ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD, VIVIENDA Y EDUCACIÓN QUE INCIDEN EN EL BIENESTAR DE LA POBLACIÓN SOCIOECONOMICAMENTE VULNERABLE DE JALISCO - MEXICO Y NORTE DE SANTANDER - COLOMBIA.

LUZ ALEJANDRA NAVARRO ÁLVAREZ

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLIVAR CUCÚTA

PROGRAMA TRABAJO SOCIAL

SAN JOSÉ DE CUCÚTA

2018

ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD, VIVIENDA Y EDUCACIÓN QUE INCIDEN EN EL BIENESTAR DE LA POBLACIÓN SOCIOECONOMICAMENTE VULNERABLE DE JALISCO - MEXICO Y NORTE DE SANTANDER - COLOMBIA.

LUZ ALEJANDRA NAVARRO ÁLVAREZ

Docente.

LINDA PAMELA MANTILLA ORDOÑEZ

TRABAJADORA SOCIAL

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLIVAR CUCÚTA

PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

SAN JOSÉ DE CUCÚTA

2018

Tabla De Contenido

Pág.

INTRODUCCIÓN..... 9

TÍTULO 10

1. EL PROBLEMA..... 11

1.1 Planteamiento del Problema **11**

1.2 Formulación del Problema **15**

1.3 Justificación **15**

1.4 Delimitaciones **19**

1.5 Objetivos **20**

1.5.1 Objetivo general. 20

1.5.2 Objetivos específicos. 20

2.MARCO REFERENCIAL..... 21

2.1 Antecedentes **21**

2.2 Marco Teórico **24**

2.3 Marco conceptual **29**

2.4 Marco contextual **30**

2.5 Marco Legal **32**

Bases legales de las políticas públicas en Colombia, sobre salud. 36

Bases de la política pública en México, sobre salud. 38

Bases de las políticas públicas de vivienda en Colombia. 38

Bases de las políticas públicas de vivienda en México 39

Bases de las políticas públicas de educación en México 39

Bases de la política pública. 39

3. DISEÑO METODOLÓGICO 41

3.1 Paradigma **41**

3.2 Enfoque **41**

3.3 Diseño **42**

3.4 Población y Muestra **43**

3.4.1 Población 43

3.4.2 Muestra 43

3.5 Técnicas de Recolección de la Información **45**

3.6 Técnicas de análisis de la información **45**

4 RESULTADOS 46

4.1 Capitulo I. Políticas públicas de salud, vivienda y educación de Jalisco – México y Norte de Santander – Colombia que inciden en el bienestar de la población socioeconómicamente vulnerable. **46**

4.1.1 Políticas públicas en el Sector Salud. 52

4.1.1.1. Políticas Públicas en el sector de la salud en Colombia. 52

4.1.1.1.3 Política pública de primera infancia en el sector de la salud – Colombia. 52

4.1.1.1.4 Políticas públicas para la accesibilidad a los servicios de salud en la niñez en situación de calle. .53

4.1.1.1.5 Política pública de desplazados en el sector de la salud. – Colombia. 54

4.1.1.1.6 Plan nacional de desarrollo 2018 – 2022. “Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible para todos” - Colombia 55

4.1.2 Políticas Públicas en el sector de la Salud en México. 58

4.1.2.2 Plan nacional de desarrollo 2019 – 2024 (Salud: equidad y desarrollo) 58

4.1.4 Políticas Públicas en el sector de Vivienda. 59

4.1.4.1 Políticas públicas en el sector vivienda en Colombia. 59

4.1.4.1.2 Política pública nacional de Vivienda - Colombia 59

4.1.4.1.3 Política pública de vivienda social 62

4.1.5 Políticas Públicas en el sector de Vivienda en México 63

4.1.5.2 Política pública Urbana y de vivienda – México 63

4.1.5.3Política pública de vivienda sustentable en México 64

4.1.6 Políticas públicas en el sector de educación en México. 64

4.1.6.2 Política pública de educación obligatoria 64

4.1.7 Políticas Públicas en el sector de Educación en Colombia. 65

4.1.7.2 Política pública atención integral a la primera infancia. 65

4.1.7.3 Política pública educación de calidad para un futuro con oportunidades para todos 65

4.1.8 Rol del Trabajador Social en la política Pública. 66

4.2 Capitulo II. Nivel de participación de la población de Jalisco y Norte de Santander, sobre las políticas públicas de salud, vivienda y educación existente. 67

4.2.1 Población beneficiaria y participativa de las políticas en Colombia 73

4.2.1.1 Sector Salud 73

4.2.1.2 Sector Educación. 75

4.2.1.3 Sector Vivienda. 76

4.2.2 Entes Participativos. 76

4.2.3 Población beneficiaria y participativa de las políticas en México. 78

4.2.3.1 Sector educativo. 78

4.2.3.2 Sector Salud. 78

4.2.3.3 Sector vivienda. 79

4.2.4 Rol del Trabajador Social en las políticas públicas. 79

4.2 Capitulo III. Factibilidad de la implementación de las políticas públicas de salud, vivienda y educación existentes, sobre la población de Jalisco y Norte de Santander para determinar su incidencia. 81

4.3.1 Factibilidad e incidencia de las políticas públicas en el sector educativo en Colombia 83

4.3.2 Factibilidad e incidencia de las políticas públicas en el sector educativo en México. 87

4.3.3 Factibilidad e incidencia de las políticas públicas en el sector de la salud en México. 88

4.3.4 Factibilidad e incidencia de las políticas públicas en el sector de la salud en Colombia.....90

4.3.5 Factibilidad e incidencia de las políticas públicas en el sector de Vivienda en Colombia 91

4.3.6 Factibilidad e incidencia de las políticas públicas en el sector de Vivienda en México.....92

4.3.7 Rol del Trabajador Social en las políticas públicas. 93

CONCLUSIONES..... 95

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 104

ANEXOS..... 109

Lista de Figuras

Pág.

Figura 1 Fases del modelo psicosocial desde Matilde Du Ranquet 57

Lista de Anexos

	Pág.
Anexo A Cuadro categorial	109
Anexo B Triangulación Categoría # 1	113
Anexo C Triangulación Categoría # 2	122
Anexo D Triangulación Categoría # 3.	124
Anexo E Fichas	126

Introducción

El presente trabajo permite realizar un análisis de las políticas públicas de salud, vivienda y educación que inciden en el bienestar de población socioeconómicamente vulnerable de México y Colombia, la cual se realiza mediante las técnicas de revisión documental y entrevista, la que conllevó a enfocarse en la condición de la pobreza plasmada en este sector del país de Jalisco - México y Norte de Santander – Colombia.

Siendo la pobreza una desigualdad la cual se evidencia en la mayoría de sectores poblacionales de Colombia y México, ya que las pocas oportunidades y la baja calidad de vida, trae graves consecuencias a nivel de bienestar, por tal motivo el presente proyecto va direccionado en analizar las políticas públicas de México y Colombia enfocadas en los sectores poblacionales más vulnerables los cuales son afectados por la pobreza.

Por tal motivo la implementación de las técnicas permitirá analizar y determinar la problemática más relevante de la situación a investigar, del mismo modo, la intencionalidad de dicho proyecto. A su vez desde el Trabajo Social llevar acabo esta investigación que permitirá interactuar con estos sujetos en sus propios escenarios y su entorno; con ello lograr contribuir a formas de intervención desde la disciplina.

Título

Análisis de las Políticas Públicas de salud, vivienda y educación que inciden en el bienestar de la población socioeconómicamente vulnerable de Jalisco - México y Norte de Santander – Colombia.

1. El Problema

1.1 Planteamiento del Problema

El siguiente proyecto investigativo pretende realizar un análisis de las Políticas Públicas de salud, vivienda y educación que inciden en el bienestar de la población socioeconómicamente vulnerable de Jalisco - México y Norte de Santander – Colombia.

A la hora de hablar sobre políticas públicas de bienestar dirigidas a la población socioeconómicamente vulnerable, es indispensable tener claro el termino de pobreza, según un estudio de Poor & Beyond (2013), la pobreza significa "carencia de medios materiales, salud, exclusión social, aislamiento, inseguridad, sentimientos de impotencia, desamparo y frustración". Es decir, el autor lo relaciona principalmente con la falta de recursos económicos u ingresos que tiene una persona o familia, pero además de esto también se mide desde las necesidades básicas insatisfechas que puedan tener tales personas.

Expuesto lo anterior, es preciso mencionar a la hora de hablar sobre el territorio mexicano, que la entidad encargada de estudiar las políticas en México es CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social) según este:

Los resultados de la medición de pobreza en México en 2014 indican que había 55.3 millones de personas en situación de pobreza con 2.3 carencias en promedio. En pobreza moderada se encontraban 43.9 millones de personas con 1.9 carencias promedio, y 11.4 millones eran pobres extremos. Poco más de la cuarta parte de la población era vulnerable por carencias sociales (1.8 carencias en promedio) y 7.1 por ciento era vulnerable por ingresos. En México solo veinte de cada cien personas no eran pobres ni vulnerables.

Mirando la pobreza desde el punto de vista estatal, Jalisco cuenta con 125 municipios el cual abarcaremos el de Guadalajara, según una estadística del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), Jalisco "comprende el lugar número cinco en el ranking nacional de las entidades con mayor cantidad de personas en pobreza en el país, pues tres millones 670 mil personas no cuentan con recursos suficientes para cubrir sus necesidades más básicas"

Guadalajara siendo municipio del estado de Jalisco según CONEVAL (2014) esta ciudad tiene un porcentaje de 22.5 de pobreza con una población equivalente a 345,408.

Por otra parte, a la hora de hablar sobre el Territorio Colombiano cabe resaltar que, en Colombia, la Constitución Política Colombiana (1991) se acogió la idea de pobreza como la insatisfacción de las necesidades básicas de vida en las personas; así se dispuso en el artículo 357.

Expuesto lo anterior, en Colombia, el artículo 13 de la Constitución establece que "todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades, y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación (…), ordena también al Estado que promueva las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, y adopte medidas en favor de grupos discriminados o marginados; y que, igualmente, proteja especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancione los abusos o maltratos que contra ellas se cometan". Es decir, el Estado Colombiano debería estar comprometido a que se promueva la igualdad para que con ella se logre disminuir altos niveles de vulneración de derechos fundamentales.

En esta investigación, para entender un poco más esta problemática, es preciso mencionar algunas cifras suministradas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE (2017) sobre la pobreza a nivel Nacional y a nivel departamental. Por ejemplo, en 2017, para el total nacional, el porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional fue 17,0% y la incidencia de pobreza multidimensional se redujo 0,8 puntos porcentuales respecto a 2016, cuando fue 17,8%. En las cabeceras municipales el porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional, en 2017, fue 11,4% y se redujo en 0,7 puntos porcentuales respecto a 2016, cuando fue 12,1%. En 2017, en los centros poblados y zonas rurales dispersas, el porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional fue 36,6%, menor en 1,0 punto porcentual respecto al registrado en 2016, cuando fue 37,6%. Es decir, entre 2016 y 2017, en el total nacional, 255.000 personas salieron de la pobreza multidimensional.

Pero a la hora de hacer referencia Norte de Santander. El DANE (2017) presento el informe en el cual exponía que:

La pobreza en Norte de Santander alcanzó una incidencia de 40,0%, mientras que en 2016 fue 40,4%. A nivel nacional, la pobreza pasó de 28,0% en 2016 a 26,9% en 2017. Por otro lado, la brecha y la severidad de la pobreza Para el año 2017, alcanzó el 14,7% en el departamento de Norte de Santander frente a 15,5% en 2016. A nivel nacional este indicador fue de 9,7% mientras que en 2016 fue de 10,3%. Por otra parte, en el 2017, la pobreza extrema en Norte de Santander fue 11,1% frente a 12,4% en el año 2016. A nivel nacional, la pobreza extrema pasó de 8,5% en 2016 a 7,4%. (DANE, 2017)

Con estas cifras se llega a la conclusión, de que la pobreza en Colombia tiene una brecha muy alta a diferencia de otros países latinoamericanos y en el caso de Norte de Santander, la pobreza afecta más en este departamento que en los del interior del país.

Por otra parte, las políticas públicas en el territorio mexicano, es clave mencionar, que el Estado de Jalisco para poder sobrellevar los problemas que generan la pobreza crea en conjunto con todos sus municipios políticas públicas efectivas que generen impacto a la sociedad y a su vez logren un notable cambio social una definición muy clara del término política pública es:

En opinión de Sojo (2006), una política pública "es toda acción de gobierno encaminada a atender o resolver un problema relativo al interés público. Es una actividad que se desarrolla de manera cotidiana y capaz de ordenar prioridades en torno a diferentes finalidades y propósitos".

Argumentando lo que Sojo expuso, este hace referencia a que las políticas públicas son el conjunto de concepciones, criterios, principios, estrategias y líneas fundamentales de acción a partir de las cuales la comunidad organizada como Estado decide hacer frente a desafíos y problemas que se consideran de naturaleza pública. Definen espacios de acción no solo para el gobierno, sino también para los actores ubicados en los sectores social y privado, y se expresan en decisiones adoptadas en forma de instituciones, programas, criterios, lineamientos y normas. El decidir no hacer nada ante un problema es, también, de alguna manera una política pública. (Ruiz, 2019)

Por otra parte, para el territorio colombiano las políticas públicas "son reflejo de los ideales y anhelos de la sociedad, expresan los objetivos de bienestar colectivo y permiten entender hacia dónde se quiere orientar el desarrollo y cómo hacerlo, evidenciando lo que se pretende conseguir con la intervención pública y cómo se distribuyen las responsabilidades y recursos entre los actores sociales. Por lo tanto, las políticas públicas no son solo documentos con listados de actividades y asignaciones presupuestales, su papel va más allá; son la materialización de la acción del Estado, el puente visible entre el gobierno y la ciudadanía" (Torres & Santander, 2013)

Expuesto lo anterior, es importante investigar desde el Trabajo Social las políticas públicas de Jalisco – México y Norte de Santander – Colombia, ya que ambas regiones representan un alto porcentaje de pobreza a comparación de las demás regiones de ambos países. Además, todos los fenómenos sociales que existe en el entorno, por lo tanto, es puntual investigar acerca de las políticas púbicas enfocadas en la protección social, bienestar y lucha en contra de la pobreza de los sectores más vulnerables de los distintos países latinoamericanos.

D**esde trabajo social es importante investigar las problemáticas sociales de nuestro entorno porque,** El Trabajo Social según Ezequiel Ander - Egg (1995) ‘’Es una forma de acción social, entendiendo por acción social: toda actividad consciente, organizada y dirigida, ya sea individual o colectiva que, de modo expreso tiene por finalidad actuar sobre medio social, para mantener una situación, mejorarla o transformarla’’ (pág. 6).

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el análisis de las políticas públicas de salud, vivienda y educación que inciden en el bienestar de la población socioeconómicamente vulnerable de Jalisco - México y Norte De Santander - Colombia?

1.3 Justificación

El interés de esta investigación cualitativa se enfoca en abordar las políticas públicas de salud, vivienda y educación que inciden en el bienestar de la población socioeconómicamente vulnerable de Jalisco - México y Norte De Santander – Colombia. Ya que las políticas públicas

están inmersas en la sociedad, planteadas desde la gobernabilidad nacional mediante programas y proyectos encaminados en dar respuesta a las problemáticas de la población, es útil y necesario indagar sobre ellas y no solo conocer las problemáticas sociales, sino que alternativas se han propuesto para dar solución, seguidamente esta investigación permitirá por medio del análisis, encontrar qué incidencia tienen en la población que presenta condiciones socioeconómicas vulnerables y si éstas entregan un bienestar a las personas afectadas; es decir, si existe factibilidad en la implementación. Asimismo, presenta la participación ciudadana e institucional para plantear y ejecutar estas políticas públicas, en los dos países y con ello el departamento (Norte de Santander) y estado (Jalisco), mencionados.

Lo anterior, sostiene la importancia de la investigación a nivel regional, nacional e internacional porque permite conocer la realidad social, la población, la vulnerabilidad y la visualización de los dos países, para realizar el análisis de lo que ha resultado o no para ellos, en cuanto a políticas públicas; al momento de buscar solucionar las problemáticas sociales o prestar la atención a la población especialmente vulnerable, con la implementación, además al ser una investigación documental da como resultado la unión teórica y sistemática de fuentes de información pertinentes para la misma, generando en un mismo documento la unión de los dos países, trascendiendo a un nuevo conocimiento, de las políticas existentes, la factibilidad, la implementación, la población a quienes beneficia, quienes participan en ellas y si están o no respondiendo a las necesidades sociales, pues si no son lo suficientemente factibles o no están llegando a toda la población necesitada de estas coberturas en salud, educación o vivienda, se deben replantear o iniciar unas nuevas.

Por ello, la importancia de la investigación radica a nivel disciplinar para el Trabajo Social, pues la profesión está llamada a conocer la realidad social, pero también a intervenirla desde la

necesidad del sujeto y reconociendo su contexto, pero solo se podrá hacer si se conocen las herramientas para atender a la población en este caso socioeconómicamente vulnerable, no se puede generar un cambio social, si se desconoce qué factores realmente afectan a la sociedad llevándola a la vulnerabilidad, si es la economía o el desamparo del Estado, entre otros. Así, como tampoco se puede desconocer los derechos existentes y que brindan protección a las personas, por ende, esta investigación presenta las bases legales de esas políticas públicas también, porque no se puede garantizar a una persona un derecho que se desconoce, está investigación permitirá la apropiación de la situación social en los dos lugares, con relevancia en la vulnerabilidad presentada para la población en los sectores; salud, educación y vivienda, a fin de generar abordajes concretos desde el Trabajo Social, en el marco de las teorías, enfoques y métodos que les permitan atender oportunamente a esta población.

En ese orden de ideas, es útil mencionar que uno de los factores que afecta tanto a la sociedad colombiana como a la mexicana, es la economía; especialmente cuando es una baja economía que convierte a las personas vulnerables, debido a la desigualdad social y la estratificación de las personas por sus ingresos económicos, facilitando la producción de la pobreza. Esta es un fenómeno multidimensional que afecta la vida de las personas, niega la igualdad de oportunidades y las excluye de las actividades económicas, sociales y culturales de su comunidad.

Un ejemplo de ello es que en Colombia, según el DANE “el 34,1% de los colombianos vive en la pobreza y otro 10,6% en la indigencia” (Cortés, Campuzano y Turriago, 2013, p.17). Estas cifras preocupantes muestran que la pobreza es una realidad, que permea a las poblaciones vulnerables, dejándoles sin oportunidades de un acceso o superación de las desigualdades sociales.

Por otra parte, esta investigación se realizó para tener un acercamiento y un conocimiento sobre las políticas públicas de Colombia y México, en pro de mejorar el bienestar de la población socioeconómicamente vulnerable. Conjuntamente, el enfocar la investigación con México surgió debido a que al haber estado en ese país y tener un acercamiento a la realidad socioeconómica de la población, observando la vulnerabilidad económica y la pobreza, generó un deseo investigativo de analizarla al igual que a Colombia, buscando el enriquecimiento personal y profesional respecto al tema de investigación, para lograr un nuevo conocimiento. Puesto que, según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, (CONEVAL) mencionaba que:

> Los resultados de la medición de pobreza en México en 2014 indican que había 55.3 millones de personas en situación de pobreza con 2.3 carencias en promedio. En pobreza moderada se encontraban 43.9 millones de personas con 1.9 carencias promedio, y 11.4 millones eran pobres extremos (CONEVAL, 2016).

Según lo anterior, en México, se evidencio que solo veinte de cada cien personas no eran pobres ni vulnerables. Es decir, el alto índice de población socioeconómicamente vulnerable incidió para realizar esta investigación y obtener la información de que está implementando el Estado por esta población.

A su vez, fue adecuado realizar el análisis con Colombia, ya que en Colombia también se evidencian cifras altas de poblaciones socioeconómicamente vulnerables, por ejemplo, el DANE (2017) menciona que “en 2017, para el total nacional, el porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional fue 17,0% y la incidencia de pobreza multidimensional se redujo 0,8 puntos porcentuales respecto a 2016, y en las cabeceras municipales en 2017, fue 11,4%”.

Esto quiere decir, que es importante esta revisión documental sobre las políticas públicas de ambos países, ya que esto aportará nuevo conocimiento para entender más a fondo las problemáticas sociales; cuáles políticas publicas existen para darles solución y cómo están incidiendo en estos países, otra razón de importancia es que al obtener las respuestas a lo anterior también se logra conocer a cual población están beneficiando, si se tiene en cuenta un enfoque especial. Por ejemplo: Colombia, tiene en cuenta a los niños y a aquellos que han sufrido las consecuencias del conflicto armado, entre otros; para el planteamiento y ejecución de algunas de sus políticas; México, por otra parte plantea todo sobre sus políticas con miras en brindar cobertura igualitaria.

Lo anterior, permite reconocer qué está funcionando de una mejor manera en cada lugar y utilizarlo para el nuevo planteamiento de las políticas o para realizar cambios en la ejecución de las mismas, de esta manera Colombia puede utilizar la cobertura amplia de México, pero sin perder la calidad que puede brindar con las focalizaciones de atención o por el contrario; México podría tomar la focalización de poblaciones para brindar mejor calidad.

1.4 Delimitaciones

Conceptual: Este proyecto se delimita conceptualmente de la siguiente forma: políticas públicas, pobreza, bienestar, población socioeconómicamente vulnerable.

Temporal: El proyecto se realiza desde febrero del 2018 hasta junio del 2019

Contextual: El contexto en el que se desarrollará esta investigación es en el Estado de Jalisco – México y Norte de Santander - Colombia.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general.

Analizar las Políticas Públicas de salud, vivienda y educación que inciden en el bienestar de la población socioeconómicamente vulnerable de Jalisco - México y Norte de Santander – Colombia.

1.5.2 Objetivos específicos.

1. Indagar sobre las políticas públicas de salud, vivienda y educación de Jalisco – México y Norte de Santander – Colombia que inciden en el bienestar de la población socioeconómicamente vulnerable.
2. Identificar el nivel de participación de la población de Jalisco y Norte de Santander, sobre las políticas públicas de salud, vivienda y educación existentes.
3. Conocer la factibilidad de la implementación de las políticas públicas de salud, vivienda y educación existentes, sobre la población de Jalisco y Norte de Santander para determinar su incidencia.

2. Marco Referencial

2.1 Antecedentes

Nacionales

López Cadena, C. (2010). Pobreza y derechos en Colombia. Revista Derecho del Estado.

En este artículo se analiza la pobreza en Colombia la cual ha sido estudiada como un problema político económico, pero no como un problema jurídico. Por tal razón, lo importante fue analizar si la teoría del sistema de derechos se encuentra en condiciones de dar respuestas positivas a esta situación negativa, este documento planteado cualitativamente, permite encontrar fundamentos teóricos sobre la pobreza específicamente en Colombia, y la crítica al sistema jurídico que al parecer se queda corto, al momento de brindar garantía de derechos especialmente a las personas pobres y vulnerables de tal forma que no se ha determinado a que grupo social pertenecen.

Por otra parte este antecedente da un aporte a la investigación realizada, al analizar como el sistema de derechos fundamentales en Colombia contiene todos los presupuestos normativos aptos para afrontar todos y cada uno de los problemas que plantea el fenómeno de la pobreza, pues la teoría que lo funda es de orden dinámico, es decir, es un sistema estructurado desde un punto de vista normativo pero con gran apertura al paso del tiempo y a la flexibilización, lo que posiciona en una situación idónea para afrontar las situaciones de pobreza; en su estructura y fundamento es también un fenómeno de carácter dinámico y, por ende, cambiante.

Castellar Paternina, E., & Montes, L., & Forbes, E., & Martínez, C. (2009). Situación de pobreza extrema: Un caso en Colombia. Revista Salud Uninorte.

En el siguiente artículo desarrollado con un método de carácter cualitativo, con investigación acción participativa y etnografía. La población objeto estuvo conformado por 80 niños menores de edad de la Institución Educativa Departamental Villa Clarín y 20 habitantes adultos. Se utilizó la técnica de observación y encuesta semiestructurada, previamente revisada por expertos, cuyos ejes eran: experiencias vivenciales en el hogar y la escuela, situación percibida por la comunidad en su diario vivir, condiciones de salud relatadas. Además del apoyo de los líderes comunitarios.

En él se describen las condiciones de extrema pobreza en la que viven los niños en Villa Clarín, basándonos en su entorno educativo, ambiental, socioeconómico y de salud, ya que la pobreza, la marginalidad y de hecho las condiciones de habitabilidad, cada día empeoran en algunas poblaciones de Colombia, a pesar de esfuerzos y directrices nacionales e internacionales, y lo propuesto en los Objetivos del Milenio, entre otros, trabajar por la erradicación del hambre y la pobreza extrema, la cual fue necesario focalizar estas comunidades vulnerables, debido a que muchas veces son excluidas porque no se conoce la situación integral y vivencial, el reconocer que existen estas poblaciones y su caracterización específica, con el propósito se puedan realizar programas de inclusión de estas poblaciones.

El cual da un aporte a la investigación al analizar como la pobreza que rodea a estos niños en Colombia, es similar a la de países africanos: completa marginalidad, con deseos profundos de superación sin instituciones que los protejan, fortalezas en medio de la dificultad. Desde la

perspectiva de los padres y docentes de la escuela, se resalta la falta de recursos y la poca ayuda gubernamental, que no les permite darles una buena formación personal y profesional a sus hijos.

Internacionales

El artículo de López Leyva, Santos. (2010). Políticas públicas: una introducción a la teoría y la práctica. Revista Política y cultura. Este documento presenta, una revisión bibliográfica del contenido de la obra del autor Wayne Parsons, el cual resalta los cuatro pasos que llevan a la instrumentación de una política pública donde se ven reflejados en el orden de los capítulos: las posibilidades y enfoques se atienden en el primer capítulo, las posibles alternativas de solución a los problemas de políticas públicas son tratadas en el segundo, la toma de decisiones en el tercero y, en el último, la instrumentación y evaluación de las políticas aplicadas.

Este artículo da un aporte a la investigación, sobre cuáles son las teorías sociales relacionadas con las políticas públicas y los pasos que llevan a la instrumentación y creación de las políticas públicas con relación a la pobreza, una mirada desde México, y aporta una gran cantidad de información acerca de las políticas públicas en este país.

Rodríguez Manzanares, E. (2009). Las políticas públicas como una alternativa en la política social para enfrentar y contrarrestar los efectos de la pobreza en el Estado de México. Espacios Públicos, 9 (18), 27-35.

Por otra parte, el artículo describe el fenómeno de la pobreza que vive el país y su identidad en los últimos años obligan a reflexionar en la búsqueda de nuevos enfoques en su estudio, de ahí que se plantea en el presente trabajo, en un primer acercamiento, una de las alternativas que no

hemos explorado lo suficiente para enfrentar tal cuestión, como son las políticas públicas, el capital social y el capital humano que si bien, no son la solución definitiva y única, si ofrecen espacios para enfrentar de manera o más eficaz la pobreza en que se encuentran millones de mexicanos, con la participación de los actores involucrados en esta situación y la debida atención del Estado y sus instituciones.

Este da un aporte a la investigación realizada el analizar como la participación social juega un papel relevante, el cual fortalece y genera nuevos mecanismos de participación de la población, sobre todo en la toma de decisiones que atañen a la propia sociedad con el fin de que las autoridades gubernamentales, federal, estatal o municipal, participen y valoren el potencial humano con el que cuentan y así las tareas a resolver serán menos complejas, con mayor cobertura en beneficio de las comunidades que forman parte del Estado de México.

2.2 Marco Teórico

Con el presente marco teórico se pretende dar fundamentos y sustentaciones que aporten más información a la investigación, asimismo se considera pertinente hacer referencia principalmente al enfoque de pobreza de Amartya Sen, seguidamente la teoría de las necesidades de Max Neef desde el punto de vista de vulnerabilidad y finalmente la teoría del proceso de las políticas públicas de Paul Sabatier.

En este sentido, en primer lugar se encuentra la autora Amartya Sen, con el enfoque acerca de la pobreza como problema social, su planteamiento es muy interesante; ya que él propone una dimensión de la pobreza que los métodos y definiciones tradicionales no consideran, esta es en concreto, según Sen (2006):

> La ampliación de las capacidades de los individuos que les permiten hacer y desarrollarse ellos como individuos y no definirlos por la cantidad de dinero que poseen a nivel individual o familiar; lo cual les permitiría comprar determinada cantidad de bienes o acceder a ciertos servicios considerados como básicos; sino que nos permite ahondar en aspectos tales como: la calidad de la educación, el nivel de desarrollo intelectual de individuo y porque no ir más allá del simple concepto burgués de la "Libertad y Democracia", donde los pobres tengan no solo derecho a protestar y votar en cada elección de sus autoridades; sino capacidad crítica y reflexiva que les permita participar activamente en las decisiones de estado que afectan su calidad de vida y expectativas de desarrollo. (p.10)

Es decir, para la autora la pobreza va más allá de no poseer los servicios básicos o bienes, aun se es pobre si no se recibe una educación de calidad que le permita a la persona crecer intelectualmente en conocimiento y aplicación de sus verdaderos derechos.

Seguidamente, es importante recordar de este mismo autor el concepto respecto a la pobreza como el hecho de que una persona no pueda utilizar de forma adecuada su dinero (Sen, 2006). Entonces, la pobreza no es solamente que la persona no tenga acceso al dinero o a los bienes, sino que no puede utilizarlo adecuadamente.

En segundo lugar y un punto importante para esta investigación, es la vulnerabilidad desde las necesidades humanas, estas se encuentran en constante cambio y varían de acuerdo al territorio donde se encuentre, por tanto, la cultura influye en gran medida en estas necesidades. El ser humano pertenece a una sociedad consumista, pero lo que hace diferente de las demás es la forma de satisfacer las necesidades y la elección de cantidades y calidades de satisfactores, o la posibilidad de tener un acceso a estas. Por tanto, el autor nos hace una reflexión en cuenta estas perspectivas, Max Neef, (1993) afirma:

> Lo que está culturalmente determinado no son las necesidades humanas fundamentales, sino los satisfactores de estas necesidades. El cambio cultural es entre otras cosas consecuencia de abandonar satisfactores tradicionales para reemplazarlos por otros nuevos y diferentes. Cabe agregar que cada necesidad puede satisfacerse a niveles diferentes y con distintas intensidades. Más aún, se satisfacen en tres contextos: en relación con uno mismo, en relación con el grupo social y en relación con el medio ambiente. La calidad e intensidad tanto de los niveles como de los contextos dependerá de tiempo, lugar y circunstancia. (p.42)

Teniendo en cuenta todos estos elementos y las necesidades humanas como desarrollo de cada uno de las personas dentro de una sociedad y más aún en sociedades que necesitan superar la pobreza, el hambre y desempleo, siendo éstas cambiantes como se decía en principio, consecutivamente, se estudiará la economía como uno de los principales fenómenos que causan la vulnerabilidad de las personas de un territorio. Dicha teoría ayuda a comprender el tipo de necesidades de las personas más afectadas por los factores de la oferta y de la demanda, las personas más pobres de las comunidades vulnerables, y son, con frecuencia, las menos decididas a marcharse, mientras que los que sí cuentan con algunas oportunidades suelen considerar la posibilidad de relocalización. Quienes tienen ingresos que perder estarán más inclinados a tratar de minimizar sus riesgos, a la vez que cuentan con mayor capital para financiar su relocalización.

En tercer lugar, se encuentra como autor Paul Sabatier, quien plantea sistemáticamente los procesos en la creación de las políticas públicas, indicando de esta forma qué cuestiones intervienen en dicho proceso y la importancia de contar con un enfoque teórico para poder comprender esta realidad. En otras palabras, permite tanto al analista como al agente encargado del diseño y/o implementación contar con un sistema y una simplificación de la complejidad del proceso; mediante un recorrido a través de distintos marcos teóricos, conceptuales y modelos

sobre políticas públicas existentes, asimismo el autor plantea varias miradas sobre la temática, pero también advierte sobre la dispersión y la dificultad a la hora de construir el estudio de las políticas públicas como una teoría. Por esta razón, sugiere varias pautas para alentar el desarrollo de marcos más coherentes y densos del proceso de las políticas públicas:

> Las políticas públicas son una pieza esencial del sostenimiento de la sociedad y la operatividad desde lo gubernamental, presentando la participación activa desde el planteamiento, Este fenómeno, que representa a la movilidad política en cuanto a la comisión y ejecución de las mismas, evaluado desde la siempre es analizado de forma simplista en términos de eficacia (Sabatier, 2010).

Del mismo modo, el estudio del desarrollo e implementación de políticas públicas constituye un proceso altamente complejo debido a la multiplicidad de elementos que reviste su análisis. Sabatier (2010).

> La pluralidad de protagonistas con miradas y necesidades diversas sobre la problemática, el tiempo de la ejecución en cuanto a los procesos, la verificación de las colectividades que hacen parte del mismo; el ámbito de los organismos encargados o comprometidos en las mismas; las discusiones en el momento del planteamiento de la política, los fondos y la sujeción unos a otros durante el proceso, son elementos a pensar y plasmar en la enunciación de la política pública porque de ello depende la culminación del procesos.

Seguidamente, para este apartado, resulta importante mencionar acerca de la participación ciudadana, ya que:

> Se alude constantemente a la participación de la sociedad desde planos muy diversos y para propósitos muy diferentes, pero siempre como una buena forma de incluir nuevas

> opiniones y perspectivas. Se invoca la participación de los ciudadanos, de las agrupaciones sociales, de la sociedad en su conjunto, para dirimir problemas específicos, para encontrar soluciones comunes o para hacer confluir voluntades dispersas en una sola acción compartida. (Merino, 2005, s/p)

Por ello, cuando las personas participan en el planteamiento, ejecución y evaluación de las políticas públicas, así sean diferentes sus motivaciones se enriquece el proceso, porque existen nuevas ideas, resultado de la mirada de sus necesidades tangibles y del deseo de mejorar la situación de sus comunidades.

Igualmente Merino (2005), hace referencia “Participar, en principio, significa tomar parte, convertirse uno mismo en parte de una organización que reúne a más de una sola persona. Pero también significa "compartir" algo con alguien o, por lo menos, hacer saber a otros alguna noticia.

Esto quiere decir que la participación es también involucrarse e involucrar a otros y debe darse en grupo, ya que una persona sola no podrá participar de la misma forma, se necesita mínimo una pareja y quien no participa está permitiendo que otros decidan y actúen por él.

Por otro lado, la participación es más que solo tomar parte, “incluye también una situación y un deseo sincero de la persona por aportar, solo así la política tendrá un sentido determinado” (Guillen, Badii, Blanco, & Sáenz, 2008).

Por ultimo para este apartado, es relevante mencionar la importancia de esta investigación para la profesión, sin embargo, antes es importante recordar que la investigación en Trabajo Social es:

> Investigación diagnóstica; supone aproximaciones sucesivas a la realidad mediante acciones que permiten el conocimiento de esa realidad, que es siempre una situación concreta, según grados de profundidad, que van desde la simple descripción hasta el análisis y el establecimiento de relaciones multicausales sobre los hechos conocidos. (Universidad de Costa Rica, 1984).

2.3 Marco conceptual

Pobreza: La pobreza es un fenómeno multidimensional que comprende aspectos relacionados con el acceso de una importante gama de bienes, servicios y satisfactores, además de la capacidad para adquirir distintos conocimientos, capacidades y formas de empoderamiento, factores fuertemente asociados a la integración geográfica y a la cohesión social (BID, 2005). Es decir, la pobreza no es solo la ausencia de dinero, de la adquisición de bienes o del acceso a los servicios básicos, es un fenómeno multidimensional porque en él, se encuentran afectadas diversas dimensiones del ser humano, además de incluir su contexto y su integración en la sociedad.

Política pública: Son una parte fundamental de la vida de las sociedades y del accionar de los gobiernos. Este fenómeno, que representa a la movilidad política en conceptos de gestión y ejecución, siempre es analizado de forma simplista en términos de efectividad. Pero detrás de la sola implementación existe un proceso más abarcativo que las subyace. (Sabatier P. , 2010). Por ende, es necesario conocer el arduo proceso de planteamiento, ejecución y evaluación de las

políticas públicas, además de quiénes hacen parte de él, ya que las políticas son las que dan respuesta a las problemáticas sociales y esto es indispensable en las sociedades, así como la participación gubernamental dentro de la misma.

Bienestar: El bienestar está asociado a necesidades sociales, problemas y aspiraciones colectivas, de acuerdo con la propuesta de especialistas más consagrados (Casas, 1996). Puesto que, el ser humano es integral y dentro de él se deben mantener ámbitos tanto internos como externos de forma segura y completa, el bienestar también es integral, por ello se tienen en cuenta lo que le hace falta para que sus necesidades y no solo las básicas, sino las sociales estén realmente satisfechas; además sus problemas deben ser resueltos, ya sea por el individuo solo o con el apoyo de sus redes sociales y finalmente la persona tiene aspiraciones que también debe alcanzar o debería hacerlo, solo alcanzando esta integralidad, se puede hablar de bienestar.

2.4 Marco contextual

Una de las poblaciones que se analizara en esta investigación corresponde a Jalisco – México, la cual se encuentra situada en la zona occidental del país. Colinda con el Estado de Nayarit hacia el noroeste; Zacatecas, Aguas calientes hacia el norte; Guanajuato hacia el este y Colima y Michoacán hacia el sur. Hacia el poniente, Jalisco tiene una importante franja costera en el Océano Pacífico. Jalisco es la cuarta entidad federativa más poblada de México y uno de los Estados más desarrollados en el país en cuanto a actividades económicas, comerciales y culturales. En ciertas partes de la capital y de algunos municipios el nivel de vida es comparable a países como España e Italia, pero al igual que en el resto de México no es representativo de

todos los municipios. Su capital es Guadalajara, cuya zona metropolitana está compuesta por los municipios de Guadalajara, Zapopan, Tlaquepaque, Tonalá, Tlajomulco, El Salto, Ixtlahuacán de los Membrillos y Juan Acatlán, haciendo de ésta la segunda aglomeración urbana más grande de México después de la capital.

Jalisco es un estado libre, autónomo y soberano a la federación de México. Su gobierno se divide en tres poderes que son el ejecutivo, legislativo y judicial. El poder ejecutivo está a cargo del gobernador del estado con un período de gobierno de seis años, que es elegido democráticamente, el gobernador es el que tiene que coordinar todos los programas de desarrollo para el estado. El poder legislativo está conformado por los diputados locales que forman el congreso del estado y los eligen por tres años, en él se discuten las reformas a las leyes del estado y el presupuesto. Por último, al poder judicial le corresponde aplicar las leyes, el gobernador nombra a los miembros del poder judicial.

Por otra parte, otra de las poblaciones a investigar es la que está situada en Norte de Santander – Colombia. Cabe mencionar, que Norte de Santander es uno de los 32 departamentos que, junto con el Distrito Capital de Bogotá, forman la República de Colombia. Su capital es Cúcuta. Está ubicado al noreste del país, en la región andina, limitando al norte y este con Venezuela, al sur con Boyacá, al suroeste con Santander y al oeste con Cesar. Con 21 648 km² es el noveno departamento menos extenso.

El departamento cuenta con 40 municipios repartidos en 6 subregiones: Oriente, Norte, Occidente, Centro, Suroccidente y Suroriente; anteriormente se encontraba dividido en las provincias de Cúcuta, Ocaña, Pamplona y Chinacota. Además, comprende 108 corregimientos, 106 inspecciones de policía, así como, numerosos caseríos y sitios poblados.

La ciudad de Cúcuta es la que aporta mayor población. Después están Ocaña y Villa Del Rosario, aportando estos municipios aproximadamente el 60% de la población del Departamento. A ellos les siguen los municipios de Los Patios y Pamplona.

La economía del departamento es la duodécima quinta más grande del país se soporta en el sector de los servicios comerciales, bancarios y de transportes que dependen de la actividad fronteriza.

Es importante investigar ambas regiones, ya que Jalisco – México y Norte de Santander – Colombia, representan un alto porcentaje de pobreza a comparación de las demás regiones de ambos países.

2.5 Marco Legal

Constitución política colombiana

Artículo 5. El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Artículo 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

Artículo 339. Habrá un plan nacional de desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional. En la parte general se señalarán los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo y las estrategias y orientaciones generales de la política económica, ambiental y social, en especial las estrategias gubernamentales de lucha contra la pobreza. El plan de inversiones públicas contendrá los presupuestos plurianuales de los principales programas, estrategias, y proyectos de inversión pública nacional y la especificación de los recursos financieros requeridos para su ejecución.

Ley 1785 del 21 junio del 2016

Por medio de la cual se establece la red para la superación de la pobreza extrema Red Unidos y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1°. La presente ley tiene por objeto establecer la Superación de la Pobreza Extrema, denominada Red Unidos.

Artículo 2°. Definición. La Red Unidos es el conjunto de contribuyen en la Estrategia de Superación de la Pobreza Extrema. actores que La Red Unidos está conformada por las entidades del Estado que presten servicios sociales dirigidos a la población en pobreza extrema, Alcaldías y Gobernaciones, el Sector Privado y Organizaciones de la Sociedad Civil, y los hogares beneficiarios del acompañamiento familiar y comunitario de acuerdo con el artículo 5° de la presente ley

Ley de Desarrollo Social y Política de Bienestar para el Estado de Jalisco-México

Artículo 1. La presente ley es de interés social, orden público y observancia general en el Estado de Jalisco y tiene por objeto:

I. Fomentar el desarrollo social, reconocer los derechos sociales y crear los mecanismos necesarios para lograr su cabal cumplimiento;

II. Coordinar y armonizar la política estatal y municipal de desarrollo social, en el marco de la Política Nacional de Desarrollo Social;

III. Establecer las bases y principios generales para la planeación, instrumentación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas en materia de desarrollo social;

IV. Garantizar la calidad de los programas de desarrollo social a cargo del Gobierno del Estado y de los municipios, así como su eficiente aplicación con apego a los principios de las políticas públicas de desarrollo social contenidos en la Ley General de Desarrollo Social y esta Ley;

V. Impulsar la participación ciudadana, abriendo espacios para que la sociedad coadyuve con la Política Estatal en materia de Desarrollo Social;

VI. Establecer los criterios de coordinación de las acciones que se realicen entre el Gobierno del Estado y los Municipios, y con la Federación, en materia de Desarrollo Social;

VII. Impulsar el desarrollo económico de las Zonas de Atención Prioritaria en el Estado;

VIII. Crear y regular el Consejo Estatal para el Desarrollo Social y la Comisión para el Desarrollo Social;

IX. Regular las atribuciones del Gobierno del Estado y los Municipios que en materia de desarrollo social otorga la Ley General de Desarrollo Social; y

X. Crear mecanismos de evaluación y seguimiento para vigilar que los recursos públicos aplicados a los programas de desarrollo social se ejerzan con efectividad y transparencia.

Artículo 4. Para los efectos de esta ley se entiende por:

I. Beneficiarios: Aquellas personas que forman parte de la población atendida por los programas de desarrollo social que cumplen los requisitos de la normatividad correspondiente;

II. Consejo: El Consejo Estatal para el Desarrollo Social;

III. Comisión: La Comisión para el Desarrollo Social;

IV. Desarrollo Social: Es el proceso mediante el cual se amplían las capacidades de las personas para elegir y desarrollar libremente sus proyectos de vida; permitiendo a cada persona extender sus potencialidades en el marco de igualdad de oportunidades sociales para todos. Las personas son concebidas como actores del desarrollo, dado que el ejercicio de su libertad implica la participación activa en la mejora de su calidad de vida en lo individual y de su grupo social, en un pleno ejercicio de su voluntad;

V. Grupos sociales en condición de vulnerabilidad: Aquellos núcleos de población y personas que por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan condiciones de riesgo, discriminación o exclusión social que les impide alcanzar mejores niveles de vida, a quienes deberá garantizarse la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar conforme a la Política Estatal de Desarrollo Social;

VI. Formato de padrón único: Cuestionario que se utiliza como instrumento de recolección de datos de los beneficiarios de programas de desarrollo social;

VII. Organizaciones: Agrupaciones civiles, sociales y asistenciales, legalmente constituidas, en las que participen personas o grupos sociales con el propósito de realizar actividades relacionadas con el desarrollo social;

VIII. Padrón único de beneficiarios: Sistema de información que integra y organiza datos sobre los beneficiarios o personas que reciben apoyos de programas de desarrollo social, a cargo de las diferentes dependencias y organismos de la administración estatal y municipal;

IX. Programa de desarrollo social: Es la intervención pública directa que, mediante un conjunto sistemático y articulado de acciones vinculados a las políticas de desarrollo social, busca contribuir a la materialización y goce progresivo de los derechos sociales o el bienestar económico de las personas y grupos sociales en condición de vulnerabilidad, mediante la distribución de recursos, la provisión de servicios, el otorgamiento de subsidios y la construcción y operación de infraestructura social;

X. Reglas de operación: Son las normas, lineamientos y mecanismos, establecidos por las secretarías, que rigen a cada uno de los programas de desarrollo social, mediante los cuales se organizan sus distintas etapas o fases de instrumentación en el corto plazo; así como su difusión, y que resumen la planificación anual de los medios, acciones y metas, así como los indicadores correspondientes, para avanzar en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de dichos programas; y

XI. Secretaría: La Secretaría de Desarrollo e Integración Social del Gobierno del Estado de Jalisco.

Por último, es importante resaltar dentro de este marco legal las bases legales de las políticas públicas existentes de la siguiente manera:

Bases legales de las políticas públicas en Colombia, sobre salud.

A través de la revisión documental, (PPET01) se encontró que en Colombia, la base para la política pública en salud es la Constitución Nacional, la cual en el Artículo 2 del Título II: De los derechos, las garantías y los deberes, consagra la vida como un derecho inviolable, de aplicación

inmediata. En ese orden de ideas la Corte Constitucional en sus Sentencias 076 de 1994, 192 de 1994, 304 de 1998 y 010 de 1999, asimiló la salud a un derecho por su conexidad con la vida.

Desde esta raíz, se empezaron a crear diversas políticas referentes a la salud (PPCI02). Una de ellas fue la Ley 100 de 1993, la cual ejecuta un Sistema de Seguridad Social Integral del país y hace referencia en el Libro II al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con los siguientes objetivos: regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población en todos los niveles de atención.

Otra a mencionar es, el Artículo 162 el cual define el Plan Obligatorio de Salud (POS), a través del cual se pretende la protección integral de las familias, la maternidad y la enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.

Es relevante en esta investigación, resaltar el Artículo 165, define que el Plan de Atención Básica (PAB), complementa las acciones previstas en el POS y las acciones de saneamiento ambiental. El PAB está constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas individuales pero con altas externalidades: información pública, educación y fomento de la salud, control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, complementación nutricional y planificación familiar, desparasitación escolar, control de vectores y campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el SIDA, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria.

La Resolución 4288 de 199612 define el Plan de Atención Básica (PAB) del SGSSS como el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención

de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad a cargo de los entes territoriales.

Bases de la política pública en México, sobre salud.

El país de México cuenta con la ley general de salud la cual en el artículo #1 reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

La ley General de Salud, menciona en su Artículo #2 el derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana; III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Bases de las políticas públicas de vivienda en Colombia.

En Colombia se promovió la ley 1537 del 2012 la cual tiene como objetivo establecer y regular los instrumentos y apoyos para que las familias de menores recursos puedan disfrutar de

vivienda digna, a su vez establece mecanismos que facilitan la financiación de vivienda. Esta ley, es importante resaltarla ya que beneficia a las poblaciones socioeconómicamente vulnerables, debido a que promueve la construcción de vivienda de interés social y vivienda de interés prioritario en el desarrollo de proyectos de renovación urbana.

Bases de las políticas públicas de vivienda en México

En México existe una ley llamada, ley de vivienda. La cual es una ley reglamentaria del artículo 4°. De la constitución política de los Estados Unidos mexicano en materia de vivienda. Esta ley da a conocer la política nacional de vivienda que tiene por objeto promover oportunidades de acceso a la vivienda para la población, preferentemente para aquella que se encuentre en situación de pobreza, marginación o vulnerabilidad.

Es decir, tanto México como Colombia tienen leyes reglamentarias parecidas con respeto al sector de vivienda, y ambas buscan promover que las personas más vulnerables obtengan una vivienda digna.

Bases de las políticas públicas de educación en México

La ley general de educación es la que regula la educación. Esta hace referencia que el Estado está obligado a prestar servicios educativos de calidad que garanticen el máximo logro de aprendizaje de los educandos. Para que toda la población pueda cursar la educación preescolar, la primaria, la secundaria y la media superior. A su vez, La educación que el Estado imparta será gratuita. Las donaciones o cuotas voluntarias destinadas a dicha educación en ningún caso se entenderán como contraprestaciones del servicio educativo.

Bases de la política pública.

La ley 115 de 1994, señala las normas generales para regular el Servicio Público de la Educación que cumple una función social acorde con las necesidades e intereses de las personas,

de la familia y de la sociedad. El Estado deberá atender en forma permanente los factores que favorecen la calidad y el mejoramiento de la educación; especialmente velará por la cualificación y formación de los educadores, la promoción docente, los recursos y métodos educativos, la innovación e investigación educativa, la orientación educativa y profesional, la inspección y evaluación del proceso educativo.

Es decir, las leyes de ambos países están encaminadas a brindar un servicio educativo de calidad a todo tipo de población y de que puedan acceder gratuitamente personas socioeconómicamente vulnerables.

3. Diseño Metodológico

3.1 Paradigma

El paradigma es interpretativo según Pérez Serrano (1994), “intenta comprender la realidad, considera que el conocimiento no es neutral. Es relativo a los significados de los sujetos en interacción mutua y tiene pleno sentido en la cultura y en las peculiaridades de la cotidianidad del fenómeno educativo”.

Por ende, la importancia de trabajar este paradigma en esta investigación y que permite comprender la realidad de ambos países y su población en su contexto natural, además trata de ubicar y orientar la acción política y humana desde una realidad subjetiva. Por tal motivo, en esta investigación se trabajará desde la compresión de las políticas públicas de Jalisco y Norte de Santander, además desde una conducta humana de ambas culturas y sus vivencias desde el propio marco de referencia de quien actúa.

3.2 Enfoque

Para el desarrollo de la investigación se utilizó el enfoque Cualitativo, el cual:

> Reivindica el abordaje de las realidades subjetiva e intersubjetiva como objetos legítimos de conocimiento científico; el estudio de la vida cotidiana como el escenario básico de construcción, constitución y desarrollo de los distintos planos que configuran e integran las

> dimensiones específicas del mundo humano y, por último, ponen de relieve el carácter único, multifacético y dinámico de las realidades humanas (Sandoval, 2000, pág. 15).

Según lo anterior, el enfoque cualitativo permite tras el estudio de la vida cotidiana obtener conocimiento sobre las dimensiones del ser humano y sus realidades, para lograr el conocimiento científico, es por ello que la pertinencia de utilizar el enfoque cualitativo en esta investigación radica en que permite tras el estudio de la vida cotidiana y con ella aspectos como; la salud, la educación y la vivienda, la comprensión de la realidad en el contexto natural de ambos países, pues al conocer las políticas públicas existentes y la participación ciudadana para su implementación, será más viable no solo conocer su factibilidad, sino el motivo por el cual es o no la que se esperaba cuando se inició la política, para lograr finalmente analizar su incidencia en las poblaciones socioeconómicamente vulnerables y con ello entender la construcción constitución y desarrollo alcanzado en las dimensiones de las personas que hacen parte de estas sociedades.

3.3 Diseño

El diseño de esta investigación es documental ya que sus características son tomar otras fuentes de información y relacionarla con la investigación adelantada, en este caso este diseño es propicio, pues es una revisión bibliográfica y el diseño documental proporciona una mirada más amplia del tema abordado. Seguidamente, un concepto de la investigación documental para mayor claridad.

> La investigación documental tiene un carácter particular de dónde le viene su consideración interpretativa. Intenta leer y otorgar sentido a unos documentos que fueron escritos con una intención distinta a esta dentro de la cual se intenta

> comprenderlos. Procura sistematizar y dar a conocer un conocimiento producido con anterioridad al que se intenta construir ahora. En otras palabras, parte de propuestas y resultados sistemáticos, alcanzados en procesos de conocimiento previos a la investigación que ahora intenta leerlos y comprenderlos. Vargas (como se citó en Gómez, 2011)

Por ende, para este análisis se utilizan diversos documentos, en total veinte fuentes de información, se comprenden y se sistematizan en relación a la investigación abordada en cuanto a las políticas públicas de salud, vivienda y educación que inciden en el bienestar de la población socioeconómicamente vulnerable de Jalisco - México y Norte de Santander – Colombia.

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

La población objeto a investigar corresponde al Estado de Jalisco- México y el departamento de Norte de Santander – Colombia.

3.4.2 Muestra

Debido a que la investigación es una revisión documental, la muestra objeto a investigar corresponde a veinte documentos que hagan referencias a políticas públicas de salud, vivienda y educación del Estado de Jalisco- México y del departamento de Norte de Santander – Colombia.

Para la muestra se utilizarán las fuentes de información, estas son:

> Todos los recursos que contienen datos formales, informales, escritos, orales o multimedia. Se dividen en tres tipos: primarias, secundarias y terciarias. Las fuentes primarias contienen información original, que ha sido publicada por primera vez y que no ha sido filtrada, interpretada o evaluada por nadie más. Son producto de una investigación o de una actividad eminentemente creativa. Componen la colección básica de una biblioteca, y pueden encontrarse en formato tradicional impreso como los libros y las publicaciones seriadas; o en formatos especiales como las micro formas, los videocasetes y los discos compactos (Silvestrini y Vargas, 2008, p.1) por ende, para la investigación se utilizó este tipo de fuente de información.

Seguidamente, (Silvestrini y Vargas, 2008) afirman:

> Las fuentes secundarias contienen información primaria, sintetizada y reorganizada. Están especialmente diseñadas para facilitar y maximizar el acceso a las fuentes primarias o a sus contenidos. Componen la colección de referencia de la biblioteca y facilitan el control y el acceso a las fuentes primarias. Se debe hacer referencia a ellas cuando no se puede utilizar una fuente primaria por una razón específica, cuando los recursos son limitados y cuando la fuente es confiable. La utilizamos para confirmar nuestros hallazgos, ampliar el contenido de la información de una fuente primaria y para planificar nuestros estudios. (p.2)

Por último, los autores mencionan las fuentes terciarias como:

> Guías físicas o virtuales que contienen información sobre las fuentes secundarias. Forman parte de la colección de referencia de la biblioteca. Facilitan el control y el acceso a toda gama de repertorios de referencia, como las guías de obras de referencia o a un solo tipo, como las bibliografías. (Silvestrini y Vargas, 2008, p.4)

3.5 Técnicas de Recolección de la Información

La técnica empleada es la revisión documental, ya que "el investigador cuenta con una serie de elementos útiles de donde obtener la información necesaria, veraz y oportuna para realizar su trabajo; de hecho, en el ámbito de la investigación documental, existen diversos espacios especializados en distintas fuentes de información". (Gómez, 2012, pág.44). Con esto se logrará analizar las Políticas Públicas de salud, vivienda y educación que inciden en el bienestar de la población socioeconómicamente vulnerable de Jalisco - México y Norte de Santander – Colombia.

3.6 Técnicas de análisis de la información

Las dos técnicas e instrumentos que se utilizaran para el análisis de la información son la categorización y la triangulación de la información.

La categorización ya que "es el primer paso para la estructuración del análisis tras la culminación parcial o total del trabajo" (Sandoval, 2000, pág. 159) y con este se implementó la técnica del subrayado.

La triangulación se empleará ya que “la validez y la confiabilidad de la revisión documental pueden establecerse a través de un procedimiento estrategia como lo es el chequeo mediante múltiples procedimientos y formas de evidencia, tales como, el empleo de artefactos y diversos documentos. Es lo que Denzin (1988), llamará Triangulación”. (Sandoval, 2000, pág.143)

4 Resultados

4.1 Capitulo I. Políticas públicas de salud, vivienda y educación de Jalisco – México y Norte de Santander – Colombia que inciden en el bienestar de la población socioeconómicamente vulnerable.

La investigación cuyo fin principal es el análisis de las políticas públicas en los dos países mencionados anteriormente y su incidencia en la población socioeconómicamente vulnerable, inició con la indagación de la existencia y la implementación de las mismas. Sin embargo, es importante recordar qué son. Para ello, se utilizó como referencia principal al teórico Paul Sabatier, el cual expresa que:

> Las políticas públicas son una parte fundamental de la vida de las sociedades y del accionar de los gobiernos. Este fenómeno, que representa a la movilidad política en conceptos de gestión y ejecución, siempre es analizado de forma simplista en términos de efectividad. Pero detrás de la sola implementación existe un proceso más abarcativo que las subyace. (Sabatier, 2010, s/p),

Del mismo modo, el estudio del desarrollo e implementación de políticas públicas constituye un proceso altamente complejo debido a la multiplicidad de elementos que reviste su análisis. La diversidad de actores con diferentes valores, intereses, y percepciones de la situación; la duración de los ciclos de implementación de las políticas públicas; el ámbito de los organismos encargados o comprometidos en las mismas; los debates previos que culminan en la definición de la política pública; e incluso los valores/intereses, recursos monetarios y coerción en el proceso, constituyen aspectos a analizar y sistematizar para comprender fehacientemente el ciclo de vida de dicha política pública. (Sabatier P. , 2010)

Para poder desarrollar este capítulo, se utilizó la técnica de revisión documental, en la cual se indagó en veinte documentos sobre las políticas públicas de salud, vivienda y educación existentes tanto en México como en Colombia, se iniciará en primer lugar con las de salud, encontrando las siguientes: política pública de primera infancia, la cual va dirigida a los niños de cero a los seis años, proporcionando una mejor atención no solo en los servicios de salud, sino en su desarrollo integral, para disminuir la mortalidad infantil, la desnutrición, el abandono, el maltrato, entre otros aspectos.

De la misma forma, se encuentra la política para la accesibilidad a los servicios de salud de la niñez en situación de calle, por medio de esta se garantiza el acceso a la atención en salud sin discriminación al niño por estar en situación de calle, reconociendo la vulnerabilidad y la necesidad de protección a los menores; en cuanto a la política pública de salud para desplazados, se estableció debido a la necesidad implantada en el país por el conflicto armado que dejó miles de personas desplazadas, brindando la atención a sus afectaciones físicas y psicológicas, tal es la

utilidad de la política de salud mental, enfocada en la atención psicosocial, la inclusión social, la intervención para mitigar riesgos, asimismo la política integral para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas, plantea la prevención y promoción que disminuya en el país los altos índices de consumo de dichas sustancias, en último lugar el Plan nacional de desarrollo 2018 – 2022. "Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible para todos" - Colombia. Presenta cómo será la atención en salud para ese periodo a las poblaciones específicamente vulnerables.

Cabe resaltar que las políticas y el plan mencionados son explicados profundamente en los siguientes apartados, este es el abordaje brevemente a lo que se encontró tras la indagación realizada en Colombia, en donde la incidencia a la población es de forma sectorizada y específicamente enfocada a cubrir la problemática en las personas socioeconómicamente vulnerables.

Por otro lado, al indagar en México se encontró una sola política pública, inmersa en el plan de desarrollo 2019-2024 llamado Salud, equidad y desarrollo; por medio de la cual se plantea el cubrimiento en la prestación del servicio a todas las personas sin distinción alguna de sexo, raza o cualquier ideología, también se debe mencionar que pretende ampliar la cobertura ya que presentan un alto déficit en infraestructura y profesionales de la salud, que no soporta tanta demanda; sin embargo, en el Estado de Jalisco, se encuentra el Programa sectorial de salud Jalisco 2013-2033, (ficha#15) en el cual se pretende dar no solo la prestación del servicio de salud con equidad, a todas las personas que lo requieran, sino que allí se incluye también el acceso a vivienda dentro de los programas que brindarán mayor bienestar a la población, pues en su planteamiento se encuentra que al tener un entorno seguro y sano, se mejoran las condiciones de salud, asimismo, cabe mencionar que en México, existe un enfoque de vulnerabilidad en la prestación del servicio con el que se gestiona la prestación del mismo

especialmente para el adulto mayor, de igual manera existe un respeto por la medicina tradicional, y buscan aprovecharla debidamente, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil.

En segundo lugar, se indagó sobre las políticas de vivienda en los dos territorios, encontrando que en Colombia se encuentran la política pública nacional de vivienda, en la cual existen diversos programas para mejorar la calidad de vida de las poblaciones socioeconómicamente vulnerables y promover que obtengan una vivienda digna, brinda créditos, y programas de subsidios en especie a la población vulnerable ya sea por extrema pobreza, o desastres naturales, presentando también garantías para hogares cuyos miembros tienen empleos independientes o informales, para que puedan acceder a vivienda y está también la política de vivienda social, esta se enfoca en el mejoramiento de vivienda, la legalización a los asentamientos ilegales, y el acompañamiento en proyectos de vivienda de interés social, entre ellos; “Mi casa ya”.

Al realizar la indagación en México, se encuentra que platea dos la política pública urbana y de vivienda y la política de viviendas sustentables, estas propone el aprovechamiento de aquellos suelos que han dejado de ser utilizados y se han vuelto vacantes urbanas, para reutilizarlos; ya que la demanda en la necesidad de vivienda, sigue en aumento y no hay capacidad, además de esto han propuesto alternativas para que sus suelos sean aptos, bien distribuidos y utilizados, por ello; también se legalizan otros lugares que antes no eran bien vistos, para habitarlos, el objeto de las mismas es elevar la calidad de vida de las familias mexicanas y consolidar ciudades competitivas, productivas y sustentables. Y a su vez revertir las tendencias de expansión de las ciudades, induciendo la intensificación y mezcla de los usos del suelo, con base en la capacidad de soporte del sitio.

En ambos países sus políticas públicas van orientadas a promover el derecho de una vivienda digna y estas promueven oportunidades de acceso a vivienda para la población socioeconómicamente vulnerable y además implementan estrategias para mitigar los impactos de no tener una calidad de vida.

En tercer lugar se encontraron las políticas en educación, en Colombia Política pública atención integral a la primera infancia, tiene como objetivo garantizar el subsidio de atención integral en cuidado, nutrición y educación inicial a niños y niñas menores de 5 años, hasta su ingreso al grado obligatorio de transición, política pública educación de calidad para un futuro con oportunidades para todos, esta política está encaminada en lograr que más jóvenes del país alcancen la educación básica, media y superior, por medio de programas de subsidios como jóvenes en acción, Estado joven, asimismo créditos para educación superior con entidades públicas como el icetex, o privadas como el Banco Pichincha, igualmente se brinda capacitación técnica con entidades como el SENA, entre otros.

Por otro lado, en México la política pública de educación obligatoria tiene como objetivo más educación para las nuevas generaciones, ya que la mayoría de los jóvenes no alcanzan sino lo equivalente a la media en Colombia, es decir no son bachilleres, problemática que incrementa en las zonas rurales en los dos países en donde la brecha socioeconómica es más grande, por la dificultad de acceso, infraestructura y transporte, aunque en los dos lugares tanto en las leyes como en los esfuerzos se busca brindar el servicio a toda la población, especialmente la vulnerable, Colombia sigue de acuerdo a las necesidades, planteando respuestas para poblaciones específicas y México, solo presenta el cubrimiento para el servicio a toda la población sin distinción alguna.

Tras la indagación de las políticas públicas existentes, se llega a la conclusión de que como profesional del Trabajo Social, hay mucho por hacer pues en cada área de intervención se desarrollan roles específicos, el primero de ellos en este caso es el de prevenir la vulneración de los derechos de las personas, especialmente en las poblaciones socioeconómicamente vulnerables, pero para ello debe conocerlos y con esto, conocer las políticas públicas existentes, pero también debe hacerse participe del planteamiento, la gestión y la ejecución de las mismas, dependiendo del escenario en el que se encuentre; por ejemplo al estar en la salud, brinda atención a los usuarios que presentan problemas para acceder al servicio, pero también debe conocer la política de atención a primera infancia y las rutas de atención en caso de abuso o maltrato infantil, además de realizar intervenciones psicosociales, más cuando la sociedad colombiana ha sido tan golpeada por el conflicto, dejando huellas psicológicas y emocionales en las personas afectadas directa o indirectamente, es necesario que el trabajador social conozca la realidad social a intervenir y los recursos con los que cuenta para ello, realiza también campañas promoción y prevención de enfermedades, lo que es útil para el programa de prevención de consumo de sustancias, entro otros. Igualmente, al encontrarse apoyando procesos de entrega vivienda social, el profesional tiene la capacidad de orientar y gestionar estos recursos en pro de beneficiar a aquellas personas vulnerables; así como el acompañamiento de las familias para la adaptabilidad de su nuevo entorno, etc. De la misma manera, al estar en el área de la educación desarrolla también diferentes roles, pero uno de ellos es ser psicoorientador, realizar procesos de acompañamiento a los estudiantes en sus problemáticas personales y familiares, realizando intervención, asimismo realiza o apoya campañas de prevención de problemáticas como el bullying, embarazo en adolescentes y en México propiamente trata de personas, estos son algunos de los roles del trabajador social, otros serán explicados más adelante.

Seguidamente se plasman las políticas públicas indagadas a profundidad en los contextos de cada país, objetos de esta investigación.

4.1.1 Políticas públicas en el Sector Salud.

4.1.1.1. Políticas Públicas en el sector de la salud en Colombia.

4.1.1.1.3 Política pública de primera infancia en el sector de la salud – Colombia.

Es pertinente mencionar, la política pública de primera infancia (Ficha#3) la cual se creó debido a las múltiples vulneraciones de derechos que han sufrido los menores (PPT06), tales como: malos tratos, el abandono, la enfermedad infantil, la desnutrición, las barreras de acceso a una educación inicial de calidad, las inequidades y la exclusión; así como las carencias de cuidado, afecto, protección. Esto produjo que el Estado desarrollara una política orientada a los menores de 6 años.

La movilización por la política de primera infancia en Colombia tuvo origen en el 2002, con la participación institucional en la Alianza por la Política Pública de Infancia y Adolescencia, a través de un grupo de trabajo integrado por el ICBF, el Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS), el Centro Internacional de Educación y Desarrollo (CINDE), Save the Children y la UNI- CEF. En el 2004 este grupo de trabajo se amplía a otras instituciones bajo la coordinación del ICBF.

El propósito de esta política es “Garantizar el ejercicio de los derechos de los niños y niñas menores de 6 años, relevante para el desarrollo de la primera infancia e indispensable para elevar su calidad de vida”, en coherencia con las directrices y principios que proponen un desarrollo integral de los niños y niñas como un derecho universal. Es decir, esta política concibe al niño o niña desde sus primeros años como “ser social, sujeto pleno de derechos, activo y en proceso de

construcción"; y propone una perspectiva de derechos y protección integral a partir de la convención internacional de los derechos del niño como marco ético de las políticas, acciones, programas y decisiones. Incluye la equidad, inclusión social, corresponsabilidad e integralidad como principios fundamentales para el ejercicio de los derechos y su aplicabilidad desde la primera infancia, y a la vez como principios que orientan la política pública para esta población.

Las metas de esta política pública son : reducir a 15 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de 1 año, lograr mantener la cobertura de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), por encima de 95%, en niños y niñas menores de 1 año y reducir a 24 por cien mil la tasa de mor- talidad en menores de 5 años; con estrategias de promoción de la salud y calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud, vigilancia en salud y gestión del conocimiento. Este plan es de estricto cumplimiento en la Nación, en los planes territoriales y en los planes operativos de las entidades Promotoras de Salud (EPS), en coherencia con los perfiles de salud territorial.

4.1.1.1.4 Políticas públicas para la accesibilidad a los servicios de salud en la niñez en situación de calle.

La base de esta política es el derecho a la salud en la niñez (Ficha #4), ya que esta, está amparado como derecho fundamental en la Constitución Nacional de 1991, obligando, de esta manera, al Estado Colombiano a establecer los mecanismos necesarios para la promoción y defensa de este, y dotándolo del poder suficiente para actuar en función de su garantía. Así, es el Estado el garante del derecho a la salud de toda la niñez del país.

Por ejemplo, en el Artículo 157 de la Ley 100, (PPG013) se contemplan las vías para ingresar al SGSSS, o regímenes, y a su vez específica como los niños y las personas en situación de calle,

también tienen derecho a tener acceso a servicios de salud. Por ejemplo, en este artículo existe un grupo de participantes que no cuentan con los recursos para pertenecer al régimen contributivo y tampoco logran acceder a los beneficios del subsidiado, es la población denominada con el título de “vinculados” por esta Ley y que más tarde serán denominados “pobres no cubiertos con subsidios a la demanda”, por la Ley 715 del 2001. Según el mismo Artículo 157 de la Ley 100, este grupo es de carácter transitorio, ya que el objetivo final del SGSSS es lograr que la totalidad de la población se encuentre en uno de los dos regímenes expuestos.

4.1.1.1.5 Política pública de desplazados en el sector de la salud. – Colombia.

Mediante la expedición de las Circulares 042 y 045 de 2002 (Ficha #5), se ordena el acceso a servicios de salud por parte de la población en condición de desplazamiento, y se garantiza que los Asegurado- res asuman e l pago de los servicios de salud con cargo al recurso. A su vez, el Acuerdo 244 de 2003 reglamenta la identificación y afiliación al Régimen Subsidiado de las personas en condición de desplazamiento y determina que la identificación de esta población se realiza a través del Sistema Único de Registro (SUR) y otorga prioridad en la atención por la condición de desplazado.

Con la expedición del Acuerdo 000331 de 2006, (PPCG015) el cual modifica en su Artículo 1 el Artículo 7 del Acuerdo 244 del 2003 del CNSSS, las alcaldías o gobernaciones deben dar prioridad con los beneficios de subsidios a la población en condición de desplazamiento forzado; también modifica el Artículo 63 del Acuerdo 244 del CNSSS, de la siguiente manera:

“Para la atención en salud de la población afiliada al Régimen Subsidiado en condición de desplazamiento forzado la ARS debe garantizar la prestación de servicios de salud en el

municipio al cual se traslada este afiliado. La Entidad Territorial deberá mantener la continuidad hasta la terminación del contrato de aseguramiento".

En el año 2007, se logran nuevos avances en materia de aseguramiento como lo indica la Ley 1122 en su Capítulo IV, Artículo 14 donde indica la afiliación inicial de la población desplazada cuyo financiamiento en su totalidad esté a cargo del FOSYGA se hará a una Entidad Promotora de Salud de naturaleza pública del orden nacional, sin perjuicio de que preserve el derecho a la libre elección en el siguiente período de traslado.

4.1.1.1.6 Plan nacional de desarrollo 2018 – 2022. "Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible para todos" - Colombia

Uno de los objetivos del plan nacional de desarrollo, relacionado con las políticas públicas es, definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. (PPC020) Esto quiere decir que, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad serán el foco para la política pública y para la gestión de riesgo a cargo de los agentes del sistema de salud. Para ello el Ministerio de Salud analizará los eventos, riesgos y condiciones que generan mayor carga de enfermedad, identificando prioridades en salud para el diseño de intervenciones en salud pública, atendiendo los compromisos definidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible el Convenio Marco de Control de Tabaco, la Estrategia de Reducción del Consumo de Sodio, el Plan Decenal de Salud Pública, entre otras políticas.

A su vez, cabe resaltar que en el marco de la política de salud mental, el Ministerio de salud elaborará lineamientos para la atención psicosocial que contribuya a la inclusión social (mitigue afectaciones psicosociales, transformación de imaginarios sociales, desarrollo de capacidades y

oportunidades a nivel individual, familiar y comunitario) y desarrollará capacidades y competencias en las direcciones territoriales para el reconocimiento y la promoción de la convivencia y la implementación de la Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.

Expuesto lo anterior es donde el Trabajo Social realiza su intervención en la atención psicosocial. Ya que según Abello y Gallego, (2007, pág. 34-39) hace referencia de que el Trabajador Social realiza intervención psicosocial para "mitigar o desaparecer los riesgos y procesos sociales problemáticos para un individuo y su grupo social, a través de actividades de carácter preventivo o terapéutico que buscan mejorar la calidad de vida y el bienestar, tanto a nivel individual como colectivo".

Para ello podría utilizar el modelo planteado por Matilde Du Ranquet (2016), conceptualiza lo psicosocial como un "modelo de intervención, que parte del método de caso, esta autora se remite al campo del tratamiento y de asistentes sociales en una conceptualización tradicional de la profesión". Según Du Ranquet el modelo Psicosocial se fundamenta en el análisis de la práctica, y aunque cuando inició, operaba desde el psicoanálisis, hoy lo hace desde la Teoría de Sistemas y el construccionismo. A continuación, se mostrará las fases del modelo psicosocial de Matilde Du Ranquet:

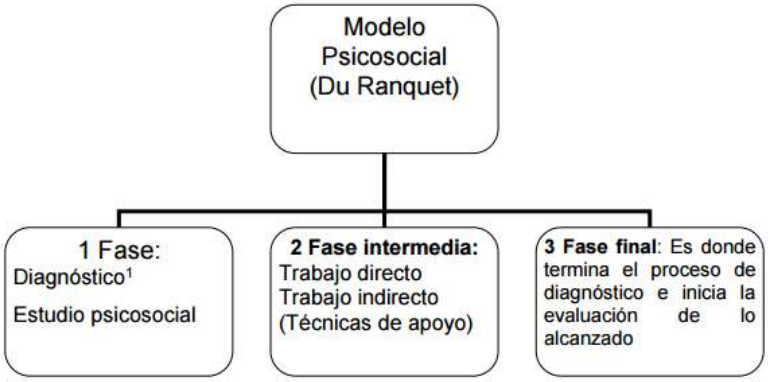

Figura 1 Fases del modelo psicosocial desde Matilde Du Ranquet

Estas fases permiten identificar y analizar las situaciones problema del sujeto social, observando los motivos que le obligan a buscar ayuda profesional, por lo tanto, las fases en esta intervención como estructura de trabajo, han permitido al Trabajador(a) Social asociarse con la naturaleza del problema y emplear las herramientas que ofrece el modelo para el manejo adecuado de la relación con el sujeto social, con todo esto, se busca una relación donde haya una interacción entre el trabajador(a) social y el sujeto, lo cual puede facilitar el cambio.

Según Matilde Du Ranquet desde el estudio psicosocial tanto el Trabajador Social como el sujeto social en el tratamiento, comprenden de dónde y cómo se genera el problema. La autora recomienda que todo profesional de las Ciencias Sociales que aplique este modelo, deba considerar que el tratamiento parte desde la percepción y posición que tenga el sujeto frente a la situación. Por lo tanto, la experiencia y el conocimiento del Trabajador Social son definitivos a la hora de una buena intervención psicosocial. Para Du Ranquet este modelo aporta: mecanismos de intervención con individuos y grupos, herramientas para entender de forma racional las situaciones de las personas y su relación con el medio, técnicas de apoyo y orientación y la evaluación del plan de acción.

