

DIAGNÓSTICO INTEGRADO DE CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LA PRIMERA INFANCIA EN BOGOTÁ D.C. A 2013

CAPITULO I

Realización de los derechos de 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 acción 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 indivisibles, innatos e inherentes y cada persona debe ejercerlos todos; son para todos, por que no puede haber ningún excluido y a cada quien se le deben reconocer sus condiciones particulares; además los derechos son exigibles y su garantía debe ser permanente y progresiva.

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

En la materialización de los derechos de los niñas y niños el estado es el garante de derechos; la sociedad los debe tener como prioridad efectiva y

entorno de desarrollo y la familia se convierte en el núcleo primario 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 tratará de abordar el análisis de los derechos de la primera infancia, en el marco de la normatividad vigente, de las categorías determinadas para este estudio y de los enfoques enunciados.

Se han estructurado unas categorías para facilitar dicho análisis, en concordancia con la política distrital, las cuales agrupan todos los derechos, cuya realización garantizan el adecuado desarrollo y unas condiciones de vida que les permitan ser sujetos de derecho. Las categorías son: existencia, desarrollo, protección y ciudadanía.

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

Categoría 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 durante el embarazo y 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 al proceso de crecimiento y de aprendizaje; a la realización de los exámenes médicos en forma oportuna y con calidad; a la afiliación al Sistema de Seguridad Social; a gozar de un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual y social.

Tabla 4. Bogotá D.C. Número de casos de enfermedades inmunoprevenibles en menores de un año notificadas al Sivigila. Año 2012

Localidad	Meningitis meningocócica		Meningitis por haemophilus influenzae		Meningitis por neumococo		Tos ferina		Varicela		Parotiditis	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
1 USAQUEN	1	1,73	0	0,00	1	1,73	36	62,40	75	130,01	0	0,00
2 CHAPINERO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8	62,45	11	85,87	0	0,00
3 SANTAFE	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	39,17	15	83,94	0	0,00
4 SAN CRISTOBAL	1	1,36	0	0,00	0	0,00	49	66,72	116	157,95	4	5,45
5 USME	0	0,00	0	0,00	1	1,25	41	51,16	76	94,83	2	2,50
6 TUNJUELITO	0	0,00	1	3,10	0	0,00	13	40,30	27	83,69	1	3,10
7 BOSA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	51	45,24	104	92,25	2	1,77
8 KENNEDY	0	0,00	0	0,00	1	0,57	70	39,77	179	101,70	2	1,14
9 FONTIBON	1	1,91	0	0,00	0	0,00	19	36,31	37	70,71	0	0,00
10 ENGATIVA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	42	35,20	102	85,49	0	0,00
11 SUBA	1	0,60	2	1,21	0	0,00	70	42,27	214	129,23	3	1,81
12 BARRIOS UNIDOS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	10	39,64	14	55,49	0	0,00
13 TEUSAQUILLO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	48,31	10	80,52	0	0,00
14 MARTIRES	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	42,70	34	241,99	0	0,00
15 ANTONIO NARINO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	34,32	20	114,42	1	5,72
16 PUENTE ARANDA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21	61,62	27	79,23	1	2,93
17 CANDELARIA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	9	393,01	5	218,34	0	0,00
18 RAFAEL URIBE	1	1,58	0	0,00	0	0,00	34	53,76	86	135,99	3	4,74
19 CIUDAD BOLIVAR	0	0,00	0	0,00	1	0,74	74	54,98	167	124,07	5	3,71
20 SUMAPAZ	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
SIN DATO DE LOCALIDAD	0	0,00	0	0,00	0	0,00	15	1,24	33	2,74	2	0,17
TOTAL	5	0,01	3	0,01	4	0,01	587	1,50	1352	3,45	26	0,07

Fuente: Sivigila nacional, tasas estimadas según proyecciones de población; DANE-Secretaría Distrital de Planeación SDP : Convenio específico de cooperación técnica No 096-2007

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.

En algunos grupos poblacionales pueden presentarse situaciones diferenciales de salud, de crecimiento o de desarrollo, como es el caso de los niños y niñas integrantes de familias en condiciones de marginalidad y exclusión social. De

acuerdo con una pesquisa realizada en el 2013 por Barrios y colaboradores del Grupo de Pediatría Social de la Universidad Nacional de Colombia en una fundación en el centro de Bogotá, el 20% de los niños menores de 2 años valorados presentó problemas en un área del desarrollo y 33% presentó retraso en dos áreas, lo cual significa que el 53% de los niños y niñas menores de 2 años atendidos tuvieron retraso en el neurodesarrollo. Del mismo modo, el 57,5% de los niños y niñas de 2 a 5 años tuvieron retraso del neurodesarrollo (37,5% con Retraso Global del desarrollo y 20% con retraso simple).

Respecto a las coberturas de vacunación, se evidencia una disminución en la cobertura de las vacunas BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, Haemophilus influenzae, Triple Viral y Fiebre Amarilla entre el 2006 y el 2012, registrándose la mayor caída en cobertura para la vacuna contra la fiebre amarilla (10 puntos porcentuales). Por diferentes factores, ha sido difícil mantener las coberturas deseadas de vacunación. Entre estos podemos encontrar el desconocimiento y la mala información que tienen algunas personas sobre la vacunación, las barreras de acceso geográficas o culturales, los problemas de flujo de información entre algunos prestadores privados y la falta de seguimiento al estado de vacunación por parte de algunas aseguradoras.

Frente a los índices de lactancia materna, se evidencia una discreta mejoría de la mediana de lactancia materna exclusiva de niños y niñas menores de 6 meses de edad entre los años 2007 y 2012. Las inestables y adversas condiciones laborales de las familias (especialmente de las mujeres gestantes y lactantes), el poco esfuerzo político de los sectores legislativo y ejecutivo, los vacíos conceptuales y poco convencimiento de algunos profesionales de la salud sobre la importancia de la lactancia humana y el escaso número de IPS que desean acreditarse como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI son sólo algunos de los factores que se relacionan con las dificultades para mejorar sustancialmente este indicador.

De acuerdo con el Sistema de Información Distrital de Barreras de Acceso – SIDBA, en el año 2012 se registraron 3.415 consultas para información y

orientación de familias con niños y niñas en primera infancia por barreras de acceso al SGSSS y se logró la intervención en 272 casos.

Del total de los casos intervenidos, el 32% correspondió a Dificultad para prestación de servicios POS, el 23% a Dificultad de acceso a servicios por inconsistencias en Base de Datos, el 13% a Casos especiales con demora en el inicio de tratamientos prioritarios o de alto costo o tutelas; el 7% a atención deshumanizada o extralimitación y abuso de responsabilidades.

La falta de una adecuada regulación y supervisión del SGSSS permite que los diferentes actores del sistema, especialmente los intermediarios (Entidades Promotoras de Salud – EPS), impongan barreras de acceso incluso para servicios amparados e incluidos en la ley, que vulneran el derecho a la salud de la población general, con mayor impacto en niños y niñas en primera infancia.

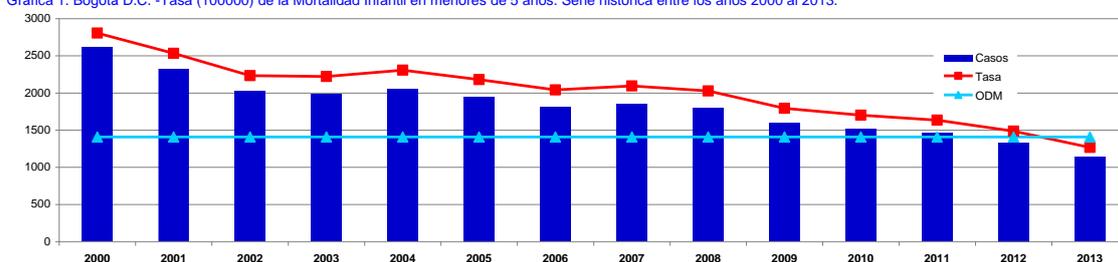
Para la materialización del derecho a la salud de los niños y niñas, la Dirección de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. (SDS) ha diseñado e implementado el Programa Territorios Saludables, a través de la identificación del riesgo biopsicosocial en salud, la realización de 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). A pesar de algunas dificultades operativas (relacionadas en gran parte con el funcionamiento del SGSSS), sin duda alguna, el Programa Bogotá Territorios Saludables se configura como una experiencia favorable y ejemplar para la garantía del derecho a la salud de niños y niñas en primera infancia. Entre enero y septiembre de 2013, se registró la atención de 30.737 niños y niñas en primera infancia por Equipos Territoriales de Salud en las 20 localidades del Distrito Capital **(Ver anexo respuesta Programa Territorios Saludables)**.

En los análisis de mortalidad materna de los últimos cinco años, se evidencian algunos factores y hallazgos como determinantes en las demoras, que están relacionadas con la debilidad en el empoderamiento de las mujeres gestantes

para hacer uso de su derecho a la salud, solicitud oportuna de los servicios en salud, asistencia a controles prenatales y reconocimiento de señales de alarma, fragmentación de los modelos de atención y debilidad en la atención.¹

En los últimos cinco años, se presenta una disminución progresiva de las tasas de mortalidades en niños y niñas menores de 5 años. Debe resaltarse que han sido múltiples los esfuerzos realizados por las Administraciones Distritales para disminuir las mortalidades relacionadas con los niños y las niñas menores de 5 años y para las mujeres gestantes o en postparto.

Gráfica 1. Bogotá D.C. -Tasa (100000) de la Mortalidad Infantil en menores de 5 años. Serie histórica entre los años 2000 al 2013.



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

Ver tablas No 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 y 34 del anexo menores de cinco años.

Si bien se evidencia un descenso de las tasas de mortalidades de niños y niñas menores de 5 años, el ritmo de descenso no es el deseable y la sola presencia de mortalidades evitables se constituye en una deuda en la garantía del derecho a la vida y por tanto, el derecho a la salud.

Algunas de las actividades que se están implementando en el distrito son el fortalecimiento del Programa Territorios Saludables como estrategia de Atención Primaria en Salud; 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.

¹ Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica SDS.

⁶⁷ Balance social salud materna año 2010 / Dirección de salud pública/ SPRL.

⁶⁸ Reconocimiento del Problema.

⁶⁹ Toma de decisión de la familia gestante.

⁷⁰ Accesibilidad a los servicios de salud.

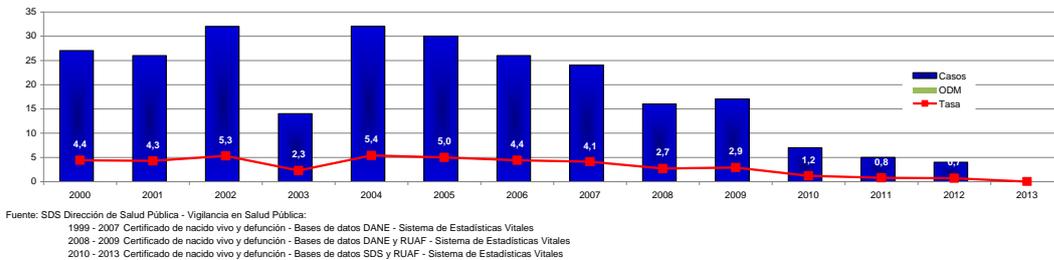
Como una de las barreras en la garantía del derecho a la salud se encuentran, debilidad en las estrategias de demanda inducida por parte primordialmente de los aseguradores, la débil articulación hacia los programas de promoción y prevención con especial énfasis en regulación de la fecundidad, aunado problema en el proceso de comunicación con las gestantes y sus familias.

Las barreras culturales que han sido poco exploradas, se presentan en la presencia de algunas particularidades culturales de las mujeres gestantes, cultