblaciones vulnerables. Tasa de Mortalidad en Menores de 5 años – Georreferenciado. <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/poblaciones-vulnerables/tasa-de-mortalidad-en-menores-de-5-anos-georeferenciado>
- Astorquiza Bustos, B. A., y Ospina Muñoz, M. C. (2020). ¿Menos pobres más vulnerables? Una medición alternativa de la pobreza basada en el progress out of poverty index. *Revista Desarrollo Y Sociedad*, 1(86), 13-42. <https://doi.org/10.13043/DYS.86.1>
- Banco Mundial (2018). Notas de Política Colombia, International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, Washington DC.
- Banco Mundial (2021). Hacia la construcción de una sociedad igualitaria, Washington D.C. En: World Bank Document
- Berens, A. y Nelson, C. (2015). La ciencia de la adversidad: ¿Hay un papel para las grandes instituciones en el cuidado de los niños vulnerables? *The Lancet*. 386(9991), 388-398.
- Comité de los Derechos del Niño (2021). Día de Debate General 2021. Informe de Resultados. (Traducción Informal) PDF; UNHCR/ACNUR (2014) Medidas de cuidado alternativo, Ginebra.
- Consejo de Derechos Humanos, ONU (2019). Derechos del niño: empoderar a los niños con discapacidad para el disfrute de sus derechos humanos, en particular mediante la educación inclusiva. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G19/101/07/PDF/G1910107.pdf?OpenElement>
- Constitución Política de Colombia [Const] 1991. Colombia
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José). 22 de noviembre de 1969. http://www.oas.org/dil/treaties_B-32_American_Convention_on_Human_Rights_sign.htm
- Convención de los Derechos del Niño (2003). Directiva General No 5. Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño.
- Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. 8 de junio de 1999.
- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 30 de marzo de 2007. https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRPD/Shared%20Documents/COL/INT_CRPD_CSS_COL_24466_E.pdf
- Convención sobre los Derechos del Niño. 20 de noviembre de 1989.
- Correa, G. (2017) Acceso al agua, pobreza y desarrollo en Colombia. *Revista de la Universidad de La Salle*, 72(3)
- Corte Constitucional (2009) Sentencia C-442 de 2009. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/C-442-09.htm>
- Corte Constitucional (2019) Sentencia T-457/19 de 2019 Derecho a la educación de menor de edad con discapacidad motora. . M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/T-457-19.htm>
- Corte Constitucional (2020) Sentencia T-227 de 2020. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-227-20.htm>

Corte Constitucional (2014) Sentencia C-505 de 2014. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-505-14.htm>

Departamento Administrativo de la Función Pública [DAFP] (2017). Resolución 390 de 2017. Por la cual se actualiza el Plan Nacional de Formación y Capacitación.

DANE, (2019a) Censo Nacional de Población y Vivienda. Boletín de Funcionamiento Humano. Resultados

DANE (2019b) Encuesta Nacional de Calidad de Vida-ECV

DANE (2019c). Boletín Técnico. Pobreza Monetaria en Colombia, Año 2019. En: Boletin-pobreza-monetaria_2019.pdf (dane.gov.co)

DANE (2020a). Resultados Pobreza Monetaria en Colombia, Año 2020.

DANE (2020b). Gran Encuesta Integrada de Hogares.

DANE (2020c). Encuesta de Calidad de Vida 2020.

DANE (2020d). Encuesta Pulso Social.

DANE (2021a). Boletín Técnico Estadísticas Vitales. Nacimientos Colombia 2021pr (pr = Preliminar) Estadísticas Vitales 2021. Boletín Técnico.

DANE (2021b). Comunicado de Prensa. Pobreza Monetaria.

DANE (2021c). Resultados Pobreza Monetaria en Colombia, Año 2021.
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2021/Comunicado-pobreza-monetaria_2021.pdf

DANE (2021d). Pobreza en la niñez en Colombia 2021. [Presentación de PowerPoint \(dane.gov.co\)](#)

DANE (2021e). Índice de Pobreza Multidimensional

DANE (2021f). Boletín Técnico Estadísticas Vitales. Nacimientos Colombia. **Nacimientos por área de ocurrencia y sexo, según edad de la madre. Total nacional.** En: [nacimientos2021p-cuadro-acumulado-2021.xls \(live.com\)](#)

DANE (2021g). Mortalidad materna en Colombia en la última década y el efecto del COVID-19.
Informes de Estadística Sociodemográfica Aplicada, 9.
<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/2021-12-20-mortalidad-materna-en-colombia-en-la-ultima-decada.pdf>

DANE (2021h). Gran Encuesta Nacional de Hogares. Evolución de la situación de pobreza monetaria 2019-2021.

DANE (2021i). Educación Formal. Boletín Técnico (EDUC) 2021.

DANE (2021j). Encuesta de Calidad de Vida (EVC) 2021.

DANE (2022a). Proyecciones de Población. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

DANE (2022b). Datos de defunciones en Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Consultado en marzo de 2022

DANE (2022c). Reporte Estadístico de Migración No. 1, 2022. [reporte-migracion.pdf \(dane.gov.co\)](#)

DANE (2023). Estimaciones del Cambio Demográfico.
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/estimaciones-del-cambio-demografico>

Decreto Ley 1567 de 1998. Por el cual se crean el Sistema Nacional de Capacitación y el sistema de estímulos para los empleados del Estado. 5 de agosto de 1998. D.O. 43.358

Departamento Nacional de Planeación [DNP] (2007) Una aproximación a la vulnerabilidad. *Sistema de*

Indicadores Sociodemográficos para Colombia, 35.

https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/boletin34_1.pdf

DNP (2018). Sinergia. Seguimiento a metas Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.

DNP (2019a). Observatorio de Familias, Boletín No. 12 Familia, infancia y adolescencia.

DNP (2019b). Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, Pacto por Colombia, pacto por la equidad.

DNP (2019c). Seguimiento Metas Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.

Departamento para la Prosperidad Social [DPS] (2020) Subsidios DPS.

<https://www.prosperidadsocial.gov.co/>

DPS (2022) Informe de Gestión 2021.

Every Child y Better Care Network (2012) Enabling reform. Por qué apoyar a los niños con discapacidades debe estar en el corazón de una reforma exitosa del cuidado infantil. Nueva York: Better Care Network.

Fedesarrollo (2020). Evaluación del funcionamiento operativo e institucional de las Defensorías de Familia y los Centros Zonales, que genere recomendaciones y la formulación de una propuesta de modelo operacional, que permita la optimización de los modelos de atención y prestación del servicio público de bienestar. Informe de Resultados y recomendaciones.

[20200413 informe de resultados y recomendaciones ev df y cz pdfa.pdf \(icbf.gov.co\)](https://www.icbf.gov.co/20200413_informe_de_resultados_y_recomendaciones_ev_df_y_cz_pdfa.pdf)

Fedulova, A.B., Firsov, M.V., Malik L.S. et al. Huérfanos en Rusia. Oslo, Instituto Noruego de Investigación Urbana y Regional. <http://www.nibr.no/filer/2003-1.pdf>

Fundación Saldarriaga Concha (2022) Estigma, la barrera más grande para acceder a la salud mental.

https://www.saldarriagaconcha.org/estigma-la-barrera-mas-grande-para-acceder-a-la-atencion-en-salud-mental/?gclid=Cj0KCQiA4aacBhCUARIsAI55maEZVSIF0lbCtojC97kkkyjAslj-o7Xui9Yp6qEq3DDB4_Xm8t2cZxEaAoV5EALw_wcB

Galvis, A., y Alba, C. (2016) Dinámica de la pobreza en Colombia: vulnerabilidad, exclusión y mecanismos de escape Por: Luis Armando Galvis-Aponte y Carlos Alberto Alba-Fajardo *Documentos de trabajo sobre economía regional*, Núm. 244 octubre, 2016.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF] (2010). Concepto Central Unificado Niñez y Adolescencia. No. 27891.

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto_icbf_0027891_2010.htm

ICBF (2013a). Decreto 936 de 2013. Por el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se reglamenta el inciso primero del artículo 205 de la Ley 1098 de 2006 y se dictan otras disposiciones.

ICBF (2013b). Resolución 060 de 2013 modificada por la Resolución 2688 de 2017.

ICBF (2013c). Resolución 285 de 2013.

ICBF (2015). Concepto sobre la calidad de población vulnerable de niños, niñas y adolescentes bajo protección del ICBF, y su priorización como beneficiarios de los diferentes programas sociales del Estado. No. 64.

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto_icbf_0000064_2015.htm

ICBF (2016a). Lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados. Marco Conceptual.

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm3.p_lineamiento_tecnico_ruta_actuaciones_para_el_restablecimiento_de_derechos_nna_v1.pdf

ICBF (2016b). Estatuto Integral del Defensor de Familia, citando el artículo 82 de la Ley 1098 de 2006.

ICBF (2017). Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados por causa de la violencia. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm21.p_lineamiento_tecnico_atencion_nna_con_derechos_inobservados_amenazados_y_vulnerados_por_causa_de_la_violencia_v1.pdf

ICBF (2019a). Sistema de Información Misional-SIM

ICBF (2019b). Encuesta de Caracterización de la población del SRPA.

ICBF (2019c). Manual Operativo: Modalidad Familiar para la Atención a la Primera Infancia.

ICBF (2019d). Comunicado de Prensa “ICBF lidera ciclos de capacitación para Defensores de Familia a nivel nacional”. <https://www.icbf.gov.co/noticias/icbf-lidera-ciclos-de-capacitacion-para-defensores-de-familia-nivel-nacional>

ICBF (2019e). Programa Mi Familia. Análisis de la Modalidad.

ICBF (2019f). Comunicado de Prensa. “ICBF fortalecerá la operación de las Defensorías de Familia”. En: <https://www.icbf.gov.co/noticias/icbf-fortalecera-la-operacion-de-las-defensorias-de-familia>

ICBF (2020a). Lineamiento de atención para el desarrollo y fortalecimiento de proyectos de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes atendidos en los servicios de protección del ICBF.

ICBF (2020b). Proceso de Gestión del Talento Humano. Plan Institucional de Capacitación. Vigencia 2020. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/pl7.gth_plan_institucional_de_capacitacion_2020_v1.pdf

ICBF (2020c). Nota. La directora del ICBF instaló capacitación virtual para fortalecer rol de Defensores de Familia como garantes de derechos de niños, niñas y adolescentes.

ICBF (2021a). Estrategia de Estabilización, integración y futuro de niños, niñas, adolescentes jóvenes migrantes y sus familias provenientes de Venezuela. [Microsoft Word - 30122021 Estrategia migracion V2. final ESTÁ SÍ.docx \(icbf.gov.co\)](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/estrategia_migracion_v2_final_ESTA_SÍ.docx)

ICBF (2021b). Presupuesto 2021. Ejecución presupuestal enero-noviembre 2021.

ICBF (2021c). Informe de Gestión 2021. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/informe_de_gestion_icbf_2021_revsdg.pdf

ICBF (2021d). Resolución No 4262 del 21 de julio de 2021. Lineamiento Técnico Administrativo e Interjurisdiccional para el Restablecimiento de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes Indígenas con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados. https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/res_no_4262_por_la_cual_se_aprueba_lineamiento_tecnico_administrativo_e_interjurisdiccional_restablecimiento_de_derechos_de_ninos_ninas_y_adolescentes_indigenas_1.pdf

ICBF (2021e). Manual Operativo Modalidad de Acogimiento Familiar-Hogar Sustituto.

ICBF (2021f). Lineamiento Técnico para la Implementación del Modelo de Atención dirigido a niñas, niños y adolescentes en las modalidades de Restablecimiento de Derechos. Resolución No 4199 de julio de 2021. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/normatividad/4199_-_aprueba_lineamiento_tecnico_implementacion_modelo_atencion_modalidades_restablecimiento_de_derechos.pdf

ICBF (2021g). Participación de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las modalidades de restablecimiento de derechos. En: [pu.10_cartilla_participacion_de_nna_y_j_en_las_modalidades_de_restablecimiento_de_derechos_v1.pdf \(icbf.gov.co\)](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/participacion_de_ninas_y_ninos_en_las_modalidades_de_restablecimiento_de_derechos_v1.pdf)

ICBF (2021h). SIM

ICBF (2022a). Ingreso a Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos-PARD- 2012-2022.
<https://www.icbf.gov.co/bienestar/observatorio-bienestar-ninez/tablero-pard>:
https://public.tableau.com/app/profile/anal.tica.institucional.icbf/viz/INGRESOS_PARD_16280564609400/PARD?publish=yes

ICBF (2022b). Sistema de Información Misional (SIM).

ICBF (2022c). Sistema de Información de Unidades Móviles (SIUM) Período de enero a septiembre de 2022.

ICBF (2022d). Boletín Estadístico Dirección de Protección. Fecha de corte: septiembre de 2022.

ICBF (2022e). Portal web. Dirección de Protección. Consultado el 6 de diciembre de 2022.

ICBF (2022f). Manual operativo de las modalidades para la atención de las niñas, los niños y los adolescentes con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos del 20 de junio de 2022.

ICBF (2022g). Programas especializados. Dirección de Protección. En:
<https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/proteccion/programas-especializados-y-otras-estrategias/modalidades>

ICBF (2022h). Información de Centros Zonales donde funcionan Defensorías de Familia en la Regional Cundinamarca.

ICBF (2022i). Ejecución Presupuestal Proyectos de Inversión enero-octubre de 2022. Información reportada en el SIIF Nación con fecha de reporte a noviembre 01 de 2022. En:
[2022_10_ejecucion_presupuestal_inversion.xlsx \(live.com\)](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/portada-ensin5.jpg)

ICBF, Minsalud, INS, y DPS (2020a). Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), Instituto Nacional de Salud – INS— y la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/libro-ensin-2015.pdf>

ICBF, Minsalud, INS, y DPS (2020b). Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN). Infografía Retraso en Talla edad escolar. <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/portada-ensin5.jpg>

ICBF-Fundación Lumos Colombia (2019). Informe General del Proyecto “Revisión estratégica para la desinstitucionalización y transformación de las modalidades de cuidado alternativo”, Bogotá D.C.

INMLCF (2022). Boletín estadístico mensual de infancia y adolescencia, noviembre de 2022.
https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/777599/Boletin_NNA_noviembre_2022.pdf

INS (2021). Informe de Evento, Mortalidad materna temprana.

INS (2021). Informe de evento. Mortalidad materna temprana. Período epidemiológico XII. Colombia 2021. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA%20PE%20XII%202021.pdf>

INS (2022). Actualización de las recomendaciones técnicas y operativas para laboratorios de tamizaje neonatal.

INSOR (2019) El INSOR y MINSALUD: una importante alianza estratégica al servicio de los profesionales de la salud. Bogotá 24 de octubre de 2019. <https://www.insor.gov.co/home/el-insor-y-minsalud-una-importante-alianza-estrategica-al-servicio-de-los-profesionales-de-la-salud/>

Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) (2012), Departamento de Cundinamarca. División Político-

Administrativa, 2012.

IGAC (2023). Mapa General de Colombia. http://mapas.owje.com/1908_Mapa-Oficial-de-Colombia.html

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2017) *Revista Forensis*. Departamento de Cundinamarca.

Instituto Nacional de Salud [INS] (2020). Boletín de vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano, diciembre de 2020.

Khlinovskaya E. (2010) *Perdido ante el Estado. Discontinuidad Familiar Social Orfandad y Atención Residencial en el Lejano Oriente Ruso*, Nueva York: Berghahn Libros. Citado en: Kulmala, M., Rasell, M. y Chernova, Z. (2017). Revisión del sistema de bienestar infantil de Rusia: factores institucionales e ideológicos detrás del cambio de paradigma. *Revista de Estudios de Política Social*.

Ley 16 de 1972. Por medio de la cual se aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto de San José de Costa Rica, firmado en San José, Costa Rica el 22 de noviembre de 1969. 30 de diciembre de 1972. D.O. 33.780.

Ley 7 de 1979. Por la cual se dictan normas para la protección de la Niñez, se establece el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se reorganiza el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y se dictan otras disposiciones. 24 de enero de 1979. D.O. 35.191

Ley 12 de 1991. Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. 22 de enero de 1991. D.O. 39.640

Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. 23 de diciembre de 1993. D.O. 41.148

Ley 115 de 1994. Por la cual se expide la Ley General de Educación. 8 de febrero de 1994. D.O. 41.214.

Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. 21 de diciembre de 2001. D.O. 44.654

Ley 734 de 2002. Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. 5 de febrero de 2002. D.O. 44.708

Ley 762 de 2002. Por medio de la cual se aprueba la “Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”, suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999). 5 de agosto de 2002. D.O. 44.889.

Ley 909 de 2004. Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones. 23 de septiembre de 2004. D.O. 45.680

Ley 985 de 2005. Por medio de la cual se adoptan medidas contra la trata de personas y normas para la atención y protección de las víctimas de la misma. 26 de agosto de 2005. D.O. 46.015.

Ley 1064 de 2006. Por la cual se dictan normas para el apoyo y fortalecimiento de la educación para el trabajo y el desarrollo humano establecida como educación no formal en la Ley General de Educación. 26 de julio de 2006. D.O. 46.341

Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. 8 de noviembre de 2006. D.O. 46.446.

Ley 1306 de 2009. Por la cual se dictan normas para la Protección de Personas con Discapacidad Mental y se establece el Régimen de la Representación Legal de Incapaces Emancipados. 5 de junio de 2009. D.O. 47.371.

Ley 1346 de 2009. Por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. 31 de julio de 2009. D.O. 47.427

Ley 1361 de 2009. Por medio de la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia.

Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. 21 de enero de 2013. D.O. 48.680

Ley 1618 de 2013. Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. 27 de febrero de 2013. D.O. 48.717

Ley 1620 de 2013. Por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar. 15 de marzo de 2013. D.O. 48.733

Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 de febrero de 2015. D.O. 49.427

Ley 1804 de 2016. Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones. 2 de agosto de 2016. D.O. 49.953

Ley 1857 de 2017. Por medio de la cual se modifica la Ley 1361 de 2009 para adicionar y complementar las medidas de protección de la familia y se dictan otras disposiciones.

Ley 1878 de 2018. Por medio de la cual se modifican algunos artículos de la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, y se dictan otras disposiciones. 9 de enero de 2018. D.O. 50.471

Ley 1980 de 2019. Por medio de la cual se crea el Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia. 26 de julio de 2019. D.O. 51.026

Ley 2126 de 2021, Por la cual se regula la creación, conformación y funcionamiento de las Comisarías de Familia, se establece el órgano rector y se dictan otras disposiciones. 4 de agosto de 2021. D.O. 51.756

Ley 2229 de 2022. Por medio de la cual se crea el régimen especial de visitas entre abuelos y nietos, y se impide al victimario ser titular del derecho de visitas a su víctima y los hermanos de esta. 1 de julio de 2022. D.O. 52.082.

Ley 2281 de 2023. Por medio de la cual se crea el Ministerio de Igualdad y Equidad y se dictan otras disposiciones. 4 de enero de 2023. D.O. 52.267.

Ley 2294 de 2023. Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida". 19 de mayo de 2023. D.O. 52.400

Loman, M.M., Wiik, K.L., Frenn, K.A. et al. (2009). Post Institucionalizado desarrollo de los niños: resultados de crecimiento, cognitivos y del lenguaje. *Revista de Desarrollo y Comportamiento Pediatría*, 30(5), 426-434.

Lumos (2019). Invisible Children. Visible Harms: The scale and effects of children institutionailisation. En: www.wearelumos.org

Lumos (2022a). Revisión Estratégica.

Lumos (2022b). Apuntes de Defensorías de Familia. Documento de Trabajo.

Lumos (2022c). Apuntes del CURNN. Documento de trabajo

Mapadecolombia.org (s.f.) Mapa de Colombia con sus regiones. <https://mapadecolombia.org/mapa-de-colombia-con-sus-regiones>

Migración Colombia (2022). Distribución de venezolanos en Colombia, Boletín con corte a febrero de 2022.

MinHacienda. Dirección General del Presupuesto Público Nacional I(2019). Informe de ejecución detallada del Presupuesto General de la Nación (PGN) de 2020
https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/portal/EntOrdenNacional/pages_presupuestogralnacion/pgn2021/ejecucionpresupuestal2021/tercercuatrimestre2021

MinAgricultura], MinSalud, MinCIT], MinEducación, MinAmbiente, MinVivienda, DPS, ICBF, INCODER y DNP (2012). Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012 – 2019. Gobierno de Colombia. <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/pnsan.pdf>

Ministerio de Educación Nacional [MinEducación] (2012). Ruta de Atención Integral al Embarazo en Adolescentes. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/AJ-Ruta-Atencion-Integral-EA.pdf>

MinEducación (2013). Decreto 1965 de 2013. Por el cual se reglamenta la Ley 1620 de 2013, que crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar. <https://www.mineduccion.gov.co/portal/normativa/Decretos/336730:Decreto-No-1965-de-septiembre-11-de-2013>

MinEducación (2014). Ruta de Atención Integral para la convivencia Escolar

MinEducación (2017). Decreto 1421 de 2017. Por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad.
<https://www.mineduccion.gov.co/portal/normativa/Decretos/381928:Decreto-1421-de-agosto-29-de-2017>

MinEducación (2019). SIMAT. Informe de Matrícula noviembre 2019

MinEducación (2020.) Oficina Asesora de Planeación a partir de datos del SIMAT.

MinEducación (2020). Proyecto de Inversión en educación preescolar y alimentación escolar. Citado por Presidencia de la República (2021) en el Informe de Gestión 2020 del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia.

Mineduccion (2021a). SIMAT 2021.

MinEducación (2021b). Observatorio de Trayectorias Educativas.
<https://ote.mineduccion.gov.co/tablero-control/repitencia>

MinEducación (2022). Inclusión y equidad: hacia la construcción de una política de educación inclusiva para Colombia. Nota Técnica.

MinEducación (2022a). Sistema Educativo colombiano.
<https://www.mineduccion.gov.co/portal/Preescolar-basica-y-media/Sistema-de-educacion-basica-y-media/233839:Sistema-educativo>

MinEducación (2022b). Inclusión y equidad: hacia la construcción de una política de educación inclusiva para Colombia. Nota Técnica. https://www.mineduccion.gov.co/1780/articles-363488_recurso_17.pdf

MinEducación y Fondo de Financiamiento de la Infraestructura Educativa [FFIE] (2021). La infraestructura educativa en Colombia, (PDF).

Ministerio de Hacienda y Crédito Público [Min Hacienda] (2008). Clasificación funcional del gasto público, Bogotá.
https://www.urf.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_C

[LUSTER-066406%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased](#)

MinHacienda (2019). Dirección General del Presupuesto Público Nacional. Informe de ejecución detallada del Presupuesto General de la Nación (PGN) de 2020.

Ministerio de Justicia y del Derecho [MinJusticia] (2015a). Decreto 1069 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.

MinJusticia (2015b). Decreto 1885 de 2015. Por el cual se crea el Sistema Nacional de Coordinación de Responsabilidad Penal para Adolescentes (Sncrpa) y se dictan otras disposiciones.

Ministerio de Relaciones Exteriores [MinRelaciones] (2019). Informe de Cancillería al Representante especial conjunto de Acnur y OIM para los refugiados, Eduardo Stein, el 20 de agosto de 2019.
<https://www.cancilleria.gov.co/en/print/22108>

Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud] (2015). Estrategia Nacional Para la Prevención y Control de las Deficiencias de Micronutrientes en Colombia 2014-2021.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Estrategia-nacional-prevencion-control-deficiencia-micronutrientes.pdf>

MinSalud (2016a) Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social. Lineamientos generales para la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social en entidades territoriales. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/politica-publica.aspx>

MinSalud (2016b). Perfiles y competencias profesionales en salud.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/bibliotecadigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>

MinSalud (2017). Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal.
https://www.dssa.gov.co/images/documentos/Lineamiento_materno_perinatal.pdf

MinSalud (2018a). Boletín de Salud Mental. Oferta y acceso a servicios de salud mental en Colombia.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Boletin-6-salud-mental-2018.pdf>

MinSalud (2018b). Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio, Bogotá D.C
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>

MinSalud (2019). Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. RUAF (Registro Único de Afiliación).

MinSalud (2020a). Repositorio SISPRO

MinSalud (2020b). ASIS. Análisis de la situación de salud Colombia 2020.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>

MinSalud (2020c). Boletines Poblacionales de Personas con Discapacidad. Oficina de Promoción Social. Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad [RLCPD]. Fecha de Consulta: junio de 2020.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-personas-discapacidad.pdf>

MinSalud (2020d) Lineamientos para la atención integral en cuidados paliativos.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamnts-cuidos-paliatvs-gral-pediatrc.pdf>

MinSalud (2020e). Sistema Integrado de Información sobre Violencia de Género (SIGIVE). Instituto

Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-INMLCF, Observatorio Nacional de Violencias de Género SIVIGE.

<https://www.sispro.gov.co/observatorios/onviolenciasgenero/Paginas/home.aspx>

MinSalud (2021a). ASIS. Análisis de la situación de salud Colombia 2021.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/analisis-situacion-salud-colombia-2021.pdf>

MinSalud (2021b). Resolución No. 2292 de 2021. Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago con Capitación (UPC).

MinSalud (2021c). Sistema General de Seguridad Social en Salud. En Páginas - Comportamiento del aseguramiento (minsalud.gov.co).

Ministerio del Trabajo [MinTrabajo] e ICBF (2021). Plan de choque contra la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes. Cartagena, septiembre de 2021. Nota de Prensa

Mulheir, G. y Browne, K. (2007). Desinstitucionalización y transformación de los servicios para niños: una guía de buenas prácticas. Birmingham, Reino Unido: Universidad de Birmingham.

<https://wearelumos.org/content/de-institutionalising-and-transforming-children%E2%80%99s-services-guide-good-practice>

Nelson, C.A., Zeanah, C.H., Fox, N.A., et al. (2007). Recuperación cognitiva en niños pequeños socialmente desfavorecidos: El Proyecto de Intervención Temprana de Bucarest. *Ciencia*, 318, 1937-1940.

NiñezYa (2021) Protección contra todas las formas de violencia. Reconocimiento, garantía y restablecimiento de derechos de la niñez en Colombia. Documento de trabajo.

Núñez-Méndez J. (2021) Pobreza infantil: efectos de la crisis social generada por la pandemia de la Covid-19. Fedesarrollo-Unicef. [Repor Núñez.pdf \(fedesarrollo.org.co\)](#)

OCHA (2021) Colombia. Impacto y tendencias humanitarias entre enero y noviembre de 2021.- Humanitarian Advisory Team

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2005). Resolución 1612 del Consejo de Seguridad. Niños en los conflictos armados. 26 de julio de 2005. (S/RES/1612).

ONU (2003). Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que contempla la Convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional. Asamblea General.

ONU (2009a). Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. 15 de junio de 2009. 11º período de sesiones. Consejo de Derechos Humanos.

ONU (2009b). Resolución 1882 del Consejo de Seguridad. Los niños y los conflictos armados. 4 de agosto de 2009. (S/RES/1882)

ONU (2010). Asamblea General. Resolución 64/142 Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado A/RES/64/142 del 13 de abril de 2010.

ONU (2011). Resolución 1998 del Consejo de Seguridad. Los niños y los conflictos armados. 12 de julio de 2011. (S/RES/1998)

ONU (2012). Resolución 2068 del Consejo de Seguridad. Los niños y los conflictos armados. 9 de octubre de 2012. (S/RES/2068)

ONU (2014). Resolución 2143 del Consejo de Seguridad. Los niños y los conflictos armados. 7 de marzo de 2014. (S/RES/2143)

ONU (2015). Resolución 2225 del Consejo de Seguridad. Los niños y los conflictos armados. 18 de junio de 2015. (S/RES/2225).

ONU (2018). Resolución 2427 del Consejo de Seguridad. Los niños y los conflictos armados. 9 de julio de 2018. (S/RES/2427).

ONU (2019). Asamblea General de las Naciones Unidas. Promoción y protección de los derechos de la infancia, Resolución A/RES 74/133 del 18 de diciembre de 2019

ONU (2021). Resolución 2601 del Consejo de Seguridad. Los niños y los conflictos armados. 29 de octubre de 2021. /S/RES/2601).

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO] (2020) FAOSTAT. <https://www.fao.org/faostat/es/#data/FS>.

Organización Mundial de la Salud [OMS] y/UNICEF (2020). Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene (JMP) Estadísticas de Colombia.

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2018). Definición de defunción materna. <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/887-foro-becker-definicion-de-defuncion-materna/>

PNUD (2021-2022). Informe del Desarrollo Humano 2021-2022. Tiempos inciertos vidas inestables: configurar nuestro futuro en un mundo en transformación https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2022-09/IDH%202022_0.pdf .

Quijano, P. (2022). La niñez no da espera. Una mirada a la situación de la niñez desde la Sociedad Civil. NiñezYa. https://ninezya.org/wp-content/uploads/2022/03/Informe_LaNi%C3%B1ezNoDaEspera-Marzo-2022.pdf

R4V (2022) Cifras de migración, estimaciones a partir de los datos de Migración Colombia. Fecha de corte febrero 2022.

RELAF-UNICEF (2011) Guía de estándares para el personal de las entidades públicas y privadas que se ocupan de la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes. Aplicación de las Directrices de Naciones Unidas sobre modalidades alternativas de cuidado de niños. Buenos Aires.

Registraduría Nacional del Estado Civil [Registraduría] (2019). Resolución 8470 de 2019. Por la cual se adopta una medida administrativa de carácter temporal y excepcional para incluir de oficio la nota “Válido para demostrar nacionalidad” en el Registro Civil de Nacimiento de niñas y niños nacidos en Colombia, que se encuentran en riesgo de apatridia, hijos de padres venezolanos, que no cumplen con el requisito de domicilio. https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_registraduria_8470_2019.htm

Registraduría (2021). Resolución 8617 de 2021. Por la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 8470 de 5 de agosto de 2019, y se prorroga su vigencia. https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_registraduria_8617_2021.htm

Rutter, M. (1998). Recuperación del desarrollo y déficit, tras su adopción después de una severa privación temprana mundial. *Revista de Psicología Infantil y Psiquiatría*, 39(4), 465-476.

Secretaría de Integración Social (2021). Violencia Intrafamiliar. Información de prensa.

Secretaría de Salud de Bogotá. Saludata (2022a). Observatorio de Bogotá. Datos Abiertos. Pirámide poblacional en Bogotá | SALUDATA

Secretaría de Salud de Bogotá (2022b). Indicadores Saludata. Datos parciales para 2022.

Secretaría Distrital de Planeación (2022). Visor de población.

SIGAC (2023). Mapa de Cundinamarca.

The Lancet (2020) Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 1: a systematic and integrative review of evidence regarding effects on development .Vol 7 August 2020. En: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(19\)30399-2/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(19)30399-2/abstract)

UARIV (2021) Registro Único de Víctimas del Conflicto Armado.

Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (2021) Educación Integral en Sexualidad, un derecho y una estrategia efectiva en prevención y reducción del embarazo en la adolescencia. Semana Andina de Prevención del Embarazo. https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/documento-semana_andina-2021-v3.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2015). Embarazo subsecuente en la adolescencia. Estudio exploratorio Tierralta, Córdoba-Colombia. En: https://www.unicef.org/colombia/sites/unicef.org.colombia/files/2019-04/EMBARAZO-SUBSECUENTE-EN-ADOLESCENCIA-FINAL-OCT_0.pdf

UNICEF (2019). Agua bajo fuego. Para cada niño, agua y saneamiento en emergencias complejas. <https://www.unicef.org/media/51356/file/Water-under-fire-2019-sp.pdf>

UNICEF (2022) Los niños venezolanos en Colombia necesitan ayuda. <https://www.unicef.org/colombia/temas/niños-refugiados-y-migrantes>

Vargas, I., Vázquez, M.L., Mogollón-Pérez, A.S. et al. (2010) Barriers of access to care in a managed competition model: lessons from Colombia. *BMC Health Serv Res*, 10, 297. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-10-297>