4.1.2 Políticas Públicas en el sector de la Salud en México.

4.1.2.2 Plan nacional de desarrollo 2019 – 2024 (Salud: equidad y desarrollo)

Según la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, (PPC021) En el artículo 2° la nación mexicana debe asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil. Además, en el artículo 4° hace referencia a que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

En el país de México existe una Ley General de Salud, la cual reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

En el artículo 2° de la ley general de salud, el derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana; III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; VI. El

conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

4.1.4 Políticas Públicas en el sector de Vivienda.

4.1.4.1 Políticas públicas en el sector vivienda en Colombia.

4.1.4.1.2 Política pública nacional de Vivienda - Colombia

La política de vivienda (PPT02) se inicia en 1932 con la creación del Banco Central Hipotecario. Los recursos financieros utilizados para la implantación de esta política fue la emisión de bonos emitidos por el Banco Central Hipotecario que se llamaron Cédulas de BCH. A partir de 1971 se inició una política de descentralización del crédito de vivienda y se implementó el plazo de 15 años para préstamos.

Para garantizar que los recursos fueran trasladados hacia entes territoriales se creó el Instituto de Crédito Territorial (ICT) y el sector financiero creó además, las CAV (Corporaciones de Ahorro y Vivienda), el decreto 678 de 1972 creó el UPAC (Unidades de Poder Adquisitivo Corriente) como instrumento de ahorro y préstamo.

En esta política pública existen diversos programas para mejorar la calidad de vida de las poblaciones socioeconómicamente vulnerables y promover que obtengan una vivienda digna, Subsidio Familiar de Vivienda.

El Subsidio Familiar de Vivienda es un aporte estatal en dinero o especie, otorgado por una sola vez al beneficiario con el objeto de facilitarle el acceso a una solución de vivienda de interés social, sin cargo de restitución siempre que el beneficiario cumpla con las condiciones que establecen las normas.

Podrán ser beneficiarios del Subsidio Familiar de Vivienda los hogares que se postulen para recibir este subsidio, por carecer de recursos suficientes para obtener una vivienda, mejorarla o habilitar legalmente los títulos de la misma; el reglamento establecerá las formas de comprobar tales circunstancias.

Las entidades otorgantes del SFV son el Fondo Nacional de Vivienda, las Cajas de Compensación Familiar, el Banco Agrario en las zonas rurales y la Caja Promotora de Vivienda Militar, asimismo este **Subsidio Familiar de Vivienda en Especia – SFVE** equivale a la transferencia de una vivienda de interés prioritario al beneficiario en el marco del Programa de Vivienda Gratuita, que es el programa que adelanta el Gobierno Nacional con el propósito de entregar viviendas de interés prioritario, a título de subsidio en especie, a la población vulnerable referida en el artículo 12 de la ley 1537 de 2012.

La asignación de las viviendas a las que hace referencia el Artículo 12 de la Ley 1537 de 2012, beneficiará en forma preferente a la población que se encuentre en alguna de las siguientes condiciones: a) que esté vinculada a programas sociales del Estado que tengan por objeto la superación de la pobreza extrema o que se encuentre dentro del rango de pobreza extrema, b) que esté en situación de desplazamiento, c) que haya sido afectada por desastres naturales,

calamidades públicas o emergencias y/o d) que se encuentre habitando en zonas de alto riesgo no mitigable. Dentro de la población en estas condiciones, se dará prioridad a las mujeres y hombres cabeza de hogar, personas en situación de discapacidad y adultos mayores.

Fortalecimiento del sistema de financiación de vivienda a largo plazo.

La Ley Marco de financiación de vivienda (Ley 546 de 1999) definió que los nuevos sistemas de amortización para la financiación de vivienda en Colombia no podrán contemplar capitalización de interés ni multas por prepagos parciales o totales.

En primer lugar se encuentran las Garantías para hogares informales , El Fondo Nacional de Garantías aprobó una garantía parcial para los trabajadores independientes que soliciten crédito de vivienda de interés social en una entidad hipotecaria. Algunas de las condiciones generales de esta garantía son: Para obtener mayor información acceda a la página del Fondo Nacional de Garantías (FNG).

En segundo lugar se encuentra la Devolución del IVA a los Constructores, en donde los constructores que adquieran materiales para ser destinados a la construcción de Vivienda de Interés Social en proyectos declarados elegibles por las entidades evaluadoras del Gobierno Nacional, podrán solicitar a la DIAN el reintegro de un monto equivalente al IVA cancelado.

Leasing habitacional articulado con el Subsidio Familiar de Vivienda (SFV)

El Decreto 391 de 2012 define el SFV en contratos de leasing habitacional como el subsidio al que los hogares de todos los municipios del país, independientemente de la categoría que les corresponda según la Ley, pueden acceder acreditando la suscripción de un contrato de leasing habitacional, con una entidad autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia para tal fin.

La entidad otorgante del SFV suscribirá convenios con las entidades autorizadas para realizar operaciones de leasing habitacional a fin de definir la operatividad de asignación y pago de los subsidios familiares de vivienda en contratos de leasing habitacional.

4.1.4.1.3 Política pública de vivienda social

La apuesta de la política de vivienda social (Ficha #10) será reducir el déficit habitacional, que en 2017 ascendió a 1,68 millones de hogares urbanos (DANE, 2017a) y 1,59 millones de hogares rurales (DANE, 2017a). Para ello, resulta útil el enfoque planteado por la Nueva Agenda Urbana (NAU) (Naciones Unidas, 2017), el cual destaca la relevancia de tener en cuenta las necesidades y preferencias de diferentes grupos en materia de acceso a vivienda.

La política pública de vivienda social tiene diversos objetivos (PPCI08) tales como mejorar condiciones físicas y sociales de viviendas, entornos y asentamientos precarios; y con esto lograr diversos objetivos tales como: el mejoramiento de vivienda y barrios (Casa Digna, Vida Digna); definir lineamientos en materia de asentamientos precarios y reasentamientos humanos; y fortalecer el acompañamiento social en el marco de los proyectos de vivienda social.

Otros de sus objetivos es profundizar el acceso a soluciones de vivienda digna y facilitar el financiamiento formal a los hogares de menores ingresos, en la cual se implementaran acciones tales como: Implementar un programa de arrendamiento social y de ahorro (Semillero de Propietarios); Dar continuidad al programa Mi Casa Ya (MCY); Facilitar el acceso al financiamiento a hogares de ingresos bajos; Fomentar el acceso adecuado a vivienda rural; y Revisar los topes de vivienda urbana y rural para VIP y VIS, así como los SFV asociados a esos valores.

Y por último, en esta política pública se tendrá en cuenta el desarrollo productivo, adopción tecnológica e innovación empresarial del sector de la construcción Con el fin de materializar las apuestas en materia de vivienda y barrios incluyentes, se deben implementar acciones que contribuyan a la productividad del sector, en materia de fortalecimiento y formalización de la mano de obra, mejora de procesos constructivos y adopción de tecnologías y buenas prácticas gerenciales.

4.1.5 Políticas Públicas en el sector de Vivienda en México

4.1.5.2 Política pública Urbana y de vivienda – México

Esta política pública la incentivo la subsecretaria de desarrollo urbano y de vivienda de la SEDATU de México, y se creó a partir de la expansión de las ciudades durante los últimos 50 años, ya que estas han sido masivas y desordenadas. En los estudios que realizaron para poder crear esta política pública se evidenció que existían ciudades de México las cuales no estaban preparadas para recibir ordenadamente flujos migratorios, ya que existían una limitada oferta de suelo apto, asentamientos irregulares, y no existían políticas públicas reactivas, orientadas a la regulación y no a la oferta ordenada de suelo.

Esta política pública tiene como objeto elevar la calidad de vida de las familias mexicanas y consolidar ciudades competitivas, productivas y sustentables. Es clave mencionar que esta política pública tiene diversas estrategias; como son: controlar la expansión desordenada de las manchas urbanas, su objetivo es acomodar eficientemente nuevos hogares al interior de las ciudades e inhibir el crecimiento innecesario de las manchas urbanas. Consolidar las ciudades, su objetivo es aprovechar de manera óptima el suelo, la infraestructura y el equipamiento existente

en las ciudades. Reducir el rezago de vivienda y rehabilitar el parque habitacional existente, su objetivo es proteger el patrimonio de millones de familias, mediante la rehabilitación del parque habitacional existente y fomentar una oferta suficiente de vivienda nueva con estándares elevados de calidad y sustentabilidad y promover sistemas de movilidad sustentable y eficiente, su objetivo es integrar las políticas de desarrollo urbano con las de movilidad, de manera que esta última funcione como elemento estructurador de las ciudades.

4.1.5.3 Política pública de vivienda sustentable en México

El gobierno federal incentivo a crear esta política pública ya que su objetivo es revertir las tendencias de expansión de las ciudades, induciendo la intensificación y mezcla de los usos del suelo, con base en la capacidad de soporte del sitio. Esta política pública promueve varias líneas de acción; estas son: Aprovechamiento de vacantes urbanas o zonas subutilizadas, con ventajas de localización; con infraestructura y servicios. Redesarrollo, reutilización del espacio urbano cuando termina la vida económica del edificio o ya no es funcional. Intensificación de uso, Incremento de la densidad habitacional en predios. Desarrollo periurbano controlado, densificación en zonas de reserva territorial, inmediatas a la mancha urbana

4.1.6 Políticas públicas en el sector de educación en México.

4.1.6.2 Política pública de educación obligatoria

La política pública de educación obligatoria (ficha #11) tiene como objetivo más educación para las nuevas generaciones (PPT12), ya que este ha sido históricamente una aspiración de la población mexicana, lo sigue siendo actualmente pese a que la escolaridad tiene hoy un valor

incierto, más allá de las ventajas prácticas del dominio elemental de la lectura, la escritura y las operaciones matemáticas básicas. La educación es un derecho humano que el Estado mexicano reconoce y está obligado a garantizar, tal como se establece en la Constitución Política del país. El sistema público de educación básica, media y superior es la expresión de este derecho: los principios que rigen la educación obligatoria, especialmente su carácter laico, democrático, nacional y comprometido con los derechos humanos, buscan contribuir al cimiento de una sociedad democrática, inclusiva, igualitaria y solidaria.

4.1.7 Políticas Públicas en el sector de Educación en Colombia.

4.1.7.2 Política pública atención integral a la primera infancia.

El objetivo de este Fondo es garantizar el subsidio de atención integral en cuidado, nutrición y educación inicial a niños y niñas menores de 5 años, hasta su ingreso al grado obligatorio de transición. A este Fondo se han adherido los municipios con los recursos distribuidos por el CONPES Social 123 destinados para la Atención Integral de la Primera Infancia. Fondo de Fomento a la Atención Integral de la Primera Infancia.

El Ministerio de Educación suscribió un convenio con el ICETEX para la conformación de un Fondo en Administración para el Fomento de la Atención Integral de la Primera Infancia denominado "Fondo de Fomento a la Atención Integral de la Primera Infancia". El objetivo de este Fondo es garantizar el subsidio de atención integral en cuidado, nutrición y educación inicial a niños y niñas menores de 5 años, hasta su ingreso al grado obligatorio de transición.

4.1.7.3 Política pública educación de calidad para un futuro con oportunidades para todos

En esta política pública (Ficha #9) se tendrá como foco la educación básica, media y superior.

En la educación básica, (PPCG020) se buscará mejorar la calidad de los aprendizajes y asegurar el tránsito efectivo desde la primaria hacia la secundaria, a la luz de una educación inclusiva, que brinde las condiciones necesarias para el acceso, la permanencia y las trayectorias completas.

En cuanto a la juventud, (PPCG021) la educación media es uno de los niveles que presenta menor cobertura. Esto es alarmante si se tiene en cuenta que este nivel es fundamental para definir las trayectorias de vida de los jóvenes.

En educación superior, (PPCG022) se avanzará en brindar más oportunidades de acceso a una educación de calidad, con un énfasis en las poblaciones vulnerables, contribuyendo al logro de la equidad y la movilidad social.

4.1.8 Rol del Trabajador Social en la política Pública.

Según la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2019), el "Trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina social que promueve el cambio y el desarrollo social de las personas y la cohesión social, y los principios de la justicia social, también busca el cambio y la solución de problemas". Es por ello, que el trabajador social juega un papel importante en la sociedad interviniendo en los diferentes sectores de la sociedad.

Es importante mencionar que el Trabajador Social es un agente de cambio, una persona con vocación de servir a la sociedad por lo tanto es necesario que reconozca su entorno y debe de impregnarse de la realidad social en que vivimos en la actualidad y saber intervenir en las

diferentes áreas del trabajo social como lo son casos grupo y comunidad teniendo una visión de lo que se pretende alcanzar, otro de los retos y desafíos es la incorporación de los avances tecnológicos y el desarrollo científico técnico en sus diversas expresiones, su capacidad de incidir en el desarrollo humano, así como en la sostenibilidad de acciones sobre lo social a largo, corto y mediano plazo, constituye otro de los desafíos a los que el Trabajo Social debe responder, de igual forma también la renovación del sistema de gestión pública constituye otro desafío que cada vez demandará del Trabajo Social como profesión y de los profesionales como colectivo social, nuevas formas de actuación en la generación de la política pública y en la administración de los servicios sociales.

4.2 Capitulo II. Nivel de participación de la población de Jalisco y Norte de Santander, sobre las políticas públicas de salud, vivienda y educación existente.

En este segundo apartado de la investigación y para seguir contribuyendo al análisis, se identificó el nivel de participación de la población de Jalisco y Norte de Santander, sobre las políticas públicas de salud, vivienda y educación existentes. Para reconocer esta participación se utilizó como referencia al teórico Merino M (2005), quien afirma:

"Participar, en principio, significa "tomar parte": convertirse uno mismo en parte de una organización que reúne a más de una sola persona. Pero también significa "compartir" algo con alguien o, por lo menos, hacer saber a otros alguna noticia. De modo que la participación es siempre un acto social: nadie puede participar de manera exclusiva, privada, para sí mismo.

La participación no existe entre los anacoretas, pues sólo se puede participar con alguien más; sólo se puede ser parte donde hay una organización que abarca por lo menos a dos

personas. De ahí que los diccionarios anuncien que sus sinónimos sean coadyuvar, compartir, comulgar. Pero al mismo tiempo, en las sociedades modernas es imposible dejar de participar: la ausencia total de participación es también, inexorablemente, una forma de compartir las decisiones comunes. Quien cree no participar en absoluto, en realidad está dando un voto de confianza a quienes toman las decisiones: un cheque en blanco para que otros actúen en su nombre".

Las políticas públicas son pensadas para dar respuesta a las problemáticas sociales, por ende debe existir esa sociedad, esas poblaciones a quienes van dirigidas las mismas y quienes hacen parte o toman parte del planteamiento, la ejecución y evaluación, esta participación la ejerce tanto la comunidad como las instituciones públicas o privadas; cabe resaltar que esta identificación se realizó más a fondo y por ello es explicada con detalles más abajo, por ahora se hará una lectura global.

Colombia debido a diversas situaciones y problemáticas sociales como el conflicto armado que ha sido una de sus principales problemáticas al pasar del tiempo a establecido una variedad de políticas públicas en cada sector, por ejemplo en la salud, enfocada en diversos tipos de población, tales como, primera infancia, población en situación de calle, población desplazada por el conflicto armado, entre otras. Además unas de estas políticas van enfocadas a la salud con calidad y eficiencia, en respuesta a la ley 1757 de 1994 (ficha#16), en donde se estable la participación social de los usuarios y externos, como participación ciudadana, además de la participación comunitaria para los servicios de salud y cómo las instituciones también participan en la gestión, funcionamiento y mejoramiento en la prestación del servicio, encaminado a que sea de calidad con el fin de que a todos se les garantice el derecho y ejerzan sus deberes en salud, gestionen planes y programas, evalúen y dirijan su propio desarrollo en salud. Esta ley

anteriormente mencionada presenta el servicio de atención a la comunidad desde los niveles institucionales de quienes son los encargados de prestar el servicio de atención adecuado a la comunidad, a través de las dependencias de participación social, para canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos. Este servicio dispondrá los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para el cumplimiento de sus funciones.

Igualmente, en México existe una política pública de salud: equidad y desarrollo, la cual debe asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil. Este país no se enfoca en la diversidad de población ya que no viven un conflicto armado interno y sus problemáticas sociales son aparentemente inferiores al país colombiano.

Seguidamente en Colombia la base de la creación de las políticas públicas de vivienda es la ley 1537 del 2012 la cual tiene como objetivo establecer y regular los instrumentos y apoyos para que las familias de menores recursos puedan disfrutar de vivienda digna, a su vez establece mecanismos que facilitan la financiación de vivienda. Por otro lado, en México existe una ley llamada, ley de vivienda. La cual es una ley reglamentaria del artículo #4. De la constitución política de los Estados Unidos mexicanos en materia de vivienda. Esta ley da a conocer la política nacional de vivienda que tiene por objeto promover oportunidades de acceso a la vivienda para la población, preferentemente para aquella que se encuentre en situación de pobreza, marginación o vulnerabilidad.

Por otra parte, en Colombia existe la política pública nacional de vivienda, en esta existen diversos programas para mejorar la calidad de vida de las poblaciones socioeconómicamente vulnerables, especialmente enfocadas en aquellas que viven situaciones de extrema pobreza o

que han soportado algún desastre, así como la reparación tras el conflicto armado, promoviendo que obtengan una vivienda digna, por medio del Subsidio Familiar de Vivienda. En cambio en México existe la política pública urbana y de vivienda pública tiene como objeto elevar la calidad de vida de las familias mexicanas y consolidar ciudades competitivas, productivas y sustentables. Y a su vez otra Política pública de vivienda sustentable el cual tiene como objetivo revertir las tendencias de expansión de las ciudades, induciendo la intensificación y mezcla de los usos del suelo, con base en la capacidad de soporte del sitio, aunque nuevamente es planteada para toda la población que necesite la vivienda y no se enfoca específicamente en un grupo vulnerable.

En cuanto a educación, Colombia se enfoca en que se les brinde atención especial a la primera infancia, aportando desde la nutrición a su desarrollo integral y a que inicien en el sistema educativo, para que la mayor cantidad de niños a los seis años ya están cursando transición, de la misma forma se enfoca en proponer alternativas de acceso a la educación a la población joven del país, como lo menciona la ley 115 de 1994, en la cual se señala las normas generales para regular el Servicio Público de la Educación que cumple una función social acorde con las necesidades e intereses de las personas, de la familia y de la sociedad, presta el servicio de acuerdo a los grupos poblacionales que han encontrado que se necesita reforzar en atención.

A su vez, en México la base de las políticas públicas en educación es la ley general en la cual específica que el Estado está obligado a prestar servicios educativos de calidad que garanticen el máximo logro de aprendizaje de los educandos. Asimismo, la política pública de educación obligatoria tiene como objetivo más educación para las nuevas generaciones. Es decir, las leyes de ambos países están encaminadas a brindar un servicio educativo de calidad a todo tipo de población y de que puedan acceder gratuitamente personas socioeconómicamente vulnerables,

aunque como se mencionó anteriormente, en Colombia se plantea de forma más focalizada, en México se muestra como atención a todos sin distinción alguna, aunque busca aumentar el nivel educativo de las nuevas generaciones.

Al identificar la participación, cabe resaltar que se encuentra la participación de los ciudadanos como comunidad, en la planificación mediante las mesas de participación para el planteamiento de los planes de desarrollo, tal es el caso del programa en salud propuesto en Jalisco, mencionado anteriormente, allí participó comunidad en general para la planificación, así como se presenta la participación ciudadana en la rendición de cuentas, además existe la participación mediante la institucionalidad, especialmente en el sector público, al igual que existen organismos internacionales que hacen parte de la ejecución y evaluación de las mismas, desde la institucionalidad publica se encuentran; la presidencia la república, los Ministerios de educación, salud y vivienda, el congreso de la república, instituciones de bienestar social como el Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, entre otros.

También existen organismos internacionales como la Asamblea General de las Naciones Unidas, los cuales participan en la implementación de las políticas necesarias para alcanzar los que allí se denominaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el primer paso para alcanzarlos fue su incorporación en las agendas de acción de los países. El Centro Internacional de Educación y Desarrollo (CINDE), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, (OCDE) y el Fondo Monetario Internacional en la formulación de políticas educativas en el mundo. Es preciso mencionar que el Fondo Monetario Internacional, es uno de los organismos con mayor influencia en la planificación de políticas educativas en el mundo.

Asimismo, en ambos países participan instituciones como Save the Children, la OCDE,y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en Inglés United Nations Children's Fund, (UNICEF). A través de sus especialidades y su conocimiento de las poblaciones socioeconómicamente vulnerable, en México específicamente organismos internacionales como el Banco Interamericano de Desarrollo, (BID), United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura). Igualmente México, desde su presidencia, gobernaciones y presidentes municipales ejercen la ejecución publica de sus políticas públicas, además de contar con un desarrollado sistema de órganos de control. Los cuales integran los tres Poderes del Estado, igualmente, cuenta con órganos de control de balances asignados, éstos gozan de autonomía respecto del gobierno, tales como el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI) y el Instituto Federal Electoral (IFE). Todas estas instituciones desde cada país establecen la planeación, ejecución y evaluación de sus políticas con el fin de incidir en el bienestar de la población.

Por ultimo para este apartado, es importante mencionar que el rol del trabajador social inicia con la participación como ciudadano, que hace parte de una comunidad y que conoce sus realidades y problemáticas sociales, así no se encuentre inmerso en una institución propiamente que las plantee, las ejecute o las evalúe, debe involucrarse en las mesas públicas, en las rendiciones de cuentas de los gobernantes, pero ante todo debe conocer su existencia y qué leyes y organismos ejercen su cumplimiento, pues si llega una persona que necesita la intervención el profesional debe conocer su contexto, regional y nacional; para orientarlo y garantizar a si su derecho y su goce efectivo, además de realizar y proponer nuevas alternativas a través de proyectos sociales encaminados a generar un real cambio social.

Seguidamente, se presenta a continuación y de forma más detallada la participación de las políticas públicas en los dos países de forma separada.

4.2.1 Población beneficiaria y participativa de las políticas en Colombia

4.2.1.1 Sector Salud

La Ley 100 beneficia a las personas afiliadas a los dos regímenes, contribuyentes o subsidiadas, el cual incluye servicios para la protección integral a la familia, maternidad, enfermedad general, entre otros. Esta protección, en el caso del régimen contributivo, incluye la cobertura familiar. Igualmente, el requerimiento a cada Entidad Administradora de Beneficios de reasegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades calificadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSSS) como de alto costo.

La Ley 100 de 1993,7 crea el Sistema de Seguridad Social Integral del país y hace referencia en el Libro II al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con los siguientes objetivos: regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población en todos los niveles de atención. Es decir todas las personas tienen acceso a la salud sin importar, edad, sexo, religión, entre otras.

El Artículo 168 de la constitución política colombiana, en relación a la atención inicial de urgencias, establece que debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que procuren servicios de salud, a todas las personas, independiente de la capacidad de pago.

Por otra parte, la mayoría de políticas públicas encontradas en el sector de la salud, tiene como prioridad beneficiar a la primera infancia ya que esta, según la ley 100 es definida como la etapa del ciclo vital que comprende el desarrollo de los niños desde su gestación hasta los 6 años de vida, un momento 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.

La primera infancia se constituye como la etapa de vida más importante en las políticas públicas de Colombia, teniendo en cuenta que en ella se desarrolla cerca de un 80% (Mustard, 2005) de las capacidades y habilidades biológicas, psicológicas y sociales, que tienen una importante incidencia en la trayectoria educativa y productiva de una persona, factores determinantes para el desarrollo, la equidad y la cohesión social. Es por esto, que resulta importante para Colombia garantizar el ejercicio de los derechos de los niños y niñas menores de 6 años, relevante para el desarrollo de la primera infancia e indispensable para elevar su calidad de vida

Otras de las poblaciones que están principalmente priorizadas en las políticas públicas de Colombia son los recién nacidos, ya que unas metas nacionales es reducir a 15 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de 1 año.

En Colombia, el aumento de niños y niñas en situación de calle ha aumentado con los años, por ello se han enfocado políticas públicas en esta población, además cabe resaltar, que estos niños y niñas en situación de calle tienen múltiples y severos riesgos para la salud y la supervivencia.

Por otra parte, el gobierno nacional decretó la política pública de prevención, atención y protección a la población desplazada. En su implementación se han visualizado las falencias que

muestran la resolución de las necesidades de los desplazados en Colombia, y se ha hecho necesario recurrir a leyes o sentencias modificatorias para esta legislación, con el fin de garantizar unas condiciones de vida dignas a esta población mientras dure su situación.

En general toda persona tiene el derecho de tener acceso a la salud, y las políticas públicas están dirigidas a toda la población sin importar la raza, edad, sexo, genero, identidad sexual, religión, entre otras. Pero las políticas públicas colombianas priorizan la atención a las personas víctimas del conflicto armado, primera infancia, personas socioeconómicamente vulnerables.

4.2.1.2 Sector Educación.

El Ministerio de educación es uno de los principales entes en construir las políticas públicas en el sector educativo. Las políticas públicas de educación en Colombia son creadas para toda la población sin importar la raza, edad, sexo, genero, identidad sexual, religión, entre otras. Pero priorizan a la primera infancia, niños, niñas y adolescentes.

Las políticas públicas en educación Priorizan la expansión de los servicios a los niños y niñas más desfavorecidas y las comunidades rurales, que son los que más podrían beneficiarse de este nivel educativo. Además, prioriza garantizar que todos los niños con cinco años de edad estén en la escuela para que aprendan lo que corresponde a esta edad.

No obstante, la exclusión social en educación se ve reflejada en el limitado acceso de la población a niveles fundamentales como la educación inicial, la media y la superior, así como en la baja calidad de la educación que reciben los niños y jóvenes, principalmente en el sector oficial y en las zonas rurales del país. Es por ello que también se prioriza a esta población en la

creación de políticas públicas. Además, estas políticas públicas se han centrado en elevar los requisitos para los profesionales del sector y mejorar su formación, dado que muchos de ellos son madres comunitarias.

4.2.1.3 Sector Vivienda.

Las políticas públicas del sector de vivienda, prioriza a la población con necesidades de vivienda digna. Es decir, las principales personas beneficiarias y que participan en estas políticas públicas son las que tienen un bajo nivel de calidad de sus viviendas.

Es por lo anterior mencionado que la apuesta de la política de vivienda social es reducir el déficit habitacional, que en 2017 ascendió a 1,68 millones de hogares urbanos (DANE, 2017a) y 1,59 millones de hogares rurales (DANE, 2017a). Para ello, resulta útil el enfoque planteado por la Nueva Agenda Urbana (NAU) (Naciones Unidas, 2017), el cual destaca la relevancia de tener en cuenta las necesidades y preferencias de diferentes grupos en materia de acceso a vivienda.

En esa línea, con las políticas públicas generadas se busca mejorar la calidad de las viviendas deficitarias reconociendo que, para el 9,75% de los hogares urbanos y el 48,5% de los rurales, la vivienda no garantiza los estándares mínimos de calidad. Adicionalmente, se espera continuar facilitando el acceso a vivienda para hogares de menores ingresos, con el propósito de reducir el déficit cuantitativo urbano (5,22%) y rural (3,09%).

4.2.2 Entes Participativos.

Existen varios entes que participan a la hora de crear políticas públicas, entre estos están:

Principalmente el Ministerio de educación, salud y vivienda, a su vez la población, instituciones de bienestar social, el congreso de la república, la presidencia la república, entre otros.

También, la Asamblea General de las Naciones Unidas, los cuales participan en la implementación de las políticas necesarias para alcanzar los que allí se denominaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el primer paso para alcanzarlos fue su incorporación en las agendas de acción de los países.

A su vez, en Colombia participan instituciones como el ICBF, el Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS), el Centro Internacional de Educación y Desarrollo (CINDE), y en ambos países instituciones como Save the Children y la UNICEF. A través de sus especialidades y su conocimiento de las poblaciones socioeconómicamente vulnerable, participan en la creación de políticas públicas.

También, es importante mencionar el papel de la OCDE y el Fondo Monetario Internacional en la formulación de políticas educativas en el mundo. Es preciso mencionar que el Fondo Monetario Internacional, es uno de los organismos con mayor influencia en la planificación de políticas educativas en el mundo.

Cabe resaltar que los elementos principales de la política educativa formulada por el FMI, junto con el de otras organizaciones como el Banco Mundial, el Banco Africano de Desarrollo y Banco Asiático de Desarrollo son: el cambio de fondos públicos de niveles superiores a niveles inferiores de educación, la privatización de la secundaria y la educación superior, la reducción de costos por estudiante en todos los niveles de enseñanza. (Carnoy, 1999)

4.2.3 Población beneficiaria y participativa de las políticas en México.

4.2.3.1 Sector educativo.

Como producto acumulado de la expansión del servicio educativo, la escolaridad promedio de la población mexicana alcanza hoy 9.2 grados, 2.7 veces más que la de 1970, hace casi medio siglo, cuando era de 3.4 grados. Pero la escolaridad está desigualmente distribuida, aun entre la población joven, beneficiaria de la expansión del sistema en el último cuarto del siglo XX. Según datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2016) 12.5% de la población de entre 25 a 29 años solo tiene educación primaria, 29.6% logró concluir la secundaria y 25.2% la educación media, el resto (28.4%) completó la educación superior o una carrera técnica (2.5%). Es por ello que en las políticas públicas de educación son creadas para toda la población mexicana sin importar la raza, edad, sexo, genero, identidad sexual, religión, entre otras. Pero priorizan a la población con poco acceso educativo.

4.2.3.2 Sector Salud.

Como lo refiere el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo al establecer a la salud como uno de los componentes clave del Índice de Desarrollo Humano, “la esperanza de vida al nacer refleja la capacidad de llevar una vida larga y saludable” (PNUD, 2017), es por esto que las políticas públicas priorizan la cobertura de servicios de salud desde el embarazo y la primera infancia, el alcance de las políticas de vacunación y medicina preventiva, las visitas regulares al primer nivel de atención de la salud, así como la garantía efectiva de protección del sistema de salud cuando se presentan enfermedades y accidentes.

Por otra parte, la tasa de mortalidad infantil en México es superior a la de países de desarrollo similar al nuestro (se registran 13 muertes en niños menores de cinco años por cada mil nacidos vivos) y lo mismo ocurre con la mortalidad materna (38 muertes por cada 100 mil nacidos vivos en México). Es por eso, que sus políticas públicas van dirigidas a la primera infancia y a la maternidad. Ya que a través de ellas se quiere mitigar la problemática de mortalidad.

Otra de las poblaciones a las que va dirigida las políticas públicas son las personas afiliadas al régimen de salud y a las que no son usuarias de servicios de salud. Es decir, se espera aumentar a través de las políticas públicas el acceso a la salud en su totalidad para toda la población mexicana.

4.2.3.3 Sector vivienda.

Las políticas públicas en el sector vivienda, van enfocadas a toda la población con necesidades de vivienda digna, debido que el crecimiento de las ciudades en México debe responder a necesidades reales. La estructura demográfica actual implica que en 30 años la población económicamente activa crecerá de 42 a 62 millones de personas; esto generara un importante aumento en la demanda de vivienda. Es por ello que el país de México ha creado unas políticas públicas que promuevan el derecho a una vivienda digna para toda la población mexicana.

4.2.4 Rol del Trabajador Social en las políticas públicas.

Según, Barranco C. (2014) para generar procesos participativos que legitimen las políticas sociales en Trabajo Social, en el ámbito de los servicios sociales, se propone aplicar la metodología de los diálogos apreciativos, con sus enfoques teóricos plurales, fases interactivas y proceso de sistematización. Esta metodología ha venido mostrando su eficacia en diversos temas y ámbitos de la acción social, implicando una manera positiva de indagar y trabajar para contribuir a generar cambios positivos en las personas, organizaciones y comunidad, verificándose que, durante el proceso, las personas participantes vivencian la autoría, cooperación, implicación, entusiasmo, disfrute y refuerzo de los vínculos.

Estos procesos, que favorecerían la participación ciudadana, encuentran actualmente marcados obstáculos derivados de la desconfianza en las instituciones, lo que influye en la motivación para implicarse en propuestas y colaboraciones. Según, Barranco C. (2014) Desde los servicios sociales, para superar estos frenos, parece necesario:

a) Una voluntad decidida, por parte de los responsables y profesionales de la organización, en favorecer y alimentar la participación de la ciudadanía en la toma de decisiones, que contribuyan al diseño y efectividad de las políticas sociales.

b) Aclarar las relaciones de colaboración entre ciudadanía e instituciones.

c) Reforzar las ventajas de la participación a través de evaluaciones en las que se ponga en evidencia las riquezas de los intercambios. Conviene recordar la importancia de los procesos en los resultados. Porque la base de las mejores decisiones está en la integración de las diversidades, más que en la claridad y competencia de cada individuo. Los contrastes enriquecen la perspectiva.

d) Proporcionar a la ciudadanía información y conocimientos útiles para participar en modo propositivo, en colaboración con los profesionales.

e) Superar las perspectivas particularistas vinculadas a intereses individuales o de grupos sin perspectiva amplia, social.

Es decir, resulta relevante mencionar que cada profesional de Trabajo Social se sitúa en un proceso de aprendizaje que le abre al significado, alcance, alternativas, visiones y acciones compartidas y realizadas en la intervención. De este modo, la política social que se deriva de estos procesos, motiva, incentiva, estimula a los agentes y pone en duda los propios esquemas mentales, desde la inteligencia individual, modificándolos, cuando es necesaria, para avanzar en la inteligencia compartida, en la inteligencia social.

4.2 Capitulo III. Factibilidad de la implementación de las políticas públicas de salud, vivienda y educación existentes, sobre la población de Jalisco y Norte de Santander para determinar su incidencia.

Como último resultado de este análisis, se logró conocer la factibilidad, es decir qué tan posibles han sido las políticas públicas planteadas por los dos países y qué incidencia han tenido en la población socioeconómicamente vulnerable, como han influenciado en esas realidades, como se realizó en los anteriores capítulos, se hará una visualización general y en los siguientes apartados, será mucho más detallada, seguidamente se encontraron los siguientes resultados, aunque se ha logrado aumentar la cantidad de niños de seis años matriculados en el grado transición, solo se ha beneficiado con la política al catorce por ciento de la población, además aunque la política plantea una ampliación en cobertura, para los jóvenes en educación, la realidad

es que de cada cien jóvenes en la etapa media de escolaridad, se gradúan solo cuarenta y cuatro, es decir ni la mitad termina sus estudios de bachillerato, además de la brecha en lo rural y lo urbano, que sigue siendo enorme. Por otra parte, para México, la realidad si es un poco más preocupante no es muy distinta, ya que el solo el veintinueve por ciento de sus jóvenes logran terminar solo la secundaria, la cual es la media para Colombia, también se presenta los menores trabajadores en gran cantidad y aquellos que ni estudian, ni trabajan.

Por el área de la salud, Colombia ha logrado excelentes avances en disminución de mortalidad infantil, tras su política de primera infancia, además de la disminución en embarazos adolescentes, como la más baja de la historia, igualmente la prestación del servicio de salud la atención a niños en situación de calle, a los desplazados y la atención psicosocial. Por su lado, México, aunque también presenta un avance en la mejoría de infraestructuras, debe aumentar la cantidad de profesionales en la salud, puesto que solo existen dos punto cuatro médicos por cada mil habitantes.

En cuanto a las políticas de vivienda en Colombia se han logrado entregar casa a ochenta mil familias vulnerables y su construcción ha generado más de doscientos mil empleos. A su vez, México ha logrado aumentar las mejoras en los suelos, en los espacios públicos, optimizando no solo las infraestructuras, sino los servicios públicos.

Aún falta mucho por alcanzar en estos dos países y es ahí donde el Trabajo Social, interviene pues es necesario que a las familias y especialmente a aquellas socioeconómicamente vulnerables, se les pueda garantizar el acceso a dichos programas y políticas; pues no serviría que existan pero que la población realmente necesitada, no alcance a ellas. De ahí la necesidad de conocer más allá de lo que se asigna, esta profesión busca generar un cambio social, mediante

la articulación de las diversas metodologías, teorías y enfoques con la práctica, es por esto que se debe lograr conocer los procesos, para intervenir de forma integral.

4.3.1 Factibilidad e incidencia de las políticas públicas en el sector educativo en Colombia

A través de la revisión documental se evidencio el cumplimiento y resultados (VC) de la implementación de las políticas públicas encontradas en Colombia tales como los logros en la matriculación en instituciones educativas de niños de cero a cinco años se ha duplicado en los últimos años, la política de gratuidad de la matrícula y la creación de modelos flexibles son algunas de las políticas que han impulsado un aumento considerable de la tasa bruta de matriculación, en consecuencia el número de estudiantes, programas e instituciones ha aumentado de forma notable, haciendo que la tasa de matriculación bruta se acerca al 50%, el doble que hace una década; ahora, Los estudiantes desfavorecidos tienen más posibilidades de obtener un título terciario dada la existencia de un programa de préstamos estudiantiles consolidado e iniciativas recientes como el programa Ser Pilo Paga para becar a los más talentosos.

Por otra parte, los sistemas de información son sólidos y avanzados, y el país es pionero en la evaluación estandarizada del aprendizaje de los estudiantes y la creación de indicadores de valor añadido, en los últimos años, el país ha logrado incrementar el acceso a la educación básica y superior y mejorar su calidad, en educación inicial, se lograron avances importantes,

relacionados con el desarrollo de la política de atención integral a la primera infancia. De esta forma, en 2016 se promulgó la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia (Ley 1804 de 2016), la cual establece la educación inicial como un derecho de los niños y niñas menores de seis años, y como un proceso pedagógico fundamental para el desarrollo de su potencial, sus capacidades y habilidades.

