



Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura



Instituto Internacional de
Planeamiento de la Educación
• IIEP-UNESCO Buenos Aires
• Oficina para América Latina

COLOMBIA

Documento Conpes Social N° 109. Política Pública y Social de Primera Infancia. COLOMBIA por la primera infancia

Autor Institucional

Ministerio de la Protección Social; Ministerio de Educación; Instituto COLOMBIANO de Bienestar Familiar

Resumen

Se somete a consideración del Conpes Social, la Política Pública Nacional de Primera Infancia "COLOMBIA por la Primera Infancia", la cual se centra en la temática de las oportunidades efectivas de desarrollo en la Primera Infancia. Esta política se enmarca en los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, buscando lograr los compromisos asumidos en la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN DE ESTE REGISTRO: 01/08/2018



Documento Conpes Social

109

Consejo Nacional de Política Económica Social
República de Colombia
Departamento Nacional de Planeación

POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE PRIMERA INFANCIA

“COLOMBIA POR LA PRIMERA INFANCIA”

Ministerio de la Protección Social
Ministerio de Educación Nacional
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
DNP-DDS-SS

Versión aprobada

Bogotá, DC., 03 de diciembre de 2007

INTRODUCCIÓN

Este documento somete a consideración del Conpes Social, la Política Pública Nacional de Primera Infancia “Colombia por la primera infancia”. La política es el resultado de un proceso de movilización social, generado a partir de la necesidad de retomar y dar un nuevo significado a la temática de oportunidades efectivas de desarrollo de la primera infancia en Colombia. La Política se enmarca en el Plan Nacional de Desarrollo y se refuerza por los compromisos adquiridos en la Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños.

I. JUSTIFICACIÓN

El reconocimiento de los beneficios de la inversión pública y privada en programas para el desarrollo de la primera infancia es cada vez mayor, tanto en el ámbito internacional, como nacional, a nivel gubernamental y entre la sociedad civil. Adultos, padres y profesionales de las más diversas disciplinas, e incluso adolescentes, empiezan a reconocer su propia responsabilidad y la necesidad de destinar esfuerzos y recursos para favorecer el desarrollo de los niños y las niñas menores de 6 años. Las inversiones durante este período de la vida no solo benefician de manera directa, sino que sus réditos se verán en el transcurso de la vida, así como en el largo plazo beneficiando a la descendencia de esta población, haciendo de estas inversiones auto-sostenibles en el largo plazo y de máximo impacto.

En todos los aspectos del desarrollo del individuo (fisiológico, social, cultural, económico, entre otros), la primera infancia se convierte en el período de la vida sobre el cual se fundamenta el posterior desarrollo de la persona. Así, los argumentos que justifican la construcción de la política están relacionados con:

- **Argumentos relacionados con el desarrollo humano.** Las evaluaciones del bienestar de los individuos hoy en día han dejado de ser unidimensionales, para convertirse en medidas multidimensionales. El desarrollo humano es entonces

entendido como un conjunto de condiciones que deben ser garantizadas, tales como la salud, la nutrición, la educación, el desarrollo social y el desarrollo económico. Garantizar una atención integral en la primera infancia es una oportunidad única para impulsar el desarrollo humano de un país. La educación inicial posee amplios efectos sobre el desempeño escolar y académico y es determinante, tanto para el desarrollo humano como para el económico¹. Los niños y niñas que participan en los programas de educación inicial tienen mayores probabilidades de asistencia escolar, mejoran sus destrezas motoras y obtienen superiores resultados en las pruebas de desarrollo socio-emocional².

La desnutrición antes de alcanzar los 6 años de edad se asocia a los problemas de diabetes y baja estatura; un bajo peso al nacer aparece correlacionado con aumentos en la presión sanguínea, enfermedades pulmonares crónicas y otras cardiovasculares³. “Durante estos primeros años de vida, no solamente se crean las bases fisiológicas para una buena salud, sino que se transmiten de padres a hijos aquellos valores *esenciales que tendrán grandes compensaciones en el competitivo mercado laboral*”⁴. Además, las intervenciones en la primera infancia ofrecen los mayores retornos sociales, al compararse con intervenciones en etapas posteriores⁵.

De esta forma, es importante resaltar que, de la misma manera como las sociedades bien educadas generan crecimiento económico, los programas para el desarrollo de

¹ Desde otra perspectiva, Becker, Gary. 1964. Human Capital. Columbia University Press. New York. Bustello, E. 1998, en *Pobreza y Desigualdad*. Corredor Consuelo (1999), editora; y Schultz, T. 1968. “Human Capital,” in *Internacional Encyclopedia of the Social Sciences*, New York: McMillan Company. Traducción al castellano como “Capital Humano”, en *Enciclopedia Internacional de las ciencias sociales*, Vol.2. Madrid: Aguilar, 1974, pp 154- 61, plantean la importancia de la inversión en capital humano dada las tasas de rendimiento propias de la inversión en la educación (escolarización), formación en el trabajo, cuidados médicos, y la búsqueda de información sobre precios e ingresos.

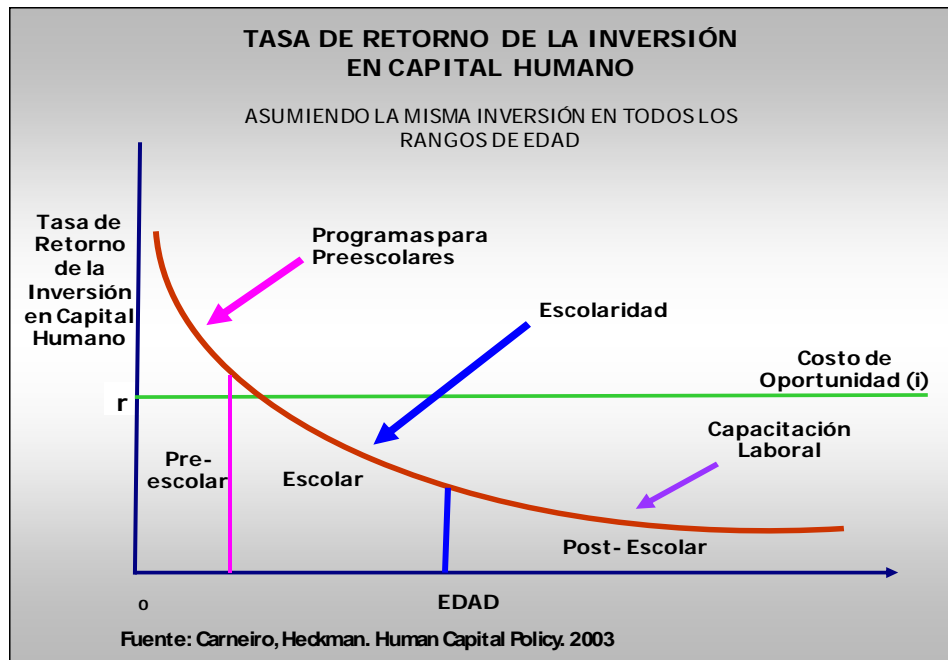
² OECD. Starting Strong. Early Childhood Education and Care. OECD, 2001

³ Van Der Gaag, Jacques. “From child development to human development”. En YOUNG, Mary Eming *et al.* From early child development to human development - investing in our children's future Washington. D.C. THE WORLD BANK. 2002. Capítulo 3. pág 63-80.

⁴ Citado en UNICEF. 2006a. Primera Infancia. La primera infancia crea el capital humano. Página web: http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index_humancapital.html

⁵ Heckman, J.J. 2004. *Invest in the Very Young*. Center of Excellence for Early Childhood Development. Encyclopedia on Early Childhood Development. Web: <http://www.excellence-earlychildhood.ca/documents/HeckmanANG.pdf>, “como sociedad, no podemos darnos el lujo de aplazar la inversión en los niños hasta el momento en que se conviertan en adultos, tampoco podemos esperar hasta que ellos alcancen la edad para asistir a la escuela – un momento cuando puede llegar a ser demasiado tarde para invertir”. Al priorizar la asignación de recursos Heckman sentencia: “La mejor evidencia soporta la prescripción de la política: invierta en los más jóvenes [primera infancia] y mejore el aprendizaje básico y las habilidades para la socialización”.

la primera infancia, son el primer paso para el logro de la educación primaria universal y para la reducción de la pobreza.⁶



De otro lado, la creciente inequidad es una de las mayores preocupaciones que existe actualmente en nuestras sociedades, por sus diversos efectos indeseables sobre la estabilidad y tensiones sociales que se generan. En este contexto, la inversión en la primera infancia dirigida al desarrollo integral se convierte en una de las mejores herramientas para reducir la desigualdad, además, son inversiones que no presentan el dilema de escoger entre equidad y eficiencia, y entre justicia y productividad económica, ya que la prestación de servicios a la primera infancia es benéfica en todos los sentidos.

- **Argumentos científicos.** El cerebro a los 6 años posee ya el tamaño que tendrá el resto de la vida, convirtiéndose en un período determinante para las posibilidades de desarrollo del individuo. Los dos primeros años de vida son definitivos para el

⁶ Seminario desarrollado por el Banco Mundial en Septiembre 2005 con ponencias de Robert Fogel, James Heckman y Amartya Sen).

crecimiento físico, la nutrición, la interconexión neuronal⁷, así como para la vinculación afectiva con las figuras materna y paterna⁸. La alimentación y la nutrición adecuada en la primera infancia son, en unión con el estímulo, un factor determinante de los mecanismos neurológicos que favorecen el aprendizaje, la salud y una conducta favorable a lo largo de la vida. En este período, la lactancia materna es el alimento ideal para un adecuado desarrollo del cerebro; además de favorecer los vínculos entre el niño o la niña y la madre.

