

**DIAGNOSTICO INTEGRADO DE
CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LA
PRIMERA INFANCIA DE BOGOTA D.C.
2014**

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C. Marzo 2015

Para reproducir cualquier sección de esta publicación es necesario solicitar permiso.

Se garantizará el permiso de reproducción gratuito a las organizaciones educativas o sin fines de lucro.

Este documento y otros materiales en línea están disponibles en www.saludcapiatl.gov.co

AGRADECIMIENTOS

EQUIPO CONSTRUCTOR DEL DIAGNÓSTICO

REDACCION CAPITULOS

TABLAS

GRAFICAS

FOTOGRAFIAS

PAGINA WEB

CONTENIDO

PRESENTACIÓN INTRODUCCION MARCO CONCEPTUAL

Conceptos
Marco normativo
Categorías de análisis
Enfoques

CAPITULO I

LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA PRIMERA INFANCIA

Existencia
Desarrollo
Protección
Ciudadanía

CAPITULO II

FAMILIA, CRIANZA Y DESARROLLO

Conceptos

Familia

Afecto, recurso primario de satisfacción

Crecimiento y desarrollo, procesos inseparables

Transcurrir vida, experiencia de vida

Análisis situacional de la familia y contextos de desarrollo de la primera infancia

Análisis demográfico

Estigma de padres y/o madres solteros

Mujeres y hombres trabajando

Cuidadores, patrones de cuidado infantil, imaginarios sociales

Transformaciones de las relaciones de género y entre generaciones

Segregación, discriminación y exclusión

Madres y/o parejas adolescentes

¿Cómo las reformas legislativas influyen en la relación paternidad o maternidad y ciudadanía?

La pobreza en las localidades

Condiciones de ruralidad

Análisis de las condiciones de vida de las familias

Cultura y sociedad

Familia y movilidad social

Familia y educación

Condiciones ambientales

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES Y SITUACIONES DIFERENCIALES DE LA PRIMERA INFANCIA EN BOGOTÁ.

La primera infancia de la población étnica, conservando nuestra diversidad

Los niños y las niñas afrodescendientes

Los niños y las niñas Rrom

Los niños y las niñas raizales

Los niños y las niñas indígenas

Niños y niñas víctimas del conflicto armado, mirando hacia la reparación

Hijos e hijas de habitantes de calle, una inclusión necesaria

Niños y niñas hijos de carreteros, recicladores y bodegueros, en vía de la visibilización en la ciudad

Niños y niñas en situación de trabajo infantil, una alerta temprana e inquietante

Hijos e hijas de personas en el ejercicio de la prostitución, una población casi invisible en la ciudad

Niños y niñas en condición de discapacidad, hacia un cambio de posición social

Niños y niñas, hijos de personas privadas de la libertad, población en situación injusta y silenciosa

Niñas y niños hijos de los migrantes, el reflejo de una dinámica poblacional creciente

Intersexualidad, los derechos con atención integral

CAPITULO IV

HACIA UNA CIUDAD COMPROMETIDA CON LA PRIMERA INFANCIA

La primera infancia en las políticas públicas

Nueva trazabilidad de la Política Pública para la Infancia y la Adolescencia

Política para las Poblaciones Diferenciales y de Inclusión

Política para la Mujer y la Equidad de Género

Política de Envejecimiento y Vejez

Política Distrital para las Personas en Condición de Discapacidad

Política Distrital de Salud Mental

Política Distrital de Sexualidad

Política Distrital de Salud Oral

Política Distrital de Seguridad alimentaria y Nutricional

Política Distrital de Atención y Prevención del Consumo de Psicoactivos

Política de Salud y Calidad de Vida para los Trabajadores

**Política de Salud Ambiental
Política de Actividad Física**

Planificación y proyección financiera de los sectores distritales, para la gestión de la calidad de vida de los niños y niñas

**Plan de Desarrollo Formar Ciudad 1195-1998
Plan de Desarrollo Por la Bogotá que Queremos 1198-2002
Plan de Desarrollo Bogotá Para Vivir Todos del Mismo Lado 2002-2005
Plan de Desarrollo Bogotá Sin Indiferencia 2005-2008
Plan de Desarrollo Bogotá Positiva 2008-2012
Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016**

La ciudad se moviliza en función de los niños y niñas

Sector Público

Estrategia participativa para los niños y niñas
Ambientes seguros para la primera infancia
Preparándonos para el cambio climático
Generando conocimiento en los derechos de los niños y niñas
Educación Inicial, un derecho impostergable de la primera infancia
La Secretaría Distrital de Integración Social apuesta por la primera infancia desde el ámbito familiar
Centros ACUNAR, un ámbito institucional propicio para la educación inicial
La Secretaría de Educación, atención en las IED
El ICBF, históricamente de la mano con la primera infancia

Sector Privado

Aldeas infantiles, el derecho a la participación de los niños y niñas
Grupos de buen trato

Mejoramiento de la calidad de vida de la primera infancia

Programa territorios Saludables

Niños y niñas sujetos activos de experiencias artísticas

La participación de los niños y niñas, un camino que se inicia

CAPITULO V

ALIANZAS, RETOS Y DESAFIOS A FAVOR DE LA PRIMERA INFANCIA EN BOGOTÁ

Estrategias para la superación de las problemáticas de la primera infancia

Sistema de información para la primera infancia

Sistema de gestión del conocimiento para la primera infancia

Participación activa de la primera infancia

Uso de la tecnologías informáticas a favor de la primera infancia

Creciendo con Kike, de lo lúdico al conocimiento

Orientaciones a la familia en el tema de la primera infancia

Afecto

Preparación para la escuela

Alimentación

Acuerdos y compromisos transectoriales a favor de la primera infancia

PRESENTACIÓN

Los niños y las niñas de la primera infancia constituyen una prioridad nacional; en este sentido el distrito capital, a través del Plan de Desarrollo 2012-2016. Bogotá Humana en su Eje Número Uno expresa “Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo” lo que demuestra su compromiso con el fortalecimiento de las políticas, planes, programas y proyectos integrales e incluyentes que les garanticen todos sus derechos y contribuyan a su reconocimiento y atención como sujetos de derecho.

Históricamente la administración distrital, a través de sus diferentes planes de desarrollo, ha establecido como prioridad la atención integral de la primera infancia. Es así como el objetivo de la actual administración “Bogotá Humana” es “El Plan de Desarrollo Bogotá Humana mejorará el desarrollo humano de la ciudad, dando prioridad a la infancia y adolescencia con énfasis en la primera infancia y aplicando un enfoque diferencial en todas las políticas.

En aras de aunar esfuerzos los sectores, las organizaciones y la sociedad civil, emprendieron la formulación del diagnóstico integrado de condiciones de vida de la primera infancia en Bogotá. Éste constituye un proceso avanzado y necesario, que permite generar herramientas fundamentales, para que las actuales y futuras administraciones, cuenten con los insumos básicos para adelantar los ajustes y recomendaciones efectivas a las intervenciones. Siempre en coherencia con los lineamientos mundiales, nacionales, distritales y las realidades locales.

La participación de una cantidad relevante de sectores en la construcción de este proceso reafirma el compromiso de la ciudad con los niños y las niñas, dándole un carácter integral a este diagnóstico; demuestra a su vez un proceso valioso de movilización distrital, alrededor de los temas prioritarios del distrito capital y traza caminos importantes en la creación colectiva necesaria a la administración pública.

El proceso tiene como objetivo general, analizar la condiciones y calidad de vida y salud de los niños y las niñas en la primera infancia en Bogotá, D.C. a 2013 en el marco de los derechos, del plan decenal de salud pública, plan de desarrollo distrital y normatividad vigente.

Se han construido por consenso los siguientes objetivos específicos:

- Describir cómo los problemas de inequidad, exclusión y segregación afectan la calidad de vida de la primera infancia en la ciudad.
- Generar el análisis de las condiciones y calidad de vida de la primera infancia en Bogotá, D.C. a 2013, a partir de las categorías de análisis definidas.
- Presentar un balance de la respuesta que la ciudad, (a partir de diferentes intervenciones dirigidas a la primera infancia) desarrolla en la búsqueda de mejorar la calidad de vida de los niños y niñas de 0 a 5 años.
- Plantear retos y acciones de política pública que deberían incorporarse hacia el futuro para beneficiar a los niños y niñas durante su primera infancia en la ciudad.

Para la administración distrital es muy grato presentar en este documento el resultado de un esfuerzo conjunto de todos los sectores, que seguramente proporcionará contenidos y elementos fundamentales para materializar la mirada integradora que necesita la primera infancia de Bogotá.

INTRODUCCIÓN

La primera infancia es el periodo del transcurrir vital en el cual se determinan los elementos fundamentales para el posterior desarrollo de las personas. En este contexto los niños y las niñas de cero a cinco años son catalogados como sujetos de derecho y su atención integral es prioritaria, convirtiéndose en una herramienta de esencial importancia para reducir la desigualdad.

Las anteriores consideraciones obligan al país y al Distrito Capital a pensar en la reorientación de sus políticas para lograr la articulación de todos los sectores. Se debe adelantar una acción coordinada que permita la priorización de las acciones y el mejoramiento de la calidad de los programas y proyectos orientados a la atención de la primera infancia.

A nivel distrital se han adelantado acciones importantes a través de la implementación de las políticas distritales de infancia y adolescencia y de la inclusión de intervenciones en los planes de desarrollo de la ciudad. Estos han garantizado la disponibilidad de recursos para la atención integral, permitiendo la materialización de los objetivos previstos en las políticas.

Entonces se hace necesario crear herramientas que nos proporcionen diagnósticos integrados de condiciones de vida de esta población, con el objetivo de mantener actualizado el balance sobre este grupo poblacional.

El presente documento se elaboró a partir de elementos conceptuales que inciden en las condiciones y situaciones de la primera infancia en Bogotá, y que permiten realizar un análisis a la luz de las perspectivas y categorías contenidas en el Plan de Desarrollo Bogotá Humana. También se retomaron las experiencias y respuestas acumuladas a través de la ejecución de los planes.

El documento parte del marco conceptual que permite analizar las condiciones de calidad de vida de la primera infancia en Bogotá, desde el enfoque de derechos, el enfoque de riesgo, el enfoque poblacional y el enfoque diferencial, en relación con la normatividad vigente internacional, nacional y distrital. Se enfatizan algunos conceptos claves como calidad de vida y desarrollo humano, como ejes transversales que proporcionan un carácter integrado a los diferentes capítulos, que en su desarrollo tratan en detalle las temáticas propuestas.

La metodología de Marco Lógico, que se ha utilizado para la elaboración de este documento, permite establecer un objetivo general, objetivos específicos, las actividades necesarias para obtener resultados, los recursos necesarios para desarrollar las actividades, las limitantes externas del proyecto, los indicadores medibles y el procedimiento para determinarlos.

En el primer capítulo se realiza el análisis de la materialización de los derechos de los niños y las niñas como base fundamental para garantizarles una atención integral. El segundo capítulo aborda el tema de familia, crianza y desarrollo, resaltando la importancia de la primera infancia en los contextos familiares, comunitarios, escolares y ambientales en los que transcurren inicialmente sus vidas.

Las condiciones y situaciones diferenciales y diversas, presentes en una ciudad multiétnica y pluricultural como la nuestra, son analizadas en el tercer capítulo a partir de las experiencias que se ha realizado en poblaciones vulnerables como son los grupos étnicos, las víctimas del conflicto armado, ciudadanos habitantes de calle, personas en el ejercicio de la prostitución, recicladores, menores trabajadores, comunidad LGBTI, personas privadas de la libertad, migrantes y población en condición de discapacidad.

La respuesta que ha generado el Distrito Capital para la primera infancia, se trata en el capítulo cuarto, en donde está plasmado los avances de las instituciones distritales que a través de sus planes, programas y proyectos han realizado acciones de atención a la

primera infancia desde 1995. Finalmente en el capítulo quinto se esbozan los retos y recomendaciones para la administración distrital producto de este análisis.

El carácter intersectorial del proceso ha sido un componente fundamental y se ve reflejado en la selección de los contenidos del documento, los cuales presentan la mirada diversa e integradora de todos los sectores participantes, los cuales se han aportado en las diferentes mesas de trabajo. El proceso ha realizado veintitrés reuniones intersectoriales, noventa sectoriales; además se han recibido noventa y seis documentos y ochenta y nueve bases de datos provenientes de las diferentes instituciones participantes.

En ese sentido se contó con la convocatoria inicial por parte de la Gerencia Transversal de Poblaciones de la Alcaldía Mayor Distrital; la cual ha liderado el proceso. Desde la Secretaría Distrital de Salud participaron las direcciones de: Desarrollo de Servicios de Salud, Aseguramiento en Salud, Salud Pública, Planeación y Sistemas, Participación Social, Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

La participación de los diferentes sectores distritales se dio a través de las secretarías de: Educación, Integración Social, Ambiente, Cultura Recreación y Deporte y Planeación; han participado además algunas organizaciones como: la Asociación Colombiana de Infectología, la Organización para la Excelencia de la Salud y la Liga de Autismo.

La academia estuvo representada por las universidades Nacional y San Martín; también se vincularon al proceso instituciones del nivel internacional como la Organización Panamericana de la salud y del nivel nacional como el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio del Interior y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Se ha solicitado además asesoría a la organización SAYCO-ACINPRO para el tema de derechos del autor y compositor.

Del nivel local se destaca la participación de los referentes locales de infancia y de los procesos de Gestión local de Políticas y de Análisis de Situación de Salud del Programa Territorio Saludables.

Las tablas y demás herramientas utilizadas para el diagnóstico se tomaron de las fuentes de información disponible del Sistema de Vigilancia en Salud Pública de Bogotá y estadísticas del DANE y están ubicados en los anexos que contiene el documento. Igualmente presentamos la creación de una página Web interactiva de fácil acceso a la sociedad civil en especial a los niños y las niñas, en la cual podrán conocer y realizar aportes para la actualización continua de la situación de la primera infancia en Bogotá.

MARCO CONCEPTUAL, POLITICO Y NORMATIVO DE LA PRIMERA INFANCIA

Marco conceptual

La primera infancia se entiende como “...el transcurrir vital desde la preconcepción hasta los 6 años de edad, considerándose de crucial relevancia 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...”¹.

El transcurrir vital es un proceso continuo e interrelacionado, en el cual la primera infancia juega un papel importante, puesto que en ésta etapa de la vida se desarrollan gran parte de las sintaxis neuronales que permiten no sólo el desarrollo físico e intelectual del niño o la niña, sino la capacidad de adaptabilidad al medio social y demás relaciones sociales futuras. En esta medida, es importante priorizar este ciclo vital, a través de la formulación e implementación de planes, programas y proyectos del gobierno que apunten a la atención integral.

Por lo anterior adquiere gran importancia analizar el entorno de desarrollo de los niños y las niñas en la primera infancia y sus condiciones de vida. Se debe entender que calidad de vida es “la percepción de un individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus metas, estándares, expectativas, valores y preocupaciones”². Entre los componentes de la calidad de vida se encuentran³ el confort material, salud y seguridad personal, relaciones familiares, relación conyugal, amistades, aprendizaje, comprensión de uno mismo, trabajo, autoexpresión creativa, actividades de descanso, actividades recreativas, entre otros.

¹Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2007. La Ley 1098 de 2006. Código de Infancia y Adolescencia, reconoce Primera Infancia como el periodo que comprende de los Cero a los 6 años de edad.

² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (WHOQOL). [Online]. 2004. [Cited 27, Oct. 2006]. <URL: <http://www.who.org/educacion2.jsp#2>

³ Ibid., p. 1

Es por ello que la relación directa de calidad de vida y el desarrollo humano, permite concebir las brechas de pobreza que se presentan en todo el transcurrir vital de las personas, un ejemplo de ello es entender que “... una buena calidad de vida durante la niñez se refleja en la vida adulta”⁴. Todas las acciones del gobierno nacional y distrital, en ésta medida, buscan el desarrollo humano “...a través de la inversión, al *potenciar el desarrollo humano de las personas propiciando mejores condiciones familiares y sociales, que generen cambios en sus vida*”⁵.

Marco político y normativo

Ámbito Internacional

A través de la historia de la humanidad el concepto de la niñez se ha desarrollado en varias fases, de acuerdo a la época y a las concepciones sociales, religiosas y culturales imperantes, por esto hay un vacío en la normatividad y en la inclusión de los niños y las niñas como sujetos de derechos durante largos periodos de la historia.

Es así como realizando un recorrido en el devenir histórico se encuentran diferentes conceptos que van desde considerar no de buena manera a la niñez, incluso considerarlos personas de propiedad de los mayores o fuentes de recursos económicos, adultos en miniatura, hasta abordar su situación de menor de edad en el siglo XIX.

En el siglo XX en el orden cronológico los hechos más destacados son: la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño en 1924, la Declaración Universal de Derechos Humanos establecida el 10 de Diciembre de 1948 por las Naciones, la Declaración de los Derechos del Niño en 1959 y la Resolución 34 de 1981 de la Asamblea Mundial de la Salud – AMS Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna y Subsiguientes resoluciones.

⁴ Estrategia de Cero a Siempre.

⁵ Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Humana”, 2012-2016. Pág. 50

La Convención sobre los Derechos del Niño, fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y que entró en vigor el 2 de septiembre de 1990, reconoce a los niños y las niñas del mundo como agentes sociales y sujetos de derecho, titulares activos de sus propios derechos. De esta forma la convención se convirtió en el primer y más completo tratado sobre derechos humanos y en el instrumento para la promoción y la protección de los derechos de la infancia.

El 30 de marzo de 2001 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, sometió a la Corte Interamericana de Derechos Humanos una solicitud de Opinión Consultiva sobre la interpretación de los artículos 8 y 25 de la Convención Americana, con el propósito de determinar si las medidas especiales establecidas en el artículo 19 de la misma Convención constituyen “límites al arbitrio o a la discrecionalidad de los Estados” en relación a niños, y asimismo solicitó la formulación de criterios generales válidos sobre la materia dentro del marco de la Convención Americana.

Como resultado de la opinión consultiva la Corte Interamericana de Derechos Humanos reconoció al niño como sujeto de derecho, es así que afirma que todos los seres humanos independientemente de su condición existencial, son sujetos de derechos inalienables, que le son inherentes, y en subrayar el imperativo de atender a las necesidades del niño “como verdadero sujeto de derecho y no sólo como objeto de protección”.

Los Objetivos de desarrollo del milenio

Desde el año 2000 en el marco de la [Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas](#), los gobernantes del mundo reunidos en la ONU adoptaron los llamados Objetivos de Desarrollo del Milenio como agenda principal de lucha contra la pobreza y la exclusión mundial, reducir a la mitad la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, entre otros. Estas metas deben haberse logrado para el año 2015.

Ámbito Nacional

Colombia es uno de los países que se acoge a la normatividad internacional y a la política pública social vigente para el tema y es así que a la fecha existe un marco normativo importante, que se inicia con la expedición de la Ley 16 de 1972, por la

cual aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica", firmado en San José, Costa Rica el 22 de noviembre de 1969, en la cual todos los Estados Americanos asignatarios de la convención, reafirmaron su propósito de consolidar, dentro del cuadro de instituciones democráticas, un régimen de libertad personal, y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos esenciales del hombre.

La Constitución Política de Colombia de 1991, que declara al país como un estado social de derecho, en sus artículos artículo 44º, 67º, hace referencia directa a la protección de los niños y niñas, lo que implica una ratificación de la Convención de 1989 y establece un orden jurídico específico para los niños y niñas.

Reconociendo la importancia de la primera infancia, el país a través de su gobierno instituyó una política nacional, formalizada mediante el Documento CONPES Social 109 de 2007 denominado "Colombia por la Primera Infancia", que se convierte en la primera política pública en toda su historia dirigida de manera explícita a este grupo poblacional, en donde se destaca el reconocimiento de los niños y niñas como sujetos titulares de sus propios derechos, el interés superior de la niñez, la prevalencia de los derechos de los niños y las niñas sobre los de los demás, la importancia que tiene el contexto particular de los niños y niñas en su situación de vida, y la necesidad de adoptar medidas diferenciales de atención según el ciclo vital y las condiciones particulares de cada niño o niña.

Además de las normas anteriormente mencionadas, existen otras que complementan el respaldo legal a nivel nacional y que son tratadas en detalle en el anexo a este documento, correspondiente al marco normativo.

Ámbito Distrital

Política Pública de Infancia y Adolescencia

Esta política, validada por el Decreto 520 de 2011, expresa la intención y el compromiso de la ciudad, con el liderazgo del gobierno distrital, de asegurar la realización de los derechos para que individual y colectivamente los niños, las niñas

y los adolescentes desarrollen sus capacidades y potencialidades conforme a sus intereses.

Se pretende que a través de sus tres ejes centrales; niños, niñas y adolescentes en ciudadanía plena, Bogotá, construye ciudad con los niños, las niñas y los adolescentes y Gobernanza por la calidad de vida de la infancia y la adolescencia, todos los niños y todas las niñas, de la ciudad cuenten con las oportunidades que les permitan construir su autonomía y libertad, a partir del despliegue de sus capacidades para el ejercicio responsable de sus derechos, así como para constituirse en sujetos activos de su propio desarrollo y del desarrollo de su comunidad inmediata y de la sociedad.

Además el Distrito Capital emite la Resolución 1613 de 2011 (Comité Operativo de Infancia y Adolescencia) y el Decreto 121 de 2012 (Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescentes y reconocimiento de los Consejos de Niños y Niñas), para garantizar la participación adecuada de los niños y niñas.

Categorías de análisis

Segregación

Esta puede entenderse como una clase de violencia que vulnera los derechos humanos, en tanto que separa y genera divisiones dentro de distintos grupos sociales, en este caso los niños y niñas de 0 a 5 años en Bogotá. En aspectos generales se asocia con la situación social, económica y cultural dentro del grupo social (en el que algunos que se consideran superiores no quieren mantener contacto con aquellos que se consideran inferiores) de tal manera que en la segregación se ve reflejada la diferenciación sociocultural, la estratificación social y el acceso diferenciado a los servicios públicos.

Determinantes sociales en salud.

Entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre

la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población⁶.

La salud de una persona resulta de los múltiples intercambios que se producen y determinan mutuamente entre los diferentes determinantes sociales como el ingreso y posición social, las redes de apoyo social, educación, el empleo y condiciones de trabajo, el entorno físico seguro y limpio, las características biológicas y constitución genética, el desarrollo del niño, los servicios sociales y de salud.⁷

El análisis de las condiciones y calidad de vida de los niños y las niñas de 0 a 5 años, pretende construir un diagnóstico integrado a partir del enfoque de determinantes sociales en salud de manera tal que los diversos actores sectoriales, e intersectoriales podamos unir esfuerzos orientados a que todos los niños y niñas que nacen o habitan en Bogotá puedan “sobrevivir, crecer y desarrollar su pleno potencial, protegidos contra las numerosas amenazas que ponen en peligro sus derechos”.⁸

Realización de los derechos

Reconocer que “los derechos humanos y las libertades fundamentales son patrimonio innato de todos los seres humanos”⁹, nos enmarca en el entendimiento que la consolidación de todos los mecanismos establecidos desde 1948 para la protección de los derechos hace parte de un conglomerado que busca no solo actuar frente a los contextos en los cuales se vulneran los derechos sino establecer conciencia en los gobiernos para la protección de los mismos.

Es en esta medida comprensible que el Estado colombiano es quien debe garantizar la protección y materialización de los Derechos Humanos; es en esta medida que en

⁶Dahlgren, G. y M. Whitehead. 1996. Health impact assessment of the EU Common Agricultural Policy. En .Stockholm: Swedish National Institute of Public Health.

⁷Lip, César y Rocabado, Fernando. *Determinantes sociales de la salud en Perú*. En Cuadernos de Promoción de la Salud N° 17. Edic. María Edith Baca. Pub.: Ministerio de Salud (MINSU) Universidad Norbert Wiener, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Lima, 2005.

<http://health.cat/open.php?url=http://www.sientetebien.com/documentos/Cuadernillo2.pdf>

⁸Ban Ki-moon, Secretario General de las Naciones Unidas.

http://www.unicef.org/spanish/publications/files/La_infancia_y_los_objetivos_de_desarrollo_del_milenio.pdf

⁹ Declaración de Viena de 1993.

la primera infancia, también contará con apoyo de la Sociedad y la Familia, enmarcando esta unión tripartita en el reconocimiento de todos los derechos y libertades proclamados “sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”.

Enfoques

Enfoque de derechos

Ludwing Guendel afirma que “el esfuerzo orientado a articular una nueva ética con políticas públicas a nivel social y judicial y privadas, es lo que se ha denominado como el enfoque de derechos humanos. Este procura construir un orden centrado en la creación de relaciones sociales basadas en el reconocimiento y respeto mutuo y en la transparencia, de modo que la satisfacción de las necesidades materiales y subjetivas de todas las personas y colectividades, sin excepción alguna”¹⁰.

Supone una institucionalidad centrada en el sujeto “Mejorar las condiciones de vida, es decir, las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen”¹¹

Enfoque de riesgo.

El enfoque epidemiológico de riesgo es un método que se emplea para medir la necesidad de atención por parte de grupos de población especificaos. Ayuda a determinar prioridades de salud y es también una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud. ¹²

De este modo el “enfoque de riesgo” se basa en la medición de esa probabilidad, la cual se emplea para estimar la necesidad de atención de la salud o de otros

¹⁰ SOLIS U.Sonia. El enfoque de derechos: aspectos teóricos y conceptuales. P-4. En:<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000133.pdf>

¹¹ OMS. Condiciones de vida. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa_part3.pdf

¹² Ana DominguezMon. Enfoque de riesgo en la atención materno infantil. Análisis antropológico de la noción riesgo en el manual Paltex de la OPS. <http://www.redalyc.org/pdf/912/91219405.pdf>

servicios.¹³ El enfoque de riesgo es la correcta selección de los resultados no deseados o daños, en función de los cuales se hará la cuantificación del peso de los factores.

Enfoque poblacional

El enfoque poblacional se entiende como una orientación analítica que reconoce al ser humano individual y colectivo desde su integralidad y diversidad en la interrelación territorio-población, visibilizando potencialidades y limitaciones del territorio, lo que le imprime características propias a los diferentes grupos poblacionales, los transforma y les permite generar, o no, condiciones de vida para aportar a los procesos de desarrollo integral de las personas y las comunidades.

Este enfoque permite visibilizar potencialidades y limitaciones de los niños y niñas pertenecientes a la primera infancia, con sus características particulares, sus diversidades, situaciones o condiciones, analizándolas en coherencia con los contextos social, cultural, económico y político.

Enfoque diferencial o desde la diversidad

Este enfoque implica reconocer las diferencias y diversidades de los ciudadanos y las ciudadanas como sujetos únicos e irrepetibles quiénes, desde su identidad, se reconocen en sí mismos y frente a otras personas en razón de sus capacidades, valores, tradiciones, creencias, comportamientos, actitudes, prácticas, ideologías políticas, vivencias, clases sociales, etnias, género, orientaciones sexuales, situaciones o condiciones, profesión, orígenes, o pertenencia a un grupo social.

Este enfoque invita al reconocimiento de la diversidad de la población, de las inequidades y desigualdades dadas por la no garantía de los derechos de las personas; busca garantizar que las necesidades, experiencias, expectativas y potencialidades para las diferentes poblaciones (niñas y niños, jóvenes, adultos, personas mayores, hombres, mujeres, población LGBTI, personas en situación de

¹³ ElbioNestor Suarez Ojeda. El enfoque de riesgo en la atención perinatal y materno infantil .484 BOLETIN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA Junio 1982
<http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v92n6p482.pdf>

discapacidad, desplazados, habitantes de calle, entre otras), sean un elemento importante para el análisis de situación de calidad de vida y salud; permitiendo que se establezcan las prioridades necesarias, en la materialización de las políticas públicas.

Asociado al concepto de enfoque desde la diversidad se ha desarrollado el de la inter seccionalidad que trasciende la mirada segmentada de las poblaciones, hacia una comprensión de las relaciones que existen entre las situaciones y condiciones y los distintos grupos de poblaciones: víctimas del conflicto armado, etnias, discapacidad, género, ciclo vital, entre otros.

Enfoque de Género.

El género es una de las dimensiones básicas que constituye las relaciones sociales, es decir, toda relación social tiene implícita una relación de género; éste se refiere a las creencias, las actitudes, los rasgos personales, los valores y las conductas que diferencian a los hombres y las mujeres. Estas asignaciones se producen y reproducen socialmente, están determinadas por procesos históricos y se desarrollan en la interacción propia de la familia, la iglesia, la escuela, el Estado, el mercado, las leyes, los medios de comunicación y, por supuesto, a través de las relaciones interpersonales. Este proceso de construcción social se ha caracterizado históricamente por la jerarquización de las actitudes y rasgos asignado a los sujetos masculinos y femeninos, de tal modo que a los definidos como masculinos se les ha atribuido mayor valor.¹⁴

La perspectiva de género en salud responde a las inequidades y disparidades de bienestar entre hombres y mujeres, que se exacerban cuando existe diferente condición, situación, orientación sexual, etnia, clase, generación y territorio, características presentes en sociedades como la bogotana, afectando de manera diferente a las mujeres en el acceso a la atención, promoción y prevención en salud.

Enfoque territorial

¹⁴ Política pública de mujer y género, ABC de la política pública de mujer y género. Bogotá D.C., 2004.

El concepto de territorio trasciende las características físicas del espacio geográfico. Resulta de una construcción social en donde interactúan actores sociales, factores económicos, históricos, culturales, ambientales y geográficos; en él están presentes las dinámicas propias derivadas de las relaciones sociales de: poder, identidad, afecto, gestión y dominio, entre diferentes actores o grupos que responden a diferentes percepciones, valoraciones, actitudes e intereses.

CAPITULO I

Los derechos de las niñas y niños de la primera infancia.

Los derechos humanos son valores universales de convivencia, fundamentados en la dignidad humana, la razón y la justicia. Conforman la conciencia del individuo y de la comunidad, e implican el reconocimiento de unas condiciones mínimas de orden material y espiritual que deben ser garantizadas a todas las personas, y se soportan en cuatro tipos de acciones afirmativas: reconocimiento, garantía, prevención y restablecimiento. Sus orígenes están en la propia naturaleza o dignidad de las personas y sus características son la universalidad, exigibilidad, indivisibilidad e irrenunciabilidad.

Los derechos son un marco de referencia en torno a cada niño y niña, que establece el sentido de su dignidad humana; su ejercicio conduce al disfrute pleno de la vida, a que existan posibilidades de desarrollo permanente, a que la calidad de vida sea elevada y que las personas se sientan con igualdad de garantías y beneficios, frente a quienes les rodean.

En la materialización de los derechos de los niños y niñas, el estado es el garante de los derechos; la sociedad los debe tener como prioridad efectiva y los entornos de desarrollo y familiar, se convierten en núcleos primarios de protección y desarrollo.

Para lograr el pleno desarrollo físico, cognitivo, social, ambiental, espiritual de los niños y las niñas resulta indispensable poder ejercer y disfrutar de todos sus derechos. Es necesario que sus derechos sean garantizados de forma integral y no fragmentada. Si un niño o niña come y tiene casa pero no juega o no recibe afecto por parte de su familia o cuidadores, su desarrollo integral se está viendo comprometido de forma negativa.

En el presente capítulo se aborda la conceptualización y el análisis de los derechos de la primera infancia, en el marco de la normatividad vigente y de unas categorías

determinadas universalmente: existencia, desarrollo, protección y ciudadanía, las cuales no se pueden analizar individualmente, ya que tienen elementos transversales, que son interdependientes, pero que aunadas, contribuyen a la materialización de los derechos de los niños y niñas.

Cuando se vulnera un derecho, siempre hay una persona o institución que no ha cumplido con su deber”

Existencia

Hace referencia a las condiciones esenciales que deben garantizarse para que los niños y niñas puedan preservar y disfrutar la vida.

En ese sentido queremos a todos los niños y niñas vivos; a todos los niños y niñas saludables; a todos los niños y niñas con familia; a todos los niños y niñas bien nutridos

La existencia se relaciona con el derecho a la vida y a la supervivencia; a disfrutar del más alto nivel de salud y nutrición; a ser deseado, querido y respetado; a tener atención desde la gestación, durante el embarazo y en el parto; no morir por causas que puedan evitarse, a una alimentación equilibrada desde su gestación que asegure unos contenidos básicos de nutrición que contribuyan a un adecuado proceso de crecimiento y de aprendizaje; a la realización de los exámenes médicos en forma oportuna y con calidad y a la afiliación al Sistema de Seguridad Social.

Según la observación general No 15 del Comité de los Derechos del Niño, el derecho a la salud “no solo abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud y los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, sino también, el derecho del niño a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud, mediante la ejecución de programas centrados en los factores subyacentes que determinan la salud”. La salud es un factor habilitante y un derecho interdependiente para el disfrute de los demás derechos, por lo que su garantía plena depende de la articulación intersectorial para afectar positivamente sus múltiples determinantes.

Desarrollo

Esta categoría se refiere a las condiciones básicas para que los niños y niñas progresen en su condición y dignidad humana.

Todos los niños y niñas deben estudiar , deben jugar y todos deben estar afectivamente estables

Para que los niños y niñas disfruten de un desarrollo óptimo no deben ser separados de sus padres, y que ambos padres asuman la responsabilidad de su crianza y desarrollo; deben mantener relación, cuando éstos residan en países diferentes, fenómeno que va en aumento, debido a los cambios en las dinámicas poblacionales migratorias.

Según el artículo 79 de la Constitución Política Nacional, “todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano”. La Ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo. Es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines ”.

Así mismo, el artículo 17 del Código de la Infancia y la Adolescencia establece que los niños y las niñas “tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente... Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano”.

El derecho a un ambiente sano es individual y colectivo y se relaciona con el derecho a vivir, crecer, desarrollarse y educarse en entornos seguros, protectores, saludables y promotores del desarrollo.

Complementan su desarrollo, los derechos a descansar, jugar, tener el acceso a cultura, tener una educación primaria gratuita, facilidades de acceso a la educación secundaria y en general a una educación que desarrolle todas sus potencialidades,

así como el acceso a la información y al material que promueva su bienestar social, espiritual, moral, su salud física y mental.

El reconocimiento y respeto por los derechos a tener su propia cultura, religión o idioma, a la pertenencia a minorías étnicas o lingüísticas son parte esencial en la vida, para el desarrollo de la diversidad y de las condiciones diferenciales, y cuya no materialización pueden generar brechas de inequidad.

Protección

La protección se traduce en las actuaciones que se deben ejecutar ante factores perjudiciales para la integridad y dignidad humana de los niños y niñas, por parte del estado, de la familia y de la comunidad.

La protección de los niños y las niñas, históricamente se ha definido en el marco de competencias institucionales, dentro de las cuales el Estado las ha asumido desde cuatro sectores: Protección, Salud, Justicia, Educación, representadas en la ciudad institucionalmente a través del Instituto Colombiano de Bienestar Familia; la Secretaría Distrital de Salud con responsabilidad en acciones de promoción, prevención, identificación temprana y atención; la Secretaría Distrital de Integración Social a través de la cual se complementan respuestas de promoción, prevención, protección, restablecimiento y garantía de los derechos de los distintos grupos poblacionales, familias y comunidades; la Secretaría de Educación en la garantía del proceso educativo y el sector Justicia para completar las respuestas con acciones de judicialización que refuercen la defensa institucional y social de los derechos de los niños y las niñas.

En un estado de derecho los niños y niñas tienen derecho a ser protegidos contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, representantes legales, por las personas responsables de su cuidado y por los miembros de su grupo familiar, escolar o comunitario; igualmente deben ser protegidos contra la explotación laboral, económica o cualquier otra forma de esclavitud o de

servidumbre por parte de sus padres, representantes legales, quienes vivan con ellos o cualquier otra persona.

Así, el derecho a la protección se ve directamente afectado por la vulneración e inobservancia de situaciones que ponen en riesgo el desarrollo integral de los niños y niñas, tales como el abandono físico y emocional, la explotación económica (mendicidad), la violencia sexual incluida la explotación sexual comercial, el secuestro, la participación en el conflicto armado, la trata de personas, el reclutamiento y la utilización de niños y niñas por parte de grupos armados al margen de la ley, la situación de vida en calle y el desplazamiento forzado.

Es importante recalcar que los niños y niñas tiene el derecho superior a tener una familia y a no ser separado de ella y solo se podrá dar esta situación, cuando esta no garantice las condiciones para la realización y el ejercicio de sus derechos. En ningún caso la condición económica de la familia, podrá ocasionar la separación del niño o de la niña.

El vivir en el seno de la familia proporcionará cuidado y amor, que es obligación de los padres, o de las personas con quien convivan, ya sean sus representantes legales o cuidadores; este componente afectivo debe ser permanente y solidario, para satisfacer las necesidades de su desarrollo integral.

Los niños y niñas tienen derecho a no ser sometidos a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; explotación laboral o económica por parte de sus padres, representantes legales, quienes vivan con ellos o cualquier otra persona; cualquier acción o conducta que cause daño, lesión o sufrimiento físico, sexual o psicológico debe ser sancionado por el Estado.

Deben ser inscritos en el registro civil de nacimiento desde el momento en que nacen, lo que les permitirá gozar de personalidad jurídica, es decir, tener identidad para el estado. Tienen además derecho a conocer su filiación, su nombre y nacionalidad.

El cuidado del ambiente, apunta a la protección contra los riesgos y efectos producidos por desastres naturales y demás situaciones de emergencia y a las posibles situaciones de vulnerabilidad por habitar en zonas de alto riesgo. El estado debe proteger la diversidad e integridad del ambiente, promocionar y mantener conservadas las áreas de especial importancia ecológica, fomentando y fortaleciendo la educación en este aspecto.

Ciudadanía

Esta categoría aborda las condiciones básicas para la vida en sociedad y para ejercer la libertad de los niños y niñas como sujetos de derechos. Existe una estrecha relación entre la familia y la construcción del concepto de ciudadanía, que apunta al reconocimiento en el plano social, de la existencia de los otros sujetos de derecho y que se puede empezar a determinar desde la infancia. El reconocimiento de los derechos de ciudadanía de cada niño o niña, tiene relación a la construcción de los afectos.

En esta perspectiva, cuanto más temprano se estructura la noción de sí mismo en los niños y niñas, a partir de un cuidado basado en la responsabilidad de los adultos, más posibilidades tendrán de devolver a la sociedad lo que recibieron.

Se habla del derecho a la participación infantil, una vez adoptada la Convención Internacional de los niños y las niñas (1989); desde ese momento los países han hecho un gran esfuerzo por diseñar e implementar políticas públicas que puedan hacer efectivo el ejercicio este derecho, generando un nivel de apropiación progresiva.

Todos los niños y niñas deben ser registrados y deben estar participando, ejerciendo sus derechos a la libre expresión.

Los derechos que contribuyen a esta categoría hacen referencia a la libre expresión de opinión y a ser escuchados; a que sus opiniones sean tenidas en cuenta y a

participar en todas las decisiones que con relación a ellos y ellas se tomen en la familia, en las instituciones de protección, y en las educativas.

Estos derechos buscan difundir la libertad de expresión; a buscar, recibir y difundir información, a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, a no ser discriminados por ser diferentes o pensar diferente; a poder asociarse, reunirse, participar y ser tenido en cuenta y a tener su intimidad.

CAPÍTULO II

FAMILIA, CRIANZA Y DESARROLLO

En el marco del desarrollo y la atención integral a la primera infancia es necesario analizar el papel preponderante de las familias, concibiéndola como una conformación de individuos que no están aislados y que como grupo o núcleo social, tienen una relación de permanencia, solidaridad, afecto y vínculos de sus miembros con funciones específicas.

La familia tiene un carácter dinámico y diferencial con una historia y nociones particulares que definen el desarrollo humano de cada uno de los integrantes, en cada una de las etapas del ciclo vital.

En el presente capítulo se abordará la revisión y el análisis del contexto familiar, sus relaciones e influencias en la crianza y desarrollo de los niños y niñas y su papel preponderante en la atención integral de esta población. El capítulo contiene además de la definición de familia, afecto, transcurrir vital, crecimiento y desarrollo, el análisis situacional de esta, de los diferentes contextos de desarrollo de la primera infancia y de las condiciones de vida que afectan a esta etapa de ciclo vital.

CONCEPTOS

Familia

Se reconoce a la familia como las organizaciones sociales fundamentales de la sociedad, que responden a un devenir histórico y cultural, marcando sus dinámicas y transformaciones, lo que se evidencia en las distintas realidades de los territorios urbanos y rurales de la ciudad, constituyéndose en sujetos de derechos para la materialización de las políticas públicas.

La Política Pública Distrital de Familia concibe la familia en toda su diversidad, reconociendo sus formas y expresiones, introduciendo una nueva conceptualización que habla de diversidad de las familias o formas familiares diversas.

Según la ENDS 2010, las familias se clasifican en unipersonales, que son aquellos hogares en que vive solo una persona, tenga o no servicio doméstico; nucleares,

sólo hay ambos padres (familia completa) o uno de ellos (familia incompleta), con sus hijos solteros menores de 18 años o mayores de esta edad pero sin dependientes en el hogar; otro grupo es el de la pareja sin hijos; extensas se tienen estos tres tipos más el jefe solo, siempre con otros parientes diferentes a cónyuge e hijos solteros y compuestos cuando pueden aparecer otros parientes pero siempre hay no parientes.

Afecto, recurso primario de satisfacción

La familia, como primer contacto corporal y espiritual, es potencialmente la primera escuela de afecto; se puede afirmar que es el primer escalón hacia el amor y que su máxima premisa es la educación o la pedagogía del afecto.

El afecto, entendido como una necesidad primaria, o un recurso primario de satisfacción, se hace imprescindible para la supervivencia de un ser vivo y su ausencia no puede ser sustituido por ningún otro recurso disponible. Es único y esencial para la supervivencia y el desarrollo.

Los niños y niñas necesitan afecto y una familia que se los proporcione. Esta le puede dar los elementos físicos, materiales y demás, que de hecho contribuyen a su supervivencia; obviamente estos elementos los pueden proteger ante depredadores, les dan cuidados en caso de enfermedad, seguridad frente a potenciales accidentes y conocimientos para adquirir nuevas habilidades.

Crecimiento y desarrollo, procesos inseparables.

El crecimiento y el desarrollo son procesos inseparables que abarcan desde el aumento progresivo en el número y en el tamaño de las células hasta el cambio de las mismas. La diferenciación, el desenvolvimiento y la transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización de los seres vivos, complementan el proceso y ambos se afectan por factores genéticos, culturales y ambientales, son dinámicos y se inician en la gestación e incluyen la primera infancia, la niñez y la adolescencia.

El crecimiento es un proceso cuantitativo mientras que el desarrollo es cualitativo, lo que se evidencia anatómicamente por modificaciones de las proporciones, y fisiológicamente por la adquisición y perfeccionamiento de las funciones.

De la forma como estos procesos se armonicen, depende el desarrollo integral de los niños y niñas, lo cual va ligado a la materialización de algunos derechos que afectan a los factores endógenos y exógenos. Es fundamental que la familia como primer contacto corporal y espiritual, debe contribuir al crecimiento y desarrollo adecuado, generando un entorno afectuoso que incida en los factores externos e internos.

Transcurrir vital, experiencia de vida

Los contextos del envejecimiento van ligados muy estrechamente a los del transcurrir vital y son los mismos del desarrollo humano: sociales, económicos, políticos, ambientales, demográficos y culturales; son dinámicos, cambiantes y contingentes; en ellos nos desenvolvemos en el diario vivir y son los escenarios naturales en donde vivimos y aprendemos a ser sujetos, afrontando las adversidades, dinámicas, avatares y transformaciones propias de la vida que terminan conformando la experiencia del vivir.

Es en el marco de la experiencia de vida, donde desarrollamos nuestras capacidades, evolucionamos, envejecemos y hacemos el recorrido desde nuestro nacimiento hasta la muerte.

ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA FAMILIA Y CONTEXTOS DE DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA EN BOGOTÁ

Análisis demográfico

Según la última Encuesta de Demografía y Salud, el 10% de los hogares en Bogotá son unipersonales, el 14% por ciento son nucleares completos y el 38% por ciento son hogares nucleares incompletos. Además se encontró que el 8% por ciento de parejas, no tienen hijos, el 26% son de familia extensa, de las cuales 11% era

extensa completa, 8% incompleta, 2 % pareja sin hijos y 4 % de jefe y otros parientes.

En Bogotá, el 58% de los niños menores de quince años vive con ambos padres, el 34% vive con la madre y un 3% por ciento vive con el padre, evidenciando que el papel de jefe, ahora es mucho más alto en mujeres.

Las localidades de Fontibón, Barrios Unidos, Suba y Sumapaz son las que tienen mayor porcentaje de niños viviendo con ambos padres; mientras La Candelaria, San Cristóbal y Rafael Uribe son las que presentan los menores porcentajes.

Según la misma encuesta, a mayor índice de riqueza, mayor proporción de niños que viven con ambos padres y menor la proporción de los que viven sólo con las madres, así como la orfandad paterna es mayor a menor riqueza, igual que la orfandad de ambos padres, cobijando la orfandad al 3 por ciento de los niños.

El 10% de los hogares bogotanos son unipersonales, el 18% están constituidos por 2 personas, el 26 % por 3 personas y el 25% de 4 personas. El otro 21% lo constituyen hogares de 5 personas y más.

Las localidades de Teusaquillo y La Candelaria presentan la mayor proporción de hogares unipersonales, con un 11.3%; los hogares encuestados que se reportan como incompletos se ubican en localidades de Teusaquillo con un 43.3%, en La Candelaria con un 36.4% y en Barrios Unidos con un 35.2% y de los hogares encuestados, los que están encabezados por mujeres se encuentran mayoritariamente en Teusaquillo, Barrios Unidos y Santa Fe.

El 36 por ciento de los hogares bogotanos tiene jefatura femenina, porcentaje mayor que el del país (34%) según la ENDS 2010; el tamaño medio del hogar es de 3.5 personas; es importante anotar que las mujeres jóvenes encuestadas que son jefes de hogar se encuentran habitando las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo en mayor número.

Con respecto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el 39% de las personas encuestadas que habitan en Teusaquillo refieren no tener

ninguna afiliación en salud; le siguen las personas encuestadas de las localidades de Los Mártires con el 27.9%, Usaquén con el 25.1% y Barrios Unidos con el 25%; se hace necesario reflexionar al respecto, ya que estas cifras no son coherentes con las totales que refleja el distrito capital, en las cuales solo un seis por ciento de la población es pobre no asegurada.

Con respecto al ingreso al sistema educativo, la población encuestada muestra que en Teusaquillo, Sumapaz y Suba, los niños y niñas hasta los 5 años presentan mayores porcentajes de inasistencia a los grados de educación inicial.

Ver tablas del anexo gestante, menores de un año y menores de cinco años.

Anexar tabla 1 Bogota D.C. Localidades, nacimientos entre el año 1999-2103

A. Características Sociodemográficas de las madres al momento del parto																
A.1 Lugar de residencia de la madre																
Tabla 1. Bogotá D.C - Localidades. Nacimientos entre el año 1999 al 2013																
Localidad	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Promedio
Usaquén	6978	6626	6265	6005	5773	5577	5619	5629	5949	6433	6449	6339	5885	6133	5898	6104
Chapinero	2055	1966	2040	2034	2017	1734	1768	1776	1808	1756	1873	2135	1885	1974	1922	1916
Santafé	2544	2856	2549	2658	2693	2451	2372	2441	2231	2080	1854	1701	1554	1569	1613	2211
San Cristóbal	8867	9341	8510	8841	7711	7561	7718	7743	8016	7645	7771	7379	6909	6428	6026	7764
Usme	6235	6695	6375	6228	6127	6188	5928	6123	6350	6580	6617	6103	6097	6054	5555	6217
Tunjuelito	4547	4547	3932	3876	4150	4283	4168	4001	3747	3746	3588	3279	3105	2984	2943	3793
Bosa	9281	9286	8992	9579	9467	10131	9368	9611	10057	11111	10964	10641	10432	10302	10146	9958
Kennedy	13343	14417	14170	13217	13514	13359	14022	14216	15171	16257	16023	15705	15344	15549	15180	14632
Fontibón	5196	5258	4762	5018	4927	5025	5240	5264	5364	5060	4994	4654	4390	4384	4354	4926
Engativá	13190	13115	13079	12577	12515	12537	12183	12121	12057	11490	11287	10564	10207	9575	9369	11724
Suba	13881	14020	14271	13968	14097	14461	14691	14902	15608	15699	15723	14680	14436	14375	14473	14619
Barrios Unidos	2369	2247	2166	1967	1814	1618	1483	1776	1828	1735	1744	1677	1780	1639	1662	1834
Teusaquillo	2028	1843	1912	1696	1363	1324	1205	1180	1217	1290	1359	1235	1338	1167	1287	1430
Mártires	1764	1664	1481	1372	1679	1692	1593	1550	1489	1433	1330	1260	1211	1225	1207	1463
Antonio Nariño	1635	1575	1550	1178	1064	1171	1095	1064	1191	1249	1298	1133	1305	1052	1305	1258
Puente Aranda	4865	4331	4011	3956	4056	3945	3815	4039	4051	3769	3454	3143	3172	2984	3042	3776
Candelaria	578	436	454	583	191	155	163	160	231	324	336	384	305	334	337	331
Rafael Uribe	7160	6871	6824	7067	6787	6760	6913	6691	6836	7125	6763	6209	5964	5690	5784	6630
Ciudad Bolívar	11361	11525	11395	9855	10887	10594	10783	10731	11588	11961	11622	11141	10774	10900	9993	11007
Sumapaz	150	57	71	37	66	55	64	61	50	59	43	35	18	30	37	56
Sin dato de localidad	8039	4187	4543	3563	3003	3057	2287	2839	2389	761	567	635	117	275	121	2426
Total Nacidos Bogotá D.C. SDS	126066	122863	119352	115275	113901	113678	112478	113918	117228	117563	115659	110032	106228	104623	102254	114075
Total Nacidos Bogotá D.C. DANE	126067	122863	119352	115245	113901	113678	112478	113918	117228	117598	115795	110947	107007	105431	103244	
Diferencia del dato	1	0	0	-30	0	0	0	0	0	27	140	915	779	828	990	

Fuente: SDS Dirección de Salud Pública - Vigilancia en Salud Pública:
 1999 - 2007 Certificado de nacido vivo - Bases de datos DANE - Sistema de Estadísticas Vitales
 2008 - 2009 Certificado de nacido vivo - Bases de datos DANE y RUAF - Sistema de Estadísticas Vitales
 2010 - 2013 Certificado de nacido vivo - Bases de datos SDS y RUAF - Sistema de Estadísticas Vitales

Fuente *: Información DANE - Nacimientos.
 1999 - 2007 Cuadro 2. Nacimientos por área y sexo, según departamento y municipio de ocurrencia. <https://www.dane.gov.co/index.php/es/poblacion-y-demografia/nacimientos-y-defunciones/118-demograficas/estadisticas-vitales/4647-nacimientos-2013>
 2008 - 2012 Cuadro 3. Nacimientos por área y sexo, según departamento y municipio de ocurrencia. <https://www.dane.gov.co/index.php/es/poblacion-y-demografia/nacimientos-y-defunciones/118-demograficas/estadisticas-vitales/4647-nacimientos-2013>
 2013 www.dane.gov.co. Estadísticas. Defunciones y Nacimientos. Actualizado y ajustado el 14 de mayo de 2014. Cuadro 3. Nacimientos por área y sexo, según departamento y municipio de ocurrencia. <https://www.dane.gov.co/index.php/es/poblacion-y-demografia/nacimientos-y-defunciones/118-demograficas/estadisticas-vitales/4647-nacimientos-2013>. Información preliminar

Estigmas de padres y/o madres solteros

En la actualidad las familias de madres y padres solteros se han vuelto más frecuentes, convirtiéndose en un fenómeno sociocultural creciente debido al aumento de divorcios y separaciones; en este marco las familias monoparentales han adquirido protagonismo en la sociedad actual.

Tanto las mujeres como los hombres solteros, que consiguen la custodia de sus hijos tras una separación, o que quedan viudas o viudos, o porque su ex pareja los abandonó con el hijo, deben enfrentarse a las diferentes situaciones que se presentan en la crianza de un menor.

Otra situación que puede presentarse está la evasión de las responsabilidades de asumir la custodia, lo que podría generar sentimientos encontrados en el menor, y pensar que nadie lo quiere; esta falta de afecto puede ocasionar un desarrollo integral no armónico.

Es posible que las familias monoparentales tengan un mayor riesgo de pobreza y de dificultades sociales que los núcleos biparentales.³ El hecho de hacer frente, en forma solitaria al cuidado de los hijos, supone habitualmente una sola fuente de ingresos y mayor tiempo de cuidado. Además, dado que la mayoría de los núcleos monoparentales están encabezados por mujeres, es mayor la probabilidad de que tenga un trabajo peor retribuido.

A través de la historia el ordenamiento familiar, ha respondido a los requerimientos del orden social y cultural hegemónico, el cual se ha soportado en el ejercicio del poder del padre, el modelo en la familia nuclear, precedido por el matrimonio heterosexual con la finalidad de la procreación. En la actualidad existen otras alternativas para experimentar el vínculo erótico afectivo acordadas y negociadas por las personas implicadas, no impuestas por la trascendencia de la norma; así mismo la procreación pierde su lugar como único sentido del lazo sexual y se flexibilizan las alternativas de las relaciones entre los seres humanos.