Sin embargo, se evidenciaron unos resultados pocos favorables a mejorar en estas políticas públicas: En el marco de esta política, los alcances de la integralidad en la atención en la educación preescolar en el marco de esta política han sido reducidos. Se han limitado a la implementación de pilotos en el grado transición, que a julio de 2018 han beneficiado cerca de un 14% de la matrícula. A 2017, solo el 55,2% de los niños y niñas de 5 años estaban matriculados en el grado de transición, la educación media es otro de los niveles que mantiene un importante rezago en coberturas. Aunque la terminación y graduación de los jóvenes como bachilleres es un determinante de la reducción de la pobreza y la consolidación de la clase media (Sánchez,et al. 2016), en el total nacional, este nivel presenta las más bajas coberturas, alcanzando una tasa bruta de 80,1% y una neta de 42,8% en 201736. De igual forma, persisten las brechas urbano-rurales y entre regiones, lo que genera inequidad. La cobertura neta en educación media rural apenas llega a un 31%, de modo que presenta una brecha de 16 puntos porcentuales con respecto a la cobertura urbana para el mismo nivel. La región conformada por los departamentos de Vaupés, Guainía, Amazonas y Guaviare, alcanzó una cobertura neta en educación media de apenas 20,7% en 2017. Sumado a las bajas coberturas, otro de los principales problemas que limita los tránsitos efectivos entre grados y niveles es la deserción escolar, la cual se ubicó en 3,08% en 2017 para los colegios oficiales, presentando una brecha de 1 p. p. con respecto a los colegios no oficiales. Más grave aún es que de cada 100 niños que

ingresan al primer año de educación, solo 44 logran graduarse como bachilleres, situación que se complejiza aún más en el tránsito a la educación superior; se estima que solo 38 de cada 100 estudiantes que se graduaron de la media en 2015, transitaron inmediatamente a la educación superior en 2016. Por otra parte, de acuerdo con los resultados encontrados por la evaluación de la articulación de la educación media y la educación superior, hay aspectos por mejorar en esta estrategia, puntualmente por la falta de coordinación y multiplicidad de enfoques en su implementación (DNP, 2013a).

Ya que, para lograr la inclusión social y la equidad en educación, no basta con el acceso, sino que es indispensable que sea pertinente y de calidad. En materia de calidad de la educación, también hay logros importantes en el nivel básico. En los resultados más recientes de las pruebas PISA de 2015, Colombia se ubicó en el cuarto lugar entre los países que más mejoraron su desempeño y fue uno de los tres únicos países que mejoraron en las tres áreas evaluadas (lectura, matemáticas y ciencias) (ICFES, 2017). No obstante, Colombia se encuentra todavía por debajo del puntaje promedio de la OCDE.

A su vez, se evidenciaron unas debilidades (VD) que provocaron que estas políticas no tuvieran una mayor efectividad: Muchos niños aún no participan en el sistema de atención y educación en la primera infancia. En 2013, solo el 48% de los niños de tres años y el 75% de los niños de cuatro años estaban matriculados, en comparación con los promedios en la OCDE del 70% y el 82% respectivamente, solo el 63% de los niños se matriculan en la escuela a la edad adecuada. La incorporación tardía perjudica su desempeño y es más costosa para el sistema. los niños pequeños de familias desfavorecidas suelen acceder a modalidades de menor calidad o quedarse excluidos. En combinación con un entorno de aprendizaje menos propicio en el hogar, esto limita sus posibilidades de progresar adecuadamente y romper el ciclo de la pobreza. Por otro lado, la

ausencia de estándares comunes para el aprendizaje y el desarrollo infantil reduce el potencial impacto sobre el desempeño educativo posterior. Además, las habilidades pedagógicas de una parte importante del personal son limitadas, la falta de un fuerte liderazgo nacional e involucración local se traduce en grandes diferencias en la calidad de los servicios que reciben los niños según los proveedores y regiones, la falta de objetivos de aprendizaje diferenciados para la educación media limita la pertinencia de lo que los estudiantes aprenden y dificulta la transición a fases educativas posteriores o al mercado laboral.

Debido a que existe aún un programa saturado y fragmentado combinado con prácticas de enseñanza centradas en el docente merman la motivación de los estudiantes. Esta situación se agrava por el complicado clima escolar que prevalece en muchas escuelas, la involucración de instituciones de educación terciaria ha suscitado nuevos retos; por ejemplo, qué programas de formación profesional se ofertan en las escuelas o cómo certificar las competencias adquiridas, la poca orientación profesional y la débil vinculación de las escuelas con el mundo laboral perjudican la toma de decisiones de los estudiantes sobre su futuro y, en particular, limitan las perspectivas de los más desfavorecidos.

Además se presenta una gran brecha social entre lo urbano y lo rural, las tasas de matriculación netas varían considerablemente en todo el país, desde el 26% en las zonas rurales al 48% en las zonas urbanas. Las brechas socioeconómicas y geográficas son muy amplias. Solo el 9% de estudiantes de las familias más pobres logran matricularse comparado con el 53% de las familias más ricas.

La capacidad actual del sistema es insuficiente para la universalización de la matrícula, el abandono y el progreso inadecuado en la educación básica secundaria sigue siendo un obstáculo para la expansión de la media. El 46% de los estudiantes de 15 o 16 años siguen matriculados en

la educación básica, La mitad de los estudiantes de cada cohorte abandona los estudios por múltiples factores, incluyendo la poca orientación en la elección de la carrera y el insuficiente apoyo académico para remediar la falta sólidos conocimientos y habilidades previas. Cinco departamentos concentran dos tercios de los estudiantes universitarios del país, los requisitos de calidad para operar son mínimos y son muy pocas las instituciones que han obtenido la Acreditación de Alta Calidad, la ausencia de un sistema de aseguramiento de la calidad sólido ha permitido la proliferación de instituciones de dudosa calidad.

4.3.2 Factibilidad e incidencia de las políticas públicas en el sector educativo en México.

Se evidenciaron unas debilidades (VD) que provocaron que estas políticas no tuvieran una mayor efectividad, además situaciones a tomar en cuenta para mejorar la factibilidad: Es necesario continuar con la extensión de la oferta, especialmente en la educación preescolar y media, combatir el abandono escolar concentrado en educación media y secundaria, y emprender una política focalizada para incorporar a niños y adolescentes que trabajan y no asisten a la escuela. Pero el desafío mayor y más complejo que debe afrontar el Estado mexicano es garantizar que la asistencia a la escuela signifique para las nuevas generaciones la posibilidad de desarrollar al máximo sus potencialidades individuales, alcanzar altos niveles de bienestar y ejercer plenamente la ciudadanía, priorizar la expansión de los servicios a los niños más desfavorecidos y las comunidades rurales, que son los que más podrían beneficiarse de este nivel educativo, garantizar que todos los niños con cinco años de edad estén en la escuela para que aprendan lo que corresponde a esta edad, fortalecer el liderazgo nacional del sistema y establecer

mecanismos de coordinación locales más eficaces para acelerar el progreso del sector, incluyendo la movilización de recursos adicionales y el aseguramiento de la calidad de los servicios prestados, se necesita entonces, priorizar la orientación profesional y el apoyo académico a los estudiantes más desfavorecidos, confiar a un único organismo todas las funciones de aseguramiento de la calidad a fin de mejorar los procesos y los resultados. Una mayor exigencia en los requisitos de operación y la creación de estándares específicos para la formación profesional también ayudarían a elevar la calidad del sistema. Promover un mayor equilibrio territorial en la distribución de las instituciones terciarias para impulsar el desarrollo local en las regiones más rezagadas, definir itinerarios formativos que faciliten que los estudiantes prosigan con su educación en niveles más avanzados u otras instituciones. Acelerar el desarrollo y la implantación de un marco nacional de cualificaciones y un sistema de transferencia de créditos es esencial para mejorar la articulación del sistema.

4.3.3 Factibilidad e incidencia de las políticas públicas en el sector de la salud en México.

A través de la revisión documental se evidencio el cumplimiento y resultados (VC) de la implementación de las políticas públicas encontradas, y además sus debilidades (VD): Los indicadores básicos de la salud de la población evidencian que México tiene un rezago en la materia frente a su propio desarrollo económico, pues se trata de un país de desarrollo humano medio alto de acuerdo a la clasificación del PNUD. Lo anterior pone en evidencia que, pese a los avances logrados, persisten problemas que deben ser atendidos desde el propio sector salud como desde la acción amplia del Estado en su conjunto, con la participación de la sociedad, porque los

determinantes sociales de la salud son de particular importancia en naciones tan desiguales como la mexicana (Cordera & Murayama, 2012).

En México hay 2.4 médicos por cada mil habitantes, mientras que el promedio en la OCDE es de 3.4 médicos por millar de personas, evidenciando una disposición relativa de 50% más facultativos por el número habitantes respecto a lo que se verifica que en nuestro país. La diferencia es mayor si se compara la disposición de enfermeras graduadas, que en promedio son 46 por cada cien mil personas en los países integrantes de la OCDE y solo 12 en México. Lo anterior contribuye a explicar que el número de consultas médicas en nuestro país sea de 2.7 por persona al año, y de 6.9 en la OCDE. Pero no solo es el hecho de que haya más disposición de personal de salud lo que hace que la frecuencia de visita al doctor sea inferior en nuestro caso, sino la accesibilidad, pues mientras un médico mexicano brinda 1,147consultas al año, en la OCDE cada médico da 2,295 consultas anuales (OCDE, 2017)

La carencia de acceso efectivo a la salud demuestra que hay, por supuesto, un problema de oferta y de infraestructura de servicios de salud, pero también de organización del propio sistema de salud que merece ser revisado. De hecho, distintos grupos de expertos, estudios e instituciones sobre la materia.

Un problema adicional es que las instituciones de la seguridad social en México están avocadas, tanto en la atención a la salud, como en el asegurar pensiones y jubilaciones de los trabajadores –un número creciente dada la transición demográfica del país-, por lo cual no hay una separación clara de funciones y existen presiones de gasto de diversas fuentes que dificultan tanto la operación institucional como la identificación precisa de los recursos que se requieren para asegurar el ejercicio de los distintos derechos que la seguridad social ha de garantizar. Separar la

cobertura a la salud del aseguramiento de las pensiones es una reforma tan pertinente como compleja en su concreción institucional.

Por otra parte, se encuentra la población sin vínculo formal al mercado de trabajo, que accede a servicios de salud a partir del Seguro Popular y de programas sociales como IMSS Oportunidades. Sin embargo, la diferencia no se refiere sólo a qué institución brinda el servicio de salud, sino a la amplitud de los padecimientos que se cubren y la calidad con que se realiza la atención.

4.3.4 Factibilidad e incidencia de las políticas públicas en el sector de la salud en Colombia

A través de la revisión documental se evidencio el cumplimiento y resultados (VC) de la implementación de las políticas públicas encontradas, y además sus debilidades (VD): Las relaciones entre el incremento de la cobertura del seguro de salud y la distribución del ingreso, especialmente la pobreza, se expresan en aspectos relativamente bien documentados. La afiliación al SGSS se ha incrementado en todos los quintiles de ingreso, pero más intensamente en los quintiles de menor ingreso, en los cuales predomina el régimen subsidiado, la desnutrición crónica descendió de 13,2 % a 10,8 % entre 2010 y 2015.

En otras cifras, Los embarazos adolescentes volvieron a su más bajo histórico desde 1990: 17,4 %, después de haber estado en 19,5 % en 2010. La mortalidad infantil entre 2010 y 2015 descendió de 12 a 10 por cada mil nacidos vivos. Por su parte, la cobertura de vacunación con el biológico que previene difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e influenza B subió de 88 % a 91 %, mientras que de la triple viral (sarampión, paperas y rubéola) subió de 88 % a 92 %.

Un logro significativo está relacionado con la vacunación, incluida la que inmuniza contra el virus del papiloma humano - VPH: en 2016, 51 mil niñas y adolescentes fueron vacunadas; esta cifra subió a 91 mil en 2017, con quienes se superan los 3 millones de colombianas protegidas contra el cáncer de cuello uterino desde la incorporación de la vacuna en 2012 al programa nacional de vacunación – PAI (cuenta con 21 vacunas que protegen contra 26 enfermedades, por lo que es uno de los más completos de América).

4.3.5 Factibilidad e incidencia de las políticas públicas en el sector de Vivienda en Colombia

A través de la revisión documental se evidencio el cumplimiento y resultados (VC) de la implementación de las políticas públicas encontradas: Se han beneficiados hogares que carecen de recursos suficientes para obtener una vivienda, mejorarla o habilitar legalmente los títulos de la misma. Se aumentó el beneficio en forma preferente a la población que se encontraba en alguna de las siguientes condiciones: que esté vinculada a programas sociales del Estado que tengan por objeto la superación de la pobreza extrema o que se encuentre dentro del rango de pobreza extrema; que esté en situación de desplazamiento, que haya sido afectada por desastres naturales, calamidades públicas o emergencias y/o que se encuentre habitando en zonas de alto riesgo no mitigable. Dentro de la población en estas condiciones, se dará prioridad a las mujeres y hombres cabeza de hogar, personas en situación de discapacidad y adultos mayores.

Igualmente, se aumentaron las construcciones de Vivienda de Interés Social, aumentaron el número subsidios y créditos para obtener una vivienda digna. La construcción de la vivienda se ha usado en Colombia como medio para la generación de nuevos empleos; basados en esto, la construcción de viviendas gratis ha generado un promedio de 200 mil empleos directos e indirectos.

El informe de Desarrollo Humano realizado por las Naciones Unidas afirma que Colombia es el segundo país con más desigualdad de américa latina y del caribe después de Haití. Por tal motivo con el fin de disminuir los índices de pobreza el actual gobierno ha invertido 4.2 billones de pesos a mayo del presente año en la construcción de viviendas gratis; beneficiando a 80 mil familias de escasos recursos que no contaban con la posibilidad de adquirir vivienda. (Informe de Gestión al Congreso 2013)

4.3.6 Factibilidad e incidencia de las políticas públicas en el sector de Vivienda en México

A través de la revisión documental se evidencio el cumplimiento y resultados (VC) de la implementación de las políticas públicas encontradas, y además sus debilidades (VD): Se aumentaron las intervenciones integrales en las viviendas deterioradas o que requieran algún mejoramiento o ampliación, se mejoraron las condiciones de vida en unidades habitacionales existentes y con algún grado de deterioro, hubo un mejoramiento de espacios públicos y centros de barrio, optimización de la infraestructura y servicios urbanos, se logró un avance significativo en el fortalecimiento del tejido social y urbano, aunque cabe resaltar que Los municipios en México recaudan muy poco y son altamente dependientes del impuesto predial. Los municipios

en Colombia recaudan 6 veces más predial y tienen ingresos adicionales de 1.4% del PIB, ya que el predial que se recauda en México es de sólo el 0.1% del PIB. En promedio, los países de la OCDE recaudan 10 veces más. Estados Unidos recauda 30 veces más, la recaudación municipal es sólo del 0.2% del PIB. En promedio, los países de la OCDE recaudan 20 veces más.

4.3.7 Rol del Trabajador Social en las políticas públicas.

Según, Barranco C. (2014) el "Trabajo Social, dispone de información y conocimiento sobre cómo va el desarrollo de la intervención, en la eficiencia de las respuestas a las necesidades sociales y, desde ese conocimiento, puede aportar indicadores para corregir, desarrollar y promover, los contenidos y las direcciones más congruentes de esas políticas sociales para una mayor efectividad e impacto social deseable".

La intervención profesional del trabajo social, no es guiada únicamente por una determinada práctica, se fundamenta también en los saberes de la experiencia y de la acción reflexiva lo que otorga un estatus de actor a los interventores en la construcción de su saber (Maldonado-Gonzáles, 2012).

Desde estos fundamentos, se avanza en la responsabilidad social de la ciudadanía, desde el conocimiento e implicación social, que se expresa en la redistribución equitativa para el bien común. Para avanzar en este bien común, ante las marcadas desigualdades, que dificultan la participación y que se han acentuado con la crisis, no es suficiente la igualdad de oportunidades, es necesario incidir en la igualdad de posiciones.

Para evitar esa contradicción insuperable que pervierte la igualdad de oportunidades, sólo cabe apostar por la igualdad de posiciones, tal como recomienda hacer Dubet (2012). Ello exige

restaurar la redistribución progresiva de la renta como única forma de recuperar la cohesión social, la confianza recíproca, la cooperación solidaria, el aprecio por las identidades comunes y la participación colectiva en defensa del interés general Gil Calvo (2013).

Desde esta perspectiva, y ya en las situaciones de intervención concreta, se trata, en nuestro caso, de promover una participación e implicación de todos los agentes, públicos, privados, sociales, responsables políticos, profesionales, ciudadanía. Implicación que nace de sus respectivas responsabilidades en las políticas y servicios sociales, sensibles a la igualdad de posiciones y activos en prácticas de intervención social, más integrales – integradas y transversales.

Conclusiones

Las políticas públicas al ser las estrategias de respuesta a las problemáticas sociales de los Estados y el accionar de sus gobiernos, con la participación de colectivos y ciudadanos para el correcto planteamiento, buscando que el proceso de ejecución sea el adecuado; en pro de brindar una atención oportuna y especial a la población socioeconómicamente vulnerable en los dos países objetos de esta investigación, es fundamental resaltar que como resultado de la misma, se encuentra en un solo documento el hallazgo de las políticas públicas de salud, educación y vivienda existentes en estas dos naciones, además de la participación ciudadana y de entes u organismos tanto nacionales como internacionales para llevarlas a cabo, las poblaciones beneficiaras de las mismas y la factibilidad de su ejecución.

Lo anterior, otorga importancia a este documento, pues al realizar todo lo expuesto y plasmarlo, permitirá a las personas ya sean colombianas o mexicanas interesadas en este tema obtener una análisis muy completo y que puede aportar al planteamiento u ejecución de las políticas en cualquiera de los dos lugares, además de entregar al lector una mirada de qué novedad pueden implementar uno u otros país; es decir, se encontró que en Colombia, la atención es más sectorizada, enfocada en distintos grupos de población beneficiaria y especialmente vulnerables. Asimismo Colombia, tiene mayor cantidad de políticas, lo que da como resultado una mayor factibilidad. En cuanto a México, esto le podría interesar a los gobernantes mexicanos aplicar, pues se encontró también que en este país aunque el enfoque es igualitario y todos deben tener acceso, las políticas públicas carecen de factibilidad y las poblaciones beneficiarias no están sectorizadas, por lo que la atención no es prestada y presentan las carencias en implementos y cobertura. Sin embargo, cabe resaltar que al gobierno de

Colombia también podría interesarle ampliar más la cobertura y ejecutar sus políticas con este enfoque de igualdad.

Seguidamente, al realizar un abordaje desde lo estatal, propiamente en México en el Estado de Jalisco, se planteó por el gobernador el Programa sectorial de salud Jalisco 2013-2033, (ficha#15) en el cual se pretende dar no solo la prestación del servicio de salud con equidad, sino que allí se incluye también el acceso a vivienda dentro de los programas que brindarán mayor bienestar a la población, además de la participación ciudadana y de las instituciones públicas y privadas en beneficio de concretar y esfuerzos para disminuir las problemáticas sociales dadas por las afectaciones de salud y el no acceso oportuno o de prestación de servicios adecuados para los ciudadanos.

Por otro lado, desde las políticas públicas se indago que en Colombia debido a diversas situaciones y problemáticas sociales originada a través de los años, existen una variedad de políticas públicas en el sector de la salud, enfocada en diversos tipos de población, tales como, primera infancia, población en situación de calle, población desplazada por el conflicto armado, entre otras. Además unas de estas políticas van enfocadas a la salud con calidad y eficiencia, en respuesta a la ley 1757 de 1994 (ficha#16), en donde se estable la participación social de los usuarios y externos, como participación ciudadana, además de la participación comunitaria para los servicios de salud y cómo las instituciones también participan en la gestión, funcionamiento y mejoramiento en la prestación del servicio, encaminado a que sea de calidad con el fin de que todos ejerzan sus deberes en salud, gestionen planes y programas, evalúen y dirijan su propio desarrollo en salud. Esta ley anteriormente mencionada presenta el servicio de atención a la comunidad desde los niveles institucionales de quienes son los encargados de prestar el servicio de atención adecuado a la comunidad, a través de las dependencias de participación social, para

canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos. Este servicio dispondrá los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para el cumplimiento de sus funciones.

A su vez, en México existe una política pública de salud: equidad y desarrollo, la cual debe asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil. Este país no se enfoca en la diversidad de población ya que no viven un conflicto armado interno y sus problemáticas sociales son aparentemente inferiores al país colombiano.

En Colombia la base de la creación de las políticas públicas de vivienda es la ley 1537 del 2012 la cual tiene como objetivo establecer y regular los instrumentos y apoyos para que las familias de menores recursos puedan disfrutar de vivienda digna, a su vez establece mecanismos que facilitan la financiación de vivienda. Por otro lado, en México existe una ley llamada, ley de vivienda. La cual es una ley reglamentaria del artículo #4. De la constitución política de los Estados Unidos mexicanos en materia de vivienda. Esta ley da a conocer la política nacional de vivienda que tiene por objeto promover oportunidades de acceso a la vivienda para la población, preferentemente para aquella que se encuentre en situación de pobreza, marginación o vulnerabilidad.

Por otra parte, en Colombia existe la política pública nacional de vivienda en esta existen diversos programas para mejorar la calidad de vida de las poblaciones socioeconómicamente vulnerables y promover que obtengan una vivienda digna, Subsidio Familiar de Vivienda. En cambio en México existe la política pública urbana y de vivienda pública tiene como objeto elevar la calidad de vida de las familias mexicanas y consolidar ciudades competitivas,

productivas y sustentables. Y a su vez otra Política pública de vivienda sustentable el cual tiene como objetivo revertir las tendencias de expansión de las ciudades, induciendo la intensificación y mezcla de los usos del suelo, con base en la capacidad de soporte del sitio.

En ambos países sus políticas públicas van orientadas a promover el derecho de una vivienda digna y estas promueven oportunidades de acceso a viviendo para la población socioeconómicamente vulnerable y además implementan estrategias para mitigar los impactos de no tener una calidad de vida.

En México la base de las políticas públicas en educación es la ley general en la cual específica que el Estado está obligado a prestar servicios educativos de calidad que garanticen el máximo logro de aprendizaje de los educandos. En cambio, en Colombia la ley 115 de 1994, en la cual se señala las normas generales para regular el Servicio Público de la Educación que cumple una función social acorde con las necesidades e intereses de las personas, de la familia y de la sociedad.

Por otro lado, en México la política pública de educación obligatoria tiene como objetivo más educación para las nuevas generaciones. Y en Colombia la Política pública atención integral tiene como objetivo garantizar el subsidio de atención integral en cuidado, nutrición y educación inicial a niños y niñas menores de 5 años, hasta su ingreso al grado obligatorio de transición.

Es decir, las leyes de ambos países están encaminadas a brindar un servicio educativo de calidad a todo tipo de población y de que puedan acceder gratuitamente personas socioeconómicamente vulnerables.

Según lo anterior, se llega al análisis en cuanto a la factibilidad e incidencia de políticas públicas en ambos países, iniciando con las de salud en Colombia, tiene no solo mayor cantidad de políticas, sino que las tiene organizadas en grupos focalizados quienes necesitaban especial atención y

protección, logrando disminuir enfermedades y con ello problemáticas sociales como la disminución de la desnutrición crónica, los embarazos en adolescentes y la mortalidad infantil, entre otros como la atención en salud mental, para lo cual cabe resaltar que el Trabajo Social es de suma importancia para realizar intervenciones psicosociales específicamente tras la firma del tratado de paz, en donde deben los profesionales generar y fortalecer espacios de inclusión social, transformación de imaginarios sociales y capacitación , buscando desarrollar funciones dentro dela rea de la salud, encaminadas en disminuir los riesgos y lograr un impacto real en la población que ha sido víctima, en los enfermos y en sus familias.

En contraste a Colombia, México aunque Jalisco presenta un programa prometedor de atención en salud, también presenta un desnivel proporcional en cobertura, infraestructura y su capital humano, para la prestación de servicios de 2.4 médicos por cada mil habitantes.

En ese orden de ideas, al analizar las políticas púbicas en vivienda Colombia, nuevamente mantiene un lugar en cobertura mayor, no solo con la cantidad de políticas propuestas, sino con los logros obtenidos y con las focalizaciones pertinentes en los grupos poblacionales, además de la recaudación seis veces más alta de impuesto predial en Norte de Santander que en Jalisco.

Consecutivamente, en Colombia han aumentado la construcciones de vivienda de interés social entregados a ochenta mil familias sus casas y subsidios o créditos para la obtención a otras.

Por su parte en México, cabe traer a colación que este país está aunando esfuerzos debido a que en los próximos treinta años la población económicamente activa aumentará en un sesenta y dos millones de habitantes, aumentando así la demanda de vivienda, y por esto están reutilizando los lugares que han dejado de funcionar para construir nuevos, así como el real aprovechamiento

de los predios informales para hacerlos legales, asimismo; buscan que sus suelos sean aptos para construir y realizar una buena distribución del mismo.

En tercer lugar, en cuanto a educación; las políticas públicas México, solo tiene una anteriormente mencionada, que si bien plantea la educación como una obligación, pareciera no estar dando el resultado esperado ya que la mayoría de sus jóvenes entre los veinticinco y veintinueve años, solo han logrado terminar la secundaria es decir; la media o el grado noveno en Colombia, lo anterior se adjudica en gran parte a la problemática social de menores trabajadores que dejan los estudios, además del difícil acceso en las zonas rurales a la educación secundaria y las brechas sociales.

Por el contrario en Colombia, el panorama es un poco más alentador ya que aunque plantea dos políticas públicas, los resultados son mejores ya que de cada cien jóvenes se gradúan como bachilleres cuarenta y cuatro, sin embargo de esos cuarenta y cuatro solo treinta y ocho, inician la educación superior ya sea utilizando los programas del Estado, como el Icetex, Estado joven o Jóvenes en acción, así no todos terminen. Al mismo tiempo, se encuentra que solo el catorce por ciento de la población de cero a cinco años, ha sido beneficiado por la política de atención integral a la primera infancia.

Después de la factibilidad e incidencia de estas políticas púbicas, se analiza la Población beneficiaria y participativa de estas encontrando que en Colombia, como se mencionaba en el desarrollo de esta investigación, aunque la salud está como derecho fundamental de la cual todos tienen derecho y deben estar incluidos en el sistema, en el país se mantiene una focalización de la población a quienes se dirigen las políticas un ejemplo de ello es la política pública de salud hacia la primera infancia, pues se buscaba y se necesitaba disminuir la cifra de la tasa de mortalidad infantil, además de brindar la atención a menores en situación de calle y a las personas desplazadas

por el conflicto armado. En segundo lugar, en la educación se han encaminado los esfuerzos a brindar la cobertura especialmente en los niños de cero a cinco años, para que ingresen al sistema educativo y a las comunidades jóvenes. Por último, en cuanto a vivienda se da el beneficio a las personas especialmente con necesidad de vivienda debido a situaciones extremas de pobreza, catástrofes naturales o desplazamiento, etc.

Finalmente, en Colombia, se presenta la participación ciudadana para el planteamiento, pero para la ejecución se da mayormente desde la institucionalidad, en donde participan entidades públicas como los ministerios, el Congreso de la República, la Presidencia de la República, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas, el Fondo Monetario internacional de Planificación, Save The Children y Unicef; cabe resaltar que estos dos últimos organismos, hacen presencia y participan tanto en Colombia como en México. Este país, plantea sus políticas colocando como beneficiarios a toda la población sin distinción ni discriminación alguna y aunque sus políticas son menos en cantidad, pretenden intervenir en toda la población para dar respuesta a las problemáticas que afecta la sociedad mexicana, quienes también participan para el planteamiento de las políticas y cuentan con el apoyo de instituciones estatales y a nivel nacional para su ejecución, sin embargo estas no son tan especificadas como en Colombia y a nivel internacional, las mencionadas y que tienen en común los dos países.

Para culminar el análisis se hace indispensable revisar la vulnerabilidad hallada, se iniciará con México y su enfoque de vulnerabilidad social, la cual afecta especialmente a poblaciones como los adultos mayores, (ficha# 17), en cuanto a enfermedades, dependencia social, abandono y conflictos familiares entre otros aspectos que los hacen vulnerables. Por otra parte se encuentra como población vulnerable a los jóvenes que no trabajan ni estudian, (ficha# 18), entre ellos a las

mujeres que se quedan en casa, a aquellos que la pobreza y la no educación les aumentan la vulnerabilidad, entre otros grupos poblacionales que son vulnerables y que viven las desigualdades sociales cara a cara.

Por su lado, Colombia también presenta vulnerabilidad social (ficha# 19), en riesgo sociales que van desde la vulnerabilidad en las casa o viviendas patrimonio histórico del país (ficha#20), hasta la vulnerabilidad especialmente en los niños y mujeres en cuanto a la violencia, abuso, muerte; también la pobreza, el desempleo y cómo dejar de lado las consecuencias socioeconómicas del conflicto armado, son factores que día a día permean en la sociedad el sin sabor de las brechas sociales.

Finalmente, desde el Trabajo Social se hace necesario no solo conocer la realidad social y las problemáticas existentes en los países, sino hacer parte de la participación ciudadana para conocer las rendiciones de cuentas de los gobiernos, hacer parte de las mesas de participación para los planes de desarrollo desde sus niveles, buscando plantear la realización de políticas públicas que den una respuesta real a las necesidades, desde el conocimiento de las leyes, para generar garantías de derechos, pues así se podrán ejecutar integral y satisfactoriamente los roles y las funciones dentro de las diferentes áreas, específicamente en la salud y la educación; interviniendo especialmente en las familias de esas poblaciones socioeconómicamente vulnerables, tal como se mencionó anteriormente con la intervención en salud mental, a aquellas familias que se les niega la atención oportuna en salud, o quienes no tienen acceso a la educación o a una vivienda digna, es el trabajador social el que debe conocer y orientar a las personas en esos aspectos de vulnerabilidad, así mismo cumplir con el rol del trabajador social en las políticas públicas mencionado en otro apartado de esta investigación y es que, qué mejor que esta profesión que está

inmersa íntimamente en la realidad social y cuyo objeto de estudio es el sujeto y todo su contexto social, sin duda debe conocer la realidad, las políticas públicas y las instituciones y redes de apoyo, para generar una verdadera intervención y con ella un impacto en la sociedad.

Referencias Bibliográficas

A, G. J. (1979). la deserción escolar en la escuela primaria. mexico: espacio abierto.

Argandoña, A. (2004). El País. Obtenido de https://elpais.com/diario/2004/10/18/catalunya/1098061644_850215.html

Béjar, R. M. (2019). Obtenido de http://www.urosario.edu.co/urosario_files/aa/aa7a656b-30b9-4dec-87dd-6a174a507cba.pdf

blogspot.com. (2012). Obtenido de http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/01/poblacion-y-muestra.html

C, V. M. (2006). ildis . Obtenido de http://library.fes.de/pdf-files/bueros/caracas/50460.pdf

carmona, c. p. (2011). familiaucc.blogspot.com.co. Obtenido de http://familiaucc.blogspot.com.co/2011/08/el-derecho-de-familia.html

casilimas. (2002). Obtenido de http://epistemologia-doctoradounermb.bligoo.es/media/users/16/812365/files/142090/INVESTIGACION_CUALITATIVA.pdf

Casilimas, C. A. (2019). investigacion cualitativa. ARFO Editores e Impresores Ltda.

Chadi, M. (2000). Redes sociales en el trabajo social . Espacio editorial.

chadi, m. (2009). Redes sociales en el trabajo social . universidad nacional, https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/viewFile/15346/16135.

CONEVAL. (2016). Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Informe de pobreza 2014. México. Obtenido de https://docplayer.es/48186567-Lo-que-se-mide-se-puede-mejorar-informe-de-pobreza-en-mexico-2014.html

DANE. (2017). Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2016/NSantander_Pobreza_2016.pdf

edukavital. (2013). Obtenido de https://edukavital.blogspot.com/2013/03/adulto-mayor.html

Fernández-Morales, F. H. (2016). Retos de la inclusión Académica de Personas con Discapacidad en una Universidad Pública Colombiana. . scielo.

FITS. (2014). Obtenido de http://ifsw.org/propuesta-de-definicion-global-del-trabajo-social/

GALARZA, J. (2010). UNIVERSIDAD DE CUENCA. Obtenido de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2207/1/tps709.pdf

García, J. (2014). La Opinión . Obtenido de https://www.laopinion.com.co/6-casos-de-vih-sida-semanales-en-norte-de-santander-82242#OP

genero, C. p. (2004). Reflexiones cifreas y legislacion sobre violencia intrafamiliar. observatorio de Asuntos de Género.

GestioPolis. (2002). GestioPolis.com. Obtenido de https://www.gestiopolis.com/que-es-desempleo-que-lo-causa-que-tipos-hay-como-se-mide/

Giddens, a. (2019). sociologia. alianza. Obtenido de https://es.slideshare.net/heae2002/anthony-giddens-sociologia-7364054

Guevara Ordoñez, I., & Amaya Lopez, A. (2013). Seguridad Alimentaria Y La Teoría Del Bienestar: Optimo De Pareto. Revista Electrónica de Investigación en Ciencias Económicas, 1(2). Obtenido de file:///C:/Users/oline/Downloads/Dialnet-SeguridadAlimentariaYLaTeoriaDelBienestar-5109434.pdf

Guillen, A., Badii, M., Blanco, M., & Sáenz, K. (2008). La participación ciudadana en el contexto de desarrollo. (I. 1665-9627, Ed.) Obtenido de http://eprints.uanl.mx/12496/1/A10.pdf

Gutiérrez, S. I. (2017). rua.ua.es. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72942/1/CultCuid_49_21.pdf

GUTIÉRREZ", ". (2015). UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. Obtenido de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2986.pdf

JUBAN, O. G. (2012). universidad de costa rica. Obtenido de http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-130.pdf

Kessler, G. (2009). El sentimiento de inseguridad: sociología del temor al delito,. Siglo XXI Editores.

la opinion. (2018). Obtenido de https://www.laopinion.com.co/economia/cucuta-tuvo-un-tasa-de-desempleo-en-2017-de-159-148164#OP

leon, a. m. (2019). dialnet. Obtenido de file:///C:/Users/MABEL/Downloads/Dialnet-TeoriasYConceptosAsociadosAlEstudioDeLasMigracione-4391739%20(1).pdf

Monsalve, M. (2016). hechoencali.com. Obtenido de http://hechoencali.com/portal/index.php/actualidad/6681-la-pobreza-en-colombia-y-los-derechos-humanos

morales, i. c. (2018). digeset. Obtenido de http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Ignacio%20Chavez%20Morales.pdf

Opinión, L. (2018). Obtenido de https://www.laopinion.com.co/economia/cucuta-tuvo-un-tasa-de-desempleo-en-2017-de-159-148164#OP

País, D. E. (2015). Obtenido de http://www.elpais.com.co/colombia/expertos-le-explican-por-que-la-familia-na-esta-en-crisis.html

pereyra, l. (2007). Obtenido de http://ief.eco.unc.edu.ar/files/workshops/2007/09oct07_lilipereyra_work.pdf

Pérez, R. Q. (2003). rcientificas. Obtenido de http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/investigacion/article/viewArticle/3078/5647

Poor, V. o., & Beyond. (2013). Lessons from the Past, Agenda for the Future. Obtenido de file:///C:/Users/francy/Downloads/Robert_Chambers_Honorary_Fellow.pdf

RAMON, A. M. (2014). Obtenido de http://politicasoci.blogspot.com.co/p/20-justificacion.html

Robertis, C. d. (2006). metogodologia de la Intervencion en Trabajo Social. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen Hvmanitas.

Rodriguez, M. M. (2015). docplayer. Obtenido de http://docplayer.es/14377808-Discapacidad-en-el-imaginario-social-una-construccion-que-margina-marta-m-rodriguez.html

Ruiz Medina, M. (2019). “Políticas Públicas En Salud Y Su Impacto En El Seguro Popular En Culiacán, Sinaloa, México”. Obtenido de http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/definiciones_teoricas.html

Sabatier, P. (2010). Obtenido de http://old.clad.org/otras-publicaciones/teorias-del-proceso-de-las-politicas-publicas

Sabatier, P. (2010). Teorías del Proceso de las Políticas Públicas. Obtenido de CLAD Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo: http://old.clad.org/otras-publicaciones/teorias-del-proceso-de-las-politicas-publicas

sampieri, r. h. (2019). metodología de la investigación.

Sandoval. (2002). Obtenido de http://psicopediahoy.com/construccion-social-juventudes-sociologia-cultura/

Sarmiento, D. (2016). opinionysalud.com revista digital. Obtenido de https://www.opinionysalud.com/cifras-del-vih-colombia-dia-mundial-lucha-sida/

Sen, A. (2006). La Pobreza y las Capacidades: Enfoque de Amartya Sen. Obtenido de eumed.net: http://www.eumed.net/libros-gratis/2008c/425/La%20Pobreza%20y%20las%20Capacidades%20Enfoque%20de%20Amartya%20Sen.htm

SINERGIA, E. (2014). Obtenido de http://docplayer.es/41590528-La-dinamica-familiar-nuclear-y-la-falta-de-reconocimiento-de-autoridad-equipo-sinergia.html

Torres Melo, J., & Santander, J. (2013). Introducción a las políticas públicas. Bogotá, D.C. Obtenido de http://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/imgproductos/1450056996_ce38e6d218235ac89d6c8a14907a5a9c.pdf

Anexos

Anexo A Cuadro categorial

Título: Análisis de las políticas públicas de salud, vivienda y educación que inciden en el bienestar de la población socioeconómicamente vulnerable de Jalisco - México y Norte de Santander - Colombia.				
Formulación del problema ¿cuál es el análisis de las políticas públicas de salud, vivienda y educación que inciden en el bienestar de la población socioeconómicamente vulnerable de Jalisco - México y Norte De Santander - Colombia?				
Objetivo General Analizar las Políticas Públicas de salud, vivienda y educación que inciden en el bienestar de la población socioeconómicamente vulnerable de Jalisco - México y Norte de Santander – Colombia.				
Objetivos Específicos	**Teórico**	**Categoría**	**Subcategoría**	**Preguntas de investigación**
Indagar sobre las políticas públicas de salud, vivienda y educación de Jalisco – México y Norte de Santander–	Políticas públicas Paul Sabatier (2010)	Políticas públicas	Temática Concepto de gestión y ejecución	¿Cuántas políticas públicas existen dirigidas a la población socioeconómicamente vulnerable?

Colombia, que inciden en el bienestar de la población socioeconómicamente vulnerable.			Diversidad de actores Organismos encargados Ciclos de implementación Enfoque teórico	¿Para qué y cuál es el fin de las políticas públicas encontradas? ¿A qué sectores específicos van dirigidas las políticas públicas encontradas? ¿Cuáles son los organismos encargados de las políticas públicas encontradas? ¿Cómo se implementaron dichas políticas públicas? ¿Cuál es el enfoque teórico de las diversas políticas públicas?

Identificar el nivel de participación de la población de Jalisco y Norte de Santander, sobre las políticas públicas de salud, vivienda y educación existente.	Participación ciudadana Merino M. (2005	Participación ciudadana	Conocimiento Beneficiario Participación	¿Cuál es el nivel de conocimiento de la población sobre las políticas públicas existentes? ¿Cuántos han sido beneficiados de las políticas públicas implementadas en la región? ¿Quiénes han participado en la creación de alguna política pública?
Conocer la factibilidad de la implementación de	Vulnerabilidad- desde las	Vulnerabilidad-	Fortalezas y debilidades	¿Cuáles fueron las fortalezas en la

las políticas públicas de salud, vivienda y educación existentes, sobre la población de Jalisco y Norte de Santander para determinar su incidencia.	necesidades humanas (Max Neef, 1993)		Cambios Cumplimiento	implementación de la política pública? ¿Cuáles fueron las debilidades en la implementación de la política pública? ¿Qué cambios se evidenciaron en la población por la implementación de la política pública? ¿Se ha cumplido con los objetivos planteados en la política pública en el sector educativo? ¿Se ha cumplido con los objetivos planteados en la política pública en el sector de salud? ¿Se ha cumplido con los objetivos

				planteados en la política pública en el sector de infraestructura? ¿Se ha cumplido con los objetivos planteados en la política pública en el sector de desarrollo social?

Anexo B *Triangulación Categoría # 1*

Triangulación Categoría # 1.	
Código	**Categoría 1. Políticas Publicas**
1	Objetivo 2: Brindar una educación con calidad y fomentar la permanencia en la educación inicial, preescolar, básica y media El sector educativo debe proporcionar igualdad de oportunidades, en términos de acceso y calidad que favorezcan trayectorias completas desde la educación inicial hasta la educación posmediaTodos por una educación de calidad
PPCG026	• Acomodar eficientemente estos nuevos hogares al interior de las ciudades • Inhibir el crecimiento innecesario de las manchas urbanas
PPCG01	La atención en salud hace parte del derecho a la salud. Algunos estudios han identificado la vulneración de este derecho mediante la negación del acceso al servicio; por lo cual, a través del mecanismo de conexidad con los derechos fundamentales, las personas han hecho uso de la acción de tutela para exigir la atención a la salud, a la cual tienen derecho.
PPCG010	La preocupación por la orientación de la política para la primera infancia impulsó la realización en 2003 de un Primer Foro Internacional: Primera Infancia y Desarrollo, el Desafío de la Década.

PPCG011	El propósito de esta política es “Garantizar el ejercicio de los derechos de los niños y niñas menores de 6 años, relevante para el desarrollo de la primera infancia e indispensable para elevar su calidad de vida”, en coherencia con las directrices y principios que proponen un desarrollo integral de los niños y niñas como un derecho universal.
PPCG012	Finalmente, en un marco más amplio, se aprobó el Decreto número 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. En su Capítulo V, entre las prioridades nacionales en salud, está la Salud Infantil, con unas metas nacionales de reducir a 15 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de 1 año
PPCG013	Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), existen 100 millones de niños y niñas abandonados en todo el mundo, de los cuales, cerca de la mitad (40 Millones) habitan en América Latina.
PPCG014	Por tanto, el gobierno nacional decretó la política pública de prevención, atención y protección a la población desplazada. su implementación se han visualizado las falencias que muestran la resolución de las necesidades de los desplazados en Colombia, y se ha hecho necesario recurrir a leyes o sentencias modificatorias para esta legislación, con el fin de garantizar unas condiciones de vida dignas a esta población mientras dure su situación.
PPCG015	Dada la problemática que presentan las personas desplazadas y su repercusión en el acceso y utilización de los servicios de salud, el Gobierno Nacional como responsable de este derecho promulga una serie de leyes que garanticen a esta población el acceso a los servicios de salud, entre las cuales están: La Ley 241 de 1995, la cual promueve la “Obligatoriedad de la atención en salud a las víctimas de atentados terroristas”. Por medio del Acuerdo 044 de 1997, fija los criterios de distribución de los recursos provenientes del Impuesto Social Municiones y Explosivos para Poblaciones en Condiciones de Violencia, en zonas de conflicto armado.

Continuación del AnexoB

PPCG016	El acceso a la atención y educación de la primera infancia es un derecho y la prestación del servicio se ha expandido de manera considerable en todo el país para ofrecer a todos los niños un buen comienzo en el sistema educativo. La Estrategia de Cero a Siempre, que se ha convertido en referente para el sector,
PPCG017	La educación media no está operando como un puente efectivo entre la educación básica y el mercado laboral u oportunidades educativas más avanzadas. Tanto el número creciente de graduados en educación básica, que tienen unas competencias y aspiraciones más diversas, como la necesidad de una fuerza laboral más y mejor preparada para respaldar el crecimiento económico, hacen que la reforma de la educación media sea urgente.
PPCG018	En las dos últimas décadas, el número de estudiantes de educación terciaria se ha cuadruplicado y los programas e instituciones también se han multiplicado. Esta extraordinaria expansión ha brindado a los estudiantes mayores oportunidades para mejorar su formación y contribuir al crecimiento económico de Colombia.
PPCG019	En Colombia, el servicio educativo está regulado por la ley 115 de 1994 “Por la cual se expide la Ley General de Educación”. Esta ley, responde a los presupuestos planteados por la constitución política del 91, tales como, responsabilidad del Estado, la sociedad y la

	familia en la calidad del servicio educativo, la prestación del servicio, a través de entidades territoriales certificadas.
PPCG02	Con la Ley 100 de 1993, la función del Estado quedó limitada a la regulación, vigilancia, control del sistema, asignación de subsidios a la demanda para la población pobre y vulnerable; promoviendo mecanismos de mercado, donde empiezan a participar otros actores privados con intereses particulares.
PPCG020	En la educación básica, se buscará mejorar la calidad de los aprendizajes y asegurar el tránsito efectivo desde la primaria hacia la secundaria, a la luz de una educación inclusiva, que brinde las condiciones necesarias para el acceso, la permanencia y las trayectorias completas, y con una propuesta específica para avanzar en la garantía del derecho a la educación, priorizando en este sentido a la población rural, a fin de cerrar brechas existentes entre el campo y la ciudad.
PPCG021	En cuanto a la juventud, la educación media es uno de los niveles que presenta menor cobertura. Esto es alarmante si se tiene en cuenta que este nivel es fundamental para definir las trayectorias de vida de los jóvenes.
PPCG022	En educación superior, se avanzará en brindar más oportunidades de acceso a una educación de calidad, con un énfasis en las poblaciones vulnerables, contribuyendo al logro de la equidad y la movilidad social.
PPCG023	En esa línea, se buscará mejorar la calidad de las viviendas deficitarias reconociendo que, para el 9,75% de los hogares urbanos y el 48,5% de los rurales, la vivienda no garantiza los estándares mínimos de calidad. Teniendo en cuenta que las variables asociadas al componente de servicios públicos domiciliarios y vivienda50 contribuyen en un 11% en la incidencia (ajustada) de la pobreza multidimensional (DANE, 2018a)
PPCG025	Cobertura de servicios de salud desde el embarazo y la primera infancia, el alcance de las políticas de vacunación y medicina preventiva, las visitas regulares al primer nivel de atención de la salud, así como la garantía efectiva de protección del sistema de salud cuando se presentan enfermedades y accidentes.

Continuación del Anexo B

PPCG027	• Aprovechar de manera óptima el suelo, la infraestructura y el equipamiento existente en las ciudades
PPCG028	14.6 millones de viviendas requieren alguna intervención, las cuales van desde el mejoramiento hasta el reemplazo ✓ Proteger el patrimonio de millones de familias, mediante la rehabilitación del parque habitacional existente ✓ Fomentar una oferta suficiente de vivienda nueva con estándares elevados de calidad y sustentabilidad
PPCG029	Integrar las políticas de desarrollo urbano con las de movilidad, de manera que esta última funcione como elemento estructurador de las ciudades.
PPCG03	Las políticas sociales basadas en este modelo tienen como eje la privatización, descentralización y focalización, ejes que han llevado a problemas relativos a la racionalidad y la equidad.

PPCG04 PPCG05	La reforma a la salud realizada en Colombia fue recomendada por el Banco Mundial13 como modelo para países en desarrollo, en especial para América Latina.7 Por los efectos negativos de los mecanismos de mercado en el acceso a los servicios de salud, se acude a la tutela creada por la Constitución Nacional de 1991, para garantizar el respeto y cumplimiento de los derechos fundamentales y los vinculados por conexidad, como el derecho a la salud. El estudio de la Defensoría del Pueblo en el 2004, evidenció la vulneración al derecho a la salud expresado mediante tutelas relacionadas con la negación a exámenes, cirugías, tratamientos de alto costo y medicamentos. Por ejemplo, para 1999 se presenta- ron 21.301 tutelas en salud; en el 2000, 24.843; en el 2001, 34.319 y en el 2002, 42.734. De manera particular, el estudio encontró que el 70% de estas tutelas solicitaban servicios incluidos en los planes de beneficios.
PPCG06	Entre los objetivos del SGSSS se encuentra "regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención". El Artículo 156 establece que el Estado debe dirigir, orientar, regular controlar y vigilar el servicio público esencial de salud, que constituye el SGSSS.
PPCG07	La Sentencia 484 de 1992 establece que el Derecho a la Salud incluye dos grandes bloques: el primero, ubicándolo como un predicado inmediato del derecho a la vida, de manera que atentar contra la salud de las personas equivale a atentar contra su propia vida, por lo que se vuelve derecho fundamental. El segundo, le confiere un carácter asistencial ubicado en las referencias funcionales del Estado Social de Derecho.
PPCG08	Los ODM se orientan a la búsqueda del desarrollo, basados en la equidad, la seguridad y los derechos humanos; se estructuran en 8 objetivos, 18 metas y 48 indicadores, a ser alcanzados en el año 2015. Los objetivos están sustentados en el gran número de muertes y desplazamientos a causa de violaciones masivas de los derechos humanos, el aumento de la mal nutrición, de las enfermedades prevenibles −falta de acceso a alimentos, agua y servicios básicos de saneamiento− y de los casos de infección por VIH/SIDA que afectan negativamente las perspectivas de desarrollo de regiones donde viven millones de personas.
PPCG09	El Secretario General de la ONU, Kofi A. Annan, en el prólogo del informe de 2005,4 acerca de los ODM, expone cuatro razones por las cuales estos Objetivos son importantes.
PPCI01	El Artículo 168, en relación a la atención inicial de urgencias, establece que debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que procuren servicios de salud, a todas las personas, independiente de la capacidad de pago. 22 Así mismo, la Ley 1122 de enero de 2007, que modifica algunos aspectos de la Ley 100, incluye la posibilidad de solicitar los medicamentos para enfermedades de alto costo no incluidos en el Plan de Beneficios por medio de la tutela, en caso de que la EPS no haya estudiado la solicitud oportunamente en el Comité Técnico Científico.
PPCI010	Objetivo 3: Desarrollo productivo, adopción tecnológica e innovación empresarial del sector de la construcción Con el fin de materializar las apuestas en materia de vivienda y barrios incluyentes, se deben implementar acciones que contribuyan a la productividad del sector, en materia de fortalecimiento y formalización de la mano de obra, mejora de procesos constructivos y adopción de tecnologías y buenas prácticas gerenciales.
PPCI011	Redefinición curricular de la educación obligatoria, como base para orientar acciones sostenidas de cambio del currículo realmente operante, como la formación continua, la producción de materiales y la transformación de la gestión de las escuelas.

PPCI012	Replantear la formación inicial de profesores. Lo primero que hay que reivindicar es la necesidad de una formación profesional para ejercer la docencia, no solamente en la educación preescolar y primaria
PPCI013	Garantizar la formación profesional pedagógica para los profesionistas que ingresan al trabajo docente en educación secundaria y media sigue siendo una tarea pendiente, que no se resuelve con programas breves y a distancia, sino que requiere un periodo intensivo, sistemático, con una variedad de ejemplificaciones y prácticas profesionales asistidas.
PPCI014	Programa de combate a la desigualdad en el proceso y los resultados educativos. La desigualdad de oportunidades educativas no consiste solamente en la obvia y grave desigualdad de condiciones de infraestructura y equipamiento de las escuelas según el sector social que atiende y su ubicación geográfica, se manifiesta también en la precariedad institucional, es decir, en modalidades que funcionan con menos recursos humanos y casi generalmente con menor calificación profesional.
PPCI015	Reformar la reforma. El cambio educativo sustancial solo es posible en un sistema dedicado a crear condiciones, prestar asistencia y estímulo al trabajo docente, valorar continuamente el trabajo cotidiano para detectar y corregir las fallas en el, además de cuidar la regularidad del trabajo y funcionamiento de la escuela.
PPCI016	• Aprovechar el suelo intraurbano disponible • Incrementar la densidad habitacional • En caso de ser necesario, promover una expansión ordenada de las ciudades mediante la oferta de suelo apto
PPCI017	• Incentivar el uso óptimo del suelo intraurbano • Aprovechar predios ociosos, vacantes o subutilizados para la construcción de vivienda "Fomentar una mayor densidad habitacional en los centros urbanos • Mejorar la calidad de los servicios a través de inversión en infraestructura ✓ Dotar a las ciudades de la infraestructura que necesitan para garantizar el acceso a servicios a una mayor población

Continuación del Anexo B

PPCI018	Líneas de acción: ✓ Impulsar la diversificación de las soluciones habitacionales • Desarrollar un mercado secundario • Dejar atrás el paradigma de la vivienda nueva como única solución para todos los mexicanos ✓ Ofrecer soluciones focalizadas dirigidas a segmentos no atendidos por esquemas tradicionales de financiamiento ✓ Promover intervenciones integrales en las viviendas deterioradas o que requieran algún mejoramiento o ampliación • Atender efectivamente precariedades • Generar un impacto real en el bienestar de la población
PPCI019	• Diseñar programas para desalentar el uso del automóvil • Promover el uso del transporte público masivo • Replicar estrategias exitosas de fomento al transporte no motorizado: sistemas de bicicletas compartidas y peatonalización
PPCI02	La Ley 100 de 1993,7 crea el Sistema de Seguridad Social Integral del país y hace referencia en el Libro II al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con los siguientes objetivos: regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población en todos los niveles de atención.
PPCI03	Mediante la Resolución 412 de 2000, se adoptan las normas técnicas de obligatorio cumplimiento, las cuales establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada al sistema para el cumplimiento de las acciones de protección específica y de detección temprana.
PPCI04	Las acciones de detección temprana, definidas en el Artículo 7, son el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el trata- miento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte
PPCI05	La Resolución 4288 de 199612 define el Plan de Atención Básica (PAB) del SGSSS como el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enferme- dad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad a cargo de los entes territoriales.
PPCI06	En el año 2001 se aprueba el documento CONPES 3115, el cual crea un mecanismo de distribución presupuestal sectorial, y recomienda el ajuste de los mecanismos y procedimientos que faciliten el acceso de la población desplazada a los programas e instituciones que hacen parte del Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada (SNAIPD).
PPCI07	Adicionalmente, se continuará facilitando el acceso a vivienda para hogares de menores ingresos, con el propósito de reducir el déficit cuantitativo urbano (5,22%) y rural (3,09%).
PPCI08	Objetivo 3: Apuesta por una educación media con calidad y pertinencia para los jóvenes colombianos
PPCI08	Objetivo 1: Mejorar condiciones físicas y sociales de viviendas, entornos y asentamientos precarios

Continuación del Anexo B

PPCI09	Objetivo 4: Más y mejor educación rural Se definirá e implementará una política de educación rural, con el fin de fomentar el desarrollo regional, reducir brechas y de mejorar el acceso y la calidad de la educación inicial, preescolar, básica y media en las zonas más apartadas del país
PPCI09	Objetivo 2: Profundizar el acceso a soluciones de vivienda digna y facilitar el financiamiento formal a los hogares de menores ingresos
PPCI10	Objetivo 5: Apuesta para impulsar una educación superior incluyente y de calidad Avanzar hacia una mayor equidad en las oportunidades de acceso a la educación superior de calidad constituye una de las principales apuestas de este gobierno.
PPCI11	Objetivo 6: Eficiencia y desarrollo de capacidades para una gestión moderna del sector educativo La descentralización presupone la concepción de un sistema educativo, articulado por parte de todos sus niveles y actores.
PPCI12	Objetivo 7: Alianza por la calidad y pertinencia de la educación y formación del talento humano Con el fin de impulsar la calidad y pertinencia de la educación y formación del talento humano, se consolidará e implementará el Sistema Nacional de Cualificaciones (SNC).
PPDA01	En términos generales, más de la mitad de todos los niños y niñas a nivel mundial viven en condiciones de pobreza, y forman parte de los más de 600 millones nacidos en los países del mundo en vía de desarrollo. Según la UNICEF, muchos niños y niñas están creciendo sin la nutrición básica, sin cuidados en salud, sin estimulación e interacción, aspectos necesarios para promover un crecimiento y un desarrollo saludables.
PPDA02	En los últimos años, y actualmente en Colombia, la infancia se viene relacionando con maltrato, trabajo, explotación sexual y desplazamiento. En el censo del 2005 no se estableció cuántos niños y niñas hay en el país, es una cifra de la cual nadie da respuesta y eso engrandece el problema.
PPDA03	Según la UNICEF, más de la mitad de la población que ha sido desplazada en Colombia durante los últimos seis años, son niñas o niños (1.100.000). Cerca de 10 de cada 100 víctimas de minas antipersonales son niñas o niños.
PPDA04	Con respecto a la cobertura en educación inicial, los niños de 5 y 6 años son atendidos en su mayoría por el sector educativo con tasas de cobertura bruta del 90% en transición y superiores al 100% en primero. Por su parte, el 52% de los niños menores de 5 años, según datos del DANE para el 2003, se quedaron en casa con su padre o madre; y los que son atendidos, lo están en un 44%, por los hogares comunitarios del ICBF, según datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida del 2003.
PPDA05	En la literatura internacional está ampliamente identificado que los niños y niñas en situación de calle son una población con múltiples y severos riesgos para la salud y la supervivencia.
PPDA06	Los niños y niñas son la base de la transformación del capital humano en una sociedad. La primera infancia se constituye como la etapa de vida más importante, teniendo en cuenta que en ella se desarrolla cerca de un 80% (Mustard, 2005) de las capacidades y habilidades biológicas, psicológicas y sociales, que tienen una importante incidencia en la trayectoria educativa y productiva de una persona, factores determinantes para el desarrollo, la equidad y la cohesión social.

Continuación del Anexo B

PPDA08	En México, la esperanza de vida al nacer para 2015, de acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud fue de 76.7 años (WHO, 2016), siendo de 73.9 años para los varones y de 79.5 para las mujeres, lo que coloca al país en la octava posición en el continente americano (detrás de Canadá -82.2 años-, Chile -80.5-, Costa Rica -79.6-, Estados Unidos -79.3- y Uruguay -77-)
PPDA09	En México, de acuerdo a cifras de Quinto Informe de Gobierno del presidente Peña Nieto, la población usuaria de los servicios de salud ascendió a 98 millones de personas, de las cuales 50.8 millones estaban aseguradas
PPET01	La base para la política pública en salud en Colombia es la Constitución Nacional, la cual en el Artículo 2 del Título II: De los derechos, las garantías y los deberes, consagra la vida como un derecho inviolable, de aplicación inmediata. En ese orden de ideas la Corte Constitucional en sus Sentencias 076 de 1994, 192 de 1994, 304 de 1998 y 010 de 1999, asimiló la salud a un derecho por su conexidad con la vida. En el Capítulo 2: De los Derechos Sociales, Económicos y Culturales, el Artículo 48 establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado y se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a ella. Igualmente, el Artículo 49 garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, correspondiéndole al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.
PPET01	Para ello, resulta útil el enfoque planteado por la Nueva Agenda Urbana (NAU) (Naciones Unidas, 2017), el cual destaca la relevancia de tener en cuenta las necesidades y preferencias de diferentes grupos en materia de acceso a vivienda.
PPOE01	La Ley 715 modifica el régimen de transferencias e instaura el Sistema General de Participaciones (SGP), distribuyendo los recursos para salud (24.5% de los recursos del SGP) de acuerdo al siguiente orden de prioridades: a. financiación y cofinanciación de subsidios a la demanda; b. prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda; y c. acciones de salud pública, definidos como prioritarios para el país.
PPOE02	La determinación de los criterios de focalización está a cargo del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES), el cual, emite los documentos con su mismo nombre, y de los cuales, los número 22 del año 1994, 40 del 1997, 55 del 2001 y, el reciente, 100 del 200628 ratifican la encuesta Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Subsidios (SISBEN)
PPOE03	El Ministerio de Educación suscribió un convenio con el ICETEX para la conformación de un Fondo en Administración para el Fomento de la Atención Integral de la Primera Infancia denominado "Fondo de Fomento a la Atención Integral de la Primera Infancia".
PPOE04	La financiación de la educación pública colombiana, según el artículo 175 de la ley 115 del 94, se realizará con recursos provenientes “el situado fiscal, con los demás recursos públicos nacionales dispuestos en la ley, más el aporte de los departamentos, los distritos y los municipios, según lo dispuesto en la Ley 60 de 1993”.
PPT01	El derecho a la salud ha sido definido a partir del pacto internacional de Derechos económicos, culturales y sociales (PIDECS) cono de segunda generación. Dicho pacto, sin ser ser explícitamente parte de las cartas constitucionales de los países, se ha convertido en marco de referencia y a su vez marco de control, que permite identificar cuáles países participan en los tratados internacionales e incluyen la temática de los mismos en su legislación. En el caso colombiano los pactos han sido integrados a la Constitución Política de 1991, en el Artículo 93.

Continuación del Anexo B

PPT02	Siguiendo los lineamientos y consideraciones del PIDECS, Colombia ha definido la salud como servicio público a cargo del Estado y sólo como derecho fundamental en los niños. En ese sentido, le queda la responsabilidad de organizar sus funciones para garantizarlos.
PPT03	Otras Sentencias de la Corte Constitucional como la 076 de 1994, 192 de 1994, 304 de 1998, T489-98, 010 de 1999, incluyen el componente de la conexidad del derecho a la salud con el derecho a la vida. En algunos casos el derecho a la salud es conexo con el de la dignidad humana.
PPT04	En septiembre de 2000, en la Asamblea General de las Naciones Unidas, 189 países (entre ellos Colombia) se comprometieron a implementar las políticas necesarias para alcanzar los que allí se denominaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el primer paso para alcanzarlos fue su incorporación en las agendas de acción de los países.
PPT05	En Colombia, en lo relacionado con la salud materna, para el período 2002 a 2006 se tiene la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR), la cual presenta un análisis de la situación de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y la relación entre la SSR, los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) y el desarrollo. Igualmente, precisa los principales problemas en torno a los cuales gira la política (maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de los adolescentes, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA y violencia doméstica y sexual).
PPT06	La primera infancia es definida como la etapa del ciclo vital que comprende el desarrollo de los niños desde sy gestación hasta los 6 años de vida, un momento 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.
PPT07	La problemática del desplazamiento forzado por la violencia en Colombia ha generado diversas reacciones de las entidades nacionales e internacionales en defensa de los derechos humanos vulnerados a esta población.
PPT08	El objetivo de este Fondo es garantizar el subsidio de atención integral en cuidado, nutrición y educación inicial a niños y niñas menores de 5 años, hasta su ingreso al grado obligatorio de transición.
PPT09	La educación en Colombia, es entendida como un derecho fundamental, consagrado en el artículo 67 de la Constitución política. De esta forma, la carta política consagra que la educación es un derecho y un servicio público cuya prestación es responsabilidad del Estado conforme a las exigencias de la sociedad y la familia.
PPT10	EDUCACIÓN DE CALIDAD PARA UN FUTURO CON OPORTUNIDADES PARA TODOS. La educación es la herramienta más poderosa para promover la movilidad social y para la construcción de equidad. Pese a todos los avances que ha logrado el país en los últimos años para mejorar el acceso con calidad a la educación, aún persisten rezagos en cobertura, permanencia y calidad en todos los niveles. Por tanto, y con el fin de generar una transformación en el sistema educativo, una de las principales apuestas es brindar educación inicial con enfoque de atención integral, en el marco de la Ley 1804 de 2016.
PPT11	La apuesta de la política de vivienda social será reducir el déficit habitacional, que en 2017 ascendió a 1,68 millones de hogares urbanos (DANE, 2017a) y 1,59 millones de hogares rurales (DANE, 2017a).
PPT13	Salud: equidad y desarrollo La salud de la población, como indicador inequívoco del bienestar de la sociedad, es uno de los objetivos rectores de la acción del Estado democrático social contemporáneo.

Continuación del Anexo B

PPT14	La atención a la salud: el reto de la cobertura efectiva
PPT15	1. Controlar la expansión desordenada de las manchas urbanas El crecimiento de las ciudades debe responder a necesidades reales. La estructura demográfica actual implica que en 30 años la población económicamente activa crecerá de 42 a 62 millones de personas; esto generara un importante aumento en la demanda de vivienda.

Anexo C *Triangulación Categoría # 2*

Triangulación Categoría # 2.	
Código	**Categoría 2. Participación ciudadana**
PCB01	La matriculación de niños de cero a cinco años se ha duplicado con creces entre 2007 y 2013, del 16% al 41%.
PCB02	La política de gratuidad de la matrícula y la creación de modelos flexibles son algunas de las políticas que han impulsado un aumento considerable de la tasa bruta de matriculación, del 57% en 2002 al 76% en 2012.
PCB03	El número de estudiantes, programas e instituciones ha aumentado de forma notable. La tasa de matriculación bruta se acerca al 50%, el doble que hace una década.
PCC01	a pesar de que en Colombia todavía no existe un alto nivel de movilidad social, un 19% de los individuos cuya madre contaba únicamente con educación primaria logró acceder a la educación superior. No obstante, la exclusión social en educación se ve reflejada en el limitado acceso de la población a niveles fundamentales como la educación inicial, la media y la superior, así como en la baja calidad de la educación que reciben los niños y jóvenes, principalmente en el sector oficial y en las zonas rurales del país.
PCP01	La movilización por la política de primera infancia en Colombia tuvo origen en el 2002, en la Alianza por la Política Pública de Infancia y Adolescencia, a través de un grupo de trabajo integrado por el ICBF, el Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS), el Centro Internacional de Educación y Desarrollo (CINDE), Save the Children y la UNI- CEF. En el 2004 este grupo de trabajo se amplía a otras instituciones bajo la coordinación del ICBF
PCP02	El papel de la OCDE y el Fondo Monetario Internacional en la formulación de políticas educativas en el mundo. A partir de los años 80, los gobiernos del mundo empiezan a cuestionar seriamente la capacidad de las instituciones públicas de educación para enfrentar los nuevos retos de las sociedades capitalistas del mundo
PCP03	Se observa, que la OCDE, es un organismo dedicado exclusivamente a cumplir una función económica, que no educativa. En principio, se trató de una organización

	internacional compuesta por países desarrollados de Europa que pronto acogería otros países como Estados Unidos, Canadá, Australia, Japón y en virtud de la especialidad de su función, traslado su influencia a Asia y América Latina.
PCP 04	La estandarización del rendimiento académico producto de las pruebas PISA, resulta de gran interés para la comunidad internacional, teniendo la posibilidad de comparar el nivel de su capital humano con el de otros países y su grado de competitividad frente a un mercado laboral ampliamente globalizado (Valle, 2015)
PCP 05	Las pruebas PISA empiezan aplicarse desde el año 2000, "evalúan las competencias básicas de los estudiantes de 15 años en los componentes de lectura, matemáticas y ciencias". (Ayala García, 2015, pág. 18)
PCP 06	El Fondo Monetario Internacional, es uno de los organismos con mayor influencia en la planificación de políticas educativas en el mundo. Tiene su sede en Washington D.C. y fue creado en 1945.
PCP 07	El FMI, tiene una incidencia muy importante sobre la estructuración de la política educativa global, inscrita dentro de las REG. De modo que, este organismo es el encargado de ejecutar políticas gerenciales, en donde se evidencian sus directrices, consistentes en reducir el gasto público en educación, aduciendo al déficit del sector oficial, recomendando al mismo tiempo, direccionar los recursos del Estado hacia el sector privado (Carnoy, 1999).
PCP 08	La privatización de la secundaria y la educación superior, es uno de los fines inamovibles de la política educativa propuesta por el FMI, entre otros organismos internacionales. Se alude, a la incapacidad de los gobiernos para poder respaldar financieramente el servicio educativo y así, responder de manera efectiva, las exigencias de la población en materia educativa. Nuevamente, se toma como base para esta política, la inversión de las familias en educación prestada por agentes privados.
PCP 09	La influencia de organizaciones internacionales en la formulación de la política educativa mundial, obedece en igual media, al influjo que tienen sobre la economía de los países del mundo. Desde finales de la segunda guerra mundial, sujetos de derecho internacional de carácter supraestatal fueron afianzando sus modelos de gobernanza, mediante la adjudicación de empréstitos y ejecución de programas de inversión.
PCP 10	Frente a todo lo anterior, es válido resaltar que el Ministerio de educación nacional se mantiene como máxima autoridad en todo lo concerniente a la política educativa del Estado, diseñando macropolíticas que deberán ser acogidas por las instituciones de educación y ejerciendo un control e inspección constante en las mismas.
PCP 11	Como lo refiere el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo al establecer a la salud como uno de los componentes clave del Índice de Desarrollo Humano, "la esperanza de vida al nacer refleja la capacidad de llevar una vida larga y saludable" (PNUD, 2017

Anexo D *Triangulación Categoría # 3.*

Triangulación Categoría # 3.	
Código	**Categoría 3. Vulnerabilidad desde las necesidades humanas**
VC01	La Estrategia de Cero a Siempre, que surgió como resultado de un proceso consultivo nacional, ofrece un marco holístico para el bienestar y el desarrollo de los niños y, también, establece estándares claros para la prestación de servicios.
VC02	Un proceso reciente de consultación nacional y recopilación de evidencia han allanado el camino hacia una reforma integral del sector
VC03	El Acuerdo por lo Superior 2034, que es fruto de un amplio proceso de consulta nacional, ofrece una visión del sistema a largo plazo, así como los valores y principios fundamentales que deberían dirigir su transformación.
VC04	En los últimos años, el país ha logrado incrementar el acceso a la educación básica y superior y mejorar su calidad. Pese a todos estos esfuerzos, el acceso en algunos niveles permanece rezagado, en particular en la educación inicial y la media . En educación inicial, se lograron avances importantes, relacionados con el desarrollo de la política de atención integral a la primera infancia.
VC05	La educación media es otro de los niveles que mantiene un importante rezago en coberturas. Aunque la terminación y graduación de los jóvenes como bachilleres es un determinante de la reducción de la pobreza y la consolidación de la clase media (Sánchez,et al. 2016), en el total nacional, este nivel presenta las más bajas coberturas, alcanzando una tasa bruta de 80,1% y una neta de 42,8% en 201736
VC06	Sumado a las bajas coberturas, otro de los principales problemas que limita los tránsitos efectivos entre grados y niveles es la deserción escolar, la cual se ubicó en 3,08% en 2017 para los colegios oficiales, presentando una brecha de 1 p. p. con respecto a los colegios no oficiales.
VC07	Para lograr la inclusión social y la equidad en educación, no basta con el acceso, sino que es indispensable que sea pertinente y de calidad. En materia de calidad de la educación, también hay logros importantes en el nivel básico.
VC08	Así que los indicadores básicos de la salud de la población evidencian que México tiene un rezago en la materia frente a su propio desarrollo económico, pues se trata de un país de desarrollo humano medio alto de acuerdo a la clasificación del PNUD.
VCA01	Lo anterior evidencia que México no ha alcanzado la cobertura universal de los servicios de salud y que la exclusión del ejercicio de este derecho básico debe de ser reconocida de forma explícita para poder ser, a partir de acciones estatales bien definidas, revertida en el periodo de gobierno 2018- 2024.
VD01	Muchos niños aún no participan en el sistema de atención y educación en la primera infancia. En 2013, solo el 48% de los niños de tres años y el 75% de los niños de cuatro años estaban matriculados, en comparación con los promedios en la OCDE del 70% y el 82% respectivamente.
VD010	Por otra parte se encuentra la población sin vínculo formal al mercado de trabajo, que accede a servicios de salud a partir del Seguro Popular y de programas sociales

	como IMSSOportunidades. Sin embargo la diferencia no se refiere sólo a qué institución brinda el servicio de salud, sino a la amplitud de los padecimientos que se cubren y la calidad con que se realiza la atención.
VD011	*Aumentar los recursos y la calidad del gasto en salud.* Las propuestas anteriores no podrán concretarse si se continúa destinando recursos insuficientes para la atención a la salud.
VD02	La falta de objetivos de aprendizaje diferenciados para la educación media limita la pertinencia de lo que los estudiantes aprenden y dificulta la transición a fases educativas posteriores o al mercado laboral.
VD03	La mitad de los estudiantes de cada cohorte abandona los estudios por múltiples factores, incluyendo la poca orientación en la elección de la carrera y el insuficiente apoyo académico para remediar la falta sólidos conocimientos y habilidades previas.
VD04	Una de las principales formas de exclusión es el analfabetismo. Para la población de 15 y más años, este indicador se ubicó en un 5,2% en 2017; en un 3,4% las zonas urbanas35; y en un 12,1% en las zonas rurales, lo cual implica un reto muy importante en especial en esta última zona. Esto se corrobora al analizar el número de años promedio de educación en 2017, indicador que da cuenta de la acumulación del capital humano, que para zonas urbanas se ubicó en 9,7 años, en tanto que en las zonas rurales alcanzó apenas los 6 años. Dicha situación repercute en la generación de oportunidades para la primera infancia, infancia y adolescencia en el campo colombiano.
VD07	En México hay 2.4 médicos por cada mil habitantes, mientras que el promedio en la OCDE es de 3.4 médicos por millar de personas, evidenciando una disposición relativa de 50% más facultativos por el número habitantes respecto a lo que se verifica que en nuestro país.
VD08	La carencia de acceso efectivo a la salud demuestra que hay, por supuesto, un problema de oferta y de infraestructura de servicios de salud, pero también de organización del propio sistema de salud que merece ser revisado.
VD09	Un problema adicional es que las instituciones de la seguridad social en México están avocadas, tanto en la atención a la salud, como en el asegurar pensiones y jubilaciones de los trabajadores –un número creciente dada la transición demográfica del país-, por lo cual no hay una separación clara de funciones y existen presiones de gasto de diversas fuentes que dificultan tanto la operación institucional como la identificación precisa de los recursos que se requieren para asegurar el ejercicio de los distintos derechos que la seguridad social ha de garantizar. Separar la cobertura a la salud del aseguramiento de las pensiones es una reforma tan pertinente como compleja en su concreción institucional.
VF01	Priorizar la expansión de los servicios a los niños más desfavorecidos y las comunidades rurales, que son los que más podrían beneficiarse de este nivel educativo.
VF02	Reforzar un enfoque generalista centrado en la consolidación de competencias básicas pero que ofrezca oportunidades de profundización académica o profesional.

VF03	Priorizar la orientación profesional y el apoyo académico a los estudiantes más desfavorecidos.

Anexo E *Fichas*

Anexo E *Fichas*

Ficha #1

Propósito: Políticas Públicas de salud, vivienda y educación del Estado de Jalisco - México y el departamento Norte de Santander – Colombia

Tema: Políticas públicas en salud

Técnica aplicada: Revisión documental

Libro: Políticas públicas en salud : Aproximación a un análisis (capitulo 2) **Autora:** Claudia Milena Rodríguez Tejada

Categoría	Código	Subcategoría	Descripción
Políticas publicas	PPT01	Temática	El derecho a la salud ha sido definido a partir del pacto internacional de Derechos económicos, culturales y sociales (PIDECS) cono de segunda generación. Dicho pacto, sin ser ser explícitamente parte de las cartas constitucionales de los países, se ha convertido en marco de referencia y a su vez marco de control, que permite identificar cuáles países participan en los tratados internacionales e incluyen la temática de los mismos en su legislación. En el caso colombiano los pactos han sido integrados a la Constitución Política de 1991, en el Artículo 93. Siguiendo los lineamientos y consideraciones del PIDECS, Colombia ha definido la salud como servicio público a cargo del Estado y sólo como derecho fundamental en los niños. En ese sentido, le queda la responsabilidad de organizar sus funciones para garantizarlos. La atención en salud hace parte del derecho a la salud. Algunos estudios han identificado la vulneración de este derecho mediante la negación del acceso al servicio; por lo cual, a través del mecanismo de conexidad con los derechos funda- mentales, las personas han hecho uso de la acción de tutela para exigir la atención a la salud, a la cual tienen derecho.6 Es así como la acción de tutela, consagrada por el Artículo 86 de la Constitución Política de Colombia de 1991, se define como un mecanismo judicial que todos los ciudadanos pueden utilizar con el fin de exigir, en cualquier momento o lugar, ante un juez de la República un pronunciamiento que proteja el derecho constitucional fundamental, que por cualquier razón o circunstancia haya sido vulnerado o esté amenazado por la acción o la omisión de autoridades públicas o de particulares, a los cuales esté
Políticas publicas	PPT02	Temática	
Políticas publicas	PPCG01	Concepto de gestión y ejecución	
Políticas publicas	PPCG02	Concepto de gestión y ejecución	
Políticas publicas	PPCG03	Concepto de gestión y ejecución	
	PPCG04		

Políticas publicas		Concepto de gestión y ejecución	subordinado. 2 La acción de tutela se ha convertido en un mecanismo efectivo de protección de derechos, operando de acuerdo a lo estipulado en la norma. Con la Ley 100 de 1993, la función del Estado quedó limitada a la regulación, vigilancia, control del sistema, asignación de subsidios a la demanda para la población pobre y vulnerable; promoviendo mecanismos de mercado, donde empiezan a participar otros actores privados con intereses particulares. En algunos casos, en el sistema de salud inmerso en un sistema de mercado, los pacientes pasaron a ser tratados como clientes, dejando de lado el estatus pasivo, que los había caracterizado, pero a su vez perdiendo dimensiones humanas encaminadas al bienestar social. En América Latina, entre los años 80 y 90, la privatización de servicios, las políticas de reducción del gasto público, el desmonte de controles que impiden el libre mercado, la flexibilización laboral, entre otras, han sido reflejo de la implementación de políticas del modelo neoliberal. Las políticas sociales basadas en este modelo tienen como eje la privatización, descentralización y focalización, ejes que han llevado a problemas relativos a la racionalidad y la equidad. A raíz de los cambios económicos y políticos de los años 80, Colombia asumió una nueva constitución en 1991, y un nuevo sistema de salud por medio de la Ley 100 de 1993 que crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); el cual, como expresa Hernández, Es una mezcla, sin duda, porque existen esbozos de la ampliación de derechos ciudadanos propios de la socialdemocracia con criterios y mecanismos para un modelo neoliberal de desarrollo del Estado. Se considera que el SGSS fue producto de un arreglo entre algunas fuerzas existentes en el campo de la salud y el sistema político, con las élites económicas del sector financiero. Colombia no ha sido ajena a la oleada de políticas internacionales enmarcadas en el neoliberalismo, creando y modificando políticas que en el orden social reduzcan la inversión del Estado y privatizando progresivamente las entidades estatales, como la forma de lograr mejor eficiencia y eficacia institucional. La reforma a la salud realizada en Colombia fue recomendada por el Banco Mundial13 como modelo para países en desarrollo, en especial para América Latina.7 Por los efectos negativos de
Políticas publicas	PPCG05	Concepto de gestión y ejecución	
Políticas publicas	PPCG06		
Políticas publicas		Concepto de gestión y ejecución	
Políticas publicas	PPCI01	Ciclos de implementación	
Políticas publicas	PPCG07	Concepto de gestión y ejecución	
Políticas publicas	PPT03	Temática	

			los mecanismos de mercado en el acceso a los servicios de salud, se acude a la tutela creada por la Constitución Nacional de 1991, para garantizar el respeto y cumplimiento de los derechos fundamentales y los vinculados por conexidad, como el derecho a la salud. El estudio de la Defensoría del Pueblo en el 2004, evidenció la vulneración al derecho a la salud expresado mediante tutelas relacionadas con la negación a exámenes, cirugías, tratamientos de alto costo y medicamentos. Por ejemplo, para 1999 se presenta- ron 21.301 tutelas en salud; en el 2000, 24.843; en el 2001, 34.319 y en el 2002, 42.734. De manera particular, el estudio encontró que el 70% de estas tutelas solicitaban servicios incluidos en los planes de beneficios. En otro estudio, Arango5 argumenta que las sentencias respecto al derecho a la salud aumentaron de 5.8% en 1992 a 33.4% en el 2003. Se considera necesario realizar investigaciones sobre el tema que permitan evidenciar la vulneración al derecho e instar a las autoridades competentes a tomar las medidas necesarias. Colombia, con sus diferentes gobernantes, durante los últimos 20 años, ha realizado intentos por incluir una política social en la agenda del gobierno introduciendo el tema del derecho a la atención en salud, promoviendo la afiliación a un sistema de salud. Esto ha ido de la mano con la implementación del nuevo modelo de desarrollo económico en el país en la dé- cada del 90 y la inclusión, en los diferentes planes de gobierno, de los temas de la pobreza, la provisión de agua potable, la vivienda, entre otros. Entre los objetivos del SGSSS se encuentra “regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención”. El Artículo 156 establece que el Estado debe dirigir, orientar, regular controlar y vigilar el servicio público esencial de salud, que constituye el SGSSS. Así la Ley 100 crea planes de beneficios diferenciales para las personas afiliadas a los dos regímenes, proyectaba el equiparamiento de los mismos para el año 2001; incluye servicios para la protección integral a la familia, maternidad, enfermedad general, entre otros. Esta protección, en el caso del régimen contributivo, incluye la cobertura familiar. Igualmente, el requerimiento a cada Entidad Administradora de Beneficios de reasegurar los

			riesgos derivados de la atención de enfermedades calificadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSSS) como de alto costo. El Artículo 168, en relación a la atención inicial de urgencias, establece que debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que procuren servicios de salud, a todas las personas, independiente de la capacidad de pago. 22 Así mismo, la Ley 1122 de enero de 2007, que modifica algunos aspectos de la Ley 100, incluye la posibilidad de solicitar los medicamentos para enfermedades de alto costo no incluidos en el Plan de Beneficios por medio de la tutela, en caso de que la EPS no haya estudiado la solicitud oportunamente en el Comité Técnico Científico. La Sentencia 484 de 1992 establece que el Derecho a la Salud incluye dos grandes bloques: el primero, ubicándolo como un predicado inmediato del derecho a la vida, de manera que atentar contra la salud de las personas equivale a atentar contra su propia vida, por lo que se vuelve derecho fundamental. El segundo, le confiere un carácter asistencial ubicado en las referencias funcionales del Estado Social de Derecho. Otras Sentencias de la Corte Constitucional como la 076 de 1994, 192 de 1994, 304 de 1998, T489-98, 010 de 1999, incluyen el componente de la conexidad del derecho a la salud con el derecho a la vida. En algunos casos el derecho a la salud es conexo con el de la dignidad humana. Otras sentencias, tales como la T471-92, le da carácter de derecho fundamental a la seguridad social; la T571-92, C027-93 destaca el derecho a la salud dentro de la Constitución; la T140-94 da prevalencia a los tratados internacionales en cuanto al derecho a la salud se trata; y otras, como la SU225/98, dan mayor alcance al derecho a la salud como fundamental a los niños.

Ficha #2

Propósito: Políticas Públicas de salud, vivienda y educación del Estado de Jalisco - México y el departamento Norte de Santander – Colombia

Tema: Políticas públicas en salud - Colombia

Técnica aplicada: Revisión documental

Libro: Políticas públicas en salud: Aproximación a un análisis (capitulo 3) **Autora:** Lina María Grisales Franco & Libardo Antonio Giraldo Gaviria.

Categoría	Código	Subcategoría	Descripción
Políticas publicas	PPT04	Temática	En septiembre de 2000, en la Asamblea General de las Naciones Unidas, 189 países (entre ellos Colombia) se comprometieron a implementar las políticas necesarias para alcanzar los que allí se denominaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el primer paso para alcanzarlos fue su incorporación en las agendas de acción de los países. En la Declaración del Milenio, aprobada por los líderes del mundo en la Cumbre del Milenio celebrada por las Naciones Unidas en el año 2000 en Nueva York, se plasmaron las aspiraciones de la comunidad internacional para el nuevo siglo: un mundo unido por valores comunes que se esfuerza por lograr la paz y condiciones de vida dignas para todos los hombres, mujeres y niños. En el informe A/59/282 del Secretario General de la Organización de Naciones Unidas (ONU), se expresan las razones por las que los jefes de los Estados Miembros se comprometieron con los ODM.
Políticas publicas	PPCG 08	Concepto de gestión y ejecución	Los ODM se orientan a la búsqueda del desarrollo, basados en la equidad, la seguridad y los derechos humanos; se estructuran en 8 objetivos, 18 metas y 48 indicadores, a ser alcanzados en el año 2015. Los objetivos están sustentados en el gran número de muertes y desplazamientos a causa de violaciones masivas de los derechos humanos, el aumento de la mal nutrición, de las enfermedades prevenibles −falta de acceso a alimentos, agua y servicios básicos de saneamiento− y de los casos de infección por VIH/SIDA que afectan negativamente las perspectivas de desarrollo de regiones donde viven millones de personas. El Secretario General de la ONU, Kofi A. Annan, en el prólogo del informe de 2005,4 acerca de los ODM, expone cuatro razones por las cuales estos Objetivos son importantes: ✓ Los ODM se centran en el ser humano, sus logros son en plazos definidos y medibles.

Políticas publicas	PPCG 09	Concepto de gestión y ejecución	✓ Están basados en una alianza mundial: es responsabilidad de los países en desarrollo poner orden en sus propios asuntos y de los países desarrollados de apoyarlos. ✓ Cuentan con el suficiente apoyo político de los países desarrollados y en desarrollo, de la sociedad civil y de las principales instituciones de desarrollo. ✓ Son objetivos alcanzables. ✓ Los ODM deben ser componentes esenciales y fuerzas propulsoras del desarrollo y de las metas nacionales intersectoriales sobre salud establecidas por los países. Los principales desafíos pendientes en cuanto a las políticas necesarias para cumplir con ellos, son: 5 ✓ Promover la intersectorialidad e interinstitucionalidad. La salud es un fenómeno multidimensional que requiere de estrategias intersectoriales. ✓ Mejorar la equidad y extender la protección social en materia de salud. Las estrategias de protección social en salud deben orientarse a garantizar el acceso a una atención digna y eficaz, y a reducir los efectos negativos económicos y sociales. ✓ Incrementar y hacer más progresivo el gasto corriente y de inversión en salud. Replantear los temas de financiamiento y de eficiencia y efecto distributivo del gasto. ✓ Mejorar la capacidad de respuesta de los sistemas de salud. Implementar programas específicos, entre otros de salud sexual y reproductiva, de control de las enfermedades infecciosas, así como el desarrollo de los sistemas y servicios de salud.
Políticas publicas	PPET 01	Enfoque teórico	La base para la política pública en salud en Colombia es la Constitución Nacional, la cual en el Artículo 2 del Título II: De los derechos, las garantías y los deberes, consagra la vida como un derecho inviolable, de aplicación inmediata. En ese orden de ideas la Corte Constitucional en sus Sentencias 076 de 1994, 192 de 1994, 304 de 1998 y 010 de 1999, asimiló la salud a un derecho por su conexidad con la vida. En el Capítulo 2: De los Derechos Sociales, Económicos y Culturales, el Artículo 48 establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado y se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a ella. Igualmente, el Artículo 49 garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, correspondiéndole al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes

Políticas publicas	PPCI02	Ciclos de implementación	y de saneamiento ambiental, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. La Ley 100 de 1993,7 crea el Sistema de Seguridad Social Integral del país y hace referencia en el Libro II al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con los siguientes objetivos: regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población en todos los niveles de atención. El Artículo 162 define el Plan Obligatorio de Salud (POS), a través del cual se pretende la protección integral de las familias, la maternidad y la enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías. El Artículo 165, define que el Plan de Atención Básica (PAB), complementa las acciones previstas en el POS y las acciones de saneamiento ambiental. El PAB está constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas individuales pero con altas externalidades: información pública, educación y fomento de la salud, control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, complementación nutricional y planificación familiar, desparasitación escolar, control de vectores y campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el SIDA, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria. ✓ De otro lado, las líneas de acción que establece el Plan de Desarrollo de Colombia8 en materia de salud son las siguientes: ✓ Fortalecer el aseguramiento, posibilitando un mayor acceso y uso de los servicios. ✓ Garantizar la sostenibilidad financiera del SGSSS. ✓ Mejorar el acceso y la prestación de servicios de salud en el SGSSS. ✓ Implementar acciones prioritarias en salud pública: el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), la política de salud sexual y reproductiva y la vigilancia epidemiológica de Enfermedades Transmitidas Sexual- mente (ETS) y por vectores.
Políticas publicas	PPCI03	Ciclos de implementación	Mediante la Resolución 412 de 2000, se adoptan las normas técnicas de obligatorio cumplimiento, las cuales establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada al sistema para el cumplimiento de las acciones de protección específica y de detección temprana. Conforme lo establece el Artículo 6 de esta Resolución, las actividades de protección específica son el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados al Sistema frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la

Políticas publicas	PPCI04	Ciclos de implementación	presencia de la enfermedad. Dentro de estas actividades se incluyen: 1. vacunación según el esquema del PAI; 2. atención preventiva en salud bucal; 3. Atención del parto; 4. atención al recién nacido y 5. Atención en planificación familiar a hombres y mujeres. Las acciones de detección temprana, definidas en el Artículo 7, son el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el trata- miento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte. Estas actividades incluyen: a. detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo (menores de 10 años); b. detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años); c. detección temprana de las alteraciones del embarazo; d. detección temprana de las alteraciones del adulto (mayor de 45 años); e. detección temprana del cáncer de cuello uterino; f. detección temprana del cáncer de seno y g. detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual. H. detección temprana del cáncer de seno y i. detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual.
Políticas publicas	PPCI05	Ciclos de implementación	La Resolución 4288 de 199612 define el Plan de Atención Básica (PAB) del SGSSS como el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enferme- dad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad a cargo de los entes territoriales. La Circular 18, de febrero 18 de 2004,13 establece cómo formular y ejecutar los Planes Estratégicos y Operativos del PAB 2004–2007 y de los recursos asignados para salud pública. Con base en el Numeral 12 del Artículo 42 de la Ley 715 de 2001, la Circular 18 define como prioridades de la Nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública, las siguientes: ✓ Reducir las enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y la mortalidad infantil. ✓ Implementar la Política de Salud Sexual y Reproductiva. ✓ Prevenir y controlar las enfermedades transmitidas por vectores. ✓ Promover estilos de vida saludables para la prevención y control de las enfermedades crónicas. ✓ Fortalecer el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición e implementar la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. ✓ Reducir el impacto en salud de la violencia e implementar las Políticas de Salud Mental y de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Políticas publicas	PPT05	Temática	En Colombia, en lo relacionado con la salud materna, para el período 2002 a 2006 se tiene la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR), la cual presenta un análisis de la situación de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y la relación entre la SSR, los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) y el desarrollo. Igualmente, precisa los principales problemas en torno a los cuales gira la política (maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de los adolescentes, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA y violencia doméstica y sexual). Como parte de la PNSSR, el Gobierno Nacional implementó el Plan de Choque contra la Mortalidad Materna, un programa cuya meta es lograr la reducción del 50% de las muertes maternas evitables en cuatro años. De otro lado, con el proyecto Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: Un Enfoque Comunitario, se espera reducir la incidencia de la enfermedad en 50% y la mortalidad en al menos 70% en las zonas fronterizas. De este proyecto además hacen parte Ecuador, Perú y Venezuela, y busca la integración en las áreas fronterizas para incrementar el acceso a los servicios de salud, mejorar la calidad y la recolección de información para la toma de decisiones y diseño de intervenciones.

Ficha #3

Propósito: Políticas Públicas de salud, vivienda y educación del Estado de Jalisco - México y el departamento Norte de Santander – Colombia

Tema: Políticas públicas en salud - Colombia

Técnica aplicada: Revisión documental

Libro: Políticas públicas en salud: Aproximación a un análisis (Capitulo 4) **Autora:** Francy Nelly Pérez Becerra

Categoría	Código	Subcategoría	Descripción
Políticas publicas	PPT06	Temática	Política pública de primera infancia. La primera infancia es definida como la etapa del ciclo vital que comprende el desarrollo de los niños desde sy gestación hasta los 6 años de vida, un momento 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. Las políticas públicas en general son definidas, por Andre Roth,4 como las acciones decididas llevadas a cabo y autorizadas por el Estado, para el caso de los niños y niñas menores de 6 años se constituyen en la herramienta que garantiza el cumplimento y el respeto de sus derechos, considerados como bienes públicos fundamentales constitutivos de una sociedad democrática. Estos empiezan desde su nacimiento, y continúan con el derecho a crecer y desarrollar cabalmente su potencial cognoscitivo, emocional, social y físico, y se deben cumplir ahora y no en el futuro.4,5,6,7 Al respecto, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) tiene como primera meta: “el mejor comienzo posible en la vida para todos los niños y niñas sin excepción”,8 y concibe un enfoque integral de las políticas y los programas para los niños y niñas, para sus padres y madres y para quienes los cuidan. *Derecho a la salud y a la supervivencia* En términos generales, más de la mitad de todos los niños y niñas a nivel mundial viven en condiciones de pobreza, y forman parte de los más de 600 millones nacidos en los países del mundo en vía de desarrollo. Según la
Políticas publicas	PPDA01	Diversidad de actores	

Políticas publicas	PPDA02	Diversidad de actores	UNICEF, muchos niños y niñas están creciendo sin la nutrición básica, sin cuidados en salud, sin estimulación e interacción, aspectos necesarios para promover un crecimiento y un desarrollo saludables. La literatura mundial argumenta que la pobreza, la exclusión social y la inequidad, producen una mayor afectación en los niños y niñas, pues ponen en peligro su derecho a la supervivencia, al crecimiento y desarrollo, valorados no sólo como el daño presente, sino el causado al ser potencial del futuro. Al respecto, Robert Myers dice: muchas de las condiciones de pobreza y estrés que antes ponían a los niños y niñas en riesgo de morir, ahora los expone al riesgo de dañar su desarrollo físico, mental, social y emocional en los primeros meses y años de vida. La situación de pobreza en la niñez colombiana es alarmante. Para una población total del país que se estimó en unas 43.608.000 personas para el 2005, un 12,7%, es decir 5.524.000, son menores de 6 años. Según cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el 2005, cuando el 50,3% de la población total del país percibía un ingreso por debajo de la línea de pobreza, la proporción de menores de 6 años en estas condiciones alcanzó un 65,1%, es decir, 6 de cada 10 niños o niñas están privados de un entorno protector, situación que pone en riesgo su desarrollo.
Políticas publicas	PPDA03	Diversidad de actores	*Derecho al buen trato* En los últimos años, y actualmente en Colombia, la infancia se viene relacionando con maltrato, trabajo, explotación sexual y desplazamiento. En el censo del 2005 no se estableció cuántos niños y niñas hay en el país, es una cifra de la cual nadie da respuesta y eso engrandece el problema. El Ministerio de Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) detectaron, durante la última década, un aumento del número de niños y niñas menores de 10 años inducidos a la prostitución.24 Según el Instituto de Medicina Legal, para el año 2004, la tasa de abuso sexual alcanzó un valor de 62,9 por cien mil niños y niñas menores de 4 años y se registraron 1.687 casos de maltrato infantil para una tasa de 33 por cien mil menores de 4 años.9 La UNICEF afirma que en Colombia dos millones de niñas y niños son mal-tratados al año y cerca de la mitad sufren maltrato severo; el 70% de casos de

Políticas publicas	PPDA04	Diversidad de actores	abuso sexual reportados tienen a una niña o niño como víctima, se estima que 50.000 mujeres, niñas y niños colombianos han sido víctimas del tráfico de personas hacia el exterior, al igual que la prostitución infantil ha crecido tres veces en los últimos tres años, con cerca de 30.000 niñas y niños vinculados al mercado sexual. *Derecho a protección contra la violencia* Según la UNICEF, más de la mitad de la población que ha sido desplazada en Colombia durante los últimos seis años, son niñas o niños (1.100.000). Cerca de 10 de cada 100 víctimas de minas antipersonales son niñas o niños. La Red de Solidaridad Social asevera que para el 2004 unos 138.787 niños o niñas menores de 4 años, es decir, cerca del 3% del total de este rango de edad, han sido víctimas del desplazamiento forzado, y para el 2006 ascendió a 205.450 menores de 4 años, que representan el 4% de los niños o niñas de ese rango de edad. El enfrentamiento armado tiene reclutados cerca de diez mil niñas o niños. La privación de la libertad a los niños o niñas en conflicto con la ley, es una medida común por el Estado colombiano, contrariando su carácter excepcional, y además tienen que vivir en centros de reclusión que presentan un hacinamiento del 330%.16 *Educación inicial y desarrollo como derecho* Aunque la responsabilidad directa de la crianza y el desarrollo de los niños y niñas es de las madres y padres, en Colombia el contexto para su desempeño es complejo y difícil para muchos de ellos, sumado esto a la carencia de redes de apoyo a las familias. Con respecto a la cobertura en educación inicial, los niños de 5 y 6 años son atendidos en su mayoría por el sector educativo con tasas de cobertura bruta del 90% en transición y superiores al 100% en primero. Por su parte, el 52% de los niños menores de 5 años, según datos del DANE para el 2003, se quedaron en casa con su padre o madre; y los que son atendidos, lo están en un 44%, por los hogares comunitarios del ICBF, según datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida del 2003.
Participación ciudadana	PCP01	Participación	

Políticas publicas	PPCG010	Concepto de gestión y ejecución	Política de primera infancia La movilización por la política de primera infancia en Colombia tuvo origen en el 2002, en la Alianza por la Política Pública de Infancia y Adolescencia, a través de un grupo de trabajo integrado por el ICBF, el Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS), el Centro Internacional de Educación y Desarrollo (CINDE), Save the Children y la UNI- CEF. En el 2004 este grupo de trabajo se amplía a otras instituciones bajo la coordinación del ICBF. La preocupación por la orientación de la política para la primera infancia impulsó la realización en 2003 de un Primer Foro Internacional: Primera Infancia y Desarrollo, el Desafío de la Década. Dos años más tarde se da inicio al Pro- grama de Apoyo para la Formulación de la Política de Primera Infancia en Colombia, con el objetivo de definir un marco institucional y un sistema de gestión local, regional y nacional, que permitiera garantizar los derechos de la primera infancia, ampliar coberturas, mejorar la calidad del pro- grama y buscar estrategias para empoderar a las familias y a la comunidad. En 2005, en el marco del mencionado Programa, se realizó el Segundo Foro Internacional: Movilización por la Primera Infancia. Y en la fase posforo se implementaron las acciones regionales, con la movilización de los diferentes sectores del nivel local, con una amplia participación de los actores que trabajan directamente con los niños y niñas menores de 6 años. Finalmente, en junio de 2006, se culminó la formulación de la política pública con la aprobación del documento de Política Pública de Primera Infancia en el Congreso de la República. Tal vez lo más difícil, pero indispensable, sea implementar la política a través del plan de acción, proyectado hasta el 2015. El propósito de esta política es “Garantizar el ejercicio de los derechos de los niños y niñas menores de 6 años, relevante para el desarrollo de la primera infancia e indispensable para elevar su calidad de vida”, en coherencia con las directrices y principios que proponen un desarrollo integral de los niños y niñas como un derecho universal. Esta política concibe al niño o niña desde sus primeros años como “ser social, sujeto pleno de derechos, activo y en proceso de construcción”; y propone una perspectiva de derechos y protección integral a partir de la convención internacional de los derechos del niño como marco
Políticas publicas	PPCG011	Concepto de gestión y ejecución	
	PPCG012		

Políticas publicas		Concepto de gestión y ejecución	ético de las políticas, acciones, programas y decisiones. Incluye la equidad, inclusión social, corresponsabilidad e integralidad como principios fundamentales para el ejercicio de los derechos y su aplicabilidad desde la primera infancia, y a la vez como principios que orientan la política pública para esta población.13 Desde el 2007 se están desarrollando la definición del financiamiento de la política y la adopción de un sistema de evaluación y monitoreo de la misma, bajo el liderazgo del ICBF. Se espera que el documento de la política sea un instrumento que soporte la toma de decisiones, que se adopte como marco orientador de los programas y proyectos dirigidos a la primera infancia, que incentive el compromiso de las entidades territoriales para el desarrollo de políticas y planes locales, y que institucionalice el proceso de construcción de la política. El reto fundamental de la política pública de primera infancia es hacer de ella, no sólo uno de los ejes centrales de las políticas sociales, sino también de las políticas de desarrollo del país. Para terminar será preparado un Plan de Acción Nacional a favor de la primera infancia, denominado "Colombia por la Infancia", que adoptará las orientaciones del Documento Marco de Política, y luego será sometido al Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) para su consideración por parte el gobierno nacional, en alianza con los entes territoriales, organizaciones de la sociedad civil, universidades y organismos internacionales.13 Finalmente, en un marco más amplio, se aprobó el Decreto número 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. En su Capítulo V, entre las prioridades nacionales en salud, está la Salud Infantil, con unas metas nacionales de reducir a 15 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de 1 año, lograr mantener la cobertura de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), por encima de 95%, en niños y niñas menores de 1 año y reducir a 24 por cien mil la tasa de mortalidad en menores de 5 años; con estrategias de promoción de la salud y calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud, vigilancia en salud y gestión del conocimiento. Este plan es de estricto cumplimiento en la Nación, en los planes territoriales y en los

			planes operativos de las entidades Promotoras de Salud (EPS), en coherencia con los perfiles de salud territorial.

Ficha #4

Propósito: Políticas Públicas de salud, vivienda y educación del Estado de Jalisco - México y el departamento Norte de Santander – Colombia

Tema: Políticas públicas en salud - Colombia

Técnica aplicada: Revisión documental

Libro: Políticas públicas en salud: Aproximación a un análisis (capitulo 6) **Autores:** Iván Felipe Muñoz Echeverri & Javier Jesús Araque Acevedo

Categoría	Código	Subcategoría	Descripción
Políticas publicas	PPDA05	Diversidad de actores	Políticas públicas para la accesibilidad a los servicios de salud en la niñez en situación de calle. En la literatura internacional está ampliamente identificado que los niños y niñas en situación de calle son una población con múltiples y severos riesgos para la salud y la supervivencia. Lo cual, sumado a la existencia de algunos estudios que exponen barreras y limitaciones para el acceso a los servicios de salud, y la condición de exclusión social e invisibilización a la que se ven sometidos, que en ocasiones ellos mismos inducen, hacen necesaria una reflexión profunda sobre la vigencia del derecho a la salud en este grupo etario.
Políticas publicas	PPCG013	Concepto de gestión y ejecución	Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), existen 100 millones de niños y niñas abandonados en todo el mundo, de los cuales, cerca de la mitad (40 Millones) habitan en América Latina. En Colombia, para la década del 90, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) estima en cerca de 30.000 los niños y niñas que pasan en la calle la gran mayoría de su tiempo y, de estos, se calcula unos 12.000 niños y niñas en situación de calle propiamente dicho. Dentro de los sectores prioritarios, candidatos para el régimen subsidiado, que son contemplados en el Artículo 157 de la Ley 100, aparece la niñez en situación de calle como parte de la categoría “niñez en situación irregular”.
Políticas publicas	PPOE01	Organismos encargados	*Financiación y competencias territoriales* La Ley 715 modifica el régimen de transferencias e instaura el Sistema General de Participaciones (SGP), distribuyendo los recursos para salud (24.5% de los recursos del SGP) de acuerdo al siguiente orden de prioridades:

Políticas publicas	PPOE02	Organismos encargados	a. financiación y cofinanciación de subsidios a la demanda; b. prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda; y c. acciones de salud pública, definidos como prioritarios para el país. Ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud y focalización La selección de los beneficiarios del régimen subsidiado se sustenta en la focalización, concepto definido por primera vez en el Artículo 30 de la Ley 60 de 1993 como "proceso por el cual se garantiza que el gasto social se asigna a los grupos de población más pobres y vulnerables". La determinación de los criterios de focalización está a cargo del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES), el cual, emite los documentos con su mismo nombre, y de los cuales, los número 22 del año 1994, 40 del 1997, 55 del 2001 y, el reciente, 100 del 200628 ratifican la encuesta Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Subsidios (SISBEN), como el "instrumento de focalización individual por excelencia para la asignación de subsidios de los programas sociales". De esta manera, toda la población pobre se debe identificar por medio de la encuesta SISBEN.

Ficha #5

Propósito: Políticas Públicas de salud, vivienda y educación del Estado de Jalisco - México y el departamento Norte de Santander – Colombia

Tema: Políticas públicas en salud - Colombia

Técnica aplicada: Revisión documental

Libro: Políticas públicas en salud: Aproximación a un análisis (Capitulo 7) **Autores:** Diana Elizabeth Escudero Cardona

Categoría	Código	Subcategoría	Descripción
Políticas publicas	PPT07	Temática	Política pública de desplazados en diversos sectores La problemática del desplazamiento forzado por la violencia en Colombia ha generado diversas reacciones de las entidades nacionales e internacionales en defensa de los derechos humanos vulnerados a esta población.
Políticas publicas	PPCG014	Concepto de gestión y ejecución	Por tanto, el gobierno nacional decretó la política pública de prevención, atención y protección a la población desplazada. En su implementación se han visualizado las falencias que muestran la resolución de las necesidades de los desplazados en Colombia, y se ha hecho necesario recurrir a leyes o sentencias modificatorias para esta legislación, con el fin de garantizar unas condiciones de vida dignas a esta población mientras dure su situación.
Políticas publicas	PPCI06	Ciclos de implementación	En el año 2001 se aprueba el documento CONPES 3115, el cual crea un mecanismo de distribución presupuestal sectorial, y recomienda el ajuste de los mecanismos y procedimientos que faciliten el acceso de la población desplazada a los programas e instituciones que hacen parte del Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada (SNAIPD).
Políticas publicas	PPCG015	Concepto de gestión y ejecución	Desplazados y salud Dada la problemática que presentan las personas desplazadas y su repercusión en el acceso y utilización de los servicios de salud, el Gobierno Nacional como responsable de este derecho promulga una serie de leyes que garanticen a esta población el acceso a los servicios de salud, entre las cuales están: La Ley 241 de 1995, la cual promueve la "Obligatoriedad de la atención en salud a las víctimas de atentados terroristas". Por medio del Acuerdo 044 de 1997, fija los criterios de distribución de los recursos provenientes del

			Impuesto Social Municiones y Explosivos para Poblaciones en Condiciones de Violencia, en zonas de conflicto armado. Adicional en su Artículo 2, referente a la atención en salud a los desplazados, ratifica que los desplazados por la violencia tendrán derecho a recibir los servicios de salud necesarios para la atención oportuna de la enfermedad derivada de la exposición de riesgos inherentes al desplazamiento con sujeción a lo establecido en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993. Con los recursos a que se refiere el Numeral 4 del Artículo 33 del Decreto 1283 de 1996, se financiará la atención en salud a la población desplazada por la violencia. En consecuencia, se destinan para financiar la atención en salud a los desplazados la suma de “diez mil millones de pesos”, del programa fortalecimiento red de urgencias de la subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT).

Ficha #6

Propósito: Políticas Públicas de salud, vivienda y educación del Estado de Jalisco - México y el departamento Norte de Santander – Colombia

Tema: Políticas públicas en educación - Colombia

Técnica aplicada: Revisión documental

Libro: Política educativa **Autores:** Ministerio de Educación Nacional

Categoría	Código	Subcategoría	Descripción
			Fondo de Fomento a la Atención Integral
Políticas publicas	PPOE03	Organismos encargados	El Ministerio de Educación suscribió un convenio con el ICETEX para la conformación de un Fondo en Administración para el Fomento de la Atención Integral de la Primera Infancia denominado "Fondo de Fomento a la Atención Integral de la Primera Infancia".
Políticas publicas	PPT08	Temática	El objetivo de este Fondo es garantizar el subsidio de atención integral en cuidado, nutrición y educación inicial a niños y niñas menores de 5 años, hasta su ingreso al grado obligatorio de transición.
Políticas publicas	PPCG016	Concepto de gestión y ejecución	*Ofrecer a todos los niños un buen comienzo en el sistema educativo* El acceso a la atención y educación de la primera infancia es un derecho y la prestación del servicio se ha expandido de manera considerable en todo el país para ofrecer a todos los niños un buen comienzo en el sistema educativo. La Estrategia de Cero a Siempre, que se ha convertido en referente para el sector, promueve un enfoque holístico sobre el desarrollo infantil y establece un marco común para coordinar a los numerosos proveedores. Los estudiantes de 15 años colombianos que se beneficiaron de un año o más de atención y educación de la primera infancia logran un mayor desempeño en comparación con sus pares que nunca participaron en este nivel educativo. Esta ventaja es equivalente a un año académico. No obstante, la mayor ventaja comparativa observada en los estudiantes de otros países sugiere que hay margen para mejorar la calidad de los servicios colombianos, particularmente en su dimensión educativa. Un

Vulnerabilidad desde las necesidades humanas Participación ciudadana	VC01 PCB01	Cumplimiento Beneficiario	mayor apoyo político y financiero a la atención y educación para la primera infancia sería uno de los pasos más eficaces y eficientes que Colombia podría dar para mejorar los resultados del sistema educativo en su conjunto y promover una mayor equidad social. PRINCIPALES LOGROS — La matriculación de niños de cero a cinco años se ha duplicado con creces entre 2007 y 2013, del 16% al 41%. — La Estrategia de Cero a Siempre, que surgió como resultado de un proceso consultivo nacional, ofrece un marco holístico para el bienestar y el desarrollo de los niños y, también, establece estándares claros para la prestación de servicios. — Importantes iniciativas se han centrado en elevar los requisitos para los profesionales del sector y mejorar su formación, dado que muchos de ellos son madres comunitarias.
Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	VD01	Debilidades	RETOS POR DELANTE — Muchos niños aún no participan en el sistema de atención y educación en la primera infancia. En 2013, solo el 48% de los niños de tres años y el 75% de los niños de cuatro años estaban matriculados, en comparación con los promedios en la OCDE del 70% y el 82% respectivamente. — Solo el 63% de los niños se matriculan en la escuela a la edad adecuada. La incorporación tardía perjudica su desempeño y es más costosa para el sistema. — Los niños pequeños de familias desfavorecidas suelen acceder a modalidades de menor calidad o quedarse excluidos. En combinación con un entorno de aprendizaje menos propicio en el hogar, esto limita sus posibilidades de progresar adecuadamente y romper el ciclo de la pobreza. — La ausencia de estándares comunes para el aprendizaje y el desarrollo infantil reduce el potencial impacto sobre el

Vulnerabilidad desde las necesidades humanas Políticas publicas	VF01	Fortalezas Concepto de gestión y ejecución	desempeño educativo posterior. Además, las habilidades pedagógicas de una parte importante del personal son limitadas. — La falta de un fuerte liderazgo nacional e involucración local se traduce en grandes diferencias en la calidad de los servicios que reciben los niños según los proveedores y regiones. RECOMENDACIONES DE LA OCDE — Priorizar la expansión de los servicios a los niños más desfavorecidos y las comunidades rurales, que son los que más podrían beneficiarse de este nivel educativo. — Garantizar que todos los niños con cinco años de edad estén en la escuela para que aprendan lo que corresponde a esta edad. — Establecer expectativas claras para el desarrollo cognitivo, social y emocional de los niños para mejorar el impacto sobre el desempeño educativo posterior. — Elevar la calidad del personal perfeccionando su educación inicial y ofreciéndole más oportunidades para su desarrollo profesional. — Animar y apoyar a los padres para que se involucren más en la educación de sus hijos. — Fortalecer el liderazgo nacional del sistema y establecer mecanismos de coordinación locales más eficaces para acelerar el progreso del sector, incluyendo la movilización de recursos adicionales y el aseguramiento de la calidad de los servicios prestados. *Expandir y modernizar la educación media* La educación media no está operando como un puente efectivo entre la educación básica y el mercado laboral u oportunidades educativas más avanzadas. Tanto el número creciente de graduados en educación básica, que tienen unas competencias y aspiraciones más diversas, como la necesidad de una fuerza laboral más y mejor preparada para

	PPCG017		respaldar el crecimiento económico, hacen que la reforma de la educación media sea urgente. La educación media debe de consolidar una serie de competencias básicas a la vez que prepara a los estudiantes para trabajar o para seguir formándose. PISA indica que más del 70% de los estudiantes de 15 años en Colombia carecen de competencias básicas de lectura y matemáticas. Una reforma integral que facilite el acceso a la educación media y la transición hacia el empleo o más oportunidades de formación es necesaria PRINCIPALES LOGROS
Vulnerabilidad desde las necesidades humanas		Cumplimiento	— En establecer que la educación media sea obligatoria en 2030, el sector se sitúa en el punto de mira y tiene un objetivo claro por delante.
	VC02		— Un proceso reciente de consultación nacional y recopilación de evidencia han allanado el camino hacia una reforma integral del sector.
Participación ciudadana		Beneficiario	— La política de gratuidad de la matrícula y la creación de modelos flexibles son algunas de las políticas que han impulsado un aumento considerable de la tasa bruta de matriculación, del 57% en 2002 al 76% en 2012.
	PCB02		
Vulnerabilidad desde las necesidades humanas		Debilidades	RETOS POR DELANTE — La falta de objetivos de aprendizaje diferenciados para la educación media limita la pertinencia de lo que los estudiantes aprenden y dificulta la transición a fases educativas posteriores o al mercado laboral.
	VD02		— Un programa saturado y fragmentado combinado con prácticas de enseñanza centradas en el docente merman la motivación de los estudiantes. Esta situación se agrava por el complicado clima escolar que prevalece en muchas escuelas. — La involucración de instituciones de educación terciaria ha suscitado nuevos retos; por ejemplo, qué programas de formación profesional se ofertan en las escuelas o cómo certificar las competencias adquiridas.

Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	VF02	Fortalezas	— La poca orientación profesional y la débil vinculación de las escuelas con el mundo laboral perjudican la toma de decisiones de los estudiantes sobre su futuro y, en particular, limitan las perspectivas de los más desfavorecidos. — Las tasas de matriculación netas varían considerablemente en todo el país, desde el 26% en las zonas rurales al 48% en las zonas urbanas. La capacidad actual del sistema es insuficiente para la universalización de la matrícula. — El abandono y el progreso inadecuado en la educación básica secundaria sigue siendo un obstáculo para la expansión de la media. El 46% de los estudiantes de 15 o 16 años siguen matriculados en la educación básica. RECOMENDACIONES DE LA OCDE — Reforzar un enfoque generalista centrado en la consolidación de competencias básicas pero que ofrezca oportunidades de profundización académica o profesional. — Mejorar la calidad de los modelos flexibles y la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano para facilitar la incorporación a la economía formal del importante número de estudiantes en sobreedad, que combinan los estudios con el trabajo o que desertaron. — Mejorar la preparación de los docentes para fomentar la adopción de prácticas de enseñanza más eficaces y que favorezcan la participación de los adolescentes. — Facilitar el acceso a la información sobre las oportunidades educativas y laborales y priorizar los servicios de orientación profesional para los estudiantes más desfavorecidos con el fin de apoyarles en la toma de decisiones sobre su futuro. — Diseñar estrategias nacionales y locales para alcanzar la meta de la universalidad. La expansión debería priorizarse donde la tasa de matriculación sea más baja — Ampliar la capacidad a nivel local de vincular a las escuelas con las instituciones de educación terciaria y las empresas a fin de

Políticas publicas Vulnerabilidad desde las necesidades humanas Participación ciudadana	PPCG018 VC03	Concepto de gestión y ejecución Cumplimiento Beneficiario	facilitar la transición y promover las competencias necesarias para el empleo y el desarrollo. *Hacia un sistema de educación terciaria más articulado* En las dos últimas décadas, el número de estudiantes de educación terciaria se ha cuadruplicado y los programas e instituciones también se han multiplicado. Esta extraordinaria expansión ha brindado a los estudiantes mayores oportunidades para mejorar su formación y contribuir al crecimiento económico de Colombia. No obstante, ciertas reformas son necesarias para poder materializar los beneficios individuales y socioeconómicos de la educación terciaria. La expansión ha revelado la necesidad de mecanismos más sólidos para garantizar y evaluar la calidad, una asignación de recursos más eficiente y equitativa, así como mayores vínculos entre las instituciones de educación terciaria y las necesidades del mercado laboral. En particular, la mejora de la calidad y la relevancia de la educación técnica y tecnológica y el cierre de las grandes brechas existentes entre regiones y grupos socioeconómicos son retos que requieren una mayor atención. PRINCIPALES LOGROS — El Acuerdo por lo Superior 2034, que es fruto de un amplio proceso de consulta nacional, ofrece una visión del sistema a largo plazo, así como los valores y principios fundamentales que deberían dirigir su transformación. — El número de estudiantes, programas e instituciones ha aumentado de forma notable. La tasa de matriculación bruta se acerca al 50%, el doble que hace una década. — Los estudiantes desfavorecidos tienen más posibilidades de obtener un título terciario dada la existencia de un programa de préstamos estudiantiles consolidado e iniciativas recientes como el programa Ser Pilo Paga para becar a los más talentosos.

Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	PCB03 VD03	Debilidades	— Los sistemas de información son sólidos y avanzados, y el país es pionero en la evaluación estandarizada del aprendizaje de los estudiantes y la creación de indicadores de valor añadido. RETOS POR DELANTE — La mitad de los estudiantes de cada cohorte abandona los estudios por múltiples factores, incluyendo la poca orientación en la elección de la carrera y el insuficiente apoyo académico para remediar la falta sólidos conocimientos y habilidades previas. — Las brechas socioeconómicas y geográficas son muy amplias. Solo el 9% de estudiantes de las familias más pobres logran matricularse comparado con el 53% de las familias más ricas. Cinco departamentos concentran dos tercios de los estudiantes universitarios del país. — Los requisitos de calidad para operar son mínimos y son muy pocas las instituciones que han obtenido la Acreditación de Alta Calidad. La ausencia de un sistema de aseguramiento de la calidad sólido ha permitido la proliferación de instituciones de dudosa calidad. — La falta de claridad sobre los itinerarios formativos y cualificaciones dificulta la comprensión del valor diferencial de cada programa de educación terciaria para los estudiantes y las empresas. — Los programas técnicos y tecnológicos reciben escasos recursos y tienden a ser de menor calidad y relevancia. La fragmentación de la formación profesional, que resulta del tratamiento diferencial que recibe el SENA, ha perjudicado la consolidación del sector. — La asignación de recursos públicos no promueve la eficiencia, la igualdad o los objetivos de excelencia establecidos. RECOMENDACIONES DE LA OCDE

Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	VF03	Fortalezas	— Priorizar la orientación profesional y el apoyo académico a los estudiantes más desfavorecidos. — Confiar a un único organismo todas las funciones de aseguramiento de la calidad a fin de mejorar los procesos y los resultados. Una mayor exigencia en los requisitos de operación y la creación de estándares específicos para la formación profesional también ayudarían a elevar la calidad del sistema. — Promover un mayor equilibrio territorial en la distribución de las instituciones terciarias para impulsar el desarrollo local en las regiones más rezagadas. — Definir itinerarios formativos que faciliten que los estudiantes prosigan con su educación en niveles más avanzados u otras instituciones. Acelerar el desarrollo y la implantación de un marco nacional de cualificaciones y un sistema de transferencia de créditos es esencial para mejorar la articulación del sistema. — Reformar el sistema de financiación, incluyendo el correspondiente al SENA, para asignar recursos en función del número de estudiantes. El sistema también debería brindar mayores incentivos para la mejora de las instituciones y la consecución de objetivos nacionales, como una mayor equidad. — Fortalecer los vínculos entre los gobiernos locales, las instituciones de educación terciaria y el sector productivo a fin de incrementar la relevancia social y económica de la educación terciaria.

Ficha #7

Propósito: Políticas Públicas de salud, vivienda y educación del Estado de Jalisco - México y el departamento Norte de Santander – Colombia

Tema: Políticas públicas en educación - Colombia

Técnica aplicada: Revisión documental

Libro: La política pública de educación en Colombia: gestión del personal docente y reformas educativas globales en el caso colombiano. **Autores:** Julián Raúl Flórez López

Categoría	Código	Subcategoría	Descripción
Participación ciudadana	PCP02	Participación	El papel de la OCDE y el Fondo Monetario Internacional en la formulación de políticas educativas en el mundo. A partir de los años 80, los gobiernos del mundo empiezan a cuestionar seriamente la capacidad de las instituciones públicas de educación para enfrentar los nuevos retos de las sociedades capitalistas del mundo. Es una reacción de los gobiernos guiados por los conceptos de organismos internacionales, que permite el auge de nuevas reformas que implican, la adopción de modelos de rendición de cuentas, la racionalización del gasto público en educación y el protagonismo del capital privado para proporcionar el servicio educativo. (Tiogson, 2005). La OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico), nace en 1961 cuando reemplaza oficialmente a la OEEC (Organización para la Cooperación Económica Europea según sus silgas en inglés) y tiene su sede en Paris. Su función, es la de "fortalecer y consolidar la economía de mercado y el librecambio en sus estados miembros" (Leibfried & Martens, 2009, pág. 2) Se observa, que la OCDE, es un organismo dedicado exclusivamente a cumplir una función económica, que no educativa. En principio, se trató de una organización internacional compuesta por países desarrollados de Europa que pronto acogería otros países como Estados Unidos, Canadá, Australia, Japón y en virtud de la especialidad de su función, traslado su influencia a Asia y América Latina. La OCDE en síntesis, "asesora, elabora recomendaciones respecto de campos específicos de la política de sus países miembros o, incluso, de sus países asociados". (Leibfried & Martens, 2009, pág. 3)
Participación ciudadana	PCP03	Participación	

Participación ciudadana	PCP04	Participación	La relación que mantiene la OCDE con la política pública de educación en el mundo y concretamente en Colombia, se consolida por medio de la práctica de las pruebas PISA (Programa Internacional de Evaluación del Rendimiento Escolar). La institucionalización de estas pruebas, obedece a la ambición de la OCDE de posicionarse como supremo órgano consultivo en la formulación de políticas educativas de los Estados del mundo siguiendo el modelo de gobernanza global propuesto por las elites financieras, lideradas por corporaciones y grupos bancarios. Este posicionamiento hegemónico de la OCDE, se valió de la estrategia denominada estandarización o cuantificación del conocimiento, cuya intención es la de medir el desempeño académico de los países, con el fin de estimular la competitividad entre los sistemas educativos del planeta. Este proceso, empieza a gestarse en la segunda mitad del siglo XX existiendo algunos antecedentes como el First International Mathematics Study (FIMS), practicado en países como Bélgica, Japón y Estados Unidos (Valle, 2015). La estandarización del rendimiento académico producto de las pruebas PISA, resulta de gran interés para la comunidad internacional, teniendo la posibilidad de comparar el nivel de su capital humano con el de otros países y su grado de competitividad frente a un mercado laboral ampliamente globalizado (Valle, 2015). La configuración de la OCDE como autoridad en todo lo concerniente a política educativa, ha sido el resultado de un trabajo progresivo y sistemático de los Estados de economía avanzada, quienes han financiado y legitimado su accionar por medio de organizaciones internacionales y una gran campaña mediática, que han hecho de estos procesos de cuantificación, una herramienta idónea para proferir diversas recomendaciones y formular políticas públicas encaminadas a reforzar las estrategias educativas de carácter gerencial que finalmente terminan manifestándose en la normatividad de los Estados. Las pruebas PISA empiezan aplicarse desde el año 2000, “evalúan las competencias básicas de los estudiantes de 15 años en los componentes de lectura, matemáticas y ciencias”. (Ayala García, 2015, pág. 18) En Colombia, las pruebas PISA, gozan de una alta credibilidad y a través de sus resultados, el gobierno mide y establece cual es el grado de competitividad
Participación ciudadana	PCP05	Participación	
Participación ciudadana	PCP06	Participación	

Participación ciudadana	PCP07	Participación	del capital humano formado por las instituciones de educación públicas y privadas. Desde el año 2006, Colombia ha puesto a prueba las competencias de sus estudiantes con resultados desalentadores, tanto en las pruebas del 2009 como del 2012. El Fondo Monetario Internacional, es uno de los organismos con mayor influencia en la planificación de políticas educativas en el mundo. Tiene su sede en Washington D.C. y fue creado en 1945. Al igual que la OCDE, se trata de un órgano económico de carácter internacional, encargado de salvaguardar el sistema financiero mundial, asegurando los procedimientos de pagos entre Estados, así como el control sobre el cambio de divisas, armonizando los intercambios comerciales entre los distintos países. Así mismo, el Fondo Monetario Internacional, presta asistencia financiera a los países miembros, a través de concesiones de crédito que deben ser ejecutados de acuerdo a un programa determinado que los gobiernos deben seguir. Las opiniones consultivas, también hacen parte de las funciones de este organismo, el cual, a petición de cualquier país miembro, puede asistir en temas variados como política tributaria, sistema financiero y elaboración de marcos normativos. Actualmente el FMI, cuenta con 189 países miembros. El FMI, tiene una incidencia muy importante sobre la estructuración de la política educativa global, inscrita dentro de las REG. De modo que, este organismo es el encargado de ejecutar políticas gerenciales, en donde se evidencian sus directrices, consistentes en reducir el gasto público en educación, aduciendo al déficit del sector oficial, recomendando al mismo tiempo, direccionar los recursos del Estado hacia el sector privado (Carnoy, 1999). Los elementos principales de la política educativa formulada por el FMI, junto con el de otras organizaciones como el Banco Mundial, el Banco Africano de Desarrollo y Banco Asiático de Desarrollo son: el cambio de fondos públicos de niveles superiores a niveles inferiores de educación, la privatización de la secundaria y la educación superior, la reducción de costos por estudiante en todos los niveles de enseñanza (Carnoy, 1999). El redireccionamiento de fondos de la educación superior a niveles inferiores de educación, se justifica en el hecho de que, la educación superior, generalmente
Participación ciudadana	PCP08	Participación	

Participación ciudadana	PCP09	Participación	es mucho más costosa que la educación básica y media. Se podría entonces, subvencionar la prestación del servicio educativo en niveles inferiores como consecuencia de la abolición de los subsidios para educación superior, dando por hecho que, las familias tienen la capacidad económica para pagar por una educación superior de carácter privado . Esta, es la lógica neoliberal de las reformas educativas globales. La privatización de la secundaria y la educación superior, es uno de los fines inamovibles de la política educativa propuesta por el FMI, entre otros organismos internacionales. Se alude, a la incapacidad de los gobiernos para poder respaldar financieramente el servicio educativo y así, responder de manera efectiva, las exigencias de la población en materia educativa. Nuevamente, se toma como base para esta política, la inversión de las familias en educación prestada por agentes privados. Se incentiva a través de esta estrategia, la construcción de instituciones de educación básica, media y superior de carácter privado, al mismo tiempo que impulsa su institucionalización. Eliminando los fondos públicos de financiación, se logra abrir un espacio considerable para los capitales privados quienes, tendrán la posibilidad de competir por la prestación del servicio educativo, siguiendo las reglas del libre mercado, ajustando costos y promoviendo la competitividad entre instituciones. La influencia de organizaciones internacionales en la formulación de la política educativa mundial, obedece en igual media, al influjo que tienen sobre la economía de los países del mundo. Desde finales de la segunda guerra mundial, sujetos de derecho internacional de carácter supraestatal fueron afianzando sus modelos de gobernanza, mediante la adjudicación de empréstitos y ejecución de programas de inversión. De esta manera, los Estados fueron generando una dependencia económica hacia estas organizaciones, a tal punto, de otorgarles la facultad de diseñar, modificar e incluso cuestionar las agendas de diversos gobiernos del mundo, especialmente, las de los países en vía de desarrollo. Un monopolio económico y político, que ha inhabilitado durante décadas, la participación de la sociedad civil y la ejecución de acciones ajustadas a la realidad política y económica de los países.

Ficha #8

Propósito: Políticas Públicas de salud, vivienda y educación del Estado de Jalisco - México y el departamento Norte de Santander – Colombia

Tema: Políticas públicas en educación - Colombia

Técnica aplicada: Revisión documental

Libro: La política pública de educación en Colombia: gestión del personal docente y reformas educativas globales en el caso colombiano. **Autores:** Julián Raúl Flórez López

Categoría	Código	Subcategoría	Descripción
Políticas publicas	PPT09	Temática	La educación en Colombia, es entendida como un derecho fundamental, consagrado en el artículo 67 de la Constitución política. De esta forma, la carta política consagra que la educación es un derecho y un servicio público cuya prestación es responsabilidad del Estado conforme a las exigencias de la sociedad y la familia. Es obligatoria la educación desde los 5 años hasta los 15 años, periodo que abarcara la enseñanza preescolar, básica primaria y secundaria. La gratuidad de la educación colombiana es mencionada en la misma constitución y será prestada por instituciones educativas del Estado, sin causar menoscabo a aquellas instituciones de carácter privado que cumplan la misma función. La vigilancia y administración del servicio educativo, estará a cargo del Estado, quien, conforme a los mandatos legales expresamente desarrollados para tales fines, propenderá por la ampliación de la cobertura educativa, la permanencia de los educandos y la calidad del servicio. En Colombia, el servicio educativo está regulado por la ley 115 de 1994 “Por la cual se expide la Ley General de Educación”. Esta ley, responde a los presupuestos planteados por la constitución política del 91, tales como, responsabilidad del Estado, la sociedad y la familia en la calidad del servicio educativo, la prestación del servicio, a través de entidades territoriales certificadas, puesto que, por medio de estas, el Estado transfiere los recursos para la ejecución de sus políticas educativas y por tanto, asegura el suministro del servicio. Reglamentando aspectos
Políticas publicas	PPCG019	Concepto de gestión y ejecución	

Participación ciudadana Políticas publicas	PCP10 PPOE04	Participación Organismos encargados	relacionados con esta ley, el decreto 1860 del 94, establece que todas las personas que residan en territorio colombiano recibirán educación prescolar y básica, en instituciones educativas de carácter público o privado (Peña Rodríguez, 2012). Otros elementos esenciales que hacen parte de la ley general de educación, son: la estructura del servicio educativo, en donde se define la educación formal y los distintos niveles de educación, prescolar, básica y media. La educación para el trabajo y el desarrollo humano, la educación informal, la organización administrativa del servicio educativo, la formación y capacitación de los educandos, la carrera docente, la inspección y vigilancia del servicio educativo y la financiación de la educación son otros componentes fundamentales de la ley. Frente a todo lo anterior, es válido resaltar que el Ministerio de educación nacional se mantiene como máxima autoridad en todo lo concerniente a la política educativa del Estado, diseñando macropolíticas que deberán ser acogidas por las instituciones de educación y ejerciendo un control e inspección constante en las mismas. *Financiación de la educación pública colombiana* La financiación de la educación pública colombiana, según el artículo 175 de la ley 115 del 94, se realizará con recursos provenientes "el situado fiscal, con los demás recursos públicos nacionales dispuestos en la ley, más el aporte de los departamentos, los distritos y los municipios, según lo dispuesto en la Ley 60 de 1993". Los recursos se asignan, de acuerdo a la prestación efectiva del servicio, es decir, por criterio de población atendida. La distribución de los recursos para educación, es realizada por el Departamento Nacional de Planeación, a quien se le confirió esa competencia, en virtud de lo consagrado en el artículo 165 de la ley 1753 de 2015, competencia, que anteriormente ejercía el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES), quien era la entidad encargada de autorizar la asignación de los recursos. No obstante, existen otros principios en los que se basa la distribución de los recursos, además del principio de población atendida. Entre estos

			principios se pueden mencionar, la población por atender en condiciones de eficiencia y el criterio de equidad. Estos criterios utilizados para la asignación de los recursos del sistema general de participación para educación, se encuentran en el artículo 16 de la ley 715 de 2001. (Departamento Nacional de Planeación, 2016)

Ficha #9

Propósito: Políticas Públicas de salud, vivienda y educación del Estado de Jalisco - México y el departamento Norte de Santander – Colombia

Tema: Políticas públicas en educación - Colombia

Técnica aplicada: Revisión documental

Libro: Plan nacional de desarrollo 2018 – 2022 Pacto por Colombia

Categoría	Código	Subcategoría	Descripción
Políticas publicas	PPT10	Temática	EDUCACIÓN DE CALIDAD PARA UN FUTURO CON OPORTUNIDADES PARA TODOS. La educación es la herramienta más poderosa para promover la movilidad social y para la construcción de equidad. Pese a todos los avances que ha logrado el país en los últimos años para mejorar el acceso con calidad a la educación, aún persisten rezagos en cobertura, permanencia y calidad en todos los niveles. Por tanto, y con el fin de generar una transformación en el sistema educativo, una de las principales apuestas es brindar educación inicial con enfoque de atención integral, en el marco de la Ley 1804 de 2016.
Políticas publicas	PPCG020	Concepto de gestión y ejecución	En la educación básica, se buscará mejorar la calidad de los aprendizajes y asegurar el tránsito efectivo desde la primaria hacia la secundaria, a la luz de una educación inclusiva, que brinde las condiciones necesarias para el acceso, la permanencia y las trayectorias completas, y con una propuesta específica para avanzar en la garantía del derecho a la educación, priorizando en este sentido a la población rural, a fin de cerrar brechas existentes entre el campo y la ciudad. Así, mismo, la política pública educativa para la educación preescolar, básica y media se encamina hacia el reconocimiento del rol de los docentes y directivos docentes como líderes y agentes de cambio para el avance de la calidad; al fortalecimiento de competencias para la vida, al incremento de la Jornada Única de manera progresiva y con calidad; al aprovechamiento de los resultados de las evaluaciones de aprendizajes como un elemento transversal de
		Concepto de gestión y ejecución	

Políticas publicas	PPCG021	Concepto de gestión y ejecución	las prácticas pedagógicas; y a la promoción de entornos escolares protectores. En cuanto a la juventud, la educación media es uno de los niveles que presenta menor cobertura. Esto es alarmante si se tiene en cuenta que este nivel es fundamental para definir las trayectorias de vida de los jóvenes. Por tanto, se proponen acciones orientadas al incremento del acceso y al favorecimiento de la calidad, de tal forma que este nivel sea más atractivo y pertinente para los jóvenes colombianos. A lo anterior, se suma un fuerte componente socioemocional y de orientación socioocupacional, con el fin de favorecer el tránsito hacia la educación superior, así como estrategias para fortalecer el acompañamiento situado a docentes. En educación superior, se avanzará en brindar más oportunidades de acceso a una educación de calidad, con un énfasis en las poblaciones vulnerables, contribuyendo al logro de la equidad y la movilidad social. En tal sentido, se plantea como prioridad el fortalecimiento de la educación pública, a través de nuevos recursos para inversión y funcionamiento, la implementación de un esquema de gratuidad gradual, y de propuestas para avanzar en la desconcentración de la oferta y llegar a zonas y regiones apartadas, la promoción de la educación virtual, el fortalecimiento del sistema de aseguramiento de la calidad y la formación de capital humano de alto nivel. Adicionalmente, con el fin de garantizar una oferta educativa y formativa en educación posmedia con calidad y pertinente, se propone trabajar de manera articulada con las instancias que hacen parte de la Comisión Intersectorial para la Gestión del Recurso Humano, para consolidar el Sistema Nacional de Cualificaciones (SNC) y avanzar en la reglamentación del Marco Nacional de Cualificaciones (MNC), la transformación del sistema de aseguramiento de la calidad de la educación y formación para el trabajo, y el diseño de un esquema de movilidad educativa y formativa articulada con el MNC. De esta forma, se busca consolidar un sistema educativo cuyo propósito fundamental sea garantizar las condiciones para que las
Políticas publicas	PPCG022		

Participación ciudadana Vulnerabilidad desde las necesidades humanas Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	PCC01 VD04 VC04	Conocimiento Debilidades Cumplimiento	personas alcancen su desarrollo integral y contribuyan al desarrollo del país en términos de equidad, legalidad y emprendimiento. *Diagnostico* La educación es un elemento constitutivo del desarrollo humano, social y económico y, al mismo tiempo, un instrumento fundamental para la construcción de equidad social, entendida como la igualdad de oportunidades reales de las personas. Es, además, la principal herramienta para superar la pobreza y lograr inclusión social y productiva. La evidencia muestra que es a partir de la educación que los niños, niñas y adolescentes logran romper la desigualdad intergeneracional, principalmente cuando provienen de hogares menos favorecidos con padres que cuentan con un bajo logro educativo. De acuerdo con García et al. (2015), a pesar de que en Colombia todavía no existe un alto nivel de movilidad social, un 19% de los individuos cuya madre contaba únicamente con educación primaria logró acceder a la educación superior. No obstante, la exclusión social en educación se ve reflejada en el limitado acceso de la población a niveles fundamentales como la educación inicial, la media y la superior, así como en la baja calidad de la educación que reciben los niños y jóvenes, principalmente en el sector oficial y en las zonas rurales del país. Una de las principales formas de exclusión es el analfabetismo. Para la población de 15 y más años, este indicador se ubicó en un 5,2% en 2017; en un 3,4% las zonas urbanas35; y en un 12,1% en las zonas rurales, lo cual implica un reto muy importante en especial en esta última zona. Esto se corrobora al analizar el número de años promedio de educación en 2017, indicador que da cuenta de la acumulación del capital humano, que para zonas urbanas se ubicó en 9,7 años, en tanto que en las zonas rurales alcanzó apenas los 6 años. Dicha situación repercute en la generación de oportunidades para la primera infancia, infancia y adolescencia en el campo colombiano.

Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	VC05	Cumplimiento	En los últimos años, el país ha logrado incrementar el acceso a la educación básica y superior y mejorar su calidad. Pese a todos estos esfuerzos, el acceso en algunos niveles permanece rezagado, en particular en la educación inicial y la media . En educación inicial, se lograron avances importantes, relacionados con el desarrollo de la política de atención integral a la primera infancia. De esta forma, en 2016 se promulgó la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia (Ley 1804 de 2016), la cual establece la educación inicial como un derecho de los niños y niñas menores de seis años, y como un proceso pedagógico fundamental para el desarrollo de su potencial, sus capacidades y habilidades. En el marco de esta política, los alcances de la integralidad en la atención en la educación preescolar en el marco de esta política han sido reducidos. Se han limitado a la implementación de pilotos en el grado transición, que a julio de 2018 han beneficiado cerca de un 14% de la matrícula. A 2017, solo el 55,2% de los niños y niñas de 5 años estaban matriculados en el grado de transición.
Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	VC06	Cumplimiento	La educación media es otro de los niveles que mantiene un importante rezago en coberturas. Aunque la terminación y graduación de los jóvenes como bachilleres es un determinante de la reducción de la pobreza y la consolidación de la clase media (Sánchez,et al. 2016), en el total nacional, este nivel presenta las más bajas coberturas, alcanzando una tasa bruta de 80,1% y una neta de 42,8% en 201736. De igual forma, persisten las brechas urbano-rurales y entre regiones, lo que genera inequidad. La cobertura neta en educación media rural apenas llega a un 31%, de modo que presenta una brecha de 16 puntos porcentuales con respecto a la cobertura urbana para el mismo nivel. La región conformada por los departamentos de Vaupés, Guainía, Amazonas y Guaviare, alcanzó una cobertura neta en educación media de apenas 20,7% en 2017.
Vulnerabilidad desde las necesidades humanas		Cumplimiento	Sumado a las bajas coberturas, otro de los principales problemas que limita los tránsitos efectivos entre grados y niveles es la deserción escolar, la cual se ubicó en 3,08% en 2017 para los colegios oficiales,

Políticas publicas	VC07	Diversidad de actores	presentando una brecha de 1 p. p. con respecto a los colegios no oficiales. Más grave aún es que de cada 100 niños que ingresan al primer año de educación, solo 44 logran graduarse como bachilleres, situación que se complejiza aún más en el tránsito a la educación superior; se estima que solo 38 de cada 100 estudiantes que se graduaron de la media en 2015, transitaron inmediatamente a la educación superior en 2016. Por otra parte, de acuerdo con los resultados encontrados por la evaluación de la articulación de la educación media y la educación superior, hay aspectos por mejorar en esta estrategia, puntualmente por la falta de coordinación y multiplicidad de enfoques en su implementación (DNP, 2013a). Para lograr la inclusión social y la equidad en educación, no basta con el acceso, sino que es indispensable que sea pertinente y de calidad. En materia de calidad de la educación, también hay logros importantes en el nivel básico. En los resultados más recientes de las pruebas PISA de 2015, Colombia se ubicó en el cuarto lugar entre los países que más mejoraron su desempeño y fue uno de los tres únicos países que mejoraron en las tres áreas evaluadas (lectura, matemáticas y ciencias) (ICFES, 2017). No obstante, Colombia se encuentra todavía por debajo del puntaje promedio de la OCDE. *OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS* *Objetivo 1: Educación inicial de calidad para el desarrollo integral:* Los niños y niñas son la base de la transformación del capital humano en una sociedad. La primera infancia se constituye como la etapa de vida más importante, teniendo en cuenta que en ella se desarrolla cerca de un 80% (Mustard, 2005) de las capacidades y habilidades biológicas, psicológicas y sociales, que tienen una importante incidencia en la trayectoria educativa y productiva de una persona, factores determinantes para el desarrollo, la equidad y la cohesión social. Como derecho impostergable, la educación inicial de calidad es una de las apuestas más importantes del próximo cuatrienio,
Políticas publicas	PPDA06	Ciclo de implementación	
Políticas publicas	PPCI07		

Políticas publicas	PPCI08	Ciclo de implementación	y su universalización progresiva se erige como el principal logro a alcanzar. Objetivo 2: Brindar una educación con calidad y fomentar la permanencia en la educación inicial, preescolar, básica y media El sector educativo debe proporcionar igualdad de oportunidades, en términos de acceso y calidad que favorezcan trayectorias completas desde la educación inicial hasta la educación posmediaTodos por una educación de calidad Mejorar la calidad de la educación preescolar, básica y media, con enfoque territorial, y lograr disminuir las brechas existentes entre sectores y zonas de prestación del servicio educativo, resulta fundamental en la perspectiva de que los niños y jóvenes permanezcan en el sistema, logren los aprendizajes que les son necesarios para continuar su proyecto de vida y construyan trayectorias de manera efectiva. Objetivo 3: Apuesta por una educación media con calidad y pertinencia para los jóvenes colombianos El mejoramiento de la calidad educativa y la promoción de la equidad, entendida como igualdad de oportunidades para todos, presupone acciones específicas en la educación media. Los jóvenes colombianos deben encontrar un valor agregado en la educación media, que influya de manera positiva en su proyecto de vida e incremente su probabilidad de graduación y tránsito a la educación superior y formación posmedia, o su trayectoria hacia el mercado laboral. En este sentido, se replanteará la educación media, con intervenciones y currículos pertinentes para las necesidades y realidades de los jóvenes Objetivo 4: Más y mejor educación rural Se definirá e implementará una política de educación rural, con el fin de fomentar el desarrollo regional, reducir brechas y de mejorar el acceso y la calidad de la educación inicial, preescolar, básica y media
Políticas publicas	PPCI09	Ciclo de implementación	

Políticas publicas	PPCI10	Ciclo de implementación	en las zonas más apartadas del país. Educación Inicial, bienestar y acceso, modelo de escuela rural con enfoque diferencial, dignificación de los docentes rurales, estrategias flexibles, emprendimiento, intersectorialidad e institucionalidad y educación superior: estos ejes se materializan en el grado transición con enfoque de atención integral, en modalidades acordes al entorno; fortalecimiento de la jornada única y la media; oferta de modalidades flexibles de educación preescolar, básica y media, que respondan a las necesidades de las comunidades del medio rural; residencias estudiantiles como entornos protectores; construcción, reconstrucción, mejoramiento y adecuación de la infraestructura educativa rural; incentivar la disponibilidad y permanencia de personal docente calificado; generar oferta de emprendimiento, recreación, cultura y deporte; incorporar la formación técnica agropecuaria; alfabetización; y promover la ampliación de oferta técnica, tecnológica y universitaria en áreas relacionadas con el desarrollo rural y las vocaciones regionales.
Políticas publicas	PPCI11	Ciclo de implementación	Objetivo 5: Apuesta para impulsar una educación superior incluyente y de calidad Avanzar hacia una mayor equidad en las oportunidades de acceso a la educación superior de calidad constituye una de las principales apuestas de este gobierno. Para esto, el Ministerio de Educación Nacional se ha propuesto fortalecer la educación superior pública, revisar los esquemas de financiación de la educación superior, incrementar el número de beneficiarios de acceso a la educación superior con un énfasis en equidad, construir nuevas rutas de excelencia y fortalecer las ya existentes, contribuir al cierre de brechas regionales y urbano-rurales, fomentar la educación virtual, fortalecer el sistema de aseguramiento de la calidad y formar capital humano de alto nivel, como aporte al Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación.
Políticas publicas	PPCI12	Ciclo de implementación	

			Objetivo 6: Eficiencia y desarrollo de capacidades para una gestión moderna del sector educativo La descentralización presupone la concepción de un sistema educativo, articulado por parte de todos sus niveles y actores. En este sentido, con el fin de brindar más y mejores condiciones de acceso, así como contar con una educación pertinente y de calidad, resulta necesario el desarrollo y fortalecimiento de capacidades tanto en el Ministerio de Educación Nacional, como en las secretarías de educación, las instituciones educativas, y las entidades adscritas y vinculadas. Para tal fin, se pondrá en marcha un programa de asistencia técnica orientado al fortalecimiento de la capacidad de gestión y de liderazgo. Objetivo 7: Alianza por la calidad y pertinencia de la educación y formación del talento humano Con el fin de impulsar la calidad y pertinencia de la educación y formación del talento humano, se consolidará e implementará el Sistema Nacional de Cualificaciones (SNC). Este sistema comprende el conjunto de instrumentos, políticas, procesos y arreglos institucionales necesarios para alinear la educación y formación a las necesidades sociales y productivas del país. Facilita la adecuación entre la oferta y la demanda del mercado de trabajo, promueve la educación y formación a lo largo de la vida, y fomenta la movilidad educativa, formativa y laboral de las personas. El SNC incluye, entre sus componentes, el Marco Nacional de Cualificaciones (MNC), el subsistema de aseguramiento de la calidad de la educación y formación, un esquema de movilidad educativa y formativa, la plataforma de información que permita orientar la oferta de formación; el subsistema de normalización de competencias, y el de evaluación y certificación de competencias. Para lograr la puesta en marcha del SNC, se proponen las siguientes estrategias que permiten el desarrollo de sus componentes.

Ficha #10

Propósito: Políticas Públicas de salud, vivienda y educación del Estado de Jalisco - México y el departamento Norte de Santander – Colombia

Tema: Políticas públicas en vivienda - Colombia

Técnica aplicada: Revisión documental

Libro: Plan nacional de desarrollo 2018 – 2022 Pacto por Colombia

Categoría	Código	Subcategoría	Descripción
Políticas publicas	PPT11	Temática	Vivienda y entornos dignos e incluyentes La apuesta de la política de vivienda social será reducir el déficit habitacional, que en 2017 ascendió a 1,68 millones de hogares urbanos (DANE, 2017a) y 1,59 millones de hogares rurales (DANE, 2017a). Para ello, resulta útil el enfoque planteado por la Nueva Agenda Urbana (NAU) (Naciones Unidas, 2017), el cual destaca la relevancia de tener en cuenta las necesidades y preferencias de diferentes grupos en materia de acceso a vivienda. En esa línea, se buscará mejorar la calidad de las viviendas deficitarias reconociendo que, para el 9,75% de los hogares urbanos y el 48,5% de los rurales, la vivienda no garantiza los estándares mínimos de calidad. Teniendo en cuenta que las variables asociadas al componente de servicios públicos domiciliarios y vivienda50 contribuyen en un 11% en la incidencia (ajustada) de la pobreza multidimensional (DANE, 2018a), los avances en la calidad y el acceso a la vivienda (como elemento patrimonial y de generación de ingresos, especialmente para la población rural) (DNP-Unión Temporal G exponencial - Ipsos, 2013) aportarán a reducir el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), que para 2017 fue de 17,0% (11,4% en la zona urbana y 36,6% en la rural) (DANE, 2018a). Adicionalmente, se continuará facilitando el acceso a vivienda para hogares de menores ingresos, con el propósito de reducir el déficit cuantitativo urbano (5,22%) y rural (3,09%). Así mismo, de manera articulada con la vivienda, se debe fortalecer el mejoramiento de los entornos
Políticas publicas	PPET01	Enfoque teórico	
Políticas publicas	PPCG023	Concepto de gestión y ejecución	
Políticas publicas	PPCI07	Ciclos de implementación	

Políticas publicas	PPCI08	Ciclos de implementación	construidos en zonas urbanas y rurales, con miras a asegurar la accesibilidad y disponibilidad de los servicios públicos y sociales. Por último, reconociendo que el sector constructor es un eslabón clave para la materialización de las anteriores apuestas y cuya estructura de costos incide directamente en la VIS, resulta relevante contar con un sector altamente productivo. Para esto, será necesario trabajar en el desarrollo productivo, adopción tecnológica e innovación empresarial del sector de la construcción. Objetivo 1: Mejorar condiciones físicas y sociales de viviendas, entornos y asentamientos precarios a) Mejoramiento de vivienda y barrios (Casa Digna, Vida Digna) b) Definir lineamientos en materia de asentamientos precarios y reasentamientos humanos c) Fortalecer el acompañamiento social en el marco de los proyectos de vivienda social
Políticas publicas	PPCI09	Ciclos de implementación	Objetivo 2: Profundizar el acceso a soluciones de vivienda digna y facilitar el financiamiento formal a los hogares de menores ingresos a) Implementar un programa de arrendamiento social y de ahorro (Semillero de Propietarios) b) Dar continuidad al programa Mi Casa Ya (MCY) c) Facilitar el acceso al financiamiento a hogares de ingresos bajos d) Fomentar el acceso adecuado a vivienda rural e) Revisar los topes de vivienda urbana y rural para VIP y VIS, así como los SFV asociados a esos valores
Políticas publicas	PPCI010	Ciclos de implementación	Objetivo 3: Desarrollo productivo, adopción tecnológica e innovación empresarial del sector de la construcción Con el fin de materializar las apuestas en materia de vivienda y barrios incluyentes, se deben implementar acciones que contribuyan a la productividad del sector, en materia de fortalecimiento y formalización de la mano de obra, mejora de procesos constructivos y adopción de tecnologías y buenas prácticas gerenciales. a) Fortalecer la mano de obra del sector de la construcción

			b) Promover la modernización e innovación de las prácticas gerenciales y los procesos constructivos c) Implementar el sistema de información transaccional

Ficha #11

Propósito: Políticas Públicas de salud, vivienda y educación del Estado de Jalisco - México y el departamento Norte de Santander – Colombia

Tema: Políticas públicas en educación - México

Técnica aplicada: Revisión documental

Libro: Plan de desarrollo Nacional 2019 – 2024 México

Categoría	Código	Subcategoría	Descripción
Políticas publicas	PPT12	Temática	Una nueva política hacia la educación obligatoria. Más educación para las nuevas generaciones ha sido históricamente una aspiración de la población mexicana, lo sigue siendo actualmente pese a que la escolaridad tiene hoy un valor incierto, más allá de las ventajas prácticas del dominio elemental de la lectura, la escritura y las operaciones matemáticas básicas. La educación es un derecho humano que el Estado mexicano reconoce y está obligado a garantizar, tal como se establece en la Constitución Política de nuestro país. El sistema público de educación básica, media y superior es la expresión de este derecho: los principios que rigen la educación obligatoria, especialmente su carácter laico, democrático, nacional y comprometido con los derechos humanos, buscan contribuir al cimiento de una sociedad democrática, inclusiva, igualitaria y solidaria. La cobertura de la educación avanzó notablemente durante el siglo XX y los primeros tres lustros del siglo XXI. Actualmente es prácticamente universal el acceso a la escuela desde los cuatro años de edad hasta el segundo grado de secundaria; subsiste, sin embargo, un gran déficit en el ingreso a la educación media, donde la cobertura neta –la de la población en edad típica de cursar el nivel- alcanza apenas 56%. A partir de 1993, la duración de la educación obligatoria se extendió mediante sucesivas reformas constitucionales hasta alcanzar 15 grados: desde la educación preescolar hasta la educación media. El
Políticas publicas	PPCG024	Concepto de gestión y ejecución	
Políticas publicas	PPDA07	Diversidad de actores	

			desafío que debe afrontar el Estado es también mayor para garantizar que todos -niñas, niños y adolescentes cursen la educación obligatoria.
Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	VD05	Debilidades	Como producto acumulado de la expansión del servicio educativo, la escolaridad promedio de la población mexicana alcanza hoy 9.2 grados, 2.7 veces más que la de 1970, hace casi medio siglo, cuando era de 3.4 grados. Pero la escolaridad está desigualmente distribuida, aun entre la población joven, beneficiaria de la expansión del sistema en el último cuarto del siglo XX. Según datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2016) 12.5% de la población de entre 25 a 29 años solo tiene educación primaria, 29.6% logró concluir la secundaria y 25.2% la educación media, el resto (28.4%) completó la educación superior o una carrera técnica (2.5%).
Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	VF04	Fortalezas	Es necesario continuar con la extensión de la oferta, especialmente en la educación preescolar y media, combatir el abandono escolar -concentrado en educación media y secundaria-, y emprender un política focalizada para incorporar a niños y adolescentes que trabajan y no asisten a la escuela. Pero el desafío mayor y más complejo que debe afrontar el Estado mexicano es garantizar que la asistencia a la escuela signifique para las nuevas generaciones la posibilidad de desarrollar al máximo sus potencialidades individuales, alcanzar altos niveles de bienestar y ejercer plenamente la ciudadanía. Actualmente, la escolaridad tiene un valor incierto, primero, porque no garantiza que quienes avanzan en la misma obtengan aprendizajes fundamentales y duraderos, desarrollen capacidades y competencias intelectuales para actuar con iniciativa y eficacia en un mundo cada vez más demandante y de oportunidades escasas; segundo, porque la certificación escolar no tiene un efecto perceptible y distintivo en la calidad de vida o en la viabilidad de expectativas generadas por la propia escolarización. La educación es, cada vez más, un débil motor para avanzar hacia una sociedad más igualitaria; la movilidad intergeneracional por efecto de la escolarización está prácticamente estancada o inclusive en descenso para los estratos más pobres (Cortés & Escobar, 2005; INEGI, 2017).

Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	VD06	Debilidades	El reto, en consecuencia es fortalecer a las escuelas de todos los niveles educativos para que garanticen "logros intelectuales y afectivos fundamentales, tales como el desarrollo de competencias como la comprensión de lectura y la expresión oral y escrita, la aplicación del razonamiento y los recursos matemáticos, la argumentación lógica y la resolución de problemas, la apropiación de conceptos y conocimientos básicos que le ayuden a entender progresivamente al mundo natural, a las personas que le rodean y a la vida en sociedad; la curiosidad y el gusto por aprender, la confianza en la capacidad propia y el reconocimiento del valor del esfuerzo, la disposición a relacionarse con otros solidariamente, de respetarlos y de exigir ser respetado, de disfrutar lo que es bello y de pensar sin temor" (Fuentes, 2003). Los datos arrojados por pruebas confiables, como las del Programa Internacional de Evaluación de Estudiantes (Programme for International Student Assessment (PISA)), no obstante que valoran solamente una parte de los logros y capacidades de los estudiantes, indican que casi el 50% de los estudiantes en los campos de lectura y ciencias, y cerca del 60% en matemáticas no logran un dominio sólido de competencias como las mencionadas (gráfico 1). Aunque se trata de un problema general, que afecta a estudiantes de todos los estados, del servicio público y privado, los resultados educativos son más bajos en los estados de la región pacífico sur y de los estratos más desfavorecidos, entre ellos los que pertenecen a los pueblos orginarios (Ramírez, 2017).

Ficha #12

Propósito: Políticas Públicas de salud, vivienda y educación del Estado de Jalisco - México y el departamento Norte de Santander – Colombia

Tema: Políticas públicas en educación - México

Técnica aplicada: Revisión documental

Libro: Plan de desarrollo Nacional 2019 – 2024 México

Categoría	Código	Subcategoría	Descripción
Políticas publicas	PPCI011	Ciclos de implementación	Acciones estratégicas para el cambio educativo. 1. Redefinición curricular de la educación obligatoria, como base para orientar acciones sostenidas de cambio del currículo realmente operante, como la formación continua, la producción de materiales y la transformación de la gestión de las escuelas. En primer lugar, se requiere un acuerdo básico -asumido por la sociedad, pero especialmente por el magisterio- acerca del significado concreto de calidad formativa en la educación básica y en la educación media, donde la prioridad debería ser precisamente la formación de competencias intelectuales como las mencionadas y la comprensión de conceptos y procesos fundamentales del mundo natural y social. Ello implica la renuncia expresa a planes y programas de estudio extensos, con pretensión enciclopédica; una evaluación rigurosa de la propuesta curricular oficial, que se pondrá en marcha en el último cuatrimestre del gobierno actual, debería ser el punto de partida de un proceso que involucre intelectualmente al magisterio y que que avance gradualmente con las particularidades de cada nivel educativo.
Políticas publicas	PPCI012	Ciclos de implementación	2. Replantear la formación inicial de profesores. Lo primero que hay que reivindicar es la necesidad de una formación profesional para ejercer la docencia, no solamente en la educación preescolar y primaria. En el caso de la formación inicial es necesario no solamente un planteamiento pedagógico congruente con la reforma sustancial de la educación básica sino también la reforma institucional de las Escuelas Normales, que incluya mecanismos de selección y evaluación del personal docente, el

			fin del abandono material y el estímulo de una vida académica centrada en el estudio y la innovación en la formación profesional para la docencia, lo que incluye también otro tipo de relación de estas escuelas con las de educación básica.
Políticas publicas	PPCI013	Ciclos de implementación	3. Garantizar la formación profesional pedagógica para los profesionistas que ingresan al trabajo docente en educación secundaria y media sigue siendo una tarea pendiente, que no se resuelve con programas breves y a distancia, sino que requiere un periodo intensivo, sistemático, con una variedad de ejemplificaciones y prácticas profesionales asistidas. La formación continua cuyo objetivo central debería ser el desarrollo de competencias didácticas congruentes con el planteamiento enunciado arriba, expresadas en un repertorio pedagógico enriquecido y factible, debe orientarse en el mismo sentido, más que cursos expositivos o catequísticos se requiere de la demostración, la experimentación pedagogica y la reflexión sobre la práctica.
Políticas publicas	PPCI014	Ciclos de implementación	4. Programa de combate a la desigualdad en el proceso y los resultados educativos. La desigualdad de oportunidades educativas no consiste solamente en la obvia y grave desigualdad de condiciones de infraestructura y equipamiento de las escuelas según el sector social que atiende y su ubicación geográfica, se manifiesta también en la precariedad institucional, es decir, en modalidades que funcionan con menos recursos humanos y casi generalmente con menor calificación profesional.
Políticas publicas	PPCI015	Ciclos de implementación	5. Reformar la reforma. El cambio educativo sustancial solo es posible en un sistema dedicado a crear condiciones, prestar asistencia y estímulo al trabajo docente, valorar continuamente el trabajo cotidiano para detectar y corregir las fallas en el, además de cuidar la regularidad del trabajo y funcionamiento de la escuela.

Ficha #13

Propósito: Políticas Públicas de salud, vivienda y educación del Estado de Jalisco - México y el departamento Norte de Santander – Colombia

Tema: Políticas públicas en salud - México

Técnica aplicada: Revisión documental

Libro: Plan de desarrollo Nacional 2019 – 2024 México

Categoría	Código	Subcategoría	Descripción
Políticas publicas	PPT13	Temática	Salud: equidad y desarrollo La salud de la población, como indicador inequívoco del bienestar de la sociedad, es uno de los objetivos rectores de la acción del Estado democrático social contemporáneo.
Participación ciudadana	PCP11	Participación	Como lo refiere el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo al establecer a la salud como uno de los componentes clave del Índice de Desarrollo Humano, "la esperanza de vida al nacer refleja la capacidad de llevar una vida larga y saludable" (PNUD, 2017), sobre la que inciden la cobertura de servicios de salud desde el embarazo y la primera infancia, el alcance de las políticas de vacunación y medicina preventiva, las visitas regulares al primer nivel de atención de la salud, así como la garantía efectiva de protección del sistema de salud cuando se presentan enfermedades y accidentes. A lo anterior hay que sumar el acceso a servicios básicos como agua potable y alcantarillado, a vivienda digna, a una alimentación adecuada, a habitar en entornos libres de contaminación y violencia, que son determinantes no estrictamente endógenos al sistema de salud de cada país pero que inciden en la salud de la población. En México, la esperanza de vida al nacer para 2015, de acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud fue de 76.7 años (WHO, 2016), siendo de 73.9 años para los varones y de 79.5 para las mujeres, lo que coloca al país en la octava posición en el continente americano (detrás de Canadá -82.2 años-, Chile -80.5-, Costa Rica -79.6-, Estados Unidos -79.3- y Uruguay -77-).
Políticas publicas	PPCG025	Concepto de gestión y ejecución.	
Políticas publicas	PPDA08	Diversidad de actores	

Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	VC08	Cumplimiento	Por otra parte, la tasa de mortalidad infantil en México es superior a la de países de desarrollo similar al nuestro (se registran 13 muertes en niños menores de cinco años por cada mil nacidos vivos, mientras que en Costa Rica y Uruguay la incidencia es de 10 por cada 1000) y lo mismo ocurre con la mortalidad materna (38 muertes por cada 100 mil nacidos vivos en México, por 25 en Costa Rica y 15 en Uruguay). Así que los indicadores básicos de la salud de la población evidencian que México tiene un rezago en la materia frente a su propio desarrollo económico, pues se trata de un país de desarrollo humano medio alto de acuerdo a la clasificación del PNUD. Lo anterior pone en evidencia que, pese a los avances logrados, persisten problemas que deben ser atendidos desde el propio sector salud como desde la acción amplia del Estado en su conjunto, con la participación de la sociedad, porque los determinantes sociales de la salud son de particular importancia en naciones tan desiguales como la mexicana (Cordera & Murayama, 2012). La atención a la salud: el reto de la cobertura efectiva En México, de acuerdo a cifras de Quinto Informe de Gobierno del presidente Peña Nieto, la población usuaria de los servicios de salud ascendió a 98 millones de personas, de las cuales 50.8 millones estaban aseguradas por alguna institución de Seguridad Social y 47.18 millones eran población no asegurada. Si se considera que, con base en las proyecciones que realiza el Consejo Nacional de Población (Conapo), para 2017 había 123.5 millones de habitantes en el país, hay 24.5 millones de personas (20% del total) que no son usuarias de servicios de salud. Lo anterior sin considerar aún la calidad del acceso a los servicios de atención que reciben. Lo anterior evidencia que México no ha alcanzado la cobertura universal de los servicios de salud y que la exclusión del ejercicio de este derecho básico debe de ser reconocida de forma explícita para poder ser, a partir de acciones estatales bien definidas, revertida en el periodo de gobierno 2018- 2024.
Políticas publicas	PPT14	Temática Diversidad de actores	
Políticas publicas	PPDA09		
Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	VCA01	Cambios	
Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	VD07	Debilidades	

Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	VD08	Debilidades	En México hay 2.4 médicos por cada mil habitantes, mientras que el promedio en la OCDE es de 3.4 médicos por millar de personas, evidenciando una disposición relativa de 50% más facultativos por el número habitantes respecto a lo que se verifica que en nuestro país. La diferencia es mayor si se compara la disposición de enfermeras graduadas, que en promedio son 46 por cada cien mil personas en los países integrantes de la OCDE y solo 12 en México. Lo anterior contribuye a explicar que el número de consultas médicas en nuestro país sea de 2.7 por persona al año, y de 6.9 en la OCDE. Pero no solo es el hecho de que haya más disposición de personal de salud lo que hace que la frecuencia de visita al doctor sea inferior en nuestro caso, sino la accesibilidad, pues mientras un médico mexicano brinda 1,147consultas al año, en la OCDE cada médico da 2,295 consultas anuales (OCDE, 2017)
Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	VD09	Debilidades	La carencia de acceso efectivo a la salud demuestra que hay, por supuesto, un problema de oferta y de infraestructura de servicios de salud, pero también de organización del propio sistema de salud que merece ser revisado. De hecho, distintos grupos de expertos, estudios e instituciones sobre la materia en México han puesto énfasis, desde hace una década, en la necesidad de articular un modelo de atención primaria.
Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	VD010	Debilidades	*Hacia un Sistema Público Nacional de Salud* Una característica de la oferta de servicios de salud en México es la marcada fragmentación institucional. Un problema adicional es que las instituciones de la seguridad social en México están avocadas, tanto en la atención a la salud, como en el asegurar pensiones y jubilaciones de los trabajadores –un número creciente dada la transición demográfica del país-, por lo cual no hay una separación clara de funciones y existen presiones de gasto de diversas fuentes que dificultan tanto la operación institucional como la identificación precisa de los recursos que se requieren para asegurar el ejercicio de los distintos derechos que la seguridad social ha de garantizar. Separar la cobertura a la salud del aseguramiento de las

	VD011	Debilidades	pensiones es una reforma tan pertinente como compleja en su concreción institucional. Por otra parte se encuentra la población sin vínculo formal al mercado de trabajo, que accede a servicios de salud a partir del Seguro Popular y de programas sociales como IMSSOportunidades. Sin embargo la diferencia no se refiere sólo a qué institución brinda el servicio de salud, sino a la amplitud de los padecimientos que se cubren y la calidad con que se realiza la atención. *Aumentar los recursos y la calidad del gasto en salud.* Las propuestas anteriores no podrán concretarse si se continúa destinando recursos insuficientes para la atención a la salud. En una comparación con el promedio de los países miembros de la OCDE, México canaliza en total un porcentaje menor al que en la Organización se dedica sólo de gasto público. Más aún, se aprecia que en contraste con países latinoamericanos de desarrollo similar, tenemos el menor porcentaje de gasto en salud respecto al Producto Interno Bruto y, también, el gasto público más bajo en salud. Los países que han conseguido sistemas universales de cobertura a la salud en ningún caso destinan menos del 8 por ciento del PIB al sector salud y al menos el 6 por ciento es público. Es preciso reconocer que con la actual estructura de gasto y con el volumen de recursos que se canalizan a la atención a la salud seguirá sin garantizarse el derecho efectivo de acceso a la protección en salud.

Ficha #14

Propósito: Políticas Públicas de salud, vivienda y educación del Estado de Jalisco - México y el departamento Norte de Santander – Colombia

Tema: Políticas públicas en vivienda - México

Técnica aplicada: Revisión documental

Libro: Plan de desarrollo Nacional 2019 – 2024 México

Categoría	Código	Subcategoría	Descripción
Políticas publicas	PPT15	Temática	2. Controlar la expansión desordenada de las manchas urbanas El crecimiento de las ciudades debe responder a necesidades reales. La estructura demográfica actual implica que en 30 años la población económicamente activa crecerá de 42 a 62 millones de personas; esto generara un importante aumento en la demanda de vivienda. Retos: • Acomodar eficientemente estos nuevos hogares al interior de las ciudades • Inhibir el crecimiento innecesario de las manchas urbanas Líneas de acción: • Aprovechar el suelo intraurbano disponible • Incrementar la densidad habitacional • En caso de ser necesario, promover una expansión ordenada de las ciudades mediante la oferta de suelo apto • Orientar la política de vivienda con una lógica urbana sustentable, que deriva de un modelo de ciudades compactas y competitivas • Vincular la producción de vivienda a la oferta de empleo, tanto en su volumen como en su ubicación Estra*tegias 2: Consolidar las ciudades* Retos:
Políticas publicas	PPCG026	Concepto de gestión y ejecución	
Políticas publicas	PPCI016	Ciclos de implementación	
Políticas publicas	PPCG027	Concepto de gestión y ejecución	

Políticas publicas	PPCI017	Ciclos de implementación	• Aprovechar de manera óptima el suelo, la infraestructura y el equipamiento existente en las ciudades Líneas de acción: • Incentivar el uso óptimo del suelo intraurbano ✓ Aprovechar predios ociosos, vacantes o subutilizados para la construcción de vivienda " • Fomentar una mayor densidad habitacional en los centros urbanos • Mejorar la calidad de los servicios a través de inversión en infraestructura ✓ Dotar a las ciudades de la infraestructura que necesitan para garantizar el acceso a servicios a una mayor población ✓ Renovar y optimizar infraestructura obsoleta o deteriorada • Atender el fenómeno de la pobreza urbana y la inseguridad ✓ Promover el mejoramiento de la infraestructura y espacios públicos para mitigar las carencias de la población urbana y fortalecer el tejido social en las comunidades – ✓ Optimizar las condiciones del equipamiento urbano, promover su uso y dar mantenimiento permanente ✓ Promover el uso y mantenimiento de los espacios de manera permanente, con una activa participación comunitaria • Generar sentido de identidad y pertenencia ciudadana con el entorno urbano ✓ Generar acciones para el rescate de los centros históricos y sitios emblemáticos • Fortalecer la certeza jurídica de la propiedad *Estrategia 3: Reducir el rezago de vivienda y rehabilitar el parque habitacional existente* Retos 14.6 millones de viviendas requieren alguna intervención, las cuales van desde el mejoramiento hasta el reemplazo

Políticas publicas	PPCG028	Concepto de gestión y ejecución	✓ Proteger el patrimonio de millones de familias, mediante la rehabilitación del parque habitacional existente ✓ Fomentar una oferta suficiente de vivienda nueva con estándares elevados de calidad y sustentabilidad Líneas de acción: ✓ Impulsar la diversificación de las soluciones habitacionales • Desarrollar un mercado secundario • Dejar atrás el paradigma de la vivienda nueva como única solución para todos los mexicanos ✓ Ofrecer soluciones focalizadas dirigidas a segmentos no atendidos por esquemas tradicionales de financiamiento ✓ Promover intervenciones integrales en las viviendas deterioradas o que requieran algún mejoramiento o ampliación • Atender efectivamente precariedades • Generar un impacto real en el bienestar de la población Estrategia 4: Promover sistemas de movilidad sustentables y eficientes Retos : Integrar las políticas de desarrollo urbano con las de movilidad, de manera que esta última funcione como elemento estructurador de las ciudades. Líneas de acción: • Diseñar programas para desalentar el uso del automóvil • Promover el uso del transporte público masivo • Replicar estrategias exitosas de fomento al transporte no motorizado: sistemas de bicicletas compartidas y peatonalización • Priorizar la inversión en transporte masivo sustentable y no motorizado, sobre la inversión en grandes obras viales (autopistas urbanas o distribuidores viales)
Políticas publicas	PPCI018	Ciclos de implementación	
Políticas publicas	PPCG029	Concepto de gestión y ejecución	
Políticas publicas		Ciclos de implementación	

			• Promover soluciones de transporte público adecuadas a la realidad y necesidades de cada ciudad

Ficha #15

Propósito: Políticas Públicas de salud, vivienda y educación del Estado de Jalisco - México y el departamento Norte de Santander – Colombia

Tema: Políticas públicas en salud - México

Técnica aplicada: Revisión documental

Documento: Programa sectorial de salud Jalisco 2013-2033

Categoría	Código	Subcategoría	Descripción
Participación ciudadana	PC13	Participación ciudadana	El Plan Estatal de Desarrollo Jalisco 2013-2033 (PED 2013-2033) se elaboró bajo un modelo de gobernanza en el marco del Sistema Estatal de Planeación Democrática, lo que permitió sumar visiones y propuestas de ciudadanos, grupos vulnerables, expertos, líderes sociales y

			representantes del sector público de los diferentes poderes y órdenes de gobierno. La metodología de planeación que se siguió se sustenta en la gestión por resultados, a partir de identificar problemas públicos socialmente relevantes, con un análisis causal de las problemáticas y la determinación de oportunidades para su atención. Con esto se definieron objetivos, estrategias, indicadores y metas; que reflejan los lineamientos y compromisos para lograr el desarrollo del Estado y el bienestar de su población.
Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	VC33	Vulnerabilidad	En la conceptualización de los problemas contenidos en el PED 2013-2033 fue relevante entender el desarrollo y el bienestar desde una perspectiva social, en donde acorde con la Política de Bienestar del Ejecutivo Estatal, a los elementos objetivos o tangibles se les sumaron componentes de índole subjetivo. Esto llevó a agrupar temáticas y objetivos en seis dimensiones del desarrollo para el bienestar: Entorno y vida sustentable, Economía próspera e incluyente, Equidad de oportunidades, Comunidad y calidad de vida, Garantía de derechos y libertad, e Instituciones confiables y efectivas.
Políticas públicas	PPCI027	Ciclos de implementación	El PED 2013-2033 representa un ejercicio social, racional y sistemático para orientar las políticas, programas y acciones del sector público y la sociedad, en busca de lograr el bienestar de la población en el Estado, con horizontes de mediano y largo plazo. Para profundizar en la comprensión de las problemáticas y para avanzar en el despliegue

Políticas públicas	PPS17	Salud	de los objetivos y estrategias contenidas en el PED 2013-2033, la Ley de Planeación para el Estado de Jalisco y sus Municipios, contempla otros instrumentos de planeación. Un grupo de ellos, especialmente relevante, lo constituyen los programas sectoriales, que se conciben como instrumentos que abordan una materia determinada y que vinculan el funcionamiento de diversas instituciones públicas, sociales y privadas que comparten fines similares con el Plan Estatal de Desarrollo. Éstos tienen una vigencia igual al de la administración del ejecutivo estatal. La Ley de Planeación mandata que, para propósitos de la planeación, la participación de las dependencias y entidades de la administración pública, de los organismos de los sectores privado y social, y de la sociedad en general, se haga a través del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Jalisco (COPLADE). En específico, la Ley estipula que la planeación sectorial se realizará a través de un Subcomité que represente al sector correspondiente; y que la coordinación de estos subcomités recae en las dependencias del Ejecutivo Estatal que tienen bajo su responsabilidad la coordinación de los asuntos de un sector administrativo. Bajo estos lineamientos, en la presente publicación se presentan 22 programas sectoriales y dos transversales que se elaboraron en el primer semestre del presente año. En ellos, a partir de lo contenido en el PED 2013-2033, se establecen los objetivos y prioridades propias de
Políticas públicas	PP028	Salud	

			cada sector. Para cada objetivo se profundizó en la definición de estrategias y se agregó una cartera de programas y proyectos, como una forma de concretar lo que habrá de hacerse en el sector para cumplir con los compromisos y lineamientos formulados en el PED 2013-2033. Contribuir a una vida más larga y saludable por medio de un mayor acceso a servicios de salud de calidad y seguridad social, así como fomentar hábitos de vida saludables. · Garantizar el acceso a una vivienda digna que cuente con infraestructura y servicios públicos de calidad que permitan el bienestar de las familias. · Mejorar el acceso, la cobertura y la calidad de la educación, reducir el rezago educativo y promover la equidad en las oportunidades educativas. · Reducir la desigualdad y marginación social garantizando el ejercicio efectivo de los derechos sociales y priorizando el apoyo a la población en situación de pobreza. · Promover una sociedad incluyente que garantice el respeto a la diversidad social y los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad, así como fomentar el desarrollo de los pueblos indígenas respetando su identidad cultural. · Promover el bienestar de los migrantes respetando sus derechos humanos, y fomentando su organización e inserción comunitaria. Los anteriores son los seis objetivos de desarrollo planteados en el PED 2013-2033 en la dimensión Equidad de oportunidades.

Ficha #16

Propósito: Políticas Públicas de salud, vivienda y educación del Estado de Jalisco - México y el departamento Norte de Santander – Colombia

Tema: Modalidades y formas de la participación social en la prestación de servicios de salud en Colombia.

Técnica aplicada: Revisión documental

Documento: ley 1757 de 1994

Categoría	**Código**	**Subcategoría**	**Descripción**
Políticas públicas	PPS027	Salud	Participación en salud. Las personas naturales y jurídicas participarán a nivel ciudadano, social e institucional, con el fin de ejercer sus deberes en salud, gestionar planes y programas, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud. En sus artículos presenta las formas de participación en salud de la siguiente forma l. Participación social, es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses

			individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad Y universalidad, en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social. La participación social comprende la participación ciudadana y comunitaria, así.
participación ciudadana	PC19	participación ciudadana	La participación ciudadana, es el ejercicio de los, deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud La participación comunitaria es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud. La participación en las Instituciones del Sistema General de seguridad social en Salud, en la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público en salud.
Políticas públicas	PPS028	Salud	Servicio de atención a la comunidad. Los niveles de Dirección Municipal, Distrital y Departamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud organizarán un Servicio de Atención a la Comunidad, a través de las dependencias de participación social, para

			canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos. Para el adecuado servicio de atención a la comunidad en salud. El Servicio de Atención a la Comunidad dispondrá los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para el cumplimiento de sus funciones dentro del primer año de la fecha de publicación del presente decreto.

Ficha #17

Propósito: Políticas Públicas de salud, vivienda y educación del Estado de Jalisco - México y el departamento Norte de Santander – Colombia

Tema: Enfoque de Vulnerabilidad - México

Técnica aplicada: Revisión documental- subrayado.

Documento: Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socio ambientales. Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. **Autores:** Diego Sánchez González y Carmen egea-Jiménez

Categoría	**Código**	**Subcategoría**	**Descripción**
Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	V33	**Vulnerabilidad**	El artículo reflexiona sobre el contexto actual de los estudios relativos al enfoque de la vulnerabilidad social, analizando su alcance en el estudio del grupo de los adultos mayores. La metodología se centra en el análisis crítico de una amplia revisión bibliográfica. Los resultados indican que la proliferación de trabajos sobre vulnerabilidad social

Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	VS10	**Vulnerabilidad social**	no ha estado exenta de crítica y falta de consenso. Se proponen nuevas reflexiones teóricas y metodologías, a partir del análisis y clarificación de los componentes y elementos del enfoque de la vulnerabilidad social, para estudiar las desventajas sociales y ambientales, y sus implicaciones en grupos desfavorecidos, como las personas adultas mayores. Así, se plantea la comprensión de la vulnerabilidad social como un enfoque, que desde el punto de vista metodológico, supone el análisis de los riesgos y activos de grupos desfavorecidos, como los adultos mayores. El enfoque en sí despierta grandes expectativas en las políticas sociales y planificación gerontológica. Así, se plantea la comprensión de la vulnerabilidad social como un enfoque, que desde el punto de vista metodológico, supone el análisis de los riesgos y activos de grupos desfavorecidos, como los adultos mayores. El enfoque en sí despierta grandes expectativas en las políticas sociales y planificación gerontológica.
Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	PPV33		A inicios del siglo XXI la vulnerabilidad sigue careciendo de una teoría desarrollada y de métodos de medición e indicadores aceptados (Bell y Morce, 2000). Todavía resulta complejo comprender y determinar los factores que explican las razones por las que algunas personas, comunidades y grupos tienen mayor capacidad que otros para enfrentar situaciones de desventaja social. En el caso de los adultos mayores esto se explica porque el envejecimiento, como fenómeno sociodemográfico, plantea numerosas interrogantes gerontológicas y geográficas, asociadas a las complejas relaciones

		Vulnerabilidad	socios espaciales y temporales surgidas de las interacciones entre los individuos longevos y contextos ambientales determinados (Sánchez González, 2009a). Aún hoy la vulnerabilidad suele ser un término común y erróneo para referirse a la pobreza, marginación, exclusión. Este hecho favorece que se hayan descuidado las investigaciones y los programas para enfrentar y reducir la vulnerabilidad, contribuyendo al mantenimiento de estereotipos y dudas para identificar a personas, comunidades y grupos desfavorecidos potencialmente vulnerables (Fabre et al., 2009).

Ficha #18

Propósito: Políticas Públicas de salud, vivienda y educación del Estado de Jalisco - México y el departamento Norte de Santander – Colombia

Tema: pobreza y vulnerabilidad en jóvenes - México

Técnica aplicada: Revisión documental

Documento: pobreza y vulnerabilidad en México: el caso de los jóvenes que no estudian ni trabajan **Autores:** fondos de RAND y NIA "International Comparisons of Well-Being, Health and Retirement"Diego Sánchez González y Carmen egea-Jiménez.

Categoría	**Código**	**Subcategoría**	**Descripción**
Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	PPVU33	**Vulnerabilidad**	La situación de los jóvenes que no estudian ni trabajan (ninis) se ha vuelto evidente en los últimos años, debido a los riesgos que enfrenta dicha población. Este artículo contribuye a la literatura al analizar las características económicas y laborales de los ninis, explora la situación laboral de sus parejas y provee proyecciones al año 2030.

Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	PPV33	**Vulnerabilidad**	Este fenómeno de los jóvenes entre 15 y 29 años que no estudian ni trabajan (ninis) se ha convertido en un tema importante en el ámbito internacional en los últimos años por la expectativa social de que los jóvenes asistan a la escuela o en su caso trabajen. Sin embargo, estas actividades son pospuestas como resultado de obstáculos, por ejemplo: problemas de oferta educativa, baja calidad de la educación, falta de oportunidades laborales y de desarrollo profesional, así como por dificultades familiares que limitan su desarrollo o por decisiones tales como la unión conyugal, el matrimonio o el embarazo (Tuirán y Ávila, 2012; ´ OCDE, 2012a). Asimismo, propone una clasificación de ninis para focalizar el diseño de políticas públicas, que identifica una tendencia a la baja de éstos debido a las mujeres que acceden al sistema educativo y al mercado laboral y que una mayor proporción de esta población estará compuesto por desempleados. Además, con el análisis de los datos de la ENIGH (INEGI, 2011b) mostramos que los ninis experimentan mayores niveles de pobreza, medida con base en el ingreso de los jóvenes que estudian o trabajan. En este sentido, se observa que los ninis con mayores niveles de pobreza tienen entre 15 y 19 años y que 27.0% se encuentra en pobreza alimentaria, en comparación con 13.1% de los jóvenes que estudian o trabajan. De forma similar, 37.2% de los ninis sufre de pobreza de capacidades, en contraste con 19.4% de los no ninis y el 65.9%
Políticas públicas	PPV24	**Políticas**	
Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	PPV33	**vulnerabilidad**	

Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	PPV26	**Vulnerabilidad**	en pobreza patrimonial, en contraste con 43.1% de los no ninis. Entre los ninis, la mayoría cuenta con estudios de primaria o menores y a mayor ingreso del hogar existe menor probabilidad de encontrar este tipo de población. Del grupo de los ninis hombres de áreas urbanas que habitan en el hogar de sus padres, 42.0% está en los primeros tres decibeles de ingreso, que al compararlo con el grupo no nini, su diferencia es el nivel educativo del individuo y del jefe o jefa de hogar.

Ficha #19

Propósito: Políticas Públicas de salud, vivienda y educación del Estado de Jalisco - México y el departamento Norte de Santander – Colombia

Tema: Vulnerabilidad y viviendas - Colombia.

Técnica aplicada: Revisión documental- subrayado.

Documento: determinación de la vulnerabilidad en las casas coloniales ubicadas en el barrio de San Diego de la ciudad de Cartagena

Autores: Omar Enrique Barrera Ramos y Oscar David Nieves Corredor.

Categoría	**Código**	**Subcategoría**	**Descripción**
Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	VC33	**Vulnerabilidad**	El presente estudio tenía por objetivo determinar qué tan vulnerables son las casas coloniales de barrio San Diego a partir de un método cualitativo denominado índice de vulnerabilidad, justificado por la importancia como icono histórico al hacer parte del centro de la ciudad de Cartagena, el cual es considerado patrimonio de la humanidad.

Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	PPV33	**Vulnerabilidad**	A través de una revisión bibliográfica de cada uno de los parámetros que componen el método utilizado, una evaluación de los antecedentes y entrevistas con expertos en el tema, se realizó una inspección visual y detallada mediante un archivo fotográfico, mediciones y levantamiento del inmueble, comprendiendo de esta forma una investigación de tipo descriptivo. Para la recopilación de la información primaria se tomaron 5 muestras específicas del sector escogidas por los integrantes del proyecto en donde se incluyeron casas de 1 y 2 pisos. Se obtuvo como resultado un índice de vulnerabilidad de 40.33%, lo cual llevó a catalogar al barrio con alta vulnerabilidad, y además, se determinó que es necesario realizar una investigación cuantitativa con el objetivo de evaluar con más detalle las edificaciones que allí se encuentran. También se determinó cuáles son los parámetros influyentes para que estas viviendas sean más susceptibles, entre los que se encuentran la ausencia de diafragmas horizontales, el estado patológico, separación de muros estructurales y calidad y organización del sistema resistente. A partir de lo anterior se generaron recomendaciones que ayudan a reducir las condiciones de vulnerabilidad de las viviendas del barrio San Diego. Conocer acerca del estado de las edificaciones y saber cómo se comportarían ante un evento sísmico u otro tipo de evento, ayuda a tener una percepción más clara de las mismas para así poder intervenirlas con el fin de minimizar el grado de riesgo a que se encuentran expuestas; esto es necesario en la
Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	PPV33	**vulnerabilidad**	

Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	PPV26	**Vulnerabilidad**	medida en que muchas construcciones fueron ejecutadas antes de que existieran normas para prevenir este tipo de riesgo y por ello, no se encuentran enmarcadas en la normativa que busca, de una u otra manera, eliminar los daños que se pueden ocasionar en las estructuras a causa de este agente externo, o por lo menos proteger las vidas humanas que habiten determinada edificación. Es por eso que se hace necesario investigar las estructuras que fueron construidas en épocas pasadas y así, determinar qué tan vulnerables son ante estos eventos.

Ficha #20

Propósito: Políticas Públicas de salud, vivienda y educación del Estado de Jalisco - México y el departamento Norte de Santander – Colombia

Tema: Vulnerabilidad - Colombia.

Técnica aplicada: Revisión documental- subrayado.

Documento: Una aproximación a la vulnerabilidad **Autores:** Departamento Nacional de Planeación República de Colombia.

Categoría	**Código**	**Subcategoría**	**Descripción**
Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	VC33	**concepto**	En este documento, la vulnerabilidad es definida como el grado en el cual un hogar o individuo sufre o puede sufrir de uno o más episodios de pobreza o la persistencia de esta, como consecuencia de un estímulo o shock. La pobreza será entendida como aquella que ocurre cuando una persona experimenta una privación fundamental, es decir la carencia de

			las capacidades básicas o esenciales para su bien-estar (CPRC 2004-05; p. 5).
Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	PPV33	**Vulnerabilidad**	La vulnerabilidad permite analizar una dimensión de la experiencia de la pobreza que puede perderse en los análisis de los indicadores ex post. No obstante, es importante aclarar que la relación entre pobreza y vulnerabilidad no se agota en que esta última sea concebida como una de las dimensiones de la pobreza, sino también uno de sus síntomas y una de sus causas. Esto sucede porque la existencia de riesgos y de shocks tiene importantes implicaciones en las condiciones de vida de las personas.
Política pública	PPCOV13	Pobreza	Esta relación entre vulnerabilidad y pobreza tiene implicaciones para la política pública, así como para el enfoque mismo de la definición de vulnerabilidad. Con respecto a las acciones de política pública, las medidas de pobreza generalmente utilizadas6 al ser posteriores, cuando ya el fenómeno está presente, no permiten tomar decisiones de política que lo prevengan. En otras palabras, al evaluar cuáles acciones pueden ser más efectivas para reducir la pobreza, es necesario tener en cuenta los potenciales resultados de los diferentes escenarios posibles, aspecto que la dimensión de vulnerabilidad permitiría analizar.
Vulnerabilidad desde las necesidades humanas		**Vulnerabilidad**	Por otra parte, con respecto a la vulnerabilidad a no tener buena salud, una persona será considerada vulnerable si cumple alguna de las siguientes condiciones: • Enfermedades transmisibles y no transmisibles

Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	VSC1	**Salud**	- Sufre una enfermedad transmisible - Sufre una enfermedad no transmisible Lesiones - Es víctima de una lesión • Limitaciones - Tiene una limitación auditiva, visual o sicomotora.
Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	V26	**Vulnerabilidad** **Educación**	Asimismo, en el caso de la vulnerabilidad a no educarse, una persona será considerada vulnerable si cumple alguna de las siguientes condiciones: • Educación inicial - Es un niño mayor de 3 años y menor de 6 y no asiste a un establecimiento de educación inicial. • Educación básica y media - Es un niño mayor de 7 años y menor de 11 y no cursa la educación básica primaria. - Es un joven mayor de 12 años y menor de 17 y no cursa educación básica secundaria o media. • Educación superior - Es un individuo mayor de 18 años y menor de 24 y no cursa alguna modalidad de educación superior.
Vulnerabilidad desde las necesidades humanas	VEC1		• Asistencia en general - Es una persona que se encuentra en edad escolar y no asiste a ninguna institución educativa. - Es un individuo mayor de 18 años que su último nivel aprobado no es la educación media o superior y no asiste a una institución educativa. • Calidad - Es un individuo que asiste a una institución educativa pero no recibe una educación de calidad.