- **Argumentos sociales y culturales.** Los cambios sociales del mundo contemporáneo obligan a repensar la atención y el cuidado de la infancia. La incursión de la mujer en el mercado laboral (formal e informal), que ha generado nuevas relaciones al interior del grupo familiar, las transformaciones de la estructura familiar y la disminución de las tasas de mortalidad infantil, son ejemplos de tales cambios. Estas transformaciones han modificado las formas tradicionales del cuidado y la atención del niño y la niña menor de 6 años. Ya no se trata de una responsabilidad exclusiva de la madre, pues se reconoce el papel del padre y se acepta la participación de otros agentes socializadores, miembros del grupo familiar (abuela, tíos, hermanos mayores), así como de otras personas encargadas del cuidado personal de los niños y las niñas (terceros). Estas nuevas formas de atención de la primera infancia exigen un fortalecimiento de los vínculos paternos y de las redes de apoyo familiar y comunitario, para reducir los factores que afectan el desarrollo infantil, asociados a condiciones de maltrato, abandono y desvinculación afectiva, que influyen de manera directa en la salud física y emocional del niño y de la niña y en el desarrollo infantil.

Las condiciones ambientales en las cuales se desarrolla la primera infancia, pueden afectar la salud y el comportamiento, igualmente actúan como un

⁷ Se sabe que un niño o una niña, nacen con cerca de 100 billones de células cerebrales (neuronas), pero 95% de ellas aún no están conectadas entre sí. Después del nacimiento ocurre una extraordinaria interconexión entre las neuronas, para formar las “*vías neuronales*”, las cuales permiten ver, oír, oler, caminar, hablar, pensar, etc. Estas vías se hallan recubiertas de mielina, una sustancia que facilita la conducción eléctrica de los mensajes nerviosos, compuesta por los ácidos grasos esenciales, que proporciona la leche materna. Se trata de un proceso natural, que ocurre de manera muy rápida y casi en su totalidad durante la primera infancia. Es un período privilegiado, en el cual el cerebro es más receptivo para fijar experiencias, y que debe ser aprovechado al máximo.

⁸ Mustard, J.F. (2002). “Early Child Development and the Brain – the base for health, learning and behaviour throughout life”. En M. Young (Ed) From Early Childhood Development to Human Development. The World Bank, Washington D.C.

determinante muy importante del desarrollo cognitivo y socioemocional. Existen evidencias que permiten concluir que los niños y las niñas que pasan la mayor parte de su tiempo en instituciones de adopción u orfanatos, presentan bajos desempeños en cuanto a desarrollo cognitivo y habilidades matemáticas⁹. También existen evidencias que muestran cómo el abandono durante los primeros años de vida, afecta negativamente la estructura química del cerebro y su organización¹⁰. En la primera infancia, una vinculación afectiva favorable con los padres es promotora de un desarrollo adecuado tanto físico como psicosocial y emocional. Las perturbaciones de estos ambientes reflejadas en situaciones de desplazamiento forzado poseen significativas consecuencias en términos de la ruptura de vínculos, así como en la pérdida de seguridad física y emocional.

- **Argumentos legales y políticos.** La Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños aprobada por el Congreso de la República de Colombia, mediante la Ley 12 del 22 de enero de 1991, introduce un cambio en la concepción social de la infancia: *los niños deben ser reconocidos como sujetos sociales y como ciudadanos con derechos en contextos democráticos*. El desarrollo integral, que considera aspectos físicos, psíquicos, afectivos, sociales, cognitivos y espirituales, aparece así como un derecho universal o como *un bien* asequible a todos, independientemente de la condición personal o familiar. Colombia ha elevado a principio constitucional los compromisos adquiridos al suscribir la Convención de los Derechos del Niño, estableciendo en el artículo 44 de la Constitución Política, que los derechos de los niños y niñas prevalecen sobre los derechos de las demás personas. Esta norma Superior, al reconocer los derechos fundamentales de los niños y las niñas, establece la obligatoriedad de la familia, la sociedad y el Estado, de protegerlos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos.

⁹ Ibidem.

¹⁰ UNICEF. 2006b. *Primera Infancia. Invertir en la primera infancia para romper el círculo de la pobreza*. Página web: http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index_investment.html.

Con la expedición del Código de la Infancia y la Adolescencia, ley 1098 de 2006, Colombia armonizó su legislación con los postulados de la Convención de los Derechos del Niño, y en el artículo 29 del mismo, se establece la atención que deben recibir los niños y las niñas durante su primera infancia: "...desde la primera infancia los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial..."

- **Argumentos ligados al contexto institucional y programático.** La responsabilidad del Estado, de la familia y de la sociedad en la protección de los derechos de los niños y niñas, así como la prevalencia de estos por sobre el resto de la sociedad, obligan a que el contexto institucional estatal y social, incorporen estos principios de tal forma que propenda por actuaciones coordinadas para garantizar la protección de los derechos de la infancia. Lo anterior debido a que la mejor decisión del país en términos económicos y sociales es la inversión en la primera infancia por sus grandes retornos no solo económicos (ahorros en salud, criminalidad, formación de capital humano), sino por la creación y fortalecimiento del capital social.

Una acción coordinada de los sectores y entidades, permitirá mejorar la planeación y priorizar la inversión, ampliar coberturas, y mejorar la calidad de los programas para atender más niños y niñas y en mejores condiciones. En consecuencia, el trabajar de forma intersectorial y de manera articulada, genera condiciones más propicias para reducir las inequidades en la garantía de los derechos, para lograr, además de la supervivencia, el desarrollo, la protección integral, la educación inicial y la participación de todos los niños y niñas menores de seis años. Como escenario de coordinación a nivel local, se resalta el papel que vienen jugando los *Consejos de Política Social*, como espacios de participación del gobierno, ONG y organizaciones comunitarias, para la construcción de la política social, la acción

intersectorial e interinstitucional.

- **Argumentos éticos.** Los argumentos anteriormente ofrecidos muestran como la atención de la primera infancia debe consolidarse como una de las prioridades nacionales. Asegurar a los niños y a las niñas todos sus derechos es asegurar su desarrollo y es la mejor manera de ampliar sus oportunidades en la sociedad. El Estado debe garantizar el cumplimiento de estos derechos y la sociedad debe actuar como corresponsable en su cumplimiento. El reto de la política es la garantía efectiva de los derechos de la primera infancia, lo cual no es posible sin el concurso de las acciones y los compromisos diferenciados y complementarios de familia, sociedad y Estado en su formulación, ejecución y seguimiento

Observando la importancia que poseen los primeros 6 años de vida para el desarrollo humano, y ante la imposibilidad de subsanar las falencias durante esta etapa de la vida con intervenciones posteriores, se evidencia la necesidad de establecer una política pública focalizada hacia los niños y las niñas desde los cero (0) hasta los seis (6) años de edad.

II. ANTECEDENTES Y EXPERIENCIAS

La construcción de la política pública para la primera infancia, surge como respuesta a un proceso de movilización social, generado a partir de la necesidad de retomar y dar un nuevo significado a la temática de oportunidades efectivas de desarrollo de la primera infancia en Colombia. La movilización por la primera infancia a nivel nacional tuvo origen en el 2002, en la Alianza por la Política Pública de Infancia y Adolescencia en Colombia, a través de un grupo de trabajo integrado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, el Departamento Administrativo de Bienestar Social DABS, el Centro Internacional de Educación y Desarrollo –CINDE–, Save the Children y UNICEF. En el 2004 este grupo de trabajo se amplía a 19 instituciones bajo la coordinación del ICBF¹¹.

¹¹ Las instituciones que conforman el comité técnico del Programa para la política de Primera Infancia son: Banco Interamericano de Desarrollo BID, CERLALC, CINDE, Departamento Administrativo de Bienestar Social DABS, Departamento Nacional de Planeación DNP, Fondo para la Acción Ambiental y la Niñez, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Protección Social, Organización Panamericana de la Salud OPS, Plan Internacional, Pontificia Universidad Javeriana, Save the Children, Universidad de Manizales, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Pedagógica Nacional, UNICEF, Visión Mundial.

Las nuevas realidades sociales, a las cuales se viene enfrentando la primera infancia, los desarrollos conceptuales, los modelos de desarrollo económico y las tendencias surgidas de los procesos de globalización, modernización del Estado y descentralización, han marcado transformaciones importantes en la formulación de las políticas públicas del país y, en particular, de las orientadas a la primera infancia. De manera concisa, se presenta un análisis de las acciones de política dirigidas a la primera infancia que se han llevado a cabo en las últimas dos décadas en el país.

En febrero de 1985 se adopta por decreto presidencial *El Plan Nacional para la Supervivencia y el Desarrollo Infantil –SUPERVIVIR–*, con el cual la política pública reconoce, de manera explícita, la importancia de promover el desarrollo infantil, a la vez que se busca mejorar las condiciones de salud y nutrición de los niños. Este plan fue innovador en varios sentidos: la concepción del proceso de salud, el papel que se atribuye a las prácticas y conocimientos de las personas, su perspectiva intersectorial y sus estrategias metodológicas, asuntos que por primera vez se introdujeron en las acciones estatales y sociales a favor de la infancia. En materia de desarrollo infantil, SUPERVIVIR acentúa el papel de la vinculación afectiva, la estimulación adecuada y el juego, promoviendo así nuevas formas de relación entre adultos y niños.