Ver tablas 19, 20, 21, 22, 23 y 24 del anexo menores de un año

Mujeres y hombres trabajando

La creciente incorporación de las mujeres en el mercado laboral, a la educación, a la vida pública y a la política en las últimas décadas, les ha permitido acceder a nuevos recursos y cuotas de poder, lo que ha implicado transformaciones importantes en la cotidianidad, que se suman también a la ausencia del padre cuando trabaja. Algunas de estas transformaciones son: el aumento de los hogares con la jefatura de la mujer, niños y niñas con cuidadores diferentes, niños y niñas con mucho tiempo sin la compañía de los padres, entre otros.

La incorporación creciente al trabajo ha puesto a la sociedad a debatir acerca de las relaciones entre los ámbitos productivo y reproductivo. Es evidente que esta nueva relación ha contribuido a erosionar las fronteras internas sociales y a visibilizar experiencias, que antes se mantenían en la esfera interna de la estructura familiar: la persona, la privacidad, la intimidad, la afectividad y la distribución del trabajo.

En los cambios generacionales a través de las últimas décadas, se observa que para las madres jóvenes de hace 20 años, la opción de cuidado de sus hijos por parte de sus madres, no parecía tan buena, porque sentían una distancia mayor con ellas en términos generacionales.

En la actualidad, las jóvenes que no tienen el apoyo de sus parejas, se ven abocadas a depender de los recursos económicos de sus padres y de los que puedan generar por sí mismas. Si el embarazo se presenta, estando al tiempo en un proceso educativo, debe afrontar la disyuntiva de la continuidad de los estudios; la deserción se presenta a menudo para las que no tienen una pareja que ayude a cuidar al hijo mientras ellas estudian. Es en este momento en que la figura materna es imprescindible, ya que su ayuda en la crianza es fundamental. También la abuela asume nuevamente el rol de crianza, aportando todo el conjunto de saberes y prácticas que en el pasado había ejercido.

Los cuidados en cabeza de figuras masculinas son muy escasos; estos, sean padres o abuelos lo asumen en ocasiones especiales, como los fines de semana o cuando alguna actividad mantiene ocupadas a la madre.

Los resultados de la Encuesta de Demografía y Salud indican que los abuelos cuidan en un 36% a los niños cuando la madre sale a trabajar; llevan al niño con ella un 25%, los cuida el cónyuge, un 9%, otros parientes un 8%, la empleada doméstica un 5%, los vecinos 4%, el ICBF 4%, otra institución 4%, la niña mayor 3%, el niño mayor 1% y los amigos 0,7%.

Cuando no existe en la familia ningún apoyo o la red familiar es disfuncional, las madres optan por buscar otras redes de apoyo y cuidado, las cuales se han ido incrementando tales como los benefactores, que son personas que brindan cuidados, apoyan económicamente, regalan comida o ropa para sus hijos, entre otros aportes familiares.

Para el año 2011, según los resultados de la Encuesta Multipropósito para Bogotá, se observa que la TGP o tasa global de participación que trata de la relación porcentual entre la población económicamente activa y la población en edad de trabajar, refleja que la presión de la población sobre el mercado laboral fue del 63,4%; la Tasa de Ocupación del 58% y la Tasa de Desempleo del 8,6%. Las localidades con mayores tasas de ocupación fueron: Chapinero, Santa Fe, Kennedy y Suba con tasas superiores al 60%. Las localidades de Ciudad Bolívar, San Cristóbal, Usme y Bosa presentaron las mayores tasas de desempleo superando el promedio de la ciudad de 8.6%, lo que confirma a estas localidades como las más vulnerables.

Según los resultados del Índice de Pobreza Multidimensional IPM a 2011, en Bogotá, los porcentajes más altos de hogares **con privaciones**, se encuentran en la dimensión del trabajo con un 64,2%. En Puente Aranda, Suba y Fontibón se encontraron las mayores proporciones de población ocupada en el rango de edad entre 31 y 50 años (53,69%, 52% y 51,31%, respectivamente); en Bosa (35,91%), Ciudad Bolívar (35,20%) y Kennedy (35,01%) predominaron las personas ocupadas entre 18 y 30 años.

Según la Gran Encuesta Integrada de Hogares del DANE 2009, Barrios Unidos, Chapinero y La Candelaria se presentaron los porcentajes más altos de personas ocupadas con 51 y más años.

Las localidades de Usaquén, Teusaquillo y Chapinero registraron población con contrato laboral superiores al 65%, mientras que las proporciones más altas de personas sin contrato se registraron en Los Mártires, Antonio Nariño y San Cristóbal. El 77 % de las mujeres bogotanas en edad fértil trabajó en los últimos 12 meses, mientras que el 64% continúa trabajando actualmente, 13 % ya no lo hace. El 23 % no estuvo empleado en esos meses.

Entre las mujeres separadas, divorciadas o viudas hay porcentajes más altos de mujeres que trabajan actualmente respecto a las casadas o unidas y éstas a su vez participan más en el trabajo que las que nunca han estado casadas o unidas.

Las mujeres que tienen entre uno y cuatro hijos tienen un porcentaje de empleo actual mayor que las que no tienen hijos o que las que tienen 5 hijos o más. Según la forma de remuneración, al 93 % de las mujeres que trabaja se le remunera sólo con dinero, 6 % recibe dinero y especie y al 2% no le pagan. De las mujeres que reciben dinero por su trabajo, el 71% decide por ella misma qué hacer con el dinero que gana, el 27 % comparte la decisión con alguien más y el 2% no tiene autonomía para decidir.

La proporción de gastos del hogar que cubren las entrevistadas con su sueldo o salario es muy importante ya que el 5% cubre todo y el 54% la mitad o más de los gastos. El 26 % gasta menos de la mitad en el hogar y 15% nada o casi nada.

Cuidadores, patrones de cuidado infantil, imaginarios sociales

El medio físico y social en el cual se desarrollan las niñas y los niños, tiene condiciones diferentes, dependiendo del medio social y cultural en el cual se desarrolla, en este sentido podemos hablar del entorno familiar; todos los cambios en los comportamientos familiares, se ven reflejados en los procesos educativos y de consolidación familiar dentro de su entorno, ya que la participación de esta es fundamental, y de una u otra manera afecta y se manifiesta, no solo en el crecimiento, cuando el menor no alcanza los patrones propios para su edad, sino en el desarrollo cuando las niñas y los niños, no logran los parámetros mínimos dentro de las escalas del desarrollo.

Las capacidades y habilidades cognitivas, sociales, emocionales y motrices que poseen los niños y las niñas deben ser descubiertas por los adultos que los cuidan, para ayudarlos a descubrirlas y a potencializarlas en el transcurso de su desarrollo, particularmente aquellas que hacen del individuo un ser capaz de producir conocimiento y transformarlo.

Todos los cambios en las diversas formas familiares y en la demografía, afecta en gran medida el desarrollo de las niñas y los niños menores de 5 años, ya que son sometidos a cambios circunstanciales, y en ocasiones agresivos en su ambiente y su entorno familiar; los padres, a su vez buscan apoyo en la familia extensa y/o cuidadores ya sean estos individuales o institucionales, quienes van a asumir el cuidado de los menores y en cierta medida serán los “responsables” del crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños, viéndose reflejada esta situación en las capacidades y habilidades que van adquiriendo los menores de acuerdo las etapas de su desarrollo.

Cuando las familias presentan niveles bajos en educación y economía, al ser aplicadas las evaluaciones del desarrollo a los menores, muestran parámetros bajos, al igual que las evaluaciones del crecimiento; por el contrario padres con niveles sociales y económicos mayores o con niveles de educación superior, al evaluar a los menores reflejan niveles mayores en cuanto a su desarrollo el cual resulta por la estimulación recibida; pero independiente de estos factores, sin importar el nivel social de los padres se les debe dar información referente a la importancia de los primeros años de vida los cuales son decisivos para todos los menores.

Existen otros riesgos, cuando los cuidadores de los niños y niñas presentan situaciones no adecuadas que repercuten negativamente en su desarrollo integral; la presencia de crisis o problemas en la familia como el alto nivel de estrés, el consumo de drogas o alcohol de los padres, maternidad/ paternidad adolescente, aislamiento social, pueden limitar de forma significativa la capacidad de las figuras parentales para proporcionar un cuidado y atención adecuada al niño, niña y provocar la aparición en un futuro próximo de situaciones de desprotección.

Otras situaciones en el entorno familiar o social que pueden influir negativamente en el desarrollo del niño o niña, son los entornos sociales con imágenes identificadoras no deseables, falta de servicios, alto índice de delincuencia, marginación o violencia en el vecindario, etc.

Los imaginarios sociales como determinantes que producen valores, apreciaciones, gustos, ideales y conductas de las personas que conforman una cultura, se convierten en factores fundamentales en la crianza y el desarrollo integral de los niños y niñas. El imaginario como tal, es el efecto de una compleja red de relaciones entre discursos y prácticas sociales que interactúa con las individualidades.

En Bogotá, ciudad multiétnica y pluricultural, es de esperarse que los diversos imaginarios sociales de las familias, provenientes de las diferentes regiones del país por diversos motivos migratorios, tengan alguna influencia en el desarrollo de la primera infancia, lo que mezclado a los otros imaginarios propios de la ciudad, contribuyan a la persistencia de la diversidad.

Transformaciones en las relaciones de género y entre generaciones

Uno de los cambios históricos más relevantes en las sociedades contemporáneas con profunda incidencia en las dinámicas familiares, son las transformaciones en las relaciones de género y entre generaciones. Las mujeres lucharon por el reconocimiento de sus derechos civiles, políticos y por la valoración social de su autonomía, consecuente con su contribución a la sociedad y a las familias.

A través de la historia las mujeres han sido excluidas de la participación pública y política, siendo relegadas sus experiencias y problemáticas; lo anterior, sumado a que la diferencia sexual le atribuía a cada uno, un lugar distinto en el orden físico, moral y social. Esto orientó a que las mujeres debían estar en un espacio privado, estructurado para cuidar el hogar y la familia.

En ese contexto sólo los hombres trabajaban, devengando salarios y eran el soporte de la economía familiar. El aporte del trabajo reproductivo y productivo de las mujeres no era visibilizado ni valorado como trabajo ni como generador de riqueza. Tampoco se reconocía el aporte de las mujeres a la reproducción de la fuerza de trabajo, que sustentaba en gran medida el salario familiar.

Mientras para los hombres los derechos civiles antecieron a los políticos y éstos a los económico- sociales, las mujeres en muchas ocasiones accedieron primero a los derechos económico-sociales antes que a los civiles y políticos.

Las anteriores transformaciones en las relaciones de género han repercutido en la crianza y el cuidado de los niños y niñas , los cuales se han visto abocados a ser protegidos por cuidadores, algunas veces diferentes a familiares los cuales pueden transmitirles el evento de sus imaginarios, creando apropiaciones en ellos e incidiendo en su desarrollo integral.

Segregación, discriminación y exclusión

La segregación va de la mano con el aislamiento espacial, económico, social y la concentración de la pobreza, originando espacios segregados, que pueden ser barrios o territorios, como en el caso de Bogotá, que se ven abocados irremediablemente a la explotación y a la exclusión social.

El aislamiento como consecuencia de la segregación, ocasiona la falta de oportunidades para desarrollar los proyectos de vida para cualquier tipo de familia, lo que repercute en la crianza y en los patrones de cuidado de los niños y niñas, además la alta concentración de la población en un mismo espacio no se refiere solo a que exista mucha gente en un lugar, sino que se presentan algunos elementos que se refuerzan los unos a los otros y pueden ocasionar la perpetuidad de la pobreza.

Residir en un barrio pobre estigmatiza a la familia, frente a potenciales empleadores, dificultando la inserción en el mercado de trabajo, desembocando en una situación de exclusión que se refiere fundamentalmente a la falta de acceso al mercado de trabajo y a otras

oportunidades.

La exclusión como tal, está estructurada en base a dos ejes fundamentales: El primero tiene que ver con la inserción o falta de inserción ocupacional y el segundo tiene que ver con las relaciones sociales, dentro de la familia y en la red de relaciones de solidaridad y ayuda dentro de la comunidad.

En Bogotá, la medición de la pobreza tiene como referencia la encuesta de Calidad de Vida 2007, realizada por el DANE, y cálculos elaborados por la Secretaría Distrital de Planeación, los cuales también calculan una línea de indigencia, de acuerdo a un ingreso mínimo para poder adquirir los bienes y servicios esenciales. Complementario a esta medición se calcula las Necesidades Básicas Insatisfechas, (NBI).

De acuerdo con Planeación Nacional y el DANE, en cifras redondas, en Colombia una persona se encuentra bajo la línea de pobreza cuando tiene ingresos por debajo de los \$190.000 pesos mensuales. Así mismo, se considera que una persona está bajo la línea de pobreza extrema cuando tiene ingresos por debajo de \$90.000 al mes.

La localidad de Sumapaz presenta un porcentaje mucho más alto de hogares pobres y en indigencia que el resto de las localidades, presumiblemente por su condición rural, distante de la ciudad urbana y cuya fuente de ingresos se deriva de las labores agropecuarias. Llama la atención que la localidad de La Candelaria, siendo una localidad del centro de la ciudad, presente este porcentaje de hogares en indigencia; la anterior razón puede ser, porque tiene población que reside zona rural.

En cambio las localidades que presentan menores porcentajes de hogares pobres y en indigencia son en su orden, Usaquén, Suba, Teusaquillo y Barrios Unidos.

Las localidades que presentan las mayores brechas de desigualdades son Teusaquillo, Chapinero Candelaria, Santa Fe, Sumapaz y Usaquén. En estas localidades, la desigualdad social entre la población de mayores ingresos y la de ingresos menores son las más altas en la ciudad, situación que repercute en una mayor segregación y exclusión.

Al analizar el tema de ocupación laboral se observa que las localidades de Sumapaz, Ciudad Bolívar, Rafael Uribe, son las que tienen los índices más bajos, evidenciado la relación directa entre las dos situaciones.

Ver Anexo No ____ Mapa de la tasa de desempleo en las localidades de la ciudad.

Ver tablas del 1 al 9 del anexo gestante.

Madres y padres y/o parejas adolescentes

Para muchas mujeres de hoy la maternidad es una opción que puede y debe esperar; antes de los hijos están los estudios, la profesión, los viajes y todo un mundo por vivir. En nuestros días la maternidad es un asunto que concierne más a la madurez que a la euforia de los años mozos. Sin embargo, nos sigue sorprendiendo el número cada vez mayor de mujeres que terminan siendo madres en plena adolescencia. Según datos de Profamilia, las niñas que ingresan a su programa de madres adolescentes oscilan entre los 16 y los 17 años, sin descontar los casos de niñas madres a los 14 y 15 años.

Aunque un número mayor de casos se registra en niveles socioculturales bajos, este es un tema de todas esferas sociales. La diferencia estriba en que para las familias con posibilidades económicas, un embarazo inesperado no cambia trascendentalmente la vida del grupo familiar. Es posible que la niña siga estudiando, la señora del servicio tendrá que hacer un poco más de oficio, y los padres seguirán trabajando para mantener una familia con bebé a bordo. Sin embargo, para las que tienen una condición socioeconómica baja, se pueden ver abocadas al maltrato familiar o entrar a hacer parte de la explotada fuerza laboral de nuestras ciudades. Todo eso con el impacto psicológico y social que mamá y bebé puedan sufrir en una situación tan difícil.

Es importante anotar que a nivel físico las madres adolescentes afrontan más riesgos de salud que aquellas mujeres que tienen hijos después de los veinte años. Hemorragias, anemia, hipertensión, aborto y nacimiento prematuro son algunos de los riesgos que rondan a las madres adolescentes. Para los bebés el panorama no es mejor. Los hijos de madres muy jóvenes tienen más riesgos de ser prematuros, y

el riesgo de muerte antes de los cinco años aumenta en un 28% frente a los hijos de mujeres entre los 20 y los 29 años.

En Bogotá, la situación es similar a la de las grandes ciudades del país y las localidades que mas presentan casos anuales son, en su orden, Ciudad Bolívar, Suba, Kennedy, Bosa, Rafael Uribe, San Cristóbal y Usme. Esta situación puede obedecer entre otras razones, a la cantidad de población de este rango de edad, en estas localidades, y a la situación socioeconómica que impulsa a estas adolescentes a buscar una salida en medio de la escasez y falta de oportunidades.


En el análisis realizado en Bogotá, a partir de 1999, se observa que durante los primeros años hasta el 2005, se presenta un descenso en los nacimientos, y a partir del 2006 comienzan a ascender hasta el año 2010; a partir del 2010 se inicia una tendencia descendente hasta el 2013. La tendencia a la baja puede obedecer al incremento de tecnologías y medicamentos que permiten controlar de manera eficiente los embarazos no deseados, por una parte, y por la otra, la tendencia de las mujeres a postergar los embarazos para tener tiempo de estudiar y realizarse profesionalmente en igualdad de condiciones que los hombres.

Tabla 3. Bogotá D.C. Edad quinquenal de la madre al momento del parto. Serie histórica entre el año 1999 al 2013

Edad de la madre	1999*	2000*	2001*	2002*	2003*	2004*	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
10 a 14	626	540	510	445	481	490	489	544	526	586	573	515	456	485	422
15 a 19	22965	21903	21347	20165	19625	19115	18964	19778	21095	21009	20675	19325	19003	19022	17974
20 a 24	35126	34341	33145	32541	32432	32278	32420	32612	32800	32883	31669	30071	28578	28306	27778
25 a 29	29946	28849	27748	26446	26594	27119	27205	27733	28915	29143	28926	27383	25402	24685	23922
30 a 34	22419	22141	21359	20445	20087	19587	19192	19116	19592	19793	20147	20256	19866	19686	19436
35 a 39	11792	11814	11673	11693	11325	11412	11001	10839	11125	10866	10684	10213	10059	9699	10081
40 a 44	2517	2701	2875	2915	2865	3167	2955	3022	2899	2916	2864	2802	2602	2521	2444
45 a 49	167	182	158	161	163	169	151	196	212	182	173	216	215	180	163
50 a 54	53	43	5	5	14	43	4	11	7	48	16	45	41	39	34
Sin Dato	356	349	532	532	215	298	97	67	57	164	42	16	6	0	0
Total Nacidos Bogotá D.C.	125967	122863	119352	115348	113801	113678	112478	113918	117228	117590	115769	110842	106228	104623	102254
Cobertura del registro	0,28	0,28	0,45	0,46	0,19	0,26	0,09	0,06	0,05	0,14	0,04	0,01	0,01	0,00	0,00

Fuente: SDS Dirección de Salud Pública - Vigilancia en Salud Pública:
 2005 - 2007 Certificado de nacido vivo - Bases de datos DANE - Sistema de Estadísticas Vitales
 2008 - 2009 Certificado de nacido vivo - Bases de datos DANE y RUAF - Sistema de Estadísticas Vitales
 2010 - 2013 Certificado de nacido vivo - Bases de datos SDS y RUAF - Sistema de Estadísticas Vitales

Fuente *: Información DANE - Nacimientos.
 1999 - 2004 Cuadro 2. Nacimientos por área y sexo, según departamento y municipio de ocurrencia. <https://www.dane.gov.co/index.php/es/poblacion-y-demografia/nacimientos-y-defunciones/118-demograficas/estadisticas-vitales/4647-nacimientos-2013>



Las mujeres encuestadas de las localidades de Antonio Nariño y La Candelaria, son en mayor proporción las que apenas teniendo entre los 12 y los 14 años, ya han tenido hijos o están embarazadas

Ver tablas No 3, 4, 5, 6, 7 y 8 Edad quinquenal de la madre al momento del parto. Serie histórica entre 1999 y 2013, anexo gestante.

Ver tabla 18 del anexo menor de un año

Ver tablas 21, 22, 23 y 24 del anexo menor de cinco años.

¿Cómo las reformas legislativas influyen en la relación paternidad-maternidad y ciudadanía?

La Constitución de 1991 reconoce la institución familiar como la más importante y como núcleo de la sociedad, por lo tanto goza de la correspondiente de protección legal.

La construcción del concepto de familia y la protección de sus integrantes tiene en tres partes definidas plenamente; la primera hace referencia al bloque constitucional conceptual; la segunda, hace referencia a los criterios constitucionales sobre protección, el papel de la mujer con énfasis en situaciones de vulnerabilidad, en los derechos de los niños y niñas niños a tener una familia y no ser separado de ella, y sobre la exigencia legal de una edad mínima para adoptar y la protección a las parejas del mismo sexo en el ámbito patrimonial y frente a las previsiones legales que las omitieron en punto del reconocimiento de otro tipo de derechos; por último la tercera consideración armoniza el componente constitucional con el jurídico.

La Constitución también señala el derecho fundamental a la intimidad familiar y establece la obligación de respetarlo y hacerlo respetar, así como la libertad personal y familiar; la protección integral, la inviolabilidad de su honra y dignidad, la obligación de reprimir y sancionar la violencia que atente contra la armonía y unidad familiar, la igualdad de derechos y deberes de todos los hijos, el derecho de la pareja a decidir de manera libre y responsable el número de hijos que tendrán y el deber de sostenerlos y educarlos mientras sean menores o impedidos.

Es evidente que la Constitución Nacional guía el comportamiento y conducta de los ciudadanos y su relación paternidad – maternidad, la cual está protegida por la normatividad vigente de familia, que se viene desarrollando y actualizando a través del legislador y la jurisprudencia de la Corte Constitucional, y quienes son los sujetos de los derechos consagrados en la Constitución Política.

Ver tabla No 8 del anexo gestante.

LA POBREZA EN LAS LOCALIDADES

En términos económicos, la vivienda es un bien de inversión; La vivienda es para el hogar una razón de ser (genéricamente, no hay hogar sin vivienda). La decisión de adquirir, arrendar, ampliar o mejorar la vivienda, representa, a todo nivel social y económico, una inversión significativa, de largo plazo y trascendental para el bienestar de la familia.

Es por esto, que la vivienda es una expresión contundente y significativa de la condición socioeconómica del hogar y, al mismo tiempo, un elemento estable, relevante, apreciable en forma fácil por percepción directa, por lo que a través de esta se evalúa en la estratificación, dicha condición.

Tabla Hogares en el estrato Bajo - Bajo

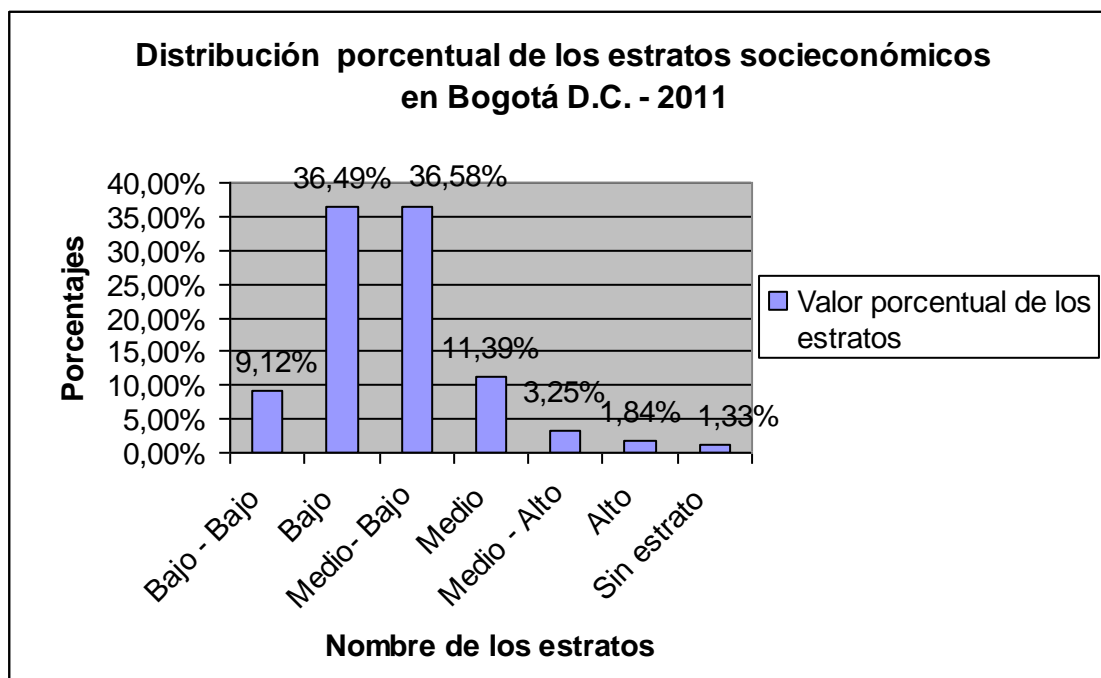
LOCALIDADES Y UPZ CON EL MAYOR NÚMERO DE HOGARES EN EL ESTRATO BAJO - BAJO					
Localidad	UPZ	Cantidad más alta	Total Estrato	Total hogares localidad	%
Usaquén	San Cristobal Norte	5.429	7.510	161028	4,66%
Chapinero	Pardo Rubio	1.715	1.950	55942	3,49%
Santa Fe	Lourdes	1.595	2.692	37001	7,28%
San Cristóbal	San Blas	4.611	8.883	118.766	7,48%
Usme	Alfonso López	14.426	49.368	107829	45,78%
Tunjuelito	Tunjuelito	0	0	61141	0,00%
Bosa	El Porvenir	6.265	8.149	163876	4,97%
Kennedy	Patio Bonito	1.805	1.894	297081	0,64%
Fontibón	Granjas de Techo	4	4	115964	0,00%
Engativá	Minuto de Dios	1.115	1.919	253336	0,76%
Suba	El Rincon	698	711	314.758	0,23%
Barrios Unidos	Barrios Unidos	0	0	66557	0,00%
Teusaquillo	Teusaquillo	0	0	55735	0,00%
Los Mártires	Los Mártires	0	0	30037	0,00%
Antonio Nariño	Antonio Nariño	0	0	30011	0,00%
Puente Aranda	Puente Aranda	0	0	79167	0,00%
La Candelaria	La Candelaria	37	37	8.294	0,45%
Rafael Uribe Uribe	Diana Turbay	6.926	9.212	110997	8,30%
Ciudad Bolívar	Lucero	35.166	111.133	181964	61,07%
Sumapaz	Sumapaz	923	923	1.686	54,74%

Fuente: Encuesta Multipropósito 2011. DANE – SDP.

De acuerdo con la tabla anterior se observa que las localidades y UPZ, que presentan la mayor participación porcentual de hogares, en el estrato Bajo – Bajo, son en su orden: Ciudad Bolívar – Lucero (61.07%); Sumapaz (54.74%); Usme – Alfonso López (45.78%); Rafael Uribe – Diana Turbay (8.30%); Santa Fe – Lourdes (7.28%); San Cristóbal – San Blas (7.48%); Bosa – El Porvenir (4.97%); Usaquén – San Cristóbal Norte (4.66%); Chapinero – Pardo Rubio (3.49%).

El porcentaje más alto se presenta en la localidad de Ciudad Bolívar – Lucero (61.07%); Sumapaz (54.74%), presenta este porcentaje en razón a que esta

localidad tiene la población más baja de hogares del Distrito (1.686 hogares), y la cantidad de hogares en este estrato (923), da este porcentaje tan alto, dado que esta localidad es rural.



Fuente: Secretaría Distrital de Planeación

Analizando la gráfica anterior se visualiza que la mayoría de los hogares de la ciudad se concentra en los estratos Bajo, Medio Bajo y Medio con un porcentaje de 84.46%, y en los extremos se encuentran el estrato Bajo-Bajo con el 9.12% y el estrato Alto con el 1.84% de los hogares de la ciudad.

CONDICIONES DE RURALIDAD

La ruralidad entendida como territorio social, es estratégica para la ciudad ya que conjuga tanto el abordaje territorial como el poblacional; en ella confluyen ecosistemas de alta importancia por su oferta de bienes y servicios ambientales para la capital, siendo un renglón básico de subsistencia para aproximadamente 17.000 habitantes distribuidos en cerca de 3.300 familias; además de albergar una importante riqueza cultural y étnica.

Las viviendas de las zonas rurales en el Distrito Capital, presentan un consumo generalizado de madera como combustible para cocinar, afectando el ambiente, deteriorando la calidad de vida y salud de los habitantes y aumentando el riesgo de

padecer enfermedades respiratorias; además la tenencia de animales puede generar contaminación de los recursos naturales, especialmente el hídrico, con las deyecciones y otros residuos generados por ellos.

Las personas que realizan algunas labores artesanales y de pequeña escala, tienen un alto riesgo de contraer zoonosis (especialmente aquellas de origen laboral); debido al contacto directo y a comportamientos frente al consumo y la realización de prácticas pecuarias. También las prácticas que emplean sustancias químicas, representa riesgo no sólo para la inocuidad de los alimentos sino para los aplicadores, traducido en la presentación de intoxicaciones por sustancias químicas además de afectar la sostenibilidad del ambiente.

Debido a lo anterior, la población rural de la primera infancia está expuesta a padecer eventos de interés en salud pública, entre los cuales se encuentra, la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) y los eventos transmisibles de origen zoonótico entre otros.

Los análisis de mortalidad indican que dentro de las principales causas en los grupos etarios conformados por menores de 1 año, entre 1 y 4; y de 5 a 14, se encuentran: Neumonía, Malformaciones Congénitas, Meningitis e Insuficiencia Cardíaca (DANE, 2009); las cuales pueden ser consecuencia de múltiples enfermedades, entre otras aquellas que se comparten entre hombres y animales como La leptospirosis o enfermedad de Weil que puede ocasionar enfermedades respiratorias; la toxoplasmosis que genera malformaciones congénitas en recién nacidos, la listeriosis puede desarrollar corioamnioitis o el alumbramiento de un recién nacido con sepsis , generando meningitis en niños menores de cinco años, incluso puede generar abortos; la brucelosis canina puede provocar epilepsia e insuficiencia cardíaca y algunas enfermedades parasitarias se manifiestan con afecciones en piel, corazón, vías digestivas y renales.

ANALISIS DE CONDICIONES DE VIDA DE LAS FAMILIAS

CULTURA Y SOCIEDAD

Antropológicamente el abordaje de cultura desde el ámbito familiar, permite repensar en todas aquellas interrelaciones, conocimiento y aprendizajes que se dan al interior del grupo familiar, comunidad o sociedad; en esta medida, comprender las realidades sociales en la que está inmersa y se desarrolla la vida cotidiana de las personas, resulta primordial para el análisis de las dinámicas y condiciones culturales de las poblaciones.

Las actividades artísticas permiten en los niños y niñas de 0 a 5 años, desarrollar los diferentes lenguajes comunicativos y las emociones y establecer las primeras pautas de relación con el mundo que lo rodea. A través del arte el niño expresa sus emociones, facilita el desarrollo del movimiento, descubre y experimenta a través de la manipulación de los objetos y los materiales. La forma de comprender el mundo que lo rodea está muy alejada de la lógica del pensamiento adulto, sin embargo, la acción, la sensorialidad, la creatividad, la metáfora, el símbolo o la investigación son para la primera infancia, la manera natural de desarrollar el aprendizaje.

Los niños son por naturaleza artistas o inventores, poetas y músicos. La creación artística abre la vía para el aprendizaje de todo tipo de conocimientos y habilidades.

La Encuesta Bial de Cultura 2013, aborda percepciones, actitudes y conocimientos en diversos temas, que permiten reflexionar sobre algunas condiciones de las familias y la primera infancia en Bogotá, tales como los universos del arte, del patrimonio, las prácticas culturales, los hábitos de la recreación, la actividad física, el deporte y otras esferas de la vida humana.

Por otra parte, es preocupante visibilizar que más allá del espacio el hogar, son pocas las actividades que se realizan en familia como lo es, la asistencia a obras de teatro, o actividades al aire libre; estas situaciones se reflejan en dicha encuesta, arrojando como resultado que en el año 2013 un 68,6 % no asistió a ninguna actividad teatral de la ciudad.

El índice de oportunidades humanas (IOH) devela en sus resultados que en la primera infancia de Bogotá la interacción de los padres con sus hijos de 0 a 5 años bajó de un 77 % en el 2008 a un 70 % en el 2011, con tendencia a continuar bajando, puesto que los padres, no cuentan con el tiempo para compartir con sus hijos debido a las nuevas dinámicas sociales (laborales, la ciudad, redes sociales, etc.) relegando el cuidado a terceros.

La Encuesta Bienal de Cultura, EBC, develó que la actividad física de mayor frecuencia entre los bogotanos es caminar, con un 90,3 %. Según la encuesta, solo un 9,9 % refiere que practica algún deporte como una actividad del grupo familiar, y entre las razones por las cuales no practica deportes reconocen la pereza (10,6 %), porque sale muy cansado de su trabajo (8,4 %), porque no le gusta (7,9 %), y porque está muy viejo (5,6 %). Todas estas causas revelan la poca actividad física de las familias, relegando un alto porcentaje de las familias al ámbito escolar (jardín – escuela) estas actividades importantes para el crecimiento y desarrollo del niños y la niña.

Referente a los espacios de recreación de Bogotá, los encuestados¹⁵ reconocen que en un 56,5 % son adecuados para los niños y las niñas, y un 40,4 % refiere que no son adecuados; por otra parte el 61,9 % mencionan que los espacios de recreación no son suficientes, relación directa al referirse que los parques y los espacios públicos de uso recreativo cercano a sus viviendas no están en un 63,6 % bien equipados.

Ver tabla No 9,12, 35, 36 y 38 del anexo gestante

FAMILIA Y MOVILIDAD SOCIAL

Los estudios de movilidad social, según Doda (2005) refiere cuatro tipos, movilidad social vertical, horizontal, intergeneracional e Intrageneracional.

La **movilidad social vertical** se refiere a los movimientos significativos en el espacio social que tienen individuos entre diferentes clases sociales; la **movilidad**

¹⁵ EBC 2013. El total estimado de encuestados es de 6´008.776 habitantes de la ciudad de Bogotá D.C.

social horizontal a su vez, son los cambios dentro de una misma clase social; la **movilidad social intergeneracional**, describe los cambios en estatus social entre generaciones, poniendo énfasis en grupos como la familia, y la **movilidad social Intrageneracional**, muestra los cambios que tiene el grupo en un mismo ciclo de vida.

Se asocian también los conceptos movilidad baja que refiere en el tiempo, a los mayores niveles de inestabilidad política, inseguridad y menor crecimiento económico y la movilidad social alta cuando el PIB, la urbanización y la atención en educación son mayores.

“Baltazar, Astudillo y Malaver (2003), utilizando cadenas de Markov y matrices de transición, analizan la movilidad social para Bogotá, determinando que el 20% de la población más pobre tiene la movilidad social más baja de todas las ciudades, las causas de la poca movilidad social se asocian a la baja escolaridad en los hogares pobres y a los beneficios crecientes en educación de los hogares de mayor ingreso”¹⁶.

El análisis de movilidad social para Bogotá permite concluir que en términos generales, tanto el ingreso como la educación de los padres afectan el rendimiento escolar de los hijos y, por ende, sus oportunidades futuras. Este fenómeno da origen a inmovilidad social que, acompañada por elementos como la desigualdad, reduce el bienestar de la población y reproduce la segregación socioeconómica.

La movilidad social es más dinámica en localidades como Tunjuelito, Teusaquillo, Suba, Barrios Unidos y Fontibón, mientras que la mayor inmovilidad social se ve en Ciudad Bolívar, Chapinero, Usme, La Candelaria y Los Mártires. En los estratos medios de Bogotá la movilidad social es mayor que en los altos o bajos”¹⁷.

FAMILIA Y EDUCACION

¹⁶ Índice de Ciudad pág. 441

¹⁷ SDP. Índice de Ciudad.

En el marco de la Política Pública de Infancia y Adolescencia en Bogotá, y del Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016, se prioriza la atención integral a la primera infancia a través del programa “Ser Feliz Creciendo Feliz: Desarrollo Integral de la Primera Infancia”; a través de este programa se ha logrado que del total de los niños y niñas de 0 a 5 años, asistan a una institución educativa pública o privada de educación inicial el 51,43 %. El promedio de años de educación logrados por las mujeres jefes de hogar, de estos niños, es de 9.7 %, en otra medida los hombres jefes de hogar tienen en promedio un 9,69 % de educación.

Con respecto al nivel educativo de las madres, la distribución histórica en Bogotá, 2009-2013, nos demuestra que los niveles media académica, básica secundaria y básica primaria son predominantes y los de especialización son los menores.

Tabla 35. Bogotá D.C. Distribución del nivel educativo de las madres. Serie histórica desde el año 2009 al 2013

Escolaridad	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Preescolar	0	0	0	0	0	0
Básica Primaria	10	7	5	5	5	32
Básica Secundaria	14	8	10	11	4	47
Media Académica o clásica	18	10	5	10	5	48
Media Técnica	1	1	1	0	0	3
Normalista	0		1	0	0	1
Técnica Profesional	0	2	1	0	2	5
Tecnológica	0	0	1	1	0	2
Profesional	5	3	6	7	1	22
Especialización	1	0	1	0	0	2
Maestría	0	0	0	0	1	1
Doctorado	0	0	0	0	0	0
Ninguno	0	0	0	0	0	0
Sin Información	12	10	10	7	6	45
Total Bogotá D.C.	61	41	41	41	24	208

Fuente: SDS Dirección de Salud Pública - Vigilancia en Salud Pública:
 2009 Certificado de defunción- Bases de datos DANE y RUAF - Sistema de Estadísticas Vitales
 2010 - 2013 Certificado de defunción- Bases de datos SDS y RUAF - Sistema de Estadísticas Vitales

Ver tabla 9 del anexo gestante

Ver tabla 13 del anexo menor de 5 años

CONDICIONES AMBIENTALES

El espacio geográfico de habitabilidad de los niños y niñas debe contar con las condiciones necesarias que garanticen sus derechos y su adecuado crecimiento y desarrollo. Las variables que nos permiten medir esta condición de vida son el hacinamiento, los entornos apropiados, parques y zonas verdes, criminalidad, servicios públicos y uso del combustible al cocinar.

El hacinamiento hace referencia a las situaciones en la cual en un hogar (contexto urbano), habitan cuatro o más personas por dormitorio¹⁸. El hacinamiento genera el riesgo de EDA y ERA¹⁹ en la primera infancia, además facilita la exposición de los niños y niñas a la actividad sexual entre adultos y a ser víctimas de abuso sexual²⁰. Los índices de ciudad muestran que existe un promedio de un 10,26% de niños y niñas en la ciudad de Bogotá que viven en hacinamiento crítico.

Las variables de las viviendas, que sirven para conocer las condiciones de vida de los hogares, se refieren principalmente a los servicios públicos, número de cuartos para dormir, materiales de pisos y paredes y combustible utilizado para cocinar.

De los 1.057.421 hogares encuestados que se encuentran registrados en la base de datos del Sisbén Bogotá **se halla, que habitan en casas o apartamentos un 76.3% de los hogares, un 23.6% habitan en cuartos y el restante, un 0.02%, en otro tipo de viviendas.**

Al analizar los datos por localidad se observa que en Bosa, Usme y Kennedy cerca del 80% de los hogares encuestados, habitan en casa o apartamento. Mientras que de los 14 hogares encuestados, los que se localizan en La Candelaria, Los Mártires y Santa Fe, son los que en proporción habitan mayoritariamente en cuartos. El 56.2% de los hogares encuestados vive en arriendo, el 26.2% en vivienda propia que están pagando y un 10.6% vive en casa propia ya pagada.

Por localidades, los hogares encuestados que viven en arriendo se encuentran en proporción mayoritariamente en Los Mártires (73%), La Candelaria (72%) y Barrios Unidos (69%). Las localidades en donde los hogares encuestados que habitan viviendas cuyo piso esta en arena o tierra, se encuentran en Usme y Ciudad Bolívar (Anexo 4).

¹⁸ Este es uno de los criterios para medir las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI); ver: Secretaría Distrital de Planeación. (2013). Método integrado de Pobreza. Bogotá Ciudad de Estadísticas, 42.

¹⁹ Alcaldía Mayor de Bogotá. (2012). La primera infancia en el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2012-2016. Documento en la web.

²⁰ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Unicef, oit-ipecc, Fundación Renacer. (2006). Plan nacional para la prevención y erradicación de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años 2006-2011.

Un 10.9% de los hogares encuestados reportan hacinamiento en las viviendas; Los hogares encuestados de las localidades Ciudad Bolívar (16.1%), Santa Fe (15.6%) y Sumapaz (15.5%) son los que tienen una proporción más alta de integrantes en hacinamiento.

Reconocer los entornos apropiados de la vivienda en la que crece y se desarrolla los niños y las niñas, permite analizar todas aquellas condiciones que ponen en riesgo su salud, integridad, o son un riesgo para la garantía de sus derechos. En Bogotá es alarmante reconocer que un 70,22%²¹ de los niños y las niñas vivan muy cerca a lugares que los ponen en riesgo como son: basureros, expendios de droga, prostíbulos, lotes baldíos o sitios oscuros, caños de aguas negras, entre otros.

El Índice de Prosperidad en Bogotá 2013 refiere que el bienestar de las personas está muy relacionado con la posibilidad de acceder a zonas verdes o parques en la ciudad, de igual forma, el disfrute de actividades al aire libre en contacto con la naturaleza y zonas de juego, lo cual contribuye a un adecuado desarrollo integral de la primera infancia. El Índice de Ciudad refiere que en Bogotá solo un 66 % de los y las niñas viven cerca de parques y zonas verdes y tienen fácil acceso a estos espacios, situación evidenciada en la Encuesta Bienal de Cultura, coincidiendo en afirmar que un 66,4 % de los espacios de recreación para los niños y niñas son accesibles, y un 68,6 % refiere que el espacio del parque cercano a su casa es propicio para llevar a los niños y las niñas.

La criminalidad está asociada con la exposición a riesgos que tienen los niños y las niñas, relacionados con amenazas o actos delictivos como homicidio, secuestro o extorsión. Los resultados muestran que en promedio solo un 1 % de los adultos que viven en los hogares de los niños y niñas en Bogotá ha sido víctima de actos delictivos graves como homicidios, extorsiones o secuestros.

El acceso a los servicios públicos está íntimamente relacionado con los ingresos y el bienestar de las personas. Las condiciones de vida de los niños y las niñas mejoran

²¹ Índices de Ciudad. Colección Bogotá Humana. Subdirección Imprenta Distrital. 2013.

cuando su vivienda cuenta con servicio de acueducto y alcantarillado, recolección de basuras, energía eléctrica, gas natural y teléfono.

Finalmente las formas de cocinar en el hogar pueden ser determinantes de la salud de las y los niños. El uso del petróleo, kerosene, el carbón, la leña o desechos en el contexto urbano, representa un factor de riesgo, puesto expone a las y los niños a situaciones como incendios y contaminación.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE CONDICIONES Y SITUACIONES DIFERENCIALES DE LA PRIMERA INFANCIA EN BOGOTÁ D.C.

El presente capítulo aborda el tema del análisis integrado de las condiciones de vida de la primera infancia en las poblaciones denominadas diferenciales o de inclusión, realizando una revisión del estado de materialización de sus derechos, teniendo como referente las acciones que se han diseñado y que deben contribuir a la reducción de las desigualdades.

Estas poblaciones se agrupan de acuerdo a sus condiciones y situaciones como discapacidad, etnia, intersexualidad; a su situación como los hijos e hijas de habitantes de calle, de personas en el ejercicio de la prostitución, de personas privadas de la libertad, de migrantes; además se incluyen otras como víctimas del conflicto armado, recicladores, carreteros y bodegueros.

Para un estado social de derecho es fundamental reconocer y respetar las diversas condiciones y situaciones de la primera infancia, en relación con las inequidades y desigualdades generadas por la vulneración de sus derechos. Lograr ese reconocimiento, permite identificar las necesidades, experiencias, expectativas y potencialidades sean elementos que nutran el análisis integrado de las condiciones de vida de la primera infancia.

Las particularidades que se presentan en este apartado, se encuentran ligadas a la diversidad étnica y cultural, a condiciones y situaciones que converge en la ciudad, fomentando la segregación, la exclusión e inequidad social que se manifiestan en la salud de la primera infancia.

Además, y en coherencia con el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, este estudio analiza situaciones en torno al reconocimiento de la dignidad, de la diversidad poblacional y de la cosmovisión de las poblaciones étnicas, así como en torno al

desarrollo social, la situación de salud y las barreras de acceso tangibles e intangibles que impiden o dificultan el acceso a los diferentes servicios sociales.

La primera infancia de la población étnica, conservando nuestra diversidad.

Como capital del país, Bogotá reúne algunas de las dinámicas más importantes para la sociedad nacional. Por esta misma razón, la urbe se ha convertido en un centro de recepción de población de diferentes lugares del país que se movilizan de sus lugares de origen por diferentes motivos entre los que se incluyen motivaciones económicas, desplazamiento forzado y situación laboral.

Tabla 2. Bogotá. Población General vs Población Étnica en el 2005, 2010 y 2015.

	2005	2013	Incremento	% Incremento
Negras o Afroco	97885	120000	217895	22115
Indígenas	15032	25000	40032	9968
Comun Raizal	1355	1200	2555	-155
Rom o Gitano	623	700	1323	77
Total Pobl. Étnica	17010	26900	43910	9890
Pop. Total Bogotá	6840116	7674366		
% Étnico	0,2	0,3		

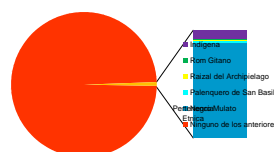
Cálculo de porcentaje de Incremento: Numerador= Diferencia de la población de 2013 y 2005, Denominador = Sumatoria de la población del 2013 y 2005 por el factor seleccionado (100).
Fuente: Información publicada en la página web <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/areas-de-trabajo/practicas-culturales/grupos-etnicos>. Año 2013 proyecto especial de Etnias

Como consecuencia de esta situación, Bogotá es una ciudad pluriétnica y multicultural, en la que habitan personas provenientes de comunidades étnicas indígenas, afrodescendientes, palenqueras, raizales y Rrom gitanos y que poseen innumerables características particulares, que contribuyen a la construcción de una sociedad diversa e incluyente.

Tabla 10. Bogotá D.C. Distribución de la pertenencia étnica de las madres. Serie histórica desde el año 2008 al 2013

Pertenencia Étnica	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Indígena	127	143	91	69	73	66
Rom Gitano	39	45	8	2	2	3
Raizal del Archipiélago	51	38	11	1	11	10
Palenquero de San Basilio	20	18	15	1	6	10
Negro Mulato	969	670	986	570	541	662
Ninguno de los anteriores	120790	120007	119836	105371	103990	101503
Sin Dato	6779	4794	584	214	0	0
Total de Bogotá D.C.	128775	125720	121531	106228	104623	102254
Cobertura del registro	5,26	3,81	0,48	0,20	0,00	0,00

Gráfica 8. Bogotá D.C. Distribución % de la pertenencia étnica de las madres. Año 2013



Fuente: SDS Dirección de Salud Pública - Vigilancia en Salud Pública:

1999 - 2007 Certificado de nacido vivo - Bases de datos DANE - Sistema de Estadísticas Vitales
2008 - 2009 Certificado de nacido vivo - Bases de datos DANE y RUAF - Sistema de Estadísticas Vitales
2010 - 2013. Certificado de nacido vivo - Bases de datos SDS y RUAF - Sistema de Estadísticas Vitales

La etnia es un conglomerado social capaz de reproducirse biológicamente a sí mismo, que reconoce un origen común, cuyos miembros se identifican entre sí como parte de un “nosotros” distinto de los “otros” e interactúan a partir del reconocimiento recíproco de la diferencia, compartiendo ciertos elementos y rasgos culturales entre los que tiene especial importancia la lengua. (2)

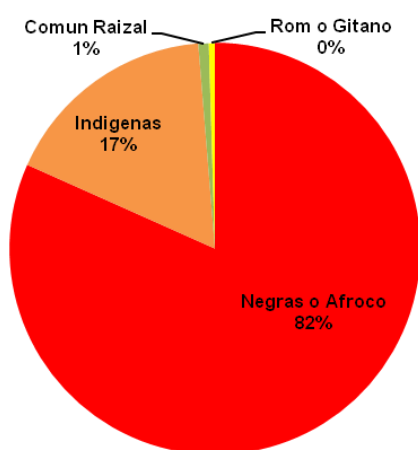
Las concepciones de grupos étnicos en torno a construcciones como el proceso salud-enfermedad, no son homogéneos, dadas las características propias de estos grupos y la variedad contrastante de los ecosistemas que habitan o habitaron. Entre

las concepciones de salud de las comunidades étnicas provenientes de territorios ancestrales, se destaca la importancia que le dan a la relación con el medio de ambiente natural; el papel preponderante de la espiritualidad, del mundo oculto y sobrenatural; la conexión muy estrecha de la salud del individuo con la salud de la comunidad y la preservación del ecosistema.

Ver tabla No 12 y 13, sitio y atención del parto, anexo gestante

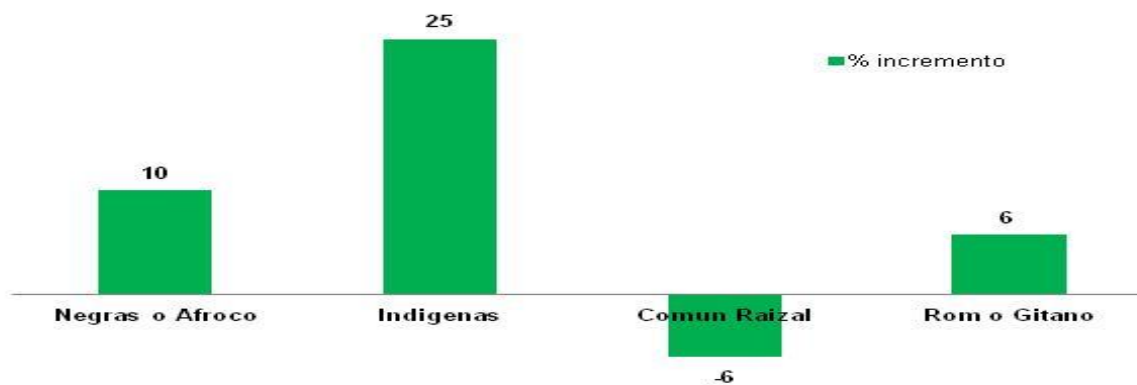
Cuando las poblaciones étnicas salen de sus territorios ancestrales y se ubican en los escenarios urbanos, las familias y principalmente los adultos mayores se enfrentan al escaso reconocimiento y participación en los espacios sociales, y por ende sus conocimientos y habilidades son poco valorados en la toma de decisiones. Además la disminución progresiva de la autonomía económica de las comunidades y familias extendidas así como la reducción drástica de los recursos importantes para las actividades económicas (consumo, comercio e intercambio), pueden provocar condiciones de pobreza extrema, asociadas muchas veces con el desplazamiento forzado por la violencia o por la falta de oportunidades, situaciones que repercuten en la calidad de vida de la primera infancia.

Distribución de las poblaciones étnicas residentes en Bogotá. Año 2013



En el año 2013 se estimó 7'674.366 habitantes en la ciudad de Bogotá, de los cuales el 0.4% (26.900) de personas, pertenecen a un grupo étnico. Según proyecciones DANE las poblaciones étnicas de los años 2005 y 2013 residiendo en Bogotá, se incrementó en un 23%. Adicionalmente se observó que los pueblos y las comunidades indígenas incrementaron en un 25% su población, mientras que la comunidad raizal tuvo un decremento del -6% en su población residente en la ciudad.

Porcentaje de incremento de población con pertenencia étnica que reside en Bogotá. Comparativo 2005 y 2013

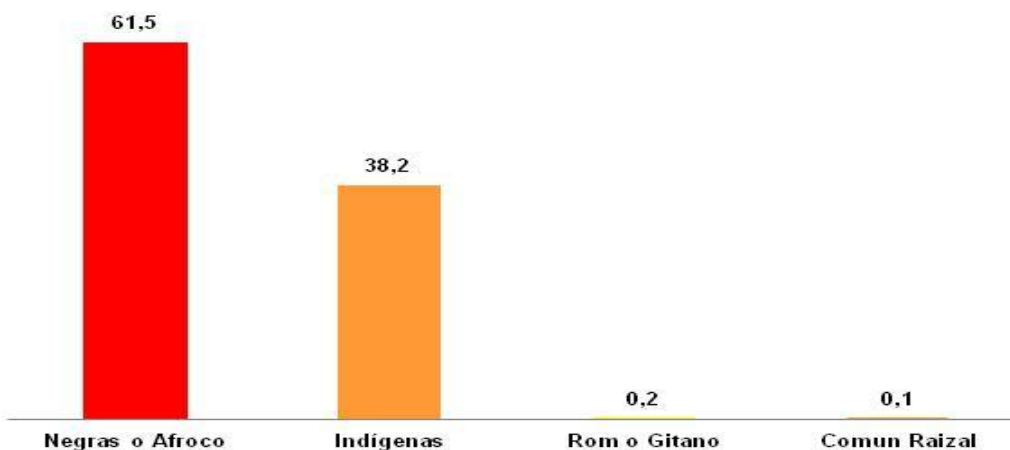


Para el año 2013, se estimó 719.705 menores de 5 años residentes en la ciudad de Bogotá, de los cuales el 2,1% (15.133) fueron niños y niñas que pertenece a una poblaciones étnica, cifra a tener en cuenta ya que la discriminación y el racismo derivados de los bajos niveles de tolerancia y la incompreensión frente a la diferencia, se inicia en esta época, lo que conllevan a la disminución de oportunidades y la vulneración posterior de los derechos de la primera infancia.

Ver tabla No 10, pertenencia étnica, anexo gestante

Ver tabla No 5, anexo menores de cinco años

Distribución % de las poblaciones étnicas menores de 5 años residentes en Bogotá



Fuente: año 2013 Diagnóstico distrital de las poblaciones étnicas residentes en Bogotá D.C.

Lo anterior sumado a que las comunidades étnicas que llegan a la ciudad, suelen verse obligadas a ubicarse en las zonas periféricas, en condiciones críticas donde convergen situaciones de pobreza, discriminación y violencia entre otros, lo que

afecta sus tradiciones y obliga a modificar usos y costumbres en detrimento de su calidad de vida y su identidad cultural.



El momento migratorio del padre o de la madre significa para los niños un momento de pérdida y tristeza, que implica cambios en sus vidas relacionados con la ausencia del padre en las actividades de la vida diaria y de recreación, principalmente.

La separación ocasionada por la migración del padre puede llegar a convertirse en una experiencia en la vida del niño que forma parte de la construcción de su autoestima considerada por los autores desde el psicoanálisis como experiencias dolorosas colaboran a una autoestima negativa.

Los niños y las niñas afrodescendientes

Los niños y niñas afro descendientes y sus familias proceden principalmente de las Costas Atlántica y Pacífica y habitan principalmente en Ciudad Bolívar, Suba, Bosa, Kennedy y Rafael Uribe.

La ubicación en contextos nuevos implica para las familias pérdida de sus redes socio familiares de apoyo, teniendo en cuenta que en las comunidades afrodescendientes pervive la noción de la familia extensa, entendida como las relaciones consanguíneas (abuelos, tíos, primos, etc.) y las relaciones de afinidad (amigos, vecinos, compadres, etc.), que juegan un papel determinante en la crianza; el fenómeno del desplazamiento produce profundas rupturas a nivel familiar y ahonda el desarraigo cultural, además es evidente que la situación y condición de desplazamiento es una problemática generalizada de este grupo étnico en las diferentes localidades.

Se ha evidenciado que las madres tienen un papel clave en el núcleo familiar pues cumplen el doble papel de reglamentar la vida en familia en ausencia del padre y de mantener la comunicación con los hijos; en este sentido, cuidan de sus hijos o de los de sus vecinas, supervisan los juegos e instituyen las reglas del hogar

La población afro identifica los problemas respiratorios como los mayores problemas de salud familiar, debido al cambio brusco de temperaturas en el altiplano, seguido de los problemas de visión, digestivos y dentales entre otros (2). Por otra parte, ante los diversos conflictos ambientales, se presentan dificultades para el abastecimiento de alimentos, con ello se inicia el deterioro de sus perfiles epidemiológicos, presentándose desnutrición, Enfermedad Diarreica Aguda EDA, Enfermedad Respiratoria Aguda ERA y dermatitis (2).

Los niños y las niñas Rrom

El pueblo gitano o Rrom proviene del norte de la India y se caracterizan por su tradición nómada, llegaron a Colombia desde los primeros años de la colonia, pero la mayor parte de los Romaníes colombianos pertenecen a la etnia Vlax y llegaron por voluntad propia desde 1880 hasta 1920. Actualmente se encuentran principalmente en localidades como Kennedy, Barrios Unidos y Puente Aranda, en un número aproximadamente de 700 personas de las cuales aproximadamente el 4,3% pertenecen a la primera infancia.

Particularmente en estos niños y niñas se ha detectado desnutrición, dificultades relacionadas con Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda y bajas cobertura de vacunación, de asistencia a programas de crecimiento y desarrollo, y acceso a suplementación nutricional (2).

Los niños y las niñas raizales

Los Raizales se definen como “Pueblo Indígena Afrodescendiente” el cual se fue configurando a lo largo de más de trescientos años, como descendientes de los puritanos británicos que llegaron a las islas en el siglo XVII, los esclavos africanos traídos por éstos y los indígenas que habitaban el archipiélago. La gran mayoría de los raizales son trilingües en inglés, español y creole, que es su lengua nativa y habitan principalmente en las localidades de Teusaquillo, Barrios Unidos y Chapinero, en un número aproximado de 1.200 personas, de los cuales el 1,6% pertenecen a la primera infancia (2).

De estos niños y niñas se estima que el 50% son hijos de residentes en la ciudad y el otro 50% hijos de estudiantes; dada la dinámica de esta población estos niños y niñas estarían propensos a un desarraigo cultural, ya que su crecimiento y desarrollo se realizaría en esta ciudad, por lo que las organizaciones de esta comunidad al igual que la política pública tienen como objetivo principal el fortalecimiento del reconociendo y respeto de la diversidad.

Los niños y niñas indígenas

La población perteneciente a la etnia Indígena está compuesta por los habitantes ancestrales de la ciudad y los pueblos que han llegado posteriormente por diversas razones como el desplazamiento y que actualmente son aproximadamente 25.000 personas pertenecientes a unos 24 pueblos y se ubican principalmente en las localidades de Bosa, Ciudad Bolívar, Suba, Usme, Kennedy, Santa Fe, Mártires, Rafael Uribe, Fontibón, Engativá y Candelaria (2).

Se observa una pirámide poblacional con una base más ancha que la nacional y la distrital, y con claros patrones de concentración en los grupos de población más joven.

Generalmente están ubicados en viviendas de una o dos habitaciones, generando hacinamiento y facilitando difíciles condiciones sanitarias. También es frecuente observar el ingreso de animales domésticos (perros, cerdos, gallinas, entre otros) a las viviendas, manteniendo contacto directo con la comida, agua, utensilios y niños y niñas.

Las malas condiciones sanitarias, hacinamiento, grado de desnutrición, entre otros, generan una mayor vulnerabilidad entre las niñas y los niños, para la transmisión de enfermedades infectocontagiosas.

Se ha detectado también el problema de contaminación de agua no se presenta tanto en las fuentes, sino en el uso de mangueras viejas y utensilios

para la recolección y mantenimiento del agua que se encuentran en mal estado, en algunas zonas de la ciudad.

En cuanto al estado nutricional de la población indígena gestante se detectó que el 22% de las mujeres en estado de embarazo padece desnutrición; es preciso recalcar el no conocimiento adecuado de los servicios de salud en el 21,4 % de la población gestante conlleva a la no detección oportuna de las alteraciones del embarazo (2).

En cuanto a la población de la etapa primera infancia se ha detectado que el 2% tiene desnutrición aguda y el 11% tiene desnutrición crónica; las complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio representan el 6,4 % de las consultas externas y el 26% de las consultas de urgencias de este grupo está relacionado con el no conocimiento oportuno de las rutas de acceso a los servicios de salud (2).

Dentro de la población indígena, la comunidad Embera ocupa un lugar muy especial, ya llegan a Bogotá con una problemática de salud avanzada; los niños que representan el 23.10% (3) de esta población, llegan con desnutrición, parásitos, múltiples infecciones y enfermedades causadas por vectores: leishmaniasis, dengue, paludismo y malaria (3), que afectan al resto de la comunidad.

La comunidad Embera en general se caracteriza por un continuo desplazamiento de un resguardo a otro y de una región a otra; durante las últimas décadas han enfrentado el problema de la reducción considerable de sus territorios debido a la expansión de la frontera agrícola y el deterioro de sus suelos. Estos aspectos los obliga a ir en búsqueda de otras formas de producción y de tierras aptas para sus cultivos cerca de los ríos que favorezcan la caza y la pesca

Estas circunstancias se agravan al llegar al contexto urbano por las condiciones de hacinamiento en que viven, afectando principalmente a la población infantil que además están expuestos a las condiciones

insalubres de los inquilinatos en donde se alojan en el centro de la ciudad; su perfil de morbilidad expresa además la condición de pobreza y los bajos niveles de desarrollo; la infección respiratoria aguda ha sido la principal causa de morbilidad de estos niños y niñas acelerada por la variación climática, el hacinamiento, la humedad de sus entornos y la contaminación ambiental

Tabla 12. Bogotá D.C. Casos de Mortalidad Infantil en menores de 5 años, según pertenencia étnica. Serie histórica entre el año 2008 al 2013

Etnia	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Indígena	4	0,2	12	0,8	2	0,1	5	0,3	5	0,4	#DIV/0!	
Raizal (San Andres y Providencia)	11	0,6	13	0,8	4	0,3	9	0,6	0	0,0	#DIV/0!	
Rom (Gitano)	5	0,3	1	0,1	1	0,1	0	0,0	0	0,0	#DIV/0!	
Palenquero de San Basilio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	#DIV/0!	
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	49	2,7	47	2,9	29	1,9	27	1,8	23	1,7	#DIV/0!	
Ninguno de los anteriores	1605	89,6	1439	90,2	1403	92,8	1390	95,0	1304	97,9	#DIV/0!	
Sin Dato	118	6,6	83	5,2	73	4,8	32	2,2	0	0,0	#DIV/0!	
Total Bogotá D.C.	1792		1595		1512		1463		1332		0	

Fuente: SDS Dirección de Salud Pública - Vigilancia en Salud Pública:

2008 - 2009 Certificado de nacido vivo y defunción - Bases de datos DANE y RUAUF - Sistema de Estadísticas Vitales

2010 - 2013 Certificado de nacido vivo y defunción - Bases de datos SDS y RUAUF - Sistema de Estadísticas Vitales

Niños y niñas víctimas del conflicto armado, mirando hacia la reconciliación.

El conflicto armado que ha sufrido el país se ha reflejado en toda su magnitud en Bogotá, que se ha convertido como primer receptor el país de esta población, generando una grave problemática humanitaria asociada a graves violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario, definidas por la Ley 1448 como homicidios, desapariciones, torturas, masacres, desplazamientos forzados y otras como actos terroristas, atentados, combates, enfrentamientos, hostigamientos, amenazas, delitos contra la libertad y la integridad sexual en el desarrollo del conflicto, desaparición forzada, víctimas de minas antipersonal, secuestro, vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados y abandono o despojo forzado de tierras.

El 1.55 de las víctimas del conflicto armado, pertenecen a la primera infancia de un total de 412.827 según información suministrada por la Alta Consejería para los Derechos de las Víctimas, la paz y la reconciliación (5), ubicándose principalmente en las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa, Kennedy, San Cristóbal, Suba, Usme, San Cristóbal, Rafael Uribe, Fontibón, Santa Fe y Tunjuelito (6). Esta localización se visualiza en la gráfica de distribución de

víctimas por localidad, haciendo claridad que los datos registrados en esta misma corresponden a personas que refirieron su ubicación.

En su perfil de morbilidad la enfermedad respiratoria ocupa el primer lugar, asociada a los factores ambientales (5) y la desnutrición asociada a las precarias condiciones de vida también afecta la salud de esta población.

El debilitamiento de la calidad de vida familiar producto de las condiciones de las víctimas de conflicto armado dificulta las relaciones protectoras de las familias con respecto a las niñas y los niños.

Las afectaciones psicosociales en familia, la comunidad y las redes sociales de apoyo derivadas de impactos en el marco del conflicto armado, producen un debilitamiento en el reconocimiento de las expresiones y lenguajes de la primera infancia y dificulta el desarrollo de las relaciones interpersonales con pares comunitarios, institucionales y sociales.

Las barreras en salud que generan exclusión e inequidad para el acceso a servicios a esta población y la indiferencia ante las condiciones de fragilidad social no promueven el ejercicio de autonomía, afirmación de su identidad y el disfrute de su tiempo libre.

Las condiciones de trabajo de los padres en la ciudad que difieren de sus conocimientos y habilidades propias afectan su calidad de vida, ocasionando un deterioro inevitable, asociado al no goce de los derechos.

Hijos e hijas de habitantes de calle, una inclusión necesaria.

El análisis de la situación de las personas habitantes de calle demuestra como causas principales condiciones socioeconómicas, familiares, consumo de sustancias psicoactivas (SPA), entre otras, por lo que se han visto obligados a desarrollar su cotidianidad en la calle, entendida esta última como un espacio arquitectónico urbano, que no cumple los requerimientos mínimos necesarios

para considerarse un lugar de habitación en condiciones aceptables para el bienestar y la calidad de vida de un ser humano.

El cuarto censo de habitantes de calle de Bogotá realizado en el 2011 reporta un total de 9.614 de los cuales, tan solo 8.312 completaron la tarjeta censal, de estos, 7.392 eran hombres (88,93%), 910 mujeres (10,95%), y 4 intersexuales; diez personas o sea el 0,12% se encuentran en el rango etario de 0 a 5 años como hijos e hijas de estas personas.

Las familias de este grupo etáreo tiene como principales formas de generación de ingresos la recolección de objetos reciclables en un 46,76%, a retacar, mendigar y pedir limosna un 18,13%, a realizar servicios no cualificados 14,93% y a delinquir un 4,82%. De otra parte se ha fomentado que muchos niños-niñas habitantes de calle se conviertan en actores de la mendicidad, el transporte de sustancias psicoactivas, la delincuencia, la prostitución infantil, actividades que en la mayoría de los casos son guiadas por bandas delincuenciales de los sectores; éste fenómeno ha penetrado los imaginarios de la sociedad, generando estigmatización y rechazo, lo que caracteriza el patrón que define la relación ciudadana con los y las habitantes de calle, perdiendo de vista que tal fenómeno es una realidad urbana que requiere su reconocimiento en toda la dimensión humana de quienes lo sufren como parte de la sociedad y no se puede desconocer que sobre todas las cosas son sujetos de derecho (8).

El desarrollo psico-socio afectivo de este niño-niña habitante de calle es entonces construido en los aspectos contextuales del entorno como lo son el narcotráfico, la delincuencia, violencias sociales, microtráfico, dificultades con redes familiares, consumo de SPA, entre otras. Las condiciones de abandono social, de violencia y de no dignificación del sujeto habitante de calle incide en la reproducción del fenómeno de la habitabilidad en calle; hasta ahora muchas acciones para esta población se han enmarcado en el asistencialismo, intervenciones que terminan preservando la vida en la calle y que perpetúan la desprotección y la exclusión, sin fomentar su individualismo, su capacidad innata de desarrollo y autogeneración.

Niños y niñas hijos de carreteros, recicladores y bodegueros, en vía de la visibilización en la ciudad.

En la actualidad Bogotá afronta una marcada problemática socio económica y es precisamente asociada a la informalidad laboral de un gran grupo poblacional, lo que se traduce en una fuente de exclusión social y desigualdad económica.

La población recicladora, de pequeños bodegueros y carreteros, está conformada por personas de los diferentes ciclos vitales, de los cuales el 11% pertenecen a la primera infancia (9), algunos con pertenencia étnica, situación y/o condición de desplazamiento, entre otras características, que ha sido considerada y reconocida en alta marginalidad y vulnerabilidad social por el distrito.

Población recicladora: Es aquella que se dedica al reciclaje, como actividad productiva; por las características mismas de su oficio se encuentra en alta vulnerabilidad y desprotección social. La actividad del reciclaje de residuos es considerada en nuestro país como una acción de rebusque.

Población Carretera: son aquellas personas que se dedican a actividades económicas como reciclaje, acarreos, transporte de escombros, entre otros, y cuya característica es que para el desarrollo de dichas actividades, utilizan como medio de trabajo un equino y su carreta, o en algunos casos solo la carreta.

Población de pequeños bodegueros: son aquellas personas que poseen pequeñas bodegas las cuales utilizan para el depósito o almacenamiento temporal de material reciclable o reutilizable.

Estas personas se ubican en las diferentes localidades del distrito y se encuentran en mayor porcentaje en Kennedy (19.1%), Suba (10.2%), Ciudad

Bolívar (9.2%), Engativa (7.1%), Bosa (6.9%), Santa Fe (6.6%), Rafael Uribe (6.1%) y en menor porcentaje en Puente Aranda (5.3%), Mártires (5.2%), Barrios Unidos (4.3%), Usme (3.9%), San Cristóbal (3.8%), Fontibon (3.6%), Tunjuelito (3.5%), Usaquén (3%), Chapinero (0.7%), Teusaquillo y Antonio Nariño (0.6%). (10).

Estas familias debido a sus condiciones laborales presentan problemas de salud asociados a la labor que desempeñan debido a la exposición permanente al realizar una manipulación inadecuada de los residuos reciclables que recuperan; de igual manera, la carencia de tecnología adecuada, los pagos inequitativos, entre otros, aumenta su vulnerabilidad y equidad social y económica.

Las condiciones ambientales no adecuadas de las viviendas por ubicación en lugares con carencia de servicios públicos tales como acueducto, alcantarillado, luz (zonas de invasión), infraestructura vial inadecuada, ubicación en zonas periféricas de alto riesgo y de laderas de los ríos expuestos a sin numero de focos de contaminación se convierten en factores determinantes de deterioro de la calidad de vida de la primera infancia; por lo general, en los casos de mayor vulnerabilidad viven en viviendas que son construidas en condiciones precarias con latas, cartón o madera, en situación de hacinamiento y en ocasiones comparten la vivienda con los animales domésticos o con su sitio de trabajo, sin espacios adecuados para cada uno.(10)

También se han detectado problemáticas que afectan la salud mental en estas familias, como el consumo de sustancias psico activas en jóvenes y adultos, violencia social e intrafamiliar (violencia física, emocional, negligencia) que afecta a niños y niñas, mujeres y persona mayor. Dichas situaciones se viven a diario y el hecho de trabajar en calle aumenta los niveles de agresividad por defensa del territorio; muchas mujeres llevan a sus hijos de acompañantes a su trabajo como factor de protección pero en la misma medida son expuestos a otros riesgos asociados directamente al trabajo o al desempeño de su labor en calle.

Niños y niñas en situación de trabajo infantil, una alerta temprana inquietante

Se considera trabajo infantil aquel que por su naturaleza o intensidad es perjudicial para la escolarización de los niños o perjudica su salud y desarrollo y puede causar daños irreversibles al niño y es contrario no sólo a la legislación internacional sino también, normalmente, a la nacional (11).

El trabajo infantil es básicamente, uno de los síntomas de un problema subyacente de pobreza generalizada y desigualdad social; además los desastres provocados por el hombre (la guerra y los conflictos civiles), el analfabetismo, la falta de poder y la ausencia de opciones viables, exacerbaban aún más las privaciones a las que se ven sometidas familias necesitadas que se ven obligadas a hacer trabajar a los niños (12).

Sin embargo, a veces en algunas comunidades desde la más tierna infancia, muchos niños colaboran en las tareas domésticas, hacen recados o ayudan a sus padres en el campo o el negocio familiar, situación esta que no es vista al interior de estas culturas como perjudicial. Según esta tradición a medida que crecen, realizan trabajos ligeros o aprenden oficios tradicionales importantes bajo la supervisión de sus padres o cuidadores. De ese modo, adquieren habilidades y actitudes que necesitarán más adelante como trabajadores y miembros útiles de la comunidad.

Existe más vulnerabilidad en los niños y los adolescentes a los riesgos porque les falta madurez física, tienen menos fuerza que los adultos y pueden ser más sensibles a las sustancias tóxicas. Además: tienden a reaccionar de manera diferente (menos racional) ante peligros inminentes como el fuego; tienen poca experiencia y escaso conocimiento de los riesgos y las reacciones adecuadas en cada caso; casi nunca reciben formación en materia de seguridad o la que reciben es insuficiente; se cansan más rápido y, al disminuir su concentración, resultan más propensos a sufrir lesiones; requieren una supervisión más

estrecha, que no siempre reciben; son objeto de hostigamiento (físico, sexual, etc.) y de explotación porque es fácil intimidarlos para que sean más dóciles; suele asignárseles trabajo demasiado difícil o peligroso para ellos; tienen que realizar tareas sucias que los adultos no quieren hacer (12).

El trabajo infantil en menores de 5 años, ha ido aumentando en la ciudad entre el año 2008 y 2012 (1) encontrándose mayor número de casos en niñas, los cuales han aumentado de 53 a 120 y en el caso de los niños de 23 a 69 (1). La mayoría de los casos detectado realizan actividades de comercio, cuidadores, reciclaje y ayudantes de actividades familiares.

Hijos e hijas de personas en el ejercicio de la prostitución, una población casi invisible en la ciudad.

Las personas en el ejercicio de la prostitución son aquellas que ejercen la actividad de mantener relaciones sexuales con otras personas, a cambio de dinero u otro tipo de retribución considerándose uno de los grupos con más alta vulnerabilidad a presentar consumo de psicoactivos, infección por VIH y otras ITS, embarazos no planeados, cáncer de cuello uterino, violencia sexual, violencia de género, maltrato, abuso, discriminaciones y fobias entre otros.

Entre las causas más frecuentes de prostitución se encuentran diversos factores sociales y culturales como la pobreza, el bajo nivel educativo, la falta de oportunidades, la inequidades de género, identidades de géneros y orientaciones sexuales, lo cual sumado a las condiciones del trabajo y el riesgo permanente a que están expuestas estas personas son factores que aumentan la probabilidad de que se presente alguno de estos eventos que tanto impactan a la salud pública del Distrito Capital, sumándose el estigma y la discriminación a la que son sometidas estas personas.

La prostitución es un ejercicio en el cual el alto movimiento de dinero y flujo de capital son los motores principales del fenómeno; este mercado del sexo

genera una estratificación, encontrándose prostitución mendiga en la que se generan escasos recursos para la trabajadora sexual y prostitución de elite en la cual se generan grandes dividendos tanto para la trabajadora sexual como para el circulo laboral que la soporta (13). Lo anterior influye en las condiciones de los hijos e hijas de trabajadoras sexuales de menores recursos, que se encuentran en mayor vulnerabilidad.

En Bogotá la prostitución se ejerce principalmente esta actividad en siete localidades de la ciudad: Mártires, Santa Fe, Tunjuelito, Chapinero, Barrios Unidos, Kennedy y Puente Aranda.

Algunas de estas personas tienen hijos e hijas pertenecientes a la primera infancia cuyos patrones de la crianza se dan en los contextos de pobreza, marginalidad y exclusión social, entendiéndose la crianza como el proceso de socialización mediante el cual los niños y las niñas adquieren identidad y pertenencia dentro de su cultura. De esta forma las condiciones en las que crecen y se desarrollan, llevan a la reflexión sobre su vulneración de derechos en cuanto a los determinantes de tipo económico, social, cultural y legal (14).

Las familias de la prostitución no son constantes, son monoparentales en su mayoría, lo cual genera desestabilización familiar que influye directamente en los estados de seguridad y afianzamiento individual del ser, en la etapa de la infancia temprana.

La situación de violencia constante que sufren estos niños por parte de sus madres como fruto de la replicación estereotipada, vulnera sus derechos. Ya que se comparten y reproducen en los colectivos, los mismos valores y pautas tradicionales sobre el género, comportamientos y el ejercicio de la sexualidad, los cuales son transmitidos y modelados en los procesos de crianza. Esto bajo sus condiciones de vida genera también un riesgo en la posibilidad de abuso sexual, por parte de sus cuidadores, padrastros o familiares cercanos (14).

Hay que considerar también que la función maternal en estos casos, está condicionada y diezmada por las representaciones sociales de la prostituta”,

quien “no tiene derecho” a ejercer el rol de madre, ya que no cumple con el estereotipo “de madre de familia” que se espera de la mujer en la sociedad, lo que condiciona dobles roles en esas mujeres, uno para dramatizarlo en su vida de prostituta y otro para desempeñarlo ante sus hijos y otros miembros de su familia lo que genera la replicación conductual en estos ámbitos (14).

La mayoría de las mujeres en estado de embarazo continúan ejerciendo la actividad de prostitución, aunque refieren que disminuye el número de clientes por su agotamiento físico, por el cambio de su apariencia física que las hace poco atractivas para los clientes; otras se convierten en “puentes” entre los clientes y sus compañeras; la reducción de su actividad, tiene repercusiones negativas de tipo económico.

La situación de estas mujeres refleja una condición de género marcada por la inequidad y la violencia, los antecedentes que marcan sus historias familiares, la edad en la cual iniciaron su vida sexual, los antecedentes de abuso sexual, el tipo de relaciones afectivas que suelen tener; informan acerca de vidas inestables, marcadas por el maltrato, el desamor y la soledad; es bastante frecuente el embarazo no planeado o indeseado.

Niños y niñas en condición de discapacidad, hacia un cambio de posición social.

En el informe Mundial de la UNICEF, 2013, sobre la situación de la infancia con discapacidad, se refiere que existen alrededor de unos 93 millones de niños, niñas y adolescentes que viven con una discapacidad moderada o grave de algún tipo, condición que disminuye las oportunidades de desarrollo y participación. Anthony Lake, director ejecutivo de la Unicef, afirma que entre las privaciones que enfrentan los niños, niñas y adolescentes con discapacidad están aquellas relacionadas con la vulneración de sus derechos, de los principios de equidad y la dignidad de todos los niños y niñas, incluyendo los miembros más vulnerables y marginados de la sociedad.

En este documento (Unicef 2013), se muestra que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad viven diferentes formas de exclusión, y son afectados en diversos grados los cuales dependen de factores tales como el tipo de discapacidad, lugar de vivienda, cultura o clase social a la que pertenecen. El género, se presenta como un factor importante, hay regiones en que las niñas tienen menos probabilidades de recibir cuidados y alimentos, así mismo, son relegadas de las interacciones y actividades con la familia; las niñas y adolescentes mujeres con discapacidad, enfrentan doble discriminación, por un lado, los prejuicios y las desigualdades por la discapacidad, y por otro, la limitación por los roles tradicionales de género con las barreras que esto conlleva. Las niñas con discapacidad tienen menos probabilidades para obtener una educación, la formación profesional o encontrar empleo, que los niños con discapacidad o niñas sin discapacidad.

La exclusión es a menudo consecuencia de la invisibilidad, pocos países cuentan con información confiable sobre población infantil con discapacidad y cómo esto afecta sus vidas. Algunas familias los marginan pues los consideran inferiores, esto los expone a mayor vulnerabilidad, discriminación y marginación, llegando a ser invisibles para las instancias donde se toman decisiones y se distribuyen recursos, por lo tanto, terminan siendo excluidos de servicios y del ejercicio de sus derechos en salud, educación, recreación y participación social. La ignorancia sobre la naturaleza y las causas de la discapacidad, la invisibilidad de los niños y niñas, con la subestimación de su potencial y capacidades y otras barreras para igualar las oportunidades de desarrollo y participación, contribuyen con su silencio, marginación y segregación.

En el informe Mundial sobre discapacidad (OMS 2011) se refiere que existen “más de mil millones de personas en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento”.

A nivel nacional según el censo de 2005, se estimó una prevalencia del 6,3% de personas con al menos una limitación, siendo mayor esto en hombres (6,6%) que en mujeres (6,1%) y para Bogotá se identificó una prevalencia del 5%, lo que significa que para el año 2012 alrededor de 378.567 personas tendrían discapacidad en la ciudad (15).

En Bogotá D.C.; la información disponible que ha permitido caracterizar la situación de discapacidad en el continuo, ha sido básicamente la proveniente del censo de 2005 y el Registro de Discapacidad. A partir de este último, se ha logrado identificar a 2510 niños y niñas entre los 0 y 5 años con esta condición, que en su mayoría son hombres. (58,2%) y se encuentran entre los 1 a 5 años de edad (88,6%). La prevalencia identificada de discapacidad para la primera infancia no supera el 0,4% en la ciudad; tanto en hombres como en mujeres. La mayoría de los menores de un año identificados residen en las localidades de Usaquén (12,3%), Kennedy (10,5%), Bosa (9,1%) y Engativá (8,1%), y los niños y niñas con discapacidad entre 1 y 5 años identificados residen en las localidades de Bosa (11,5%), Kennedy (9,5%), Suba (8,5%) y Ciudad Bolívar (8,2%).

Entre algunas condiciones socioeconómicas de la población con discapacidad en la primera infancia se evidenció que el estrato socioeconómico predominante es el estrato 2 con (44,4%), seguido del estrato 3 con (30,4%) y que el régimen de afiliación de salud más frecuente es el contributivo, seguido del subsidiado.

La caracterización de la discapacidad en este grupo poblacional se enmarca en el predominio en su orden de alteraciones el sistema nervioso, movimiento del cuerpo, voz y habla y sistema cardiorrespiratorio y defensas. Así como la mayor frecuencia de las limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria son las relacionadas con dificultades para pensar y memorizar, hablar y comunicarse, caminar, correr, saltar, alimentarse y asearse y vestirse por sí mismos; dichas limitaciones pueden afectar de forma directa los procesos de autonomía. Sumado a esto en el 26% de este grupo se presenta

desconocimiento del origen de la condición; no obstante entre las causas más frecuentes se identificaron las alteraciones genéticas o hereditarias con un 21,2%, enfermedad general con un 18,7%, condiciones de la madre durante el embarazo con un 12,1%.

Con relación a las barreras se observó que las de tipo actitudinal se asocian a actitudes negativas de los familiares, otras personas y amigos; mientras que las barreras físicas más frecuentes en el entorno inmediato son las escaleras y en el entorno social, las calles y vías.

A partir de esta información se considera que la problemática central de la población con discapacidad hace referencia a que las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras continúan siendo segregadas al encontrar barreras físicas, actitudinales y comunicativas que restringen el ejercicio pleno de sus derechos en salud, educación, productividad, empoderamiento y participación social. Se puede identificar que la situación de la población con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras, se caracteriza por escaso acceso a espacios y oportunidades para desarrollar capacidades, empoderarse en sus derechos y para la participación social. Lo anterior, se relaciona con precarias condiciones socioeconómicas; la existencia de barreras mencionadas anteriormente; imaginarios sociales que perpetúan la discriminación y segregación, así como, bajos niveles de formación para el trabajo que alejan a estas personas de la dinámica productiva de la ciudad y de sus posibilidades para generar ingresos que satisfagan sus necesidades y expectativas de vida. Adicionalmente, la capacidad de producción y consumo de la familia se afecta porque uno de sus integrantes debe dedicar su tiempo al cuidado de la persona con discapacidad, esta situación disminuye la entrada de ingresos económicos a la familia y por ende afecta su calidad de vida.

Niños y niñas, hijos de personas privadas de la libertad, población en situación injusta y silenciosa.

Los niños, niñas pertenecientes a la primera infancia, hijos e hijas de

personas privadas de la libertad, constituyen una población, que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad por ser parte integrante de una dinámica familiar y social poco adecuada en su proceso de desarrollo, ya que se encuentran en una condición de perturbación y vulnerabilidad demasiado riesgosa

Estas condiciones pueden alterar el normal desarrollo en la etapa de crecimiento y formación, lo cual se transforma, además de un drama interno en el núcleo familiar, en un problema social con características propias y muy críticas ya que quedan expuestos a situaciones injustas, convirtiéndose también en víctimas silenciosas, debiendo soportar estigmatización, disminución de oportunidades, carencias afectivas y probablemente deberán hacer frente al entorno defendiendo su legítimo derecho a tener una vida normal dada la separación de su núcleo familiar, ya que ellos son dejados generalmente al cuidado de terceros o llevados a instituciones, experimentando sentimientos de dolor, indefensión, sufrimiento y desarraigo, facilitando en muchos casos trastornos de salud, déficit atencionales y de manera literal, el alejamiento de sus grupos de amigos y de juegos (16).

Niños y niñas, hijos de los migrantes, el reflejo de una dinámica poblacional creciente

La migración parental internacional es un proceso dentro de una familia en donde uno o ambos padres deciden migrar a otro país. La razón para este proceso es, en la mayoría de las veces para mejorar la situación económica del núcleo familiar

La migración parental internacional es una forma común de desintegración familiar para niños en países en vías de desarrollo. La ausencia del padre o madre esta típicamente atribuido a migración externa principalmente a los Estados Unidos, España, Canadá y al Reino Unido. Según Pottinger este fenómeno se inició cuando “un número significativo de mujeres de la India y otro número similar desde centro y Sur América comenzó a emigrar a los Estados Unidos para encontrar un trabajo como niñeras dejando a sus hijos atrás. Los padres migraban por cortos o largos

periodos de tiempo y dejaron sus hijos al cuidado de la familia extendida, amigos o personas desconocidas de los niños (17).”

Los cambios y experiencias que suceden en la primera infancia a raíz de este fenómeno abarcan todas las dimensiones de su desarrollo, lo cual puede afectar sus condiciones de vida. Las experiencias que tienen que ver con la migración de su padre, madre o ambos se relacionan con alteraciones y/o daños en la salud emocional de la familia como unidad. En este sentido, durante el proceso de migración parental se puede ver afectado el bienestar de los niños y niñas pues el estar sin uno o sin sus padres los lleva a estar en una situación de mayor vulnerabilidad, desencadenando efectos sobre su bienestar y sus prácticas de cuidado, además de condicionar efectos en su adaptación en las dimensiones psicológicas, sociales de sus vidas, entre otras.

La migración nos enfrenta a un nuevo modelo de hogar disperso y sin núcleo en el que para subsistir como personas es necesario desintegrarse como familias, en el que los valores construidos sufren rupturas irreparables, en el que la familia, considerada como unidad básica de la sociedad, es relegada y sometida a la lógica perversa de persistir sin futuro o de no existir sin remedio

El momento migratorio del padre o de la madre significa para los niños un momento de pérdida y tristeza, que implica cambios en sus vidas relacionados con la ausencia del padre en las actividades de la vida diaria y de recreación, principalmente.

La separación ocasionada por la migración del padre puede llegar a convertirse en una experiencia en la vida del niño que forma parte de la construcción de su autoestima considerada por los autores desde el psicoanálisis como experiencias dolorosas colaboran a una autoestima negativa.

Actualmente es escasa la información que existe en el Distrito Capital, acerca del fenómeno de migración parental comparada con el gran volumen de estudios acerca del fenómeno migratorio desde otras temáticas de estudio.

Finalmente es preciso recordar que un proceso de migración parental internacional en niños y niñas puede influir en su rendimiento escolar ya que la pérdida por la cual tiene que atravesar el niño o la niña puede afectar negativamente este aspecto

Intersexualidad, los derechos sexuales con atención integral

Las personas en estado intersexual, con anomalías de la diferenciación sexual o con desordenes en la diferenciación sexual son individuos que nacen con condiciones congénitas en las que el desarrollo gonadal es atípico y cuya diferenciación, entre femenino o masculino, es difícil tanto por estas características fenotípicas como por otras de orden genético y hormonal. El término antes usado para este estado era el hermafroditismo.

Esta condición diversa en términos biológicos y psicógenos, plantea un dilema para la sociedad y el individuo, que debe abrir un espacio dentro de la heterosexualidad de la especie para su integración, o incluso, y hasta hace muy poco, valerse de la omisión de su existencia. Es entonces, deber del estado y la sociedad, gestionar las condiciones apropiadas para el desarrollo integral de cada individuo, a fin mejorar sus condiciones de vida , entendida como el más alto nivel de bienestar posible, y la adaptación a su entorno desde un enfoque de equidad, independiente de su condición sexual.

Los casos de personas con Trastorno de Desarrollo Sexual que fueron asignados a uno de los sexos y con la pubertad desarrollaron órganos genitales del sexo contrario, así como aquellos con genitales externos ambiguos, a lo largo del tiempo generaron desconcierto, temor y rechazo por parte de las comunidades, que intentaban explicarlo desde la religión o la mitología; reacciones como quemar en la hoguera, interés perverso e incluso exhibición circense, fueron comunes hasta hace tan solo un par de siglos.

El nacimiento de un niño con alguna alteración del desarrollo sexual es una condición compleja que requiere un manejo multidisciplinario por parte de profesionales especializados en la materia tanto desde la práctica clínica, que integra a los profesionales médicos, de enfermería, terapia y psicología, como desde la perspectiva comunitaria, involucrando a profesionales en trabajo social y antropólogos, considerando las condiciones socio culturales particulares de la familia y el entorno del menor.

En los últimos años, con el advenimiento de técnicas de estudio genético y endocrinológico, se han conseguido avances desde el abordaje médico que ha abierto la puerta a nuevas posibilidades de intervención, sin embargo, son los avances desde el reconocimiento de las dinámicas de estructuración de los roles e identidades de género y sexuales, así como la orientación sexual los principales progresos en la comprensión del individuo y el diseño de estrategias que permitan el desarrollo normal de la sexualidad del mismo.

A nivel mundial, sociedades médicas como la Sociedad de Endocrinología Pediátrica y la Sociedad Europea de Endocrinología Pediátrica, así como otras disciplinas tales como la Sexología Clínica y la Genética, recientemente han volcado su atención sobre los trastornos del desarrollo sexual, a fin de poder formular propuestas basadas en la experiencia y el criterio técnico científico que garanticen las mejores prácticas posibles en estos grupos de pacientes, a fin de permitir a largo plazo la satisfacción del individuo con su condición sexual y las modificaciones que se realice o no a partir de su condición inicial.

El manejo de personas con trastornos del desarrollo sexual debe ser realizado por un equipo multidisciplinario, idealmente en instituciones de alta complejidad, bien sea centros de tercer nivel de atención e instituciones especializadas en las cuales se cuente con especialidades médicas como endocrinología, cirugía pediátrica, urología, ginecología, neonatología, psiquiatría, genética y bioética, con el acompañamiento de perfiles profesionales de psicología, trabajo social y enfermería.

En contraposición a este modelo multidisciplinario, existen dos modelos más de atención de personas con TDS, una “centrada en el paciente”, que plantea la postergación de cualquier intervención hasta la adultez para que el mismo individuo decida sobre su condición y un modelo “intermedio” intenta conciliar la posibilidad de procedimientos quirúrgicos en menores en los que el riesgo psicosexual es alto y postergarlo en aquellos que no lo es, con un soporte psicológico por parte de profesionales de la salud.

Actualmente se recomienda, a padres y médicos, hacer la atribución de género al momento de nacer en base a los antecedentes médicos de otros individuos que estuvieron en estado intersexual. Sin embargo la Corte Constitucional de Colombia, con la intención de proteger a los niños y niñas intersexuales, permite que sean intervenidos quirúrgicamente sólo con el *consentimiento informado* firmado por sus padres o que se espere a su propia aprobación después de que cumplan 5 años.

La inclusión de las personas intersexuales es una prioridad para la actual administración del distrito “*Bogotá Humana*” dentro de la política que protege a la poblaciones LGBTI y La Secretaria de Planeación y la Secretaria de Integración Social han adelantado investigaciones y estudios sociodemográficos para localizarlos y así en un futuro próximo garantizarles derechos especiales.

Se puede establecer que los derechos fundamentales de los niños y niñas intersexuales de cero a cinco años están garantizados por el Estado colombiano y que la administración distrital trabaja para reconocerlos como población especial y para mejorar el acceso a los servicios médicos especiales que necesitan.

Si bien Colombia es pionero en la atención diferenciada a nacidos en estado de intersexualidad, encontramos que es evidente que las políticas de equidad e igualdad del distrito aún están dirigidas a una comunidad definida y diferenciada binariamente (hombre y mujeres-masculino y femenino) y que aquellos individuos que no corresponden a ninguno de los dos géneros en el nacimiento deben tomar, en una u otra etapa del desarrollo, alguna de las

formas que la regla establece para que sus derechos sean garantizados. Es decir que las instituciones, especialmente de salud, aún no adelantan debates sobre la posibilidad de los nacidos de permanecer en estado intersexual y de garantizarles esta posibilidad como si ha ocurrido en Europa.

CAPITULO IV

HACIA UNA CIUDAD COMPROMETIDA CON LA PRIMERA INFANCIA

Bogotá como gran urbe, compleja y diversa, debe estar siempre en vía de diseñar respuestas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes, pensando como ajustar sus dinámicas de vida y formas urbanas, las nuevas modalidades territoriales, el manejo y la regulación de los espacios públicos, monitoreando el aumento de la población, su formas de habitabilidad en el espacio disponible y potencial y adecuando la red de servicios a nuevas exigencias.

Pensando en la primera infancia, Bogotá debe tener en cuenta que existen dimensiones que inciden directamente en los niños y niñas, otras que inciden en el entorno y por último tenemos algunas que inciden en los adultos, padres, madres y cuidadores. Lo anterior, dado que de su intervención, dependerá la superación de las problemáticas de esta población.

El presente capítulo pretende revisar y analizar el contexto de la respuesta distrital en el marco de la realización de los derechos de la primera infancia, de la implementación de las políticas públicas, de los planes de desarrollo, programas y proyectos y su impacto en el mejoramiento de la calidad de vida y salud de esta población, teniendo en cuenta las diferentes dimensiones del desarrollo humano y la inversión que el distrito ha realizado en los planes de desarrollo, desde el año 1995.

En especial abordaremos, algunos giros rotundos que se han tenido en la atención integral de los niños y niñas, a partir de programas y proyectos diseñados e implementados en el Plan de Desarrollo Bogota Humana, como Territorios Saludables y Promoción de la Creación Artística en la Primera Infancia, lo que ha marcado definitivamente el carácter social de esta administración, en concordancia con el primer eje de dicho plan.

LA PRIMERA INFANCIA EN LAS POLITICAS PÚBLICAS

Las políticas distritales formuladas en la última década, además de la específica para la niñez y la adolescencia que abordaremos en otro aparte de este capítulo, son una demostración del compromiso del distrito capital, con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, el reconocimiento y el respeto por su diversidad y diferencias; los planes, programas y proyectos integrales e incluyentes que apuntan a su implementación buscan garantizar todos sus derechos y contribuyen a su atención como sujetos de derecho, en especial a los niños y niñas de la primera infancia.

En su contenido estas políticas incluyen líneas de acción relacionadas con esta población, tratando de articular las intervenciones a realizar, por parte de los diferentes sectores para contribuir con la atención integral a la primera infancia. Este carácter intersectorial, demuestra el esfuerzo valioso de movilización de todo el distrito, alrededor de los temas prioritarios de la ciudad y define elementos fundamentales para materializar esa mirada integradora que necesita la primera infancia de

Bogotá.

Existe un grupo de políticas poblacionales para las etapas de ciclo vital, otro dedicado a las llamadas poblaciones diferenciales o de inclusión y otro temático, en los cuales encontramos algunos ejes y líneas de acción comprometidas con la primera infancia y en otras, el tema poblacional es abordado en forma general.

Nueva trazabilidad de la Política Pública para la Infancia y la Adolescencia en la Bogotá Humana.

La política para la infancia y adolescencia, desde su formulación pretende que los niños, las niñas y los adolescentes de Bogotá sean sujetos de derechos por igual en concordancia con la normatividad internacional y nacional; que sean reconocidos desde la gestación y a lo largo de su ciclo vital; que sean y se sientan queridos, que tengan su vida protegida, que cuenten con las oportunidades materiales y sociales requeridas para su desarrollo y que sean actores de ciudadanía en un entorno sustentable y adecuado a sus necesidades.

Bogotá debe entender que la niñez no vuelve y por lo tanto lo que no se haga por los niños, las niñas y los adolescentes, lo que no se les dé o lo que se les quite, no lo podrán recuperar nunca; aunado al principio de solidaridad, como pilar fundamental de la construcción y el fortalecimiento de las redes sociales indispensables para la garantía de sus derechos.

A través del proceso de implementación de la Política Pública de Infancia y adolescencia se evidencian tres momentos claves en el enfoque de la misma:

El momento Inicial, fue en donde se realizó el lanzamiento de la política en el Plan de Desarrollo Bogotá Sin Indiferencia, 2004-2008, con la denominación de "Quiéreme Bien, Quiéreme Hoy Porque la Niñez se Vive Solo una Vez". Esta versión inicial se centraba en los derechos y los intolerables, donde los primeros se reflejaban en los ejes de la política que eran: La protección de la

vida, La generación de espacios propicios para el desarrollo y Condiciones para el ejercicio de la ciudadanía, y los intolerables cuyo propósito era reflejar que los derechos son innegociables.

En esta época la ciudad tuvo un desarrollo acelerado para cualificar los servicios de atención de niños y niñas en primera infancia. Se diseñaron estándares de atención, para jardines, de suministro de alimentos, de enfoques para el desarrollo pedagógico en jardines y el ámbito familiar empezó a ser una realidad al igual que la diversificación de la atención.

En el segundo momento correspondiente al Plan de Desarrollo Bogotá Positiva 2008-2012, se oficializa la política mediante el Decreto 520 el cual contiene los ajustes realizados. En este momento el enfoque tiene énfasis en las situaciones de inobservancia, amenaza o vulneración de la realización de los derechos.

Se avanza, además de la reducción de las mortalidades, en la intervención de la desnutrición, la violencia contra niños y niñas, el consumo de spa, el embarazo en adolescentes entre otros. Pero esta versión, al centrarse en situaciones vulnerantes, de alguna manera desdibuja el enfoque inicial de poner en el centro a los niños y niñas, con su capacidad transformadora y a la responsabilidad del estado, la familia y la sociedad para garantizar los derechos.

En el momento actual, correspondiente a Bogotá Humana 2012-2016, se percibió que la política se había convertido en subsidiaria de los planes de desarrollo; se presenta entonces un momento culminante, que involucra a todos los ejes de la misma ampliando las intervenciones para materializar la participación infantil y la construcción social del niños como sujeto de derecho.

El eje 2, es el que propicia la generación de espacios para el desarrollo armónico e integral de los niños, niñas; esto significa que los ambientes naturales y construidos tengan condiciones y medios para estimular la creatividad y permitir el desarrollo de sus capacidades y potencialidades y el eje 3, reconoce a niños, niñas como sujetos de derechos a partir de de su

condición de actores transformadores de su propia realidad tanto en el plano individual como colectivo

Políticas para las poblaciones diferenciales y de inclusión.

El distrito capital formuló la Política Pública Distrital de Salud para la Población Desplazada, residente en Bogotá D.C. en el año 2008, la cual en el contenido de sus ejes prioriza algunas acciones para la primera infancia encaminadas al reconocimiento de sus necesidades diferenciales y particulares mediante acciones de promoción y prevención en temas como: salud materna y lactancia exclusiva; acceso prioritario a servicios de salud durante el embarazo, el parto, programas de crecimiento y desarrollo, la dieta y vacunación.

En el marco de la inclusión y el reconocimiento a las diferencias y diversidades, el distrito está implementando desde el año 2011, políticas públicas para los cuatro grupos étnicos residentes en Bogotá, indígenas, raizales, gitanos y afrodescendientes, las cuales enfatizan la necesidad de establecer una articulación del modelo de salud ancestral con el actual vigente para el resto de la población. Es de anotar que la política para la población indígena, incluye el diseño y la implementación del Sistema Integral de Salud de Pueblos Indígenas SISPI.

Política para la Mujer y la Equidad de Género.

Para la política pública para las mujeres y la equidad de género en Bogotá, incorporar el enfoque de género sectorialmente se asume como factor de centralidad e integralidad de los derechos humanos de los niños y niñas. La equidad de género también se configura como elemento orientador, mediante el reconocimiento y respeto que deben adquirirse en la primera infancia.

Política de Envejecimiento y Vejez

En la dimensión envejecer juntos y juntas, de esta política, se encuentran las estrategias de responsabilidad intergeneracional y vínculos y relaciones familiares, que establecen intervenciones para la primera infancia.

Política Distrital para las Personas en Condición de Discapacidad

La política distrital para las personas en condición de discapacidad, reconoce la importancia del periodo de gestación para el desarrollo de la autonomía y prevención de la discapacidad y genera mecanismos de detección oportuna de signos de alarma que faciliten la construcción de capacidades y el desarrollo de la autonomía.

Crea además, acciones promocionales para el empoderamiento y formación de la familia frente a la discapacidad y los procesos de inclusión social; facilita situaciones saludables y creativas para el desarrollo integral socio-afectivo, físico e intelectual del niño y la niña y desarrollar acciones promocionales en escenarios colectivos con oportunidades para el desarrollo de capacidades, intereses y vínculos.

Existen otras políticas distritales temáticas que también abordan en sus contenidos, líneas de acción o estrategias que pretenden contribuir a la atención integral de la primera infancia.

Política Distrital de Salud Mental

La política distrital de salud mental busca promover el derecho al desarrollo de la autonomía de los sujetos y los colectivos, mediante el desarrollo de intervenciones transectoriales y sectoriales, de enfoque promocional y de carácter integral; en ese sentido, la política aborda, en el marco de las diferentes formas de violencia, la que se ejerce contra niños y niñas, en forma física, emocional, sexual o manifestándose como negligencia y abandono, fenómeno que pone en evidencia la vulnerabilidad de este grupo social.

Para mejorar la respuesta social en pro del desarrollo de autonomía, la política propone un trabajo que genere un cambio en las prácticas sociales y los comportamientos de la gente, fortalecer la oferta institucional sectorial, y promover la articulación de la oferta interinstitucional alrededor de un propósito común.

Política Sexual y reproductiva

Los lineamientos de Política Pública Distrital de Sexualidad, en uno de sus objetivos abordan la garantía de las oportunidades para el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en condiciones de equidad, libertad, igualdad, autonomía, libre de violencias, estigmas y discriminaciones y promueve la formación para el autoconocimiento, el afecto, el placer, el erotismo y la reproducción, desde la primera infancia y a través de todos los ámbitos y espacios vitales, en el marco de una cultura de convivencia, tolerancia y respeto por la diferencia.

También promueve la equidad de géneros en el proceso de gestación y crianza de niños y niñas como mecanismo para la plena vigencia garantía de los derechos sexuales y reproductivos y fortalece las rutas institucionales y sociales para la eliminación de la violencia sexual de niños, niñas, jóvenes, adultos y personas mayores.

Política Distrital de Salud Oral

Atendiendo a la alta prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de cinco años y enfermedad gingival en las mujeres gestantes; la política pretende transformar la dinámica de los factores asociados con la aparición temprana de estas enfermedades y fortalecer las acciones tendientes a promover prácticas favorables a la salud oral para esta población, a través de la implementación de programas colectivos en los diferentes ámbitos de vida cotidiana, como la familia, jardines infantiles, colegios de los territorios de la ciudad.

Política Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional

La política de seguridad alimentaria y nutricional prioriza la restitución del derecho a la alimentación a sujetos de especial protección a poblaciones en condición de vulnerabilidad alimentaria y nutricional como los niños y las niñas menores de siete años, los escolares, las mujeres gestantes y lactantes.

Se prioriza la atención encaminada a la superación de manera definitiva, de los problemas de baja talla, deficiencia de hierro, anemia, partos pre-término y bajo peso al nacer. Para ello la política plantea el fortalecimiento de las estrategias que vinculan a los padres, las madres, los profesionales de la salud y los cuidadores de los niños y las niñas (institucionales, comunitarios, familiares) con la promoción de mejores prácticas de cuidado. Entre ellas, el inicio oportuno y el mantenimiento de la alimentación complementaria en el menor de un año.

A su vez la política en sus líneas de acción establece que el distrito asegurará el cumplimiento de las normas nacionales e internacionales que protegen la lactancia materna y la alimentación infantil saludable, la vigilancia y control entre los productores y comercializadores de sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles e incentivará el establecimiento de espacios y la adopción de mecanismos que faciliten esta práctica, en todos los ámbitos, públicos, privados y comunitarios, de trabajo o esparcimiento.

Política Pública Distrital de Atención y Prevención del Consumo de Psicoactivos y Vinculación a la oferta de sustancia psicoactivas.

El Distrito Capital ha formulado la política pública de atención y prevención del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas, cuyo propósito principal es fortalecer y/o desarrollar potencialidades en los diferentes escenarios de la vida cotidiana, con énfasis en familia y comunidad, que permita a los ciudadanos prevenir y afrontar el consumo y prevenir la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas.

En ese contexto se pretende incidir en los imaginarios, significados y concepciones que se han construido socialmente alrededor de la oferta y la demanda de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, para promover una cultura preventiva frente a este fenómeno.

Política de Salud y Calidad de Vida para los Trabajadores

El avance en la garantía y ejercicio de los derechos de la infancia en cuanto a la prevención y erradicación del trabajo infantil, se establece en los contenidos de la Política de Salud y Calidad de vida para los Trabajadores de Bogotá, la cual propende por la prevención del trabajo infantil; a través de esta línea el sector salud define su compromiso con la salud de la población infantil y adolescente que se encuentra trabajando. Contribuye a su identificación, escolarización y desvinculación del trabajo, responsabilidades que comparte con otros sectores.

POLITICA DE SALUD AMBIENTAL

La política de salud ambiental mediante sus líneas estratégicas, Aire, Ruido y Radiación Electromagnética, Calidad de Agua y Saneamiento Básico, Seguridad Química, Alimentos Sanos y Seguros, Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico, Medicamentos Seguros, Cambio Climático y Hábitat, Espacio Público y Movilidad,

Pretende, Incidir positivamente sobre las condiciones sanitarias y socio-ambientales que determinan la calidad de vida y salud de los y las habitantes del Distrito Capital, contribuyendo al mejoramiento del desarrollo integral de la primera infancia.

POLITICA DE ACTIVIDAD FÍSICA

El Instituto Distrital de Recreación y Deporte, lidera la Política Distrital de Actividad Física, la cual en uno de sus objetivos estratégicos plantea el aumento y el fortalecimiento comunitario y la potencialización de las condiciones distritales y locales que permitan cualificar, mejorar y mantener

hábitos deportivos, recreativos y de actividad física en todas las etapas de la vida de los habitantes de Bogotá, teniendo en cuenta las particularidades socioculturales y socioeconómicas de las localidades, y la mayor concentración poblacional por localidad.

También busca fortalecer la administración, planeación y oferta de servicios de deporte, recreación, actividad física, parques y escenarios en las alcaldías locales e incrementar el nivel de uso de los parques o escenarios de deporte, recreación y actividad física locales (y distritales), principalmente en los pequeños parques y escenarios.

PLANIFICACION Y PROYECCION FINANCIERA DE LOS SECTORES DISTRITALES PARA LA GESTION DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

El Distrito Capital reporta desde el año 1995, asignación de recursos en forma específica para la atención integral de los niños y niñas de la primera infancia, a través de los planes de desarrollo: Formar ciudad (1995 - 1998); Por la Bogotá que queremos (1998 – 2001); Bogotá para vivir todos del mismo lado (2001 – 2004); Bogotá sin indiferencia (2004 – 2008); Bogotá Positiva (2008 – 2012); y Bogotá Humana (septiembre 2012).

A partir de 1995, se presenta un aumento progresivo de la inversión social y una tendencia en el incremento del valor en las ejecuciones de las inversiones en los planes de desarrollo, lo que evidencia el interés en la solución de las problemáticas de la primera infancia y su atención integral; además se percibe que la inversión social en los planes de desarrollo, también se ha ido incrementando.

Este numeral presenta el análisis comparativo de las inversiones sociales ejecutadas en los planes de desarrollo mencionados y visibiliza los ejes a través de los cuales se materializaron los proyectos correspondientes

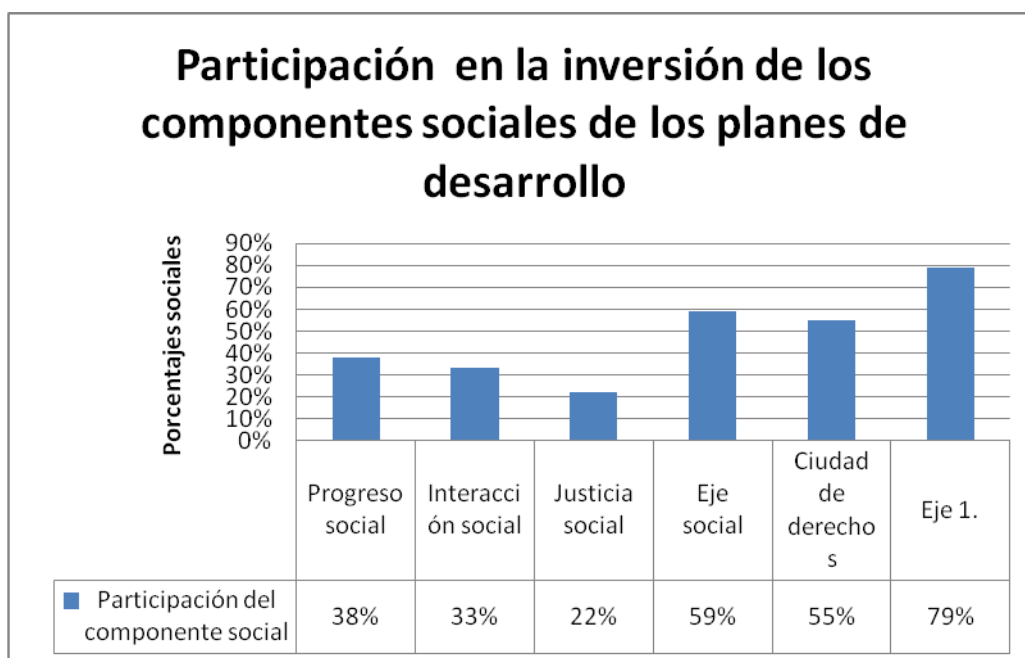
En el siguiente gráfico se observa como las inversiones directas realizadas en los planes de desarrollo considerados, van en aumento, lo que obedece entre otros factores a la inflación y al aumento de la población de la ciudad, que

implica mayores inversiones en la prestación de los servicios públicos. Es así como en el Plan de Desarrollo Formar Ciudad, la ejecución del presupuesto fue de \$ 5,258 billones de pesos, y en el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva fue de \$ 27,229 billones de pesos, que representa un incremento de \$21.971 billones de pesos, que en términos porcentuales es del 417,8%; no se compara el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, dado que únicamente se registra el período de enero a septiembre de 2012. Si comparamos el porcentaje de ejecución entre estos planes observamos que Formar Ciudad obtuvo el 88%, mientras que Bogotá Positiva el 91%.

PLANES DE DESARROLLO DISTRITALES PRESUPUESTO VS. INVERSIÓN				
Vigencia	PLAN DE DESARROLLO	PRESUPUESTO	EJECUCION	% EJEC.
1995 - 1998	Formar Ciudad	\$ 5,943,154,795,068	\$ 5,258,932,224,927	88%
1998 - 2001	Por la Bogotá que queremos	\$ 10,091,497,959,570	\$ 9,469,419,013,293	94%
2001 - 2004	Bogotá para vivir todos del mismo lado	\$ 10,472,072,191,057	\$ 9,595,364,360,221	92%
2004 - 2008	Bogotá sin Indiferencia	\$ 21,870,171,033,154	\$ 20,688,399,147,374	95%
2008 - 2012	Bogotá Positiva	\$ 29,985,452,083,429	\$ 27,229,691,064,670	91%
09/30/2012	Bogotá Humana *	\$ 5,178,852,912,734	\$ 1,175,254,882,618	23%
	Totales	\$ 83,541,200,975,011	\$ 73,417,060,693,103	88%

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación, hasta septiembre de 2012.

En el análisis realizado, las inversiones sociales han ido creciendo especialmente desde 1995; en los tres últimos planes de desarrollo con participación en la inversión que llega a 59%, 55%, y 79%, destacándose el Plan Bogotá Humana a través de su eje 1.



Fuente: Datos de la Secretaría Distrital de Planeación.

Para una mejor ilustración de este análisis presentamos la información más relevante de cada uno de los planes de desarrollo, a partir de 1995,

PLAN DE DESARROLLO FORMAR CIUDAD 1995-1998

En este plan, la atención de la primera infancia, está ubicada en el eje Progreso Social, que es el de mayor inversión, 38% del total, lo que indica su compromiso con el desarrollo integral de los niños y niñas. Este eje, contiene proyectos importantes entre los cuales se destacan: Adecuación y mantenimiento de parques infantiles, Atención a la mujer lactante y gestante, Atención integral al menor de 0 a 5 años, Construcción y dotación Jardín infantil Fondatt, Creación y puesta en marcha del programa de educación inicial grado 0, Desarrollo infantil 0-5 años y Apoyo pedagógico a madres comunitarias, Mantenimiento de parque infantiles, Plan de atención materno infantil-PAMI, Servicio de protección al menor, Construcción de canchas y parques infantiles en barrios.

El total de inversiones en proyectos relacionados con la niñez, en este plan de desarrollo, fué del \$ 187,186, que representa el 1.3% del total de la inversión del Plan de Desarrollo Formar Ciudad.

El proyecto: “Atención integral al menor De 0 A 5 Años”, es el que ha tenido una mayor participación en la inversión con un valor de \$ 84,021 millones de pesos; en segundo lugar se encuentra el proyecto: “Implantación del programa de subsidios a la demanda en educación básica.”, con una inversión de \$ 37,869 millones de pesos; y en tercer lugar se encuentra el proyecto: “Servicio de protección al menor”, con una inversión de \$ 18,579 millones de pesos.

PLAN DE DESARROLLO POR LA BOGOTA QUE QUEREMOS 1998-2001

Este plan presenta como prioridad el eje de interacción social con el 33% de la inversión total, equivalente a \$ 5,991,647 millones de pesos, manteniendo la línea anterior del compromiso con la atención de las personas; en este eje se identificaron 6 proyectos relacionados con la niñez, que representan una inversión total de \$ 144,802 millones de pesos con una participación de aproximadamente el 1% de la inversión total del Plan que ascendió a \$ 18,065,147 millones de pesos, Atención al niño con discapacidad mental, Atención al niño de 0-5 Años de familias en pobreza, Atención al niño en situación de alto riesgo, Atención para bebés sanos y deseados, Protección al niño en abandono, Socialización del arte y la cultura con énfasis hacia la niñez y la juventud .

Entre los seis proyectos relacionados con la niñez, el que mayor participación tuvo en la inversión fue: “Atención al niño de 0 A 5 años de familias en pobreza”, con un porcentaje de 63.4%, equivalentes a \$ 91,756 millones de pesos; a continuación se encuentra el proyecto: “Atención al niño en situación de alto riesgo”, con una participación del 13.7%, equivalente a \$ 19,776 millones de pesos; y en tercer lugar con una participación del 8.7%, equivalentes a \$ 12,646 millones de pesos, se encuentra el proyecto: “Atención al niño con discapacidad mental”.

PLAN DE DESARROLLO BOGOTA PARA VIVIR TODOS DEL MISMO LADO 2002-2005

Este plan prioriza la familia y niñez en un eje cuya asignación presupuestal correspondiente al 2% del total; el proyecto que mayor inversión obtuvo fue “Mundos para la niñez de 0 a 5 años: educación inicial”, con un valor de \$57.174 millones de pesos, que representa una participación del 60%, de las inversiones realizadas en los proyectos relacionados con la niñez que llegaron a \$97.779 millones de pesos, que representan el 1%, del total de las inversiones del plan de desarrollo que llegó a la cifra de \$14.643.890 millones de pesos.

En segundo lugar, se encuentra el proyecto: “Protejamos la vida: niños y niñas menores de 18 años en condiciones de alta vulnerabilidad”, con una inversión de \$21.238 millones de pesos, que representa el 22% de las inversiones en los proyectos relacionados con la niñez. A pesar de que no es específico para la primera infancia, esta población está incluida en este proyecto.

También se desarrolló el proyecto: “Nutrir para el futuro, componente población de niños, niñas y mujeres gestantes”, con una inversión de \$8.235 millones de pesos, equivalentes al 9% de la inversión en proyectos relacionados con la niñez en este plan de desarrollo, que ocupó el tercer lugar en inversión.

PLAN DE DE DESARROLLO BOGOTA SIN INDIFERENCIA 2005-2008

En este plan, el eje de mayor participación es el eje social con el 59% de la inversión, equivalente a \$ 15,294,706 millones de pesos y que contiene 9 proyectos relacionados con la niñez, entre los cuales sobresalen en su orden: “Tiempo oportuno para los niños y las niñas, desde la gestación hasta los 5 años de edad.”, con una inversión de \$135.404 millones de pesos; “Prevención y erradicación de la explotación laboral infantil”, cuya inversión fue de \$60.826 millones de pesos; y “Atención integral a niños y niñas menores de 18 años con autismo y discapacidad.” Con \$31.845 millones de pesos. Estas inversiones representan el 48%, el 22% y 11% respectivamente del las inversiones realizadas en los proyectos relacionados con la niñez; el total de estas inversiones representan el 1.1% del total de las inversiones que se realizaron en este plan de desarrollo.

También se destacan los siguientes proyectos: Alternativas de prevención Integral con niñez, juventud y familia ante el uso indebido de psicoactivas, Conformación y fortalecimiento de grupos, niños, niñas y jóvenes que fomenten su desarrollo, Familias gestantes, bebés sanos/as y deseados/as, Inclusión social y protección a la niñez y la juventud en la escuela, Tiempo oportuno para los niños y niñas desde la gestación hasta los cinco años de edad.

PLAN DE DESARROLLO BOGOTA POSITIVA 2008-2012

Su objetivo estructurante de mayor participación es Ciudad de Derechos con el 55% de la inversión equivalente a \$15.879.431 millones de pesos. En este plan se identificaron únicamente 2 proyectos relacionados con la niñez: “Infancia y adolescencia feliz y protegida integralmente”, que representa el 95% de las inversiones realizadas en este tipo de proyectos relacionados con la niñez; y “Atención integral y educación especial a la niñez en situación de vida en calle, alto riesgo y abandono”, que representa el 5% de la inversión realizada en este tipo de proyectos.

Las inversiones realizadas en los proyectos mencionados fue de \$482.412 millones de pesos, que representan el 2% del total de las inversiones en este plan de desarrollo.

PLAN DE DESARROLLO BOGOTA HUMANA 2012-2016

En el eje No 1, Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones, tiene el mayor porcentaje de participación, están contenidos los siguientes proyectos en referencia a la primera infancia: Desarrollo integral de la primera infancia en Bogotá , Niños y niñas estudiando, Protección integral y desarrollo de capacidades de niños niñas y adolescentes, Protección, prevención y atención integral a niños, niñas y jóvenes, Subsidios a la demanda educativa. El total de proyectos implementados en los planes de desarrollo revisados y analizados, fue de

2.926, y el total de proyectos relacionados con la niñez fue de 42, dando un porcentaje de participación del 44%.

Este porcentaje se asemeja al porcentaje de inversión realizada por cada uno de los planes de desarrollo en los proyectos relacionados con la niñez que llegan en promedio alrededor del 1%, exceptuando el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, que durante el periodo considerado de enero a septiembre de 2012, fue del 10%.

Se debe aclarar que las inversiones y porcentajes que se han calculado en este ejercicio son aproximados, en relación con la primera infancia, ya que esta se encuentra inmersa en algunos proyectos que son para toda la etapa de ciclo niñez.

LA CIUDAD SE MOVILIZA EN FUNCION DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

La ciudad se ha movilizado en función de los niños y niñas de la primera infancia, a través de iniciativas públicas y privadas, en coherencia con las políticas públicas y los planes de desarrollo, que como hemos visto, sus propósitos se han encaminado a la promoción del derecho a la participación de niños y niñas de primera infancia; con respecto al tema se han identificado novedosas propuestas de diferente naturaleza y enfoque para lograr que este derecho sea una realidad en la vida de esta población.

SECTOR PÚBLICO

ESTRATEGIA PARTICIPATIVA PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS

Por parte del sector público de Bogotá, la Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaría Distrital de Educación se han articulado alrededor de la construcción de una propuesta de estrategia participativa para los niños y niñas que desarrolla cuatro componentes: Construcción de saber; Movilización, comunicación y visibilización de la participación infantil – Infancias con voz; Fortalecimiento de los escenarios de participación infantil y participación infantil con decisión política.

La propuesta que la Secretaría Distrital de Educación implementa desde su actuar pedagógico con niños y niñas de primera infancia, se articula a los espacios y acciones anteriormente descritas, aunque cuenta con desarrollos muchos más particulares, para poner en práctica no solo en los ámbitos pedagógicos en la relación maestra-niños niñas, sino con la familia y con la comunidad, sin que se discrimine cómo es la estrategia con cada uno de estos actores.

La propuesta pública se centra en plantear que no hay fórmulas o modelos para promover la participación infantil, pero que hay orientaciones y desarrollos pedagógicos que son flexibles y aplicables a cualquier ámbito de vida cotidiana donde tienen lugar el desarrollo de niños y niñas.

AMBIENTES SEGUROS PARA LA PRIMERA INFANCIA

La estrategia de ambientes adecuados para el desarrollo integral de los niños y niñas, es liderada por la Subdirección para la infancia de la Secretaría Distrital de Integración Social, la cual cuenta con un equipo de fortalecimiento técnico encargado de desarrollar sus lineamientos. Esta estrategia armoniza los aspectos de infraestructura, arquitectónicos y de ingeniería, los de accesibilidad y seguridad humana y los de dotación, para garantizar la seguridad de niños y niñas, rutas de atención en caso de vulneraciones de derechos, planes de emergencias y contingencias.

PREPARANDONDOS PARA EL CAMBIO CLIMATICO

Desde la actual administración distrital, se ha promovido el interés en preparar la ciudad para el cambio climático y se ha fortalecido la intersectorialidad en las distintas entidades del Distrito para generar espacios, ambientes y entornos seguros y saludables para niños y niñas en primera infancia.

El proyecto jardines saludables por la paz realizado entre el Departamento de Pediatría de la Universidad Nacional de Colombia y la Secretaría Distrital de Integración Social, fue diseñado para construir entornos saludables promocionando prácticas saludables para el cuidado y el bienestar de niños en primera infancia, a través de la participación de distintos actores sociales y de la activación de redes familiares, comunitarias y sociales.

GENERANDO CONOCIMIENTOS EN LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

La formación en derechos de los niños y las niñas para equipos de salud, es un proyecto desarrollado entre la Sociedad Colombiana de Pediatría y la Secretaría Distrital de Integración Social que está dirigido a los equipos de salud locales y funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud y de la Secretaría Distrital de Integración Social, con el objeto de generar conocimientos en derechos de niños y niñas y condiciones que garanticen sus derechos en los servicios de salud.

En esta misma apuesta distrital, la ciudad cuenta con las Redes de Buen Trato, que para la localidad Rafael Uribe Uribe es liderado desde la Empresa Social del Estado y por la Secretaria Distrital de Salud; este espacio ha logrado reunir a distintos sectores para hablar del buen trato hacia los niños y niñas, vinculando a la Subdirección local de integración social, jardines infantiles, centros CRECER, Fundación Renacer, policía, Sistema de vigilancia de la violencia intrafamiliar, la violencia sexual y el maltrato infantil (SIVIM) y programas como Mambrú no va a la guerra y Este es otro cuento, apostando a la organización de respuestas frente a las violencias de las cuales niños y niñas son víctimas en la localidad.

EDUCACION INICIAL, UN DERECHO IMPOSTERGABLE DE LA PRIMERA INFANCIA

En el componente de educación inicial, desde la Secretaría Distrital de Integración Social SDIS – ámbito familiar- la meta actual en el marco del plan de gobierno “Bogotá Humana”, es de 50.000 niños y niñas atendidos en todas las localidades. Los avances son significativos. Mientras en 2001, se atendían 1.200 familias, en 2013, se atendieron 49.540.

La modalidad de educación inicial está dirigida a los niños y las niñas que no estén inscritos en otros servicios de educación inicial (jardines infantiles, Hogares de bienestar, guarderías privadas u otros) y que tengan de 0 a 3 años de edad, lo cual incluye el período de gestación de la madre.

A su vez el ámbito institucional que opera desde el año 2010, ha tenido cambios y ajustes sustanciales, que han permitido generar respuestas mucho más acordes a las necesidades de las familias con niños y niñas en primera infancia en Bogotá.

En esta modalidad operan profesionales pedagogos, nutricionistas y psicosociales, acompañados por equipos pertenecientes al nivel central quienes hacen un fortalecimiento técnico permanente y brindan herramientas para que puedan cualificar su intervención con las familias participantes en las localidades a través de sesiones de trabajo, para el fortalecimiento de la función educativa de las familias; el desarrollo de procesos de orientación familiar para la garantía y el restablecimiento de derechos; acciones de movilización social que potencien espacios de desarrollo para los niños y niñas; el suministro de apoyo alimentario y vigilancia nutricional., con una regularidad de cuatro encuentros pedagógicos grupales.

En los espacios de encuentro grupal, confluyen las intervenciones propias de IDARTES y de salud, para lograr una atención integral que incluya experiencias artísticas entre niños, niñas y entre ellos-as y sus cuidadores, hábitos saludables, un seguimiento más cercano a la salud de los niños y niñas en primera infancia y la identificación de factores de riesgo en salud.

LA SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL, APUESTA POR LA PRIMERA INFANCIA DESDE EL AMBITO FAMILIAR

De acuerdo a la vulnerabilidad nutricional de la familia, el servicio de ámbito familiar, provee un bono canjeable por alimentos, pero no es éste un beneficio que se dirija al 100% de las familias participantes, pues se busca que esta modalidad de atención esté dirigida también a aquellos niños y niñas cuyos padres han decidido no enviarles al jardín.

CENTROS ACUNAR, UN ÁMBITO INSTITUCIONAL PROPICIO PARA LA EDUCACION INICIAL

La Secretaría Distrital de Integración Social, a través del ámbito institucional se ocupa de la atención en educación inicial para niños y niñas de 0 a 5 años de edad mediante, Centros Acunar²², cofinanciados²³, Jardines infantiles propios²⁴.

En los jardines ACUNAR la Secretaría Distrital de Integración Social tiene operación directa mixta, en donde los niños y las niñas de 0 a 5 años de edad gozan de acceso a salud, nutrición, goce y disfrute de la cultura y a un conjunto de acciones pedagógicas dirigidas a lograr su desarrollo integral.

LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN, ATENCIÓN EN LAS IED

Por otra parte, la Secretaria Distrital de Educación estaba atendiendo a los niños desde los 4 años en las Instituciones Educativas Distritales IED, pero de acuerdo a las nuevas directrices del gobierno actual, se busca atender a la

²² Centros acunar con atención de 0-3 años de edad

²³ Cofinanciados: jardines infantiles con atención de 0-5 años de edad que reciben parte de recursos de SDIS para su funcionamiento (operación mixta)

²⁴ Jardines infantiles administrados por SDIS que atienden niños y niñas de 0-5 años de edad (operación directa)

primera infancia desde los 3 años en los IED, generando condiciones de atención integral para los niños y niñas desde los 3 años.

La oferta en las IED se crea por las condiciones de vulnerabilidad de los niños y niñas no atendidos por ninguna entidad y las cifras (obtenidas por el DANE) altas de niños no escolarizados, sin oferta institucional. Se han realizado ejercicios con SDIS e ICBF para no duplicar acciones, ni sustituir coberturas.

La oferta se crea por las condiciones de vulnerabilidad de los niños y niñas no atendidos por ninguna entidad y las cifras (obtenidas por el DANE) altas de niños no escolarizados, sin oferta institucional. Se han realizado ejercicios con SDIS e ICBF para no duplicar acciones, ni sustituir coberturas.

El abordaje diferencial no se encuentra explícito en los lineamientos, pero está incluido en el proyecto pedagógico, especialmente en los juegos. En la actualidad se están construyendo intersectorialmente con la Secretaría de Integración Social las intervenciones que permitan la materialización del enfoque diferencial en la primera infancia. Cabe destacar que existe un convenio de atención con esta secretaría, para dar especial atención a los niños y niñas con discapacidad, indígenas y así lograr un tránsito amable desde el jardín al colegio.

ICBF, HISTORICAMENTE DE LA MANO CON LA PRIMERA INFANCIA

Desde el ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) existen varias modalidades de atención para primera infancia, muchas de las cuales deben transitar a la de Centro de Desarrollo Infantil CDI, dadas las directrices de la Política Nacional de Primera Infancia y la implementación de la estrategia “De Cero a Siempre”, a partir de la cual se pretende cualificar los servicios de atención a la primera infancia buscando las mejores posibilidades de desarrollo para estos niños y niñas en el país.

Las modalidades que no transitan a CDI se deben cualificar (en términos, de servicio, infraestructura y talento humano a cargo) y se incrementan los recursos para lograrlo. Entre las modalidades de atención existentes están:

Hogares comunitarios: Los hogares comunitarios son una modalidad de atención orientada a niños o niñas menores de 5 años de edad, donde se les brinda atención integral en afecto, nutrición, salud, protección y desarrollo psicosocial.

Existen dos modalidades de atención que presentan dichos hogares comunitarios: FAMI - FAMILIA MUJER E INFANCIA: atiende entre 12 y 15 familias que cuentan con mujeres gestantes, madres lactantes, y niños y niñas menores de 2 años., y los tradicionales: atiende a niños o niñas de 0 a 5 años de edad.

Los Hogares comunitarios tradicionales son de varios tipos: Hogares comunitarios familiares, grupales, múltiples; múltiples empresariales y Jardines sociales.

SECTOR PRIVADO

ALDEAS INFANTILES, EL DERECHO A LA PARTICIPACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

El sector privado, también se ha movilizado, con su estrategia de Aldeas infantiles SOS Colombia, que es una propuesta que parte de explicar que el derecho a la participación implica, no solo que el niño o la niña hable y se le escuche, sino que realza la libertad de pensamiento, conciencia y religión, la protección de su vida privada, el derecho a la información, siempre veraz y oportuna y la libertad de asociación y reuniones pacíficas.

Resulta muy grato conocer que tanto el estado como el sector privado que lideran y operan servicios en favor de los derechos de los niños y niñas y aportan a su desarrollo integral de diversas maneras, empiezan a posicionar la

participación, como un derecho fundamental de igual importancia que el de la educación o el de la nutrición o la salud.

GRUPOS DE BUEN TRATO

El Hospital Universitario Clínica San Rafael (HUCSR) desde la perspectiva de los derechos de niños y niñas, creó un grupo de buen trato y generó una política institucional para la garantía sus derechos. En la actualidad, como parte de los procesos de admisión a los profesionales médicos que van a laborar en esta institución, se incluye el tema de los derechos de los niños.

Adicionalmente, se inició un proceso institucional que generó la política institucional del buen trato hacia la infancia que pretende modificar las prácticas institucionales que vulneran o no contribuyen a la garantía de los derechos de niños y niñas desde el hospital, así como fortalecer los conocimientos sobre los derechos de niños y niñas hospitalizados.

La clínica del Buen Trato de la clínica Colsubsidio, desde el año 1999 ha priorizado la prevención y detección temprana y oportuna de situaciones de maltrato infantil, emitiendo en el 2013 el “Manual técnico del modelo de atención en salud de buen trato”, como modelo de protección y defensa de niños y niñas ante situaciones de maltrato infantil.

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

PROGRAMA TERRITORIOS SALUDABLES

La mayor inversión y el consecuente fortalecimiento del Programa Territorios Saludables como estrategia de Atención Primaria en Salud en el Distrito Capital, la formación e implementación en las 18 prácticas saludables del AIEPI comunitario a los profesionales de la salud y a distintos actores sociales, y la Vigilancia Epidemiológica para identificar factores relacionados con las muertes y complicaciones en salud materno infantil y proponer y/o generar acciones

para corregirlos son algunas de las actividades realizadas para impactar positivamente la salud de niños y niñas

El modelo de Atención Primaria en Salud promocionado desde la dirección de salud pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. (SDS), procura garantizar el derecho a la salud de niños y niñas a través de la identificación del riesgo biopsicosocial en salud, la realización de actividades preventivas y promocionales y la gestión trans-sectorial. Las acciones se realizan a nivel individual y colectivo en diferentes ámbitos de vida cotidiana de los niños y las niñas (familias, instituciones educativas, hogares de ICBF, servicios de salud colectiva, espacios públicos y unidades de trabajo informal) **Ver anexo de respuesta Territorios Saludables.**

Ver tabla No 11, aseguramiento en salud, anexo gestante

NIÑOS Y NIÑAS, SUJETOS ACTIVOS DE EXPERIENCIAS ARTÍSTICAS

El distrito capital avanza significativamente para que los niños y niñas de la primera infancia, sean sujetos activos de experiencias artísticas a través del Proyecto 914 de “Promoción de la creación y la protección artística, en niños y niñas de la primera infancia” que es parte del proyecto prioritario “Ambientes adecuados para el desarrollo de la primera infancia” del plan de Desarrollo Bogota Humana, 2012-2014; este proyecto desarrollado por IDARTES, tiene para el año 2014, una apropiación de \$4.371.092.000, de los cuales se han ejecutado a septiembre el 88.69%.

Este proyecto tiene cuatro estrategias: encuentros grupales, espacios adecuados, circulación y contenidos, que se desarrollan en los ámbitos familiares, institucionales rurales y comunidad. Se han cubierto 59.600 niños en los ámbitos familiar e institucional.

Algunos logros relevantes en la estrategia de circulación, se refieren a las estrategias de alianzas con los sectores público y privado y la creación y puesta en marcha de una plataforma digital interactiva, con contenidos de juegos , videos y canciones.

LA PARTICIPACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS, UN CAMINO QUE SE INICIA

La participación aún no es un derecho que cobre importancia para muchos adultos, pues se piensa que de su ejercicio no depende directamente la vida del niño o niña. Por otra parte, el ejercicio del derecho a la participación, implica también un rompimiento de las estructuras patriarcales y adultocentristas tradicionales que por cientos de años han direccionado la crianza de los niños y niñas y su relación con los adultos.

Se necesita entonces realizar un trabajo paralelo con los niños y niñas, que les permita conocer, apropiarse y ejercer su derecho a la participación, pero también un trabajo con los adultos, (agentes educativos, familias y cuidadores) para desarrollar las capacidades necesarias que les permitan propiciar espacios adecuados para el ejercicio del derecho a la participación, que, al contrario de cerrar las puertas y seguir reproduciendo estructuras verticales, se logren diálogos democráticos de interlocuciones válidas entre niños y niñas y entre ellos y los adultos.

En los Comités de Participación Comunitaria, COPACO, existe un plan piloto con el Hospital Vista Hermosa para fortalecer la Participación Comunitaria de niños, niñas y adolescentes, a través de los llamados COPAQUITOS.

Los Puntos de exigibilidad del derecho a la salud es una estrategia liderada por la Subsecretaría de **Gestión Territorial y Participación Ciudadano** de la Secretaría Distrital de Salud, la cual pretende asesorar a la ciudadanía en la exigibilidad del derecho de la salud por medio de derechos de petición o tutelas.

Durante el año 2013 se avanzó en la consolidación y ampliación de los puntos por el derecho a la salud; estos puntos tienen dos objetivos: generar el mecanismo de exigibilidad y generar organización social. Además, en estos espacios se hace un trabajo pedagógico con centros de producción de conocimientos en mecanismos de exigibilidad con un trabajo más formal y organizado.

CAPITULO V

ALIANZAS, DESAFIOS Y RETOS A FAVOR DE LA PRIMERA INFANCIA EN BOGOTÁ

Bogotá ha tenido una respuesta importante que apunta al desarrollo integral de esta población, como hemos podido observar. Sin embargo, la atención integral de la primera infancia requiere esfuerzos articulados de todos los sectores del estado, la familia, el sector privado y toda la sociedad civil.

Se ha evidenciado que ofrecer y brindar la atención integral para garantizar los derechos de los niños y niñas, contribuye fundamentalmente al cierre de las brechas de desigualdad y de pobreza en la ciudad, porque, cuando un niño está bien nutrido, es atendido oportunamente y con calidad en todos los servicios sociales y tiene una educación inicial de calidad, su futuro es más promisorio;

La ciudad enfrenta entonces retos y desafíos, que se lograrán si las administraciones futuras continúan con la dinámica observada, de aumento constante en la inversión y la continuidad en la implementación de las políticas, planes y proyectos, que garanticen los logros pretendidos.

ESTRATEGIAS PARA LA SUPERACION DE LAS PROBLEMATICAS DE LA PRIMERA INFANCIA

SISTEMA DE INFORMACION DE LA PRIMERA INFANCIA.

El Acuerdo 471 de 2011 del Concejo de Bogotá, reglamenta la formulación e implementación del “Sistemas de información y valoración de desarrollo infantil”; cuya ejecución está en cabeza de las Secretarías Distritales de Educación; Integración Social y Salud, con el apoyo técnico del Instituto de para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico, IDEP.

En ese marco, el distrito a través de la Secretaria Distrital de Integración Social ha creado el sistema SIMONNA (Sistema de Monitoreo de Niños Niñas y Adolescentes), cuyo objetivo general consiste en: “Diseñar e implementar un sistema de monitoreo intersectorial articulado en primera infancia, infancia y adolescencia, con enfoque diferencial e integral.” y uno de sus objetivos específicos pretende: “Establecer las rutas técnicas, tecnológicas, administrativas y políticas, sectoriales e intersectoriales de la gestión intersectorial de la información, para el monitoreo de la atención integral a cada uno de los niños y de las niñas del Distrito”. Esto permitiría contar con un solo sistema de información de la atención de los niños y niñas de 0 a 5 años, lo que se constituye en una meta del plan de desarrollo y se lograría la trazabilidad desde el nacimiento.

Como parte del sistema se ha pensado en la expedición de un carné desde el nacimiento de la niña o el niño, que permita registrar la información de la atención para garantizar el seguimiento y la trazabilidad, evitando el cruce de información. Esa información se consolidará en un solo sistema de información de garantía de derechos, que pueda ser administrado por la Secretaría Distrital de Planeación.

Además del SIMONNA, la Secretaría de Integración Social, tienen un equipo de trabajo y aplicativo denominado SMIA, que maneja información agregada de los indicadores de los sectores distritales y batería de indicadores para los entes de control; igualmente se encuentra en desarrollo el sistema de información SVDI: Sistema de Valoración de Desarrollo Infantil, que entregará un piloto sobre recolección de la información, análisis, diseño y pruebas, a finales de 2014 o principios de 2015. Estos dos sistemas el SMIA Y EL SDVI, se comunicarán con SIMONNA.

En la actualidad cada una de las secretarías, tiene sus aplicativos que les permiten manejar su información sectorial de manera independiente, sin que haya un sistema de información que recopile y procese la información de manera integrada y automatizada.

El principal reto es implementar y poner en producción el sistema SIMONNA, puesto que se considera como una buena estrategia y herramienta para la articulación e integración intersectorial que permite el seguimiento y monitoreo de los servicios para los niños niñas y adolescentes del Distrito, que tendrá un mejoramiento continuo a través del tiempo.

SISTEMA DE GESTION DEL CONOCIMIENTO A FAVOR DE LA PRIMERA INFANCIA.

La gestión del conocimiento a favor de la primera infancia, es parte de su atención integral y busca profundizar en algunos aspectos neurálgicos que tienen implicaciones importantes en el desarrollo de las niñas y niños. Pretende además orientar esfuerzos para propiciar nuevas construcciones, que abarquen las necesidades de esta población, acudiendo a diversos lenguajes que se apoyen en los desarrollos de las ciencias sociales, exactas y en las nuevas tecnologías.

Igualmente, aporta a la retroalimentación y ajuste de procesos de políticas y atención integral, a partir de la sistematización de experiencias desarrolladas y

del trabajo aunado entre la academia, centros especializados y la institucionalidad. En este aspecto, los observatorios, los repositorios de información y los estudios poblacionales aportan muchos elementos valiosos a este proceso.

Así mismo, estrategias como centro de documentación para la primera infancia, cursos de objetos visuales para el aprendizaje, metodologías didácticas en las aulas de clase, prevención del trabajo infantil y estímulo a las habilidades científicas en preescolar, también contribuyen a generar gestión del conocimiento para esta población.

Es necesario fomentar el interés por generar conocimientos y aprendizajes en las organizaciones sociales, escuelas y comunidades para brindar una atención integral con calidad en la primera infancia.

PARTICIPACION ACTIVA DE LA PRIMERA INFANCIA

La participación activa de los niños y niñas, sin censura ni cuestiones, como componente de un proyecto pedagógico desde la educación inicial, permite la materialización de este derecho, reforzando además sus procesos de desarrollo de autonomía.

Para ello debe haber adultos dispuestos a generar y facilitar dicha participación, la cual se basa en reconocer las principales actividades rectoras en la educación inicial, en las cuales el rol del adulto es muy importante y debe estar en el marco de algunos parámetros como el talento humano, las condiciones físicas de los ambientes, la gestión y por supuesto, a las relaciones entre adultos y niños.

La anterior conceptualización esta en coherencia con los lineamientos del Ministerio de Educación Nacional y la estrategia de Cero a Siempre, del actual Plan de Desarrollo del país, que fortaleció los procesos de formación de agentes educativos, particularmente el de sistematización de experiencias significativas en educación inicial; lo anterior en concordancia con el sistema

de la gestión de la calidad, elementos que se configuran en un eje transversal que vincula posibilidades concretas para la expresión de este derecho.

Se establece entonces la necesidad de la promoción de un trabajo articulado entre familia e institución; la sensibilización de la participación, la concreción de mecanismos de participación desde escenarios cotidianos, la promoción de escenarios que pongan de presente la convivencia pacífica desde un marco de derechos para dimensionar la participación infantil como base fundamental para la construcción de ciudadanía, dando además, sentido a la participación desde la gestación.

La conformación o fortalecimiento de las redes sociales o familiares hacen parte del trabajo de acompañamiento a las familias y debe hacerse de manera intencional y sistemática, sobre todo en lugares en los cuales las familias están más expuestas a condiciones de vulnerabilidad; de esta forma, el sentido de apoyo, la solidaridad y el afecto entre los integrantes de la familia, pueden llevar al reconocimiento de diversidades que eviten una posible discriminación.

USO DE LAS TECNOLOGIAS INFORMATICAS A FAVOR DE LA PRIMERA INFANCIA EN BOGOTA

Las tecnologías de la información y las comunicaciones (Tics) son potentes instrumentos de integración. Ejemplos abundan en el área de soluciones informáticas para los ámbitos de manejo de datos, interoperabilidad y comunicaciones: historia clínica electrónica; agendas en línea; telemedicina, utilización de dispositivos móviles para mantener contacto entre los centros de atención y los usuarios y un muchas otras, que cambian día a día con la velocidad de la innovación de la tecnológica actual.

La primera infancia, no está exenta de estos avances tecnológicos y su contacto con el mundo, también se hace en algunas situaciones por intermedio de los aparatos electrónicos que nos permiten la fácil comunicación con el resto del planeta. A pesar de que no todos los niños y niñas de la primera infancia tienen acceso a estos medios, la creciente facilidad para la adquisición de estos artículos, deja al alcance muchos padres y madres la posibilidad de

tenerlos; lo anterior sumado a que en algunos casos como se ha analizado en este documento, los niños y niñas pueden quedar solos o acompañados por otros cuidadores, lo que los hace más susceptibles a su uso.

Las redes sociales ha revolucionado la forma en que nos comunicamos e interactuamos, con el resto del mundo y es evidente que representan algunas ventajas como reencontrarse con conocidos, compartir momentos especiales con nuestros amigos, familia sin importar la distancia que nos separe, propiciar contactos afectivos nuevos, disponer de información actualizada sobre temas de interés, acudir y participar en eventos, actos y conferencias virtuales y facilitar las relaciones comerciales y la publicidad a bajo costo.

Sin embargo hay que reconocer que se pueden presentar algunas situaciones no deseables con el uso de las redes sociales que pueden afectar a los niños y niñas cuando se abusa de su utilización.

Cambiar la vida social por la virtual a través de las redes sociales es uno de los mayores peligros que el uso abusivo de las nuevas tecnología entraña para los niños y jóvenes"; el fracaso escolar también podría estar asociado a este uso excesivo; la posible creación de una identidad ficticia escondida en el anonimato, el aislamiento social reduciendo los contactos en vivo y sustituyéndolos por los virtuales, la falta de privacidad, ya muchos usuarios tienen configurado su perfil de forma que todo el mundo puede verlo.

También se aumentan los riesgos por interactuar con extraños, por lo que los niños y adolescentes, pueden resultar víctimas de pedófilos, abusadores sexuales, personas con ideologías antisociales y delincuentes de otro tipo.

A nivel nacional se han desarrollado estrategias para regular el uso de las tecnologías de información a favor de la primera infancia. Siete de los diez temas del Plan Nacional Decenal de Educación 2006 - 2016 abordan la importancia de asignar recursos para dotar con infraestructura tecnológica y dotación de computadores las instituciones educativas que propenden por una

renovación pedagógica y uso de las TIC en la educación, para mejorar la calidad de la educación en el siglo XXI.

Se busca también enfatizar los componentes de ciencia y tecnología integrados a la educación, mejorar la inversión en educación, e incidir en el desarrollo infantil y educación inicial. Todo lo anterior da alcance da alcance al Objetivo 2 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM: Lograr la educación primaria universal.

CRECIENDO CON KIKE, DE LO LUDICO AL CONOCIMIENTO

En Bogotá, la Secretaria de Cultura, Recreación y Deporte, a través de IDARTES, ha diseñado, a plataforma Web: “Creciendo con Kike”, del programa: “Tejedores de Vida”, como una de las respuestas del programa: “Ser feliz creciendo feliz”, orientada hacia el desarrollo de la primera infancia en un contexto lúdico pedagógico, que tiene componentes audiovisuales; juegos; música y libros; y que además permite colocar en su página experiencias en video y en foto.

Además contiene un banner denominado “Infórmate de lo que pasa”, que permite conocer los eventos, campañas y actividades que van a desarrollar las Secretarías Distritales relacionadas con la primera infancia. Igualmente se encuentra un link hacia el espacio “Prográmate”, que despliega un calendario para planear las actividades a las que se desea asistir, así como un espacio denominado “El preguntario”, donde los niños pueden hacer las preguntas que les interesan.

“Creciendo con Kike”, se concibe bajo algunas premisas de la primera infancia, como la exploración de la textura, el sonido, la forma, el peso, el color y el movimiento de los objetos. El juego en familia fortalece las relaciones, aumenta la confianza y genera seguridad en los niños y niñas; la promoción de lectura y otras reflexiones contribuyen a la formación de lectores de literatura y potenciales escritores; un niño o niña que juega en libertad y de manera feliz, crece armónicamente, potencia su creatividad, así mismo la exploración del

sonido es todo un universo para los niños, invítalos a cerrar los ojos y escuchar el entorno.

El Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico, entrega a la comunidad educativa y a la ciudadanía "5 claves para la educación"

Escuchar a los niños, niñas y jóvenes, a sus familias y comunidades. Un imperativo para la acción educativa.

Comprender cómo se aprende, base para disponer las condiciones de la enseñanza; reflexionar como docente.

El saber y la vida de maestros y maestras, promueve la reflexión y enriquece las prácticas pedagógicas;

Asumir la educación como derecho de las personas. Un derecho y reconocimiento de la diversidad.

Disponer escuelas y ciudad para los saberes y la vida. La escuela y la ciudad: sus espacios, tiempos y relaciones, son fundamentales para los saberes y la vida

El Proyecto Mejor utilización de las TIC se desarrollará a lo largo de 2014 y tiene por objetivo apoyar y acompañar de manera integral a los colegios en la incorporación, uso y apropiación de las ciencias y las tecnologías mediante la realización de talleres de sonido, fotografía, video, animación, entornos Web, composición de clips, videojuegos, portales, instalaciones interactivas, y ejercicios de robótica diseñadas por los mismos estudiantes y sus docentes. Su metodología permitirá identificar experiencias exitosas en 430 colegios oficiales, de los cuales se seleccionarán 200, donde docentes y estudiantes participarán de un proceso de formación y producción de contenidos en sus instituciones educativas. El proyecto contará con una inversión de 2 mil millones de pesos y hace parte del programa de inclusión tecnológica en los colegios del distrito que pretende multiplicar la posibilidad de acceso a niñas, niños y jóvenes de colegios del distrito a herramientas TIC de avanzada para la cual se invertirán más de 61 mil millones de pesos este año.

Se presentan varios retos que el distrito debe afrontar y que deben estar

encaminados a conocer cómo se aprende, y desarrollar en este sentido sistemas de información que permitan el desarrollo integral de la primera infancia en los aspectos: cognitivo, sensorial, artístico, afectivo, social, académico, entre otros.

Otro reto es desarrollar los currículum que comprendan los aspectos esenciales para el desarrollo integral del niño con el apoyo y utilización de las tecnologías de información, considerando la diversidad y las situaciones diferenciales de los niños y finalmente disponer de los recursos financieros necesarios para continuar con la investigación, innovación y creación de nuevos productos de tecnología informática que permitan a través, de una pedagogía lúdica, llamar la atención y el disfrute de los niños de la primera infancia, en la utilización de estas herramientas.

ORIENTACIONES A LA FAMILIA EN EL TEMA DE LA PRIMERA INFANCIA

En la primera infancia se llevan a cabo el mayor número de procesos neuronales que permiten el afianzamiento de los procesos de aprendizajes, conocimientos y relaciones sociales futuras. En este periodo de la vida se les debe brindar atención y cuidado, “especialmente en los tres primeros años de vida” (UNICEF, 2008), el cual será fundamental en todos aquellos proceso de aprendizaje.

Es preciso generar algunas orientaciones para las familias en relación a la primera infancia, apuntando al buen cuidado de los niños y niñas partiendo del afecto, el papel de la familia en el proceso de preparación para la escuela, reconociendo los fundamentos de la educación inicial; el cuidado de la salud y la alimentación como elementos fundamentales del crecimiento y desarrollo

AFECTO

Con el nacimiento del niño o niña, se construye todo un entramaje entorno al afecto, la cual estará determinado por la calidad de la relación y contacto entre

el niño o niña y la madre, partiendo de un primer vínculo físico y psicológico, de la unión, creando entre ellos, un sinnúmero de formas de comunicación.

Acariciar al niño o niña, el compartir momentos, la expresión de sentimientos como la risa y el llanto, permiten afianzar los lazos de amor del recién nacido con la madre y la familia. La consolidación de este vínculo es una referencia parental que proporciona la base emocional segura para el futuro, a partir del cual se desarrollan las relaciones maduras. “Si por el contrario se tiene un inadecuado vínculo afectivo, se impide el desarrollo social y emocional a los largo de la vida” (Hoffman, Paris y Hall, 1995). La separación del niño o niña de su madre sin forma de restitución adecuada y oportuna, afectarán el desarrollo posterior del infante afectando el desarrollo de su relación con el entorno.

El afecto se brinda en cada uno de los espacios en los que interrelaciona el niño y la niña con la madre y la familia, es así que aspectos como el juego, la música, el canto, permiten el afianzamiento de los lazos entre el grupo familiar, permitiendo que el recién nacido vaya construyendo ese entramaje social que lo forjarán como individuo.

El avance distrital de procesos de desarrollo de autonomía en familias gestantes y con hijos menores de 5 años, ha permitido concienciar en cuanto al cuidado y salud de la primera infancia, reconociendo la particularidad de un territorio multiétnico y poli cultural. Es en esta medida que el reto del distrito se enfoca en continuar aunando esfuerzos para la atención integral de la primera infancia, partiendo de la re-definición técnica de “atención integral”, alejándose de la sumatoria de respuestas sectoriales, y sí acercándose a una integralidad de asistencia y protección a la niñez por parte de la familia, estado y sociedad, tal como lo emana el Artículo 44 de la CPC, la Ley 1098 de 2006, código de Infancia y Adolescencia.

PREPARACIÓN PARA LA ESCUELA - EDUCACIÓN INICIAL

El ingreso al jardín del niño o niña es uno de los momentos más emocionantes para la familia, puesto que representa el primer momento en el que los hijos salen del seno del hogar, de la protección, el afecto y el cuidado, y se relega esa responsabilidad a terceros, por lo cual la familia debe entablar lazos de confianza con esas nuevas personas.

Para el caso de las sala cunas, las familias deben reconocer los nuevos cambios que tendrá el niño o niña, en cuanto a la rutina de la alimentación, los olores, nuevas sensaciones, el sueño; es por ello que la familia debe adaptarse a ese nuevo cambio a esas nuevas rutinas. La familia debe brindar mayor afecto en este periodo y procurar que las cuidadoras también lo hagan, generando vínculos de empatía.

Entre los 6 meses y 2 años, es importante que la familia sepa reconocer símbolos o forma de comunicación o expresión del niño o niña, frente a situaciones que le molestan o generan desconfianza (el extraño). El niño o niña está reconociendo el medio que lo rodea, en esta medida, el medio que le genera confianza.

Entre los 2 y 3 años, se deben haber generado lazos de confianza entre el niño o niñas y el o los cuidadores. Desarrolla su autonomía y voluntad, hay un aumento del uso de la palabra, es así que como madre o padre debe aprender a escucharlo; crece su interés por conocer más el mundo que lo rodea (exploración).

Se considera que desde los 4 años se asista al jardín, es una preparación para su madurez social, relaciones sociales, manejo del poder y conocimiento de un nuevo sistema más estructurado. El niño aprende a controlar su pena y a entablar relaciones, desarrolla su proceso de adaptación.

Entre los retos del Distrito Capital, frente a la preparación para la escuela es poder fortalecer los sistemas de pesquisa y medios de comunicación de sala cunas y jardines infantiles (ubicaciones e instalaciones), los métodos

educativos empleados, las rutinas de trabajo, los profesores o personas responsables del cuidado de los niños o niñas, que permitan a las familias acceder a información y crear lazos de confianza como primer elemento para el inicio de la vida educativa de los niños y niñas de la primera infancia.

ALIMENTACIÓN

El crecimiento de los y las niñas depende de la nutrición, por ello que es fundamental que las familias comprendan la importancia que representa la alimentación en cada una de las etapas del desarrollo del niño y niñas, desde la gestación. La nutrición durante la gestación debe darse bajo unas condiciones que aseguren una estabilidad metabólica a la mujer y el ser que se desarrolla en su interior, por lo cual la OMS (1965) recomienda que la alimentación debe contener un alto grado nutricional; “la malnutrición de las embarazadas, ponen en peligro tanto la salud y la vitalidad de las propias madres como la de sus hijos”.

La nutrición va de la mano con los controles médicos a los que la madre debe acceder como uno de los procedimientos requeridos en la supervisión de una correcta gestación durante el embarazo.

Con el nacimiento del niño o niña, la familia inicia el proceso de lactancia exclusiva, el cual va desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, posterior a este periodo inicia la lactancia complementaria la cual va hasta los 2 años y más. La lactancia exclusiva significa que solamente recibe leche materna. Hay que tener en cuenta que la lactancia debe darse a libre demanda, lo cual significa que se debe dar leche cada vez el bebé quiera.

Finalmente recordar que la lactancia complementaria, refiere la continuación de lactancia de la leche materna pero se inicia el proceso de introducción de alimentos. Hay que tener en cuenta que el suministro de alimentos debe darse en consistencia, adecuado a la salida de los dientes del niño; en esa medida debe ser completa, equilibrada, suficiente y adecuada.

Cabe recordar que no se debe dar al bebé los alimentos con biberones ni chupos, (no chupos de retención), porque se produce la confusión de pezones entre seno materno y biberón, generando entre otras posibles trastornos posibles en el crecimiento y desarrollo dentocraneomaxilofacial del niño (alteración en la relación dientes, cráneo maxilares, estructura de la cara), malestar general, posibilidad de enfermedades digestivas, respiratorias y otitis.

ALIANZAS, ACUERDOS Y COMPROMISOS CON LA SOCIEDAD CIVIL A FAVOR DE LA PRIMERA INFANCIA

ACUERDOS Y COMPROMISOS TRANSECTORIALES A FAVOR DE LA PRIMERA INFANCIA

El distrito capital a través de las Secretarías de Integración Social, Educación, Salud, Cultura, Recreación y Deporte, y sus entidades adscritas, han aunado esfuerzos para el diseño e implementación del Programa "Ser feliz creciendo feliz", con el que se busca promover y posicionar la garantía del desarrollo integral de la primera infancia, el cual contiene acciones articuladas de política en beneficio del desarrollo integral de las niñas y niños desde antes de la gestación y hasta los cinco años y 11 meses, en el marco del actual Plan de Desarrollo Bogotá Humana, 2012-2016, constituyéndose en una verdadera alianza transectorial.

Este programa contiene cuatro grandes proyectos prioritarios que apuestan a la construcción de escenarios articulados para el desarrollo de los niños y las niñas de la primera infancia:

Creciendo Saludables, es el primer proyecto y tiene como objetivo general contribuir al desarrollo humano integral y a la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes de la ciudad mediante su reconocimiento como sujetos de derechos, teniendo en cuenta sus etapas de desarrollo, en los diferentes ámbitos de vida cotidiana y su situación y/o condición así como su identidad-diversidad.

El segundo proyecto es el de Corresponsabilidad, que está dirigido a cualificar las capacidades y potencialidades de las familias, maestros, maestras,

cuidadores y cuidadoras, madres comunitarias sustitutas y otros agentes educativos y culturales para la generación de condiciones que propicien el desarrollo integral de las niñas y niños.

El tercer proyecto es Ambientes Adecuados para el desarrollo de la primera infancia, y pretende garantizar el respeto, reconocimiento y celebración de la diferencia y la participación infantil, así como la construcción y adecuación de equipamientos pertinentes, seguros, acogedores y accesibles para ellos y ellas.

El cuarto proyecto, Educación inicial, garantiza una educación con enfoque diferencial, reconociendo las diversidades, con acciones pedagógicas y de seguimiento al desarrollo y estructuración de orientaciones que privilegien oportunidades para el desarrollo acorde a las condiciones y características particulares.

A su vez los proyectos del programa se encuentran organizados en siete componentes esenciales:

Modelo de Atención a Primera Infancia: Para consolidar el modelo de atención integral diferencial a la primera infancia del Distrito Capital desde desarrollos conceptuales, técnicos, operativos, estableciendo los lineamientos, rutas y modalidades de atención integral e intersectorial a nivel distrital, local y zonal.

Gestión, participación e implementación del modelo: Todas las acciones relacionadas con la gestión del modelo de atención necesaria, de tal forma que se logren mecanismos, instancias, profesionales y acciones de los cuatro sectores en un trabajo efectivo y conjunto.

Sistemas de información y valoración de desarrollo infantil: Creación de sistemas de información y valoración del desarrollo de cada uno de las niñas y niños para monitorear la garantía de sus derechos.

Enfoque Diferencial: Apuesta por la construcción participativa de orientaciones, lineamientos, propuestas técnicas y pedagógicas para la garantía de los derechos de los niñas y niños en condición de discapacidad, de grupos étnicos,

víctimas del conflicto armado, campesinos, habitantes de territorios rurales, y/o pertenecientes a familias diversas.

Formación: Todas las acciones relacionadas con la cualificación y profesionalización del talento humano encargado de la atención a los niñas y niños de primera infancia en el distrito.

Movilización social, comunicación y participación social: Eje transversal del desarrollo operativo y técnico del mismo, garantizando que las entidades del distrito, la ciudadanía y los medios de comunicación conozcan el programa, sus avances y los resultados y a la vez les sea posible opinar, participar, comunicar, apoyar y vincularse de forma activa y articulada según su competencia.

Cooperación y alianzas: Los retos a los que convoca el programa de “Garantía del Desarrollo Integral a la Primera Infancia” y en coherencia con ello, los compromisos que adquiere la administración Distrital Bogotá Humana, invitan a tener estrategias de gestión y cooperación horizontal con diferentes actores que permitan cualificar, financiar y potenciar la atención integral desde la gestación y hasta los cinco años en garantía de “ser feliz creciendo feliz”.