La perspectiva intersectorial de SUPERVIVIR posibilitó comprometer varias acciones del sector educativo, entre las que se destacan dos programas, el de "*Vigías de la Salud*", con estudiantes de educación media, y el de "*Educación Familiar para el Desarrollo Infantil*" – PEFADI– (Convenio MEN-ICBF- UNICEF, 1985) dirigido a la población rural. Estos programas adoptaron, como estrategia básica, la educación de la familia y la promoción de cambios en los conocimientos y prácticas de los adultos responsables del cuidado y la educación de los niños menores de 6 años.

El Programa de Educación Inicial (1987–1994) constituye otra expresión de la institucionalización del tema de en el sector de educación. A través de él, los esfuerzos se orientaron a promover la idea de desarrollo de la primera infancia, en un sentido más integral, ampliando la perspectiva, hasta entonces centrada en la educación preescolar.

PEFADI y otros proyectos, como el de *"Apoyo al componente pedagógico de los Hogares Comunitarios de Bienestar"* y *"Grado Cero"* en su fase de experimentación, fueron articulados al Programa de Educación Inicial.

A finales de 1986 el ICBF adoptó el programa de Hogares Comunitarios de Bienestar –HCB– como la principal estrategia de atención a los niños y a las niñas menores de siete años. Esta decisión estuvo antecedida por la experiencia de más de diez años en la estrategia de Hogares Infantiles (antiguos CAIPS) y el reconocimiento e impulso de otras estrategias para el desarrollo de la primera infancia, en varias regiones del país. A este último proceso se le conoció como *Nuevas Modalidades*, por su énfasis en la búsqueda de alternativas menos formales, para potenciar las formas tradicionales de atención a los niños y a las niñas, con participación de la familia y la comunidad. Desde su formulación, el programa de hogares comunitarios incorporó, como propósito central, la perspectiva del desarrollo de la primera infancia, orientándose a los niños y niñas menores de 7 años en condiciones de pobreza, entre las cuales se propiciaría el desarrollo psicosocial, moral y físico. A 2006 los HCB se encuentran a lo largo del país, alcanzando una cobertura de 1.342.865 niños y niñas de los estratos más pobres¹².

Durante la década del noventa, el ICBF incorporó una nueva estrategia de promoción del desarrollo infantil, orientada a las madres gestantes o con hijos menores de dos años: el programa Familia, Mujer e Infancia –FAMI. Esta modalidad incorpora actividades educativas, tanto con los niños y las niñas, como con sus madres y otros familiares, algunas de las cuales se realizan conjuntamente con el sector salud.

Como resultado de las acciones intersectoriales y del fortalecimiento del trabajo del sector salud, se establece el programa de Crecimiento y Desarrollo, el cual ha venido incorporando concepciones de desarrollo integral, trascendiendo el énfasis en la enfermedad y promoviendo una atención más integral del bienestar de niños y niñas, a la vez que ha permitido la asimilación de propuestas con el enfoque del ciclo vital. Su evolución se ha dado de tal manera que pasó de una fase inicial en la década de los

¹² ICBF. Dirección de Planeación. Esta cobertura corresponde a los servicios ofrecidos a través de las siguientes modalidades de hogares ICBF: comunitarios, múltiples, infantiles, grupales, empresariales, lactantes y preescolares y jardines comunitarios.

sesenta, en que el énfasis era en el control de peso y talla, hacia una mirada integral de la salud y el desarrollo infantil.¹³

Las políticas nacionales y sus cambios, se dan paralelas a los desarrollos que en materia de infancia se dan a nivel internacional. En 1989 el país suscribe la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño la cual posteriormente se adopta con la Ley 12 de 1991. Igualmente, en 1990 la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, en la cual se suscribió la Declaración Mundial para la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo de los niños del mundo. Esta última compromete al país a desarrollar Planes de Acción orientados a dar vigencia a la Convención y a asumir la perspectiva de derechos como marco ético para la planeación de políticas y programas en beneficio de la infancia. Con esto, el niño y la niña dejan de ser mirados como un conjunto de necesidades por resolver, para hacerlo como sujetos legítimos de derechos.

Durante el período 2002- 2006, el Plan de Desarrollo *Hacia un Estado Comunitario* enfatiza la ampliación de cobertura en la población más pobre, con énfasis en los niños y niñas de 0 a 5 años, por medio de programas de desarrollo infantil, y adopta los Consejos para la Política Social, creados en el cuatrienio anterior, como mecanismo para asegurar la coordinación entre las diferentes instancias del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en las Entidades Territoriales. El ICBF estableció una serie de acciones de política para la infancia, entre otras: el desarrollo de programas con la participación de los municipios, la construcción participativa de política pública de infancia; la adopción de la modalidad de hogares múltiples con la confluencia de distintos estamentos de la sociedad; la implementación de “Creciendo y Aprendiendo” como uno de los ejes misionales de la política institucional, para cualificar los programas de atención de los niños y niñas desde su gestación; la implementación de estrategias de capacitación (a padres, agentes educativos y cuidadores). De otro lado en coordinación con la Procuraduría General de la Nación, UNICEF e ICBF, llevaron a cabo el proceso de diseño e implementación de la Estrategia “Municipios y Departamentos por la Infancia y la Adolescencia”, a partir del cual se compromete a los gobernantes locales con el

¹³ Palacio, M. (1996). Más Allá de la Supervivencia: El Desarrollo Infantil. En OPS, MinSalud y FARB. *Crecimiento y Desarrollo Integral: un marco conceptual desde el saber y la experiencia*. Bogotá: Rasgo & Color Ltda.

cumplimiento de objetivos y metas dirigidas a mejorar las condiciones de la infancia y la adolescencia en sus territorios.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2006- 2010, *Estado comunitario, desarrollo para todos*, se da continuidad a los programas dirigidos a la infancia y la adolescencia ampliando cobertura y criterios para mejoramiento de la calidad de los mismos; se fortalece la construcción de los hogares múltiples; se continua la estrategia “Hechos y Derechos” con la Procuraduría y UNICEF; se establece la importancia de aprobar la Política de Primera Infancia, entre otras. Adicionalmente a estos programas, y respondiendo al mandato entregado por el Código de la Infancia y la Adolescencia en su artículo 29, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de Educación Nacional han suscrito un convenio dirigido a ofrecer atención integral a la primera infancia mediante diferentes modalidades de atención. Paralelamente, se vienen adelantando acciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de la atención, con programas como “Fiesta de la Lectura” el cual busca fomentar los lenguajes, la literatura y la expresión artística en los hogares infantiles y comunitarios.

Igualmente, es importante resaltar que en la actualidad se vienen adelantando algunos programas de desarrollo infantil temprano a nivel local, para mencionar sólo algunos, se resaltan: (i) el *Movimiento niño de Guatapé* en el Departamento de Antioquia, financiado con recursos del municipio y cofinanciado por el ICBF. Tiene como eje fundamental el bienestar de los niños y niñas, es un modelo de educación inicial en el que participan todos los niños y niñas entre 3 y 5 años, que incorpora iniciativas en materia cultural, deportiva y de promoción de la salud. (ii) *Nidos Nutrir en Pasto (Nariño)*, como programa de recuperación nutricional y promoción del desarrollo infantil. (iii) *Güipas saludables* en Neiva (Huila), desarrollado mediante convenio entre la Alcaldía y varias entidades, cubre 770 niños y niñas menores de 5 años y madres gestantes en condiciones de pobreza. (iv) El programa *Haz paz del ICBF* en Sampués (Sucre), que tiene por objetivo la prevención del maltrato infantil y la violencia intrafamiliar. (v) El programa *Buen Comienzo de la Alcaldía* de Medellín, que busca promover el desarrollo integral, reconociendo la diversidad y la necesidad de inclusión de los niños y niñas menores de

6 años, además de la intervención psicoterapéutica, tanto para el niño como para su familia. (vi) la *Red de Jardines Sociales del Distrito*, como un claro ejemplo de prestación de servicios con la mejor calidad a las poblaciones más vulnerables, (vii) El programa *Quiéreme bien, quiéreme hoy (Bogotá)*, apunta a mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes de la ciudad.

III. SITUACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE CERO A SEIS AÑOS Y MUJERES GESTANTES

- ***Salud***

En lo que respecta a la mortalidad materna, el país ha desarrollado diferentes iniciativas y estrategias para la intervención y reducción de los factores que la propician¹⁴, las cuales han tenido efectos positivos en la reducción de esta en los últimos años. En el año 2000, la tasa nacional estimada fue de 104 por 100.000 nacidos vivos, mientras los resultados en el 2005 mostraron una disminución a 73 por 100.000 nacidos vivos. No obstante estos resultados, es necesario que el Ministerio de la Protección Social, conjuntamente con todos los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, continúe fortaleciendo las diferentes estrategias dirigidas a su disminución.¹⁵

La mortalidad neonatal disminuyó en los últimos cinco años, pasando de 15% en el 2000 a 12% en el 2005¹⁶, esta reducción se relaciona con el aumento, tanto de la asistencia al control prenatal, como de la atención institucional del parto. La mortalidad infantil (menores de 1 año) presentó una tasa de 21 muertes por 1.000 nacidos vivos en el 2000 y en el 2005 disminuyó a 19¹⁷, su descenso está relacionado con diversos factores, entre los que se destacan el mejor nivel educativo de las mujeres y un mayor acceso a los servicios de salud. Se conservan, sin embargo, diferencias regionales muy marcadas¹⁸ y factores de riesgo asociados a la pobreza y a la inequidad.

¹⁴ Control prenatal, Plan de Choque contra la Mortalidad Materna, Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, del Ministerio de la Protección Social.

¹⁵ Ministerio de la Protección Social. Situación de la Salud en Colombia 2006. Datos DANE:

¹⁶ Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005, pág. 184.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ Mientras en el 2005 la tasa nacional es de 19 por 1000 nacidos vivos, en la costa pacífica esta es de 27 por 1000 nacidos vivos.

La mortalidad en la niñez (menores de 5 años) se redujo de 25 a 22 por mil nacidos vivos¹⁹. Las enfermedades transmisibles prevenibles (Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda, otras enfermedades infecciosas y parasitarias) seguidas de los accidentes, son las principales causas de muerte de este grupo. Las diferencias regionales son marcadas, al tiempo que en Bogotá la tasa alcanza en 2005 niveles de 23 y de 16 por mil en la subregión conformada por los departamentos del eje cafetero²⁰, en el Litoral Pacífico las tasas alcanzan niveles del 65 por mil. Por nivel de riqueza, mientras entre los más pobres estas tasas son de 39 por mil, la tasa para la población con mayor nivel de riqueza es de 16 por mil²¹. La falta de acceso a servicios de salud con calidad y a información relacionada, las barreras geográficas, sociales, económicas y culturales, constituyen factores de riesgo para el desarrollo de la primera infancia e inciden en las diferencias en la mortalidad de niños y niñas.

La garantía del derecho a la atención en salud hace parte de las responsabilidades que el Estado, por medio de políticas y estrategias, busca dar a las madres gestantes, niños y niñas menores de 6 años. El acceso al cuidado primario de la madre gestante y del menor de un año, reduce los riesgos asociados a la mortalidad y morbilidad. La atención institucional alcanzó en el 2005 el 93.5% de las madres gestantes. En el mismo año el 92% de los partos tuvo lugar en un establecimiento de salud. En el caso de las madres en la población más pobre del país, solo el 73.7% de los partos tuvo lugar en un establecimiento, frente al 99.2% en las madres pertenecientes a la población más rica²².

Otro de los componentes importantes en la atención de salud es la cobertura en vacunación de enfermedades inmunoprevenibles, entre el 2001 y 2006 las coberturas de vacunación en los biológicos que conforman el Plan Ampliado de Inmunizaciones viene aumentando paulatinamente. En el caso de polio, la vacunación creció de 84% a 86.5%, la triple viral de 81% a 86% entre el 2001 y el 2006. De otro lado, es preciso señalar que a pesar del aumento de las coberturas de vacunación, la ENDS de 2005 muestra que los

¹⁹ Op. Cit Profamilia 2005. página 184.

²⁰ Caldas, Risaralda, Quindío.

²¹ Op. Cit. Profamilia 2005, pág. 185

²² Op. Cit. Profamilia 2005, pág. 210

niños entre 12 y 23 meses de edad que tienen el esquema completo de vacunación equivalen al 58%.

Así mismo, el contagio por VIH/SIDA se ha extendido a la primera infancia. Por ejemplo, entre 1983 y junio de 2003 se notificaron 40.072 casos de Infección por VIH/SIDA, de los cuales el 3,2% se presentan en niños y niñas por transmisión materno - fetal²³. Se ha registrado un incremento de casos de VIH/SIDA, reportados en niños y niñas de 0 a 4 años presentándose 99 casos en el primer semestre de 2003²⁴.

Es preciso señalar que el aseguramiento se constituye en una estrategia para garantizar el acceso y el uso a los servicios. Por ejemplo, los niños y niñas con aseguramiento en el régimen contributivo presentan mayores niveles de coberturas en vacunación que aquellos que no se encuentran asegurados. En 2005, el 75.5% de los niños y niñas afiliados al régimen contributivo tenían esquemas completos de vacunación; mientras que para los afiliados al régimen subsidiado llegó a ser del 70% y para los no asegurados del 68%.²⁵

En 2005, alrededor del 2% de los niños y niñas menores de 5 años presentaba algún tipo de discapacidad²⁶ (para moverse o caminar, usar brazos o manos, para escuchar, ver a pesar de usar lentes o gafas, entender o aprender, relacionarse con los demás por problemas psicológicos y emocionales). La detección temprana de la discapacidad, el acompañamiento y preparación de la familia, y la oferta adecuada para superar las barreras del entorno, tienen mayor relevancia en la primera infancia²⁷.

²³ Ministerio de la Protección Social, 2003

²⁴ Ibidem

²⁵ Carmen Elisa Flórez, Olga Lucía Acosta et al (2007). Avances y desafíos de la equidad en el sistema de salud Colombiano. Fundación Corona, Departamento Nacional De Planeación, Universidad de los andes y Universidad del Rosario. Documento de trabajo N°15. Pág. 25.

²⁶ PNDH (2006). Capacidad resolutiva del SGSSS en muertes evitables, capítulo II.

²⁷ El artículo 47 de la Constitución Política, literalmente señala: “El Estado adelantará una política de prevención, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos a quienes se prestará la atención especializada que requieran” Lo propio dicen los artículos 23 de la CDN, 30 numeral 6, 220 y siguientes del Código del Menor y 36 de la Ley 1098 de 2006 “Código de la Infancia y la Adolescencia.”

- *Nutrición*

Si bien en el país la práctica de la lactancia materna exclusiva ha venido aumentando, ya que pasó de 11% en el período 1995-2000 a 26% en el quinquenio 2000-2005, es importante resaltar que aún el 53% de los menores de 6 meses no recibe esta atención²⁸. Por su parte, la duración mediana de la lactancia materna con alimentación complementaria pasó de 13 meses a 14.9 para el 2005²⁹.

Aunque los indicadores de lactancia han tenido un incremento moderado en los últimos años, no ocurre lo mismo con el inicio temprano de la lactancia, práctica que depende del manejo médico en el postparto inmediato y que favorece una adecuada adaptación neonatal y la salud de la mujer. En Colombia, el inicio temprano de la lactancia materna es del 49% dentro de la media hora siguiente al parto, aunque se espera que por lo menos el 80% de los niños y las niñas, sean colocados en contacto directo con sus madres.

Un indicador central del nivel de vida de la población de un país, lo constituye el nivel de nutrición de los menores de 5 años. La desnutrición tiene efectos que se acumulan a lo largo del tiempo; sus efectos son negativos sobre el rendimiento escolar y el desarrollo físico y cognitivo, sobre las posibilidades de generación de ingresos en la edad adulta, y sobre los niveles de mortalidad. En 2005, el 12,1% del total de menores de cinco años del país presentó desnutrición crónica o retardo en el crecimiento³⁰. Este hecho se relaciona con la situación de exclusión y pobreza. Así, mientras el porcentaje de desnutrición total³¹ entre los menores pertenecientes al nivel más bajo de riqueza, es de 19,8%, la proporción entre el nivel más alto de riqueza no alcanza el 1%³². Entre los menores de 5 años, el 1,8% padeció durante 2005 desnutrición aguda o emaciación³³. Los niños y niñas más afectados por desnutrición crónica o por desnutrición aguda, son los menores de 3 años, período clave del desarrollo en el cual el cerebro infantil se

²⁸ Op. Cit. Profamilia 2005. Pag, 251

²⁹ Ibidem

³⁰ Baja Talla /Edad.

³¹ Se refiere al porcentaje de menores que en la muestra presenta 2 desviaciones estándar o más por debajo de la media de la población de referencia.

³² Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005

³³ Bajo Peso/Talla.

encuentra en crecimiento, de allí la importancia del amamantamiento. Finalmente, la tasa de desnutrición global en la que se combinan efectos de corto y largo plazo, ascendió a 7% en 2005, presentándose los niveles más altos en La Guajira con 15%, Boyacá y Córdoba, con tasas alrededor del 12%. Uno de los programas del ICBF, dirigido a mejorar las condiciones nutricionales de niños y niñas de cero a cinco años, es el de *desayunos infantiles*, el cual inició en el año 2002 atendiendo 78.152 niños y niñas y a la fecha, cuenta con 1.125.185 beneficiarios.

De otro lado, desde abril de 2001, el gobierno nacional viene adelantando el programa *Familias en Acción*, en los municipios de menos de 100 mil habitantes. Mediante este programa se entregan subsidios de nutrición a los niños y niñas menores de siete años, pertenecientes al primer nivel de SISBEN. A octubre de 2007, el programa beneficia un total de 1.194.908 niños y niñas menores de 7 años, de los cuales 125.277 se encuentran en condición de desplazamiento³⁴. La evaluación de impacto del programa ha mostrado cambios en los patrones de alimentación, incremento de frecuencia de consumo de alimentos que proporcionan proteínas de origen animal y hortalizas en los niños y niñas, y el consecuente mejoramiento de sus condiciones nutricionales³⁵.

- ***Pobreza***

En cuanto al derecho a una vida digna de los niños y niñas menores de seis años, es importante destacar que un ambiente seguro y confortable, es determinante para que la primera infancia logre su potencial máximo de desarrollo. Sin embargo, las discapacidades físicas, la enfermedad, los problemas de aprendizaje y todas las desventajas generadas en la primera infancia, recaen sobre los niños pertenecientes a los grupos socioeconómicos más pobres. Mientras en 2006 el 45.1% de la población total del país percibía un ingreso por debajo de la línea de pobreza, la proporción de menores de 6 años en condiciones de pobreza alcanzó un 59.3%³⁶. En la medida en que buena parte de las oportunidades de bienestar futuras se determinan antes de llegar a los 6 años de edad, estos patrones de pobreza

³⁴ Acción Social. Programa Familias en Acción (2007).

³⁵ DNP-Sinergia-BID- Banco Mundial (2006). Evaluación de Políticas Públicas. Programa de Familias en Acción. Impacto del Programa a un año de ejecución. DNP-Sinergia-BID- Banco Mundial. 2006

³⁶ MERPD-DNP. Estadísticas Misión para el Diseño de una Estrategia para la Reducción de la Pobreza y la Desigualdad

implican su reproducción, y por tanto la presencia de un círculo vicioso sobre el cual se debe actuar.

Durante 2005, del total de personas (658.864) residentes en viviendas, cuya principal fuente de evacuación de excretas es un inodoro sin conexión, una letrina, o no cuenta con servicio, el 16.8% corresponde a niños y niñas menores de 6 años. Su participación en la población total en ese año apenas supera el 12%.³⁷ Las muertes de niñas y niños menores de 5 años por enfermedades diarreicas agudas (EDA) y respiratorias agudas (IRA) permiten apreciar las consecuencias de la exposición a un medio ambiente insalubre. Para 2005 la primera alcanzó un 13.4 y la segunda 25 por cien mil menores de 5 años³⁸.

Por su parte, el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial conjuntamente con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, implementa el programa “Vivienda con Bienestar”, cuyo objetivo es incorporar a la *política de vivienda* del gobierno nacional, *acciones complementarias* para brindar a las familias colombianas beneficiarias de subsidios de vivienda, principalmente aquellas con niños y niñas menores de 18 años y de 0 a 6 años, herramientas que contribuyan a una *convivencia sana* y facilitar su vinculación a los *servicios institucionales* y comunitarios en su sitio de residencia, generando y adoptando comportamientos que propicien *entornos saludables* en interrelación con su entorno. La meta para el año 2007 fue atender a 40.000 familias, a octubre se cuenta con una cobertura de 38.091 familias beneficiarias.³⁹

- ***Desplazamiento***

Las condiciones del ambiente familiar en el que se desarrollan los niños y niñas de cero a seis años, son de gran importancia. En este sentido, es necesario visibilizar la situación de desplazamiento, de violencia intrafamiliar y de abandono, que afectan el desarrollo integral de estos. En el caso del desplazamiento, según el Registro Único de

³⁷ Cálculos DNP, Encuesta Continua de Hogares, DANE, tercer trimestre de 2005.

³⁸ Ministerio de la Protección Social (2006). Situación de Salud en Colombia. Indicadores básicos

³⁹ ICBF. Subdirección de Intervenciones Directas.

Población Desplazada –RUPD- de Acción Social, a 3 de julio de 2007, han sido desplazados 113.499 niños y niñas menores de seis años, de un total de 2.119.079 personas desplazadas, lo que equivale al 5.3% del total.

- ***Violencia al interior de la familia y abandono***

En cuanto a la información sobre los niños y niñas a quienes se les han vulnerado sus derechos por acciones de violencia al interior de la familia, a pesar del subregistro, se puede anotar que durante 2006 se registraron un total de 10.681 denuncias de maltrato a niñas y niños de 0 a 17 años, de los cuales 1.945 fueron causados a menores de 4 años, (1.103 niños y 842 niñas), es decir el equivalente a un 18% del total de casos. De estos, el 33% es cometido por el padre y el 29% por la madre⁴⁰. En cuanto al abuso sexual, en el 2006 se reportaron un total de 14.840 dictámenes en menores de 18 años, De estos, 2.133, es decir el 14.3%, corresponden a menores de 4 años (1.700 niñas y 433 niños).

Frente al abandono de los niños y niñas por parte de sus padres, entre el 2000 y el 2006 se llevaron a cabo procesos de adopción con un total de 15.353 familias, de las cuales 7.445 eran colombianas. En el mismo período, se entregaron en adopción un total de 15.353 niños, de los cuales, 10.857 fueron menores de 6 años⁴¹.

- ***Educación***

La atención a la primera infancia en instituciones educativas en el país, ha correspondido principalmente hasta el momento a la educación preescolar, que tiene como propósito preparar al niño y a la niña para ingresar en el sistema educativo formal. La Ley General de Educación –ley 115 de 1994-define la educación preescolar como la “ofrecida al niño para su desarrollo en los aspectos biológico, cognoscitivo, psicomotriz, socio-afectivo y espiritual, a través de experiencias de socialización pedagógicas y recreativas”⁴². En el 2006, la cobertura en preescolar, que corresponde a niños y niñas de 5

⁴⁰ Instituto Nacional de Medicina Legal. Forensis 2005.

⁴¹ ICBF. Subdirección de Intervenciones Directas

⁴² República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional. 1994.

y 6 años, los cuales son atendidos por las instituciones educativas, presenta una tasa de cobertura bruta del 86% en el grado de transición⁴³. Por su parte, en lo que corresponde a la atención con algún componente educativo, dirigida a los niños y niñas menores de 5 años, que son atendidos, lo están en un 44% por los hogares comunitarios del ICBF⁴⁴, según datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida del 2003.

- **Identificación**

El nombre marca la identidad de la persona. Pero, a lo largo del país se encuentra un número no despreciable de niños y niñas que no han sido inscritos en el registro civil al nacer, vulnerando así su derecho a la identidad. Las consecuencias se extienden a la exclusión de toda clase de servicio o prestación social que exige el registro civil. Mientras que al 2000 la cobertura del registro civil llegaba al 81,6% de los menores de 5 años, para el año 2005, un 92,5% de ellos fue registrado civilmente. La mayor proporción de menores de 5 años sin registrar se encuentra en ambas costas del país. En ellas, entre un 10% y 14% de menores en ese rango de edad no han sido todavía registrados civilmente⁴⁵.

IV. MARCO CONCEPTUAL DE LA PRIMERA INFANCIA⁴⁶

El Desarrollo Humano en el sentido propuesto por Sen (2000), “es un proceso conducente a la ampliación de las opciones de que disponen las personas”, donde las opciones esenciales son: “poder tener una larga y saludable vida, poder adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para disfrutar de un nivel de vida decoroso”. Por tanto, el mejoramiento de las condiciones de vida, la realización de una justicia social, así como la ampliación de oportunidades, son esenciales en la construcción

⁴³ Oficina de Planeación, Ministerio de Educación Nacional. Datos preliminares

⁴⁴ En el ICBF, la atención a los niños y niñas menores de 6 años se da a través de distintas modalidades: hogares infantiles, lactantes y preescolares, materno infantil y hogares comunitarios de bienestar (tradicionales, empresariales, grupales, múltiples, y FAMI)

⁴⁵ Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005

⁴⁶ Ley 1098 de 2006 -Código de la Infancia y la Adolescencia- establece: “ARTÍCULO 29. **DERECHO AL DESARROLLO INTEGRAL EN LA PRIMERA INFANCIA.** La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y las niñas.”

de sociedades más justas, guiadas por un modelo de desarrollo que privilegie el bienestar de las personas, en el cual la política pública social y, particularmente la de la primera infancia, tengan un papel privilegiado.

Al ser el desarrollo integral de los niños y de las niñas un derecho universal⁴⁷, se obliga a la familia, la sociedad y el Estado a garantizar las condiciones para su realización. De esta manera el desarrollo deja de ser un asunto de dotaciones individuales, para convertirse en una responsabilidad colectiva sobre la cual se puede actuar, premisa que sienta las bases para el diseño de políticas públicas en este campo.

Conceptualmente, el niño desde la gestación, sus primeros años, y sin importar los distinguos de edad, género, raza, etnia o estrato social, es definido como ser social activo y sujeto pleno de derechos. Es concebido como un ser único, con una especificidad personal activa, biológica, psíquica, social y cultural en expansión. Asumir esta perspectiva conceptual de niño, tiene varias implicaciones en el momento de diseñar políticas públicas con y para ellos: al ser reconocido como ser en permanente evolución, posee una identidad específica que debe ser valorada y respetada como parte esencial de su desarrollo. Al reconocer en el niño su papel activo en su proceso de desarrollo, se reconoce también que no es un agente pasivo sobre el cual recaen acciones, sino que es un sujeto que interactúa con sus capacidades actuales para que en la interacción, se consoliden y construyan otras nuevas.

Así, dentro de esta concepción amplia de niño, la primera infancia es considerada en la política como *la etapa del ciclo vital que comprende el desarrollo de los niños y de las niñas, desde su gestación hasta los 6 años de vida*. Es una etapa crucial para el desarrollo pleno del ser humano en todos sus aspectos: biológico, psicológico, cultural y social. Además, de ser decisiva para la estructuración de la personalidad, la inteligencia y el comportamiento social.

⁴⁷ Tal como lo promulgan la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y el Código de la Infancia y la Adolescencia en su artículo 29.

De otro lado, de acuerdo con los instrumentos internacionales y la legislación colombiana⁴⁸, la familia es el núcleo fundamental de la sociedad y el espacio natural para el crecimiento y el bienestar de los niños y niñas. Así, la política de primera infancia, además de reconocer a la familia como un eje fundamental de la misma, lo hace como el contexto más propicio para generar vínculos significativos, favorecer la socialización y estimular el desarrollo humano, de tal forma que se incorpora en las estrategias de intervención para el desarrollo integral de la primera infancia. Además, es importante resaltar que la vinculación de la familia va más allá del mejoramiento de las condiciones para el desarrollo de los niños y niñas, constituyéndose en su capital social, desde el punto de vista del Estado y de la sociedad⁴⁹.

De otra parte, la Política de Primera Infancia incorpora la perspectiva de la protección integral, la cual, entre otros aspectos, (i) proporciona un marco para analizar la situación de los niños y las niñas, (ii) los pone en la condición de sujeto titular de derechos, (iii) establece el interés superior del niño y de la niña como el criterio o parámetro fundamental, para tomar decisiones, (iv) considera que la familia, la sociedad y el Estado son corresponsables del cumplimiento de dichos derechos, (v) consideran al niño como sujeto participante, hacedor de su propia vida y no sujeto pasivo, (vi) permite abandonar miradas sectoriales o basadas en circunstancias de situación irregular, (vii) exige actuar sobre las condiciones materiales y ambientales, sobre los contextos culturales y sociales y sobre las relaciones sociales que determinan la calidad de vida de los niños, de las niñas, y no sólo sobre factores aislados.

Siendo una etapa de vital importancia para el desarrollo de las personas y de la sociedad en su conjunto, es preciso incorporar la *educación inicial* como uno de los elementos básicos, conceptual y operativamente, para garantizar la atención integral a la primera infancia. Tradicionalmente se ha concebido la educación para los niños y niñas pequeños como educación preescolar, la cual se relaciona con la preparación para la vida

⁴⁸ Constitución Política, artículo 42, establece que la familia se constituye por vínculos naturales o jurídicos, o por la decisión de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o la voluntad de conformarla.

⁴⁹ Como capital social, la familia es un bien de la humanidad que coevoluciona con todos los sistemas presentes en el amplio contexto de la sociedad, sobre todo si en esas relaciones se le considera como una unidad activa en el interjuego social, se respeta su autonomía y se le concede el reconocimiento pleno de sus saberes y potencialidades, en función de la conservación de los individuos y de la sociedad. (ICBF, OIM y sinapsis 2006).

escolar y el ingreso a la educación básica. Hoy en día, existe consenso en que la educación para los más pequeños va mas allá de la preparación para la escolaridad. La educación para la primera infancia busca proporcionar a niños y niñas experiencias significativas en su desarrollo presente y no solamente para su futuro inmediato. Así, lo propio de la *educación inicial* es el “cuidado y acompañamiento” del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas mediante la creación de ambientes de socialización seguros y sanos. Ambientes en los que cada uno de ellos puede encontrar las mejores posibilidades para el sano y vigoroso desenvolvimiento de su singularidad, en los que se asuma el respeto por la infancia y en los que se reconozca el juego y la formación de la confianza básica como ejes fundamentales del desarrollo infantil.

Así, se asume la *educación inicial* como un proceso continuo y permanente de interacciones y relaciones sociales de calidad, oportunas y pertinentes que posibilitan a los niños y las niñas potenciar sus capacidades y adquirir competencias para la vida, en función de un desarrollo pleno que propicie su constitución como sujetos de derechos. Esto implica realizar un cuidado y acompañamiento afectuoso e inteligente del crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas, en ambientes de socialización sanos y seguros para que logren aprendizajes de calidad.

De otra parte, las acciones en la *educación inicial* son tan importantes como las que se realizan en los campos de la nutrición, la salud, el cuidado y la protección, porque las competencias que allí se adquieren son la base de los aprendizajes posteriores. De manera general, los programas de atención educativa mejoran las condiciones físicas, la motricidad, las capacidades afectivas y sociales, el desarrollo del lenguaje y las posibilidades de solucionar problemas creativamente. Esto trae resultados significativos: contribuye a que se logre una mejor preparación para la educación básica; aumenta las probabilidades de ingreso oportuno al primer grado de primaria; fortalece los aprendizajes; reduce la repetición de cursos, un factor que lleva a la deserción temprana del sistema educativo; y aumenta la proporción de jóvenes que culminan exitosamente sus estudios⁵⁰.

⁵⁰ UNESCO (2007). Informe de seguimiento de la educación para todos en el mundo. Bases sólidas: atención y educación de la primera infancia.

El desarrollo integral en la primera infancia, entre otras, se inscribe en la política social, en la cual está incluido el Sistema de Protección Social -SPS, que está dirigido a fortalecer el capital humano y el ingreso de los hogares, a mitigar y superar de manera efectiva situaciones de crisis y a asistir y promover a las familias en condiciones de pobreza y vulnerabilidad social. El SPS cuenta con una serie de subsistemas, entre los cuales se encuentra el Sistema de Promoción Social y el Sistema Social del Riesgo, los cuales se encargan de focalizar la acción universal del SPS, por medio de acciones de prevención, promoción y superación, en los niños, niñas y madres gestantes en condiciones de vulnerabilidad y de pobreza. Estas acciones garantizan y hacen efectivos los derechos, en la medida que permiten ubicar los elementos del respeto, vulneración, protección y restitución de los derechos de las personas, enfatizando en la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado. De esta manera, la *prevención* son las acciones, hábitos, relaciones, etc, que cada uno de los actores lleva a cabo para garantizar que los derechos de los niños y niñas no sean *vulnerados*; la *mitigación* son las actividades que buscan *proteger* los derechos de los niños y niñas para evitar su vulneración y; la *superación* permite la *restitución* de los derechos que han sido vulnerados.

Este marco exige asumir el tema de la primera infancia como un asunto que compete a todos los colombianos, de tal forma que requiere un compromiso para la construcción de un país donde los niños y niñas sean preocupación prioritaria y para que, alrededor de ellos, se creen las condiciones propicias para practicar y desarrollar la democracia.

V. PRINCIPIOS

Los principios que orientan la política pública de primera infancia se enmarcan en la perspectiva de derechos y de protección integral, establecidos en la Constitución Política y en la Ley 1098 de 2006, y en el Sistema de Protección Social como el instrumento del Estado para garantizar los derechos.

- **La familia como eje fundamental.** La familia es el contexto natural para el desarrollo integral de los niños y las niñas de 0 a 6 años, que está orientado por los parámetros del amor, la ternura y el reconocimiento de la dignidad y los derechos de todos sus miembros. Es el espacio de formación de la vivencia de la democracia, del desarrollo de los niños, las niñas y los adolescentes como seres dignos, libres, responsables, iguales y autónomos, conscientes de la perspectiva de género y sujetos titulares de sus derechos. Durante esta etapa, la familia es el principal entorno en el desarrollo del individuo. Por ello el Estado tiene la obligación de proteger a la familia y generar condiciones para garantizar sus derechos políticos económicos, sociales y culturales. La intervención en la familia debe tener en cuenta que las acciones en sus miembros individualmente considerados, tiene impacto en la estructura y funciones de la misma.
- **Perspectiva de derechos y atención integral.** La perspectiva de derechos y de atención integral a la infancia ubica a los niños y a las niñas como sujetos titulares de derechos y pone sus derechos por encima de los del resto de la sociedad. Además, este enfoque orienta la formulación, implementación y evaluación de lineamientos nacionales para la primera infancia, al igual que la asignación de recursos para buscar el cumplimiento completo e integral de los postulados de la Convención sobre los Derechos de los Niños y de las Niñas y la Constitución Política de 1991. Así, la política social se establece desde la garantía de derechos, lo que implica corresponsabilidad solidaria, diferenciada y complementaria de familia, sociedad y Estado. Dentro de esta perspectiva se consideran derechos impostergables de la primera infancia la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos, la educación inicial y el registro civil.

Equidad e inclusión social. Desde la perspectiva de desarrollo humano, el concepto de equidad implica calidad de vida e inclusión social, orientadas ambas hacia la ampliación de oportunidades y capacidades de las personas. La equidad y la inclusión social como uno de los principios rectores de la política pública de la

primera infancia, parte del reconocimiento de los niños y niñas como sujetos sociales y ciudadanos y ciudadanas con derechos. A su vez identifican como función del Estado la construcción de las condiciones sociales básicas que permitan garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos durante la infancia, o su restitución cuando hayan sido vulnerados. Estos principios de equidad e inclusión social, buscan el respeto e inclusión de la diversidad étnica y cultural, así como de la perspectiva de género en todas las acciones que se basen en ellos.

De otro lado, la diversidad cultural que caracteriza al país, demanda el diseño de estrategias que incluyan la identidad y los patrones de crianza. Al plantearse como objetivo la universalidad en la garantía de derechos, la política pública debe construirse sobre el reconocimiento y la inclusión de la diversidad. El acceso al cuidado y atención de la primera infancia, debe respetar las pautas y prácticas de crianza que no vulneren los derechos y no generen riesgos, propias de las múltiples vertientes culturales que caracterizan a la población del país.

- **Corresponsabilidad e integralidad.** Para la protección integral de la niñez, la corresponsabilidad como principio constitucional, significa que tanto el Estado, como la familia y la sociedad, tienen un papel diferente de responsabilidad para garantizar los derechos de los niños y las niñas. El papel de cada uno es igualmente importante, en la construcción de las condiciones para el ejercicio de los derechos, a través de la formulación e implementación de políticas públicas que garanticen una vida digna para la infancia y la familia. Por su parte, el principio de integralidad conlleva que una política pública de primera infancia se fundamenta en la necesidad de combinar estrategias que garanticen los derechos de supervivencia, con aquellas que privilegien la garantía de los derechos de desarrollo, de protección y de participación. De esta manera, la integralidad en la política de primera infancia implica que las acciones a desarrollar involucren el tema de educación inicial, programas de salud, nutrición y cuidado⁵¹.

⁵¹ El Código de la Infancia y la Adolescencia establece en el artículo 29 el desarrollo integral en la primera infancia, como el ejercicio de los derechos en: “la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial”

- **Focalización y promoción.** Los derechos como horizonte en la política de primera infancia, implican pensar en la universalización como su meta fundamental. En esta perspectiva, la tensión entre focalización—universalización se hace evidente, pero a la vez se resuelve teniendo en claro que ambas buscan los mismos propósitos: se requiere discriminación positiva para poder universalizar porque no se universaliza si no se focaliza en los más vulnerables (niños en situación de pobreza y de miseria). Así, en la búsqueda de la equidad se requiere focalizar la atención en los niños, las niñas y las familias que se encuentran en mayor riesgo o en situación de desprotección, bien por extrema pobreza o porque pertenecen a grupos o familias en situación de vulnerabilidad.

Esto implica que la política de primera infancia no sólo promoverá acciones y estrategias que mitiguen las necesidades básicas insatisfechas de los niños menores de seis años que viven en extrema pobreza, si no que aunque si bien debe atender estas necesidades, debe fundamentalmente orientarse hacia la constitución integral de sujetos autónomos, capaces de desarrollar sus potencialidades. Por tanto, la focalización sirve como principio para lograr la equidad ya que tiene una función redistributiva.

VI. OBJETIVOS

Las políticas y programas orientados a la primera infancia han dejado lecciones en torno a la forma como vienen interactuando la familia, la sociedad y el Estado, y al interior de éste sus distintos estamentos. Dado lo anterior, y sobre la base establecida en el marco conceptual y los principios de la política pública de primera infancia, se establecen los objetivos.

A. Objetivo General

Promover el desarrollo integral de los niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años de edad; respondiendo a sus necesidades y características específicas, y contribuyendo así al logro de la equidad e inclusión social en Colombia.

B. Objetivos específicos

1. Fortalecer y aumentar las coberturas de *educación inicial* en sus modalidades de atención integral en los entornos comunitario, familiar e institucional; garantizando su sostenibilidad financiera.
2. Posicionar el tema de primera infancia para sensibilizar y movilizar al país sobre la importancia crucial de los primeros años de vida en el desarrollo humano y como factor de progreso y desarrollo de la nación.
3. Promover la salud, la nutrición y los ambientes sanos desde la gestación hasta los 6 años, prevenir y atender la enfermedad, e impulsar prácticas de vida saludable y condiciones de saneamiento básico y vivienda.
4. Promover prácticas socioculturales y educativas, que potencien el desarrollo integral de los niños y niñas menores de 6 años.
5. Garantizar la protección integral y la restitución de los derechos de los niños y niñas que hayan sido vulnerados, especialmente aquellos pertenecientes a grupos y/o poblaciones en riesgo.
6. Potenciar a las familias y cuidadores primarios para relacionarse con los niños y las niñas de manera más equitativa e inclusiva, e igualmente a los centros de desarrollo infantil y la comunidad, partiendo del respeto por la diversidad cultural en las pautas de crianza.
7. Crear y fortalecer los mecanismos necesarios para el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de la política de primera infancia, para que tanto el Estado como la Sociedad puedan realizar análisis periódicos para garantizar una eficiente y eficaz gestión de la política.

VII. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Con el fin de orientar las acciones de política en los ámbitos nacional y territorial, y en el marco de los derechos, de la atención integral y del Sistema de Protección Social; se establecen las siguientes líneas estratégicas que permitirán, tanto a los responsables de la formulación como de la ejecución de las políticas, dirigirlas y priorizarlas, para el desarrollo integral de la primera infancia:

1. Ofrecer atención integral a la primera infancia

- Fortalecer la implementación y ampliar la cobertura de las modalidades de atención integral en los entornos comunitario, familiar e institucional.
- Garantizar la sostenibilidad financiera de los programas de atención integral.

2. Mejorar la supervivencia y la salud de los niños y niñas de 0 a 6 años y de las madres gestantes y en periodo de lactancia

- Incrementar progresivamente la afiliación a la seguridad social en salud, promoviendo la focalización de los subsidios en los niños y niñas menores de 6 años, a las mujeres gestantes, madres en lactancia y en edad fértil, y la prestación de los servicios con calidad.
- Coordinar intersectorial e interinstitucionalmente, la implementación de las estrategias dirigidas a promover la salud y estilos de vida saludables para la primera infancia en la familia, y al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud y del entorno (escuela, instituciones, parques, vecindario) en que se desarrollan los niños y niñas de 0 a 6 años.
- Abordar de manera integral la implementación de las estrategias Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia –IAMI- y Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, para incidir en el seguimiento, la prevención y la atención de las condiciones de salud de los niños y niñas menores de 6 años, y de las mujeres gestantes y madres en lactancia.

3. **Mejorar los procesos de identificación en la primera infancia**

Todos los niños y niñas tienen el derecho a ser reconocidos por sus padres, para tener una identidad y los elementos que la constituyen: nombre, nacionalidad y filiación y poder acceder a los derechos y servicios que garantiza tener una ciudadanía⁵². Para tal fin:

La Registraduría Nacional del Estado Civil, implementará estrategias a nivel nacional y local para que todos los niños y niñas, inmediatamente después de su nacimiento, sean registrados. Además, se fortalecerán convenios con otras entidades, como el Ministerio de la Protección Social, que garanticen registrar a los recién nacidos en los hospitales.

4. **Promover el desarrollo integral de la primera infancia**

Para posibilitar el acceso con calidad a los servicios que garanticen el desarrollo integral de la primera infancia, las principales estrategias a implementar serán:

- Implementar la política de *educación inicial* como una estrategia para potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas de 0 a 6 años, en las modalidades de entorno familiar, comunitario e institucional establecidas por el MEN y el ICBF. Operativamente, el país iniciará la implementación de la política de *educación inicial* con los niños y niñas de 3 a 4 años. La *educación inicial* tendrá como marco conceptual el enfoque de competencias para la primera infancia y orientaciones pedagógicas, las cuales favorecerán la creación de ambientes tempranos de aprendizaje no escolarizados, que incluyan como elemento fundamental el juego, el arte, la literatura y demás lenguajes expresivos, el papel de la familia, el afecto y la promoción del buen trato.
- Garantizar a todos los niños y niñas de 5 y 6 años el acceso al grado de transición y desarrollar acciones de articulación educativa, interinstitucional e intersectorial que permitan el adecuado tránsito de los niños y las niñas a la básica primaria y su permanencia en el sistema educativo.

⁵² Código de la Infancia y la Adolescencia. Ley 1098 de 2006. Artículo 25

- Aumentar la asistencia y permanencia en el grado de transición de los niños y niñas de 5 y 6 años, con el fin de garantizar el acceso a la básica primaria.
- Fortalecer la capacidad institucional de las entidades territoriales a través del acompañamiento y la asistencia técnica en los procesos de participación, diseño y gestión local para la implementación de la política de *educación inicial*.
- Fortalecer en las Entidades Territoriales la implementación de los diferentes programas de salud infantil que orienta el Ministerio de la Protección social.

5. Garantizar la protección y restitución de los derechos

Coordinar y fortalecer, entre las entidades responsables, los programas existentes orientados a la protección de los niños y niñas en situación de abandono, desnutrición, discapacidad, desplazamiento forzado, maltrato, abuso y peligro, para restituir sus derechos haciendo énfasis en sus características y necesidades específicas.

6. Mejorar la calidad de la atención integral

- Definir los requerimientos básicos de un servicio de calidad para la prestación de servicios de cuidado y educación, o de atención integral dirigidos a la primera infancia
- Cualificar a agentes prestadores de servicios para la primera infancia.
- Fortalecer la articulación entre la educación inicial y la básica primaria.
- Impulsar iniciativas nacionales y locales para la formación de agentes educativos (padres de familia, cuidadores y docentes) que permitan mejorar la calidad de la interacción con los niños y niñas, en relación con la protección de la vida, la salud, la nutrición y la generación de las condiciones necesarias para el adecuado desarrollo emocional, físico, cognitivo y social de los niños y las niñas en la primera infancia.
- Fortalecer el uso de medios y nuevas tecnologías para fomentar la adquisición de competencias de los niños y niñas, y brindar herramientas de formación y apoyo a los agentes educativos con el fin de facilitar adecuadas prácticas de crianza para el armónico desarrollo de los niños y las niñas.

- Promover la descentralización y el fortalecimiento de las estrategias de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia y la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en sus cuatro componentes (clínico, neonatal, comunitario y gestión local).

7. Fomentar la participación

- Fomentar la participación de los niños y las niñas hasta los 6 años, de acuerdo con su nivel de desarrollo, y la inclusión por parte de los hacedores de políticas públicas en el desarrollo de programas y proyectos dirigidos a la primera infancia.

8. Realizar seguimiento y evaluación

En coordinación con la Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas del DNP, el MPS, el MEN y el ICBF, se diseñará la estrategia para evaluar la implementación y el impacto de la política en los niños y niñas de 0 a 6 años.

- Fortalecer e implementar Sistemas de información, monitoreo y evaluación

9. Promover la comunicación y movilización por la primera infancia

Dirigida a promocionar y fortalecer cada una de las estrategias de la política. Entre otras, busca:

- Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la primera infancia, el desarrollo y la protección de los niños en esa fase del ciclo de vida.
- Promover la corresponsabilidad social y comprometer a grupos específicos de la población, como garantes de los derechos de la primera infancia.
- Posibilitar la expresión de los niños y niñas menores de 6 años.

10. Promover la formación del talento humano y la investigación

Diseñar e implementar un sistema para la formación del talento humano⁵³ que promueva la investigación y el reconocimiento de experiencias significativas en primera infancia. Dicho sistema, inicialmente será responsabilidad del MPS, MEN, ICBF, Conciencias, MINCULTURA y el SENA, quienes liderarán las acciones de coordinación y articulación intersectorial, interinstitucional, vinculando inicialmente agencias de cooperación internacional, universidades y centros de investigación

VIII. ROLES Y RESPONSABILIDADES

El Estado, la familia y la sociedad deben asumir conjuntamente el compromiso frente a la primera infancia para cumplir con la obligación, deber y responsabilidad que le corresponde a cada cual, de brindar a todos los niños y niñas del país las mejores oportunidades para su pleno desarrollo.

Corresponde al nivel nacional, la construcción, seguimiento y evaluación de la política de primera infancia, para establecer los lineamientos generales que orienten su propio quehacer y el de las entidades territoriales.

Las posibilidades de hacer realidad la política se encuentran estrechamente ligadas a la iniciativa y capacidad de las autoridades territoriales para generar políticas, planes y/o programas, articulando las acciones y comprometiendo a las entidades y/o sectores responsables de la protección integral a la primera infancia, no solo a través de más y mejores servicios, sino impulsando el mejoramiento de las condiciones sociales, materiales y culturales, que rodean a los niños y su familia durante los primeros años de vida. Son las autoridades territoriales las llamadas a dinamizar, orientar y concertar la ejecución de la política, con sus respectivas acciones y la destinación de recursos, de acuerdo con el conocimiento de sus realidades.

⁵³ Subdirección de articulación educativa e intersectorial. El diseño e implementación de un sistema suprasectorial para la formación del talento humano y la investigación en primera infancia, es una de las estrategias de calidad de la política educativa para la primera infancia del Ministerio de Educación.

En las entidades territoriales, los Consejos de Política Social⁵⁴ son el espacio para la construcción y ejecución de políticas públicas sustentables y estables. Estos son un espacio que debe trascender la gestión conjunta de Estado, Sociedad y Familia hacia facilitar, desde lo público, el proceso constante de la construcción de políticas que garanticen la inversión de recursos en la niñez. El Consejo de Política Social posibilita la articulación del Sistema Nacional de Bienestar y facilita los espacios para que la construcción de la política pública se desarrolle desde y con la comunidad.

IX. FINANCIAMIENTO

Las entidades del nivel nacional y territorial, según sus competencias, asignarán los recursos necesarios para la implementación de la política de primera infancia. El anexo, presenta la articulación entre metas, estrategias, indicadores, recursos y responsables para la implementación de la política.

X. METAS E INDICADORES

Las entidades vinculadas con la implementación de la política de primera infancia establecieron una serie de metas e indicadores que dan cuenta de los avances e impacto de las acciones de política (ver anexo).

A continuación se presentan algunas de las metas e indicadores, que orientan la implementación de la Política de Primera Infancia para el logro de sus objetivos:

⁵⁴ A nivel municipal, Colombia ha concertado la implementación de un espacio participativo de trabajo denominado Consejo de Política Social. Este espacio, conformado por representantes de los organismos gubernamentales, ONG y organizaciones comunitarias, apunta a la construcción de procesos dirigidos al diseño y control de la política social, la acción inter-sectorial e inter-institucional, y la articulación de su trabajo con la elaboración de la agenda pública para poder incidir en la formulación de la política social territorial (Torrado, Maria Cristina y Anzelin, Ingrid, 2006).

1. Los niños y niñas menores de 5 años prioritariamente de niveles 1 y 2 de SISBEN que así lo requieran, pueden acceder y permanecer en las modalidades de atención integral

Indicadores:

- Número de niños y niñas menores de 5 años beneficiarios de HCB que son atendidos en la modalidad de *Entorno Comunitario* Convenio MEN- ICBF.
- Número de niños y niñas de 5 años que son atendidos en las modalidades de *Entorno Institucional y Familiar* Convenio MEN- ICBF.
- Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años que son atendidos por las modalidades de *Atención Integral* convenio MEN - ICBF que acceden al grado de transición.

2. Los niños y niñas de 5 o 6 años asisten al grado de transición

Indicador: Cobertura bruta: Número niños y niñas que asisten al grado de transición/Promedio de niños de 5 y 6 años.

3. Tasas de abandono, maltrato y abuso sexual en niños y niñas menores de 6 años reducidos

Indicadores:

- Tasa de abandono de niños y niñas menores de 6 años por cada 100.000 niños y niñas menores de 6 años.
- Tasa de niños y niñas menores de 5 años víctimas de maltrato infantil por cada 100.000 habitantes.
- Tasa de abuso sexual en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 habitantes.

4. Entornos de atención institucional para el desarrollo integral de los niños y las niñas mejorados

Indicadores:

- Numero de hogares múltiples operando
- Numero de jardines sociales operando
- Numero hogares comunitarios con infraestructura mejorada

5. Condiciones alimentarias y nutricionales de madres gestantes y en lactancia, y de niños y niñas menores de 6 años mejoradas

Indicadores:

- Desnutrición crónica en menores de 5 años (Número de niños y niñas menores de 5 años con baja talla para la edad / Total de niños y niñas menores de 5 años).
- Tasa de bajo peso al nacer: #. de casos con peso menor a 2.500 grs./ total de nacidos vivos.
- Índice de masa corporal clasificado como normal en el primer trimestre de la gestación

6. Todos los niños y niñas de 0 a 6 años cuentan con registro civil

Indicador: Número de niños y niñas entre 0 y 6 años registrados / Total de niños y niñas entre 0 a 6 años.

7. Mortalidad neonatal reducida

Indicador: Número de niños y niñas que mueren durante los primeros 28 días de nacidos x 1000 / Número de niños nacidos vivos.

8. Todos los niños y niñas menores de 5 años con esquemas de vacunación completos

Indicador: Número de niños y niñas menores de 5 años con esquema de vacunación completo / Total niños y niñas menores de 5 años.

XI. RECOMENDACIONES

El Ministerio de la Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Departamento Nacional de Planeación y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, recomienda al CONPES para la Política Social:

Aprobar la Política Pública Nacional de Primera Infancia “**Colombia por la Primera Infancia**”.

Solicitar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar:

- a) Convocar la instalación del Consejo Nacional de Política Social de que trata el artículo 206 de la ley 1098 de 2006.

Solicitar al Ministerio de la Protección Social, al Ministerio de Educación Nacional, y al Departamento Nacional de Planeación:

- a) Presentar al Consejo Nacional de Política Social los lineamientos dirigidos a las entidades territoriales para el desarrollo de las inversiones producto del parágrafo segundo del acto legislativo 04 de 2007.
- b) Expedir los lineamientos técnicos mínimos para la inclusión de la infancia y la adolescencia en los planes de desarrollo territoriales, según lo establecido en el artículo 204 de la Ley 1098 de 2006

Solicitar al Ministerio de la Protección Social, al Ministerio de Educación Nacional y al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar:

- a) Coordinar la implementación de las estrategias para el mejoramiento de las condiciones de vida y del entorno de los niños y niñas de 0 a 6 años para garantizar su desarrollo integral.
- b) Promover las estrategias contenidas en los objetivos de desarrollo de milenio (Conpes Social 91 de 2005) en razón a que tienen relación directa con los objetivos de la política de primera infancia.

Solicitar al Ministerio de Vivienda, Medio Ambiente y Desarrollo Territorial y al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar:

- a) Fortalecer el Programa “Viviendas con Bienestar” realizando seguimiento a las condiciones y requisitos de los programas de vivienda de Interés Social que contribuyan a la prevención de la violencia intrafamiliar, la vivienda como espacio vital y el mejoramiento de las condiciones de vida de los niños y niñas de 0 a 6 años para garantizar su atención y desarrollo integral

Solicitar al Ministerio de la Protección Social:

- a) Incorporarse al convenio establecido entre el MEN y el ICBF para la implementación de la estrategia de atención integral (educación, cuidado, nutrición y salud) a la primera infancia.

Solicitar a la Registraduría Nacional de Registro civil:

- a) Implementar conjuntamente con el Ministerio de la Protección Social estrategias a nivel nacional y local para que todos los niños y niñas, inmediatamente después de su nacimiento, sean registrados en IPS públicas y privadas.

Solicitar a Acción Social:

- a) Coordinar con los ministerios responsables de la política de primera infancia, la implementación de los programas y lineamientos definidos para este grupo de población, con las familias beneficiarias de programas como Familias en Acción.
- b) Promover la inclusión de la Primera Infancia en la agenda de la cooperación internacional

Solicitar a las Entidades Territoriales:

- a) Incorporar en los Planes de Desarrollo Territoriales, programas, metas, indicadores, inversión y estrategias sectoriales e intersectoriales, que permitan abordar y priorizar el tema de la primera infancia, según los lineamientos establecidos en el Código de Infancia y Adolescencia y en el presente documento Conpes Social.
- b) Formular la política municipal de primera infancia, según los lineamientos establecidos en el presente Documento Conpes Social.
- c) Crear y/o fortalecer las Comisarías de familia, según lo establecido en el artículo 83 de la Ley 1098 de 2006, y coordinar con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar la línea técnica para su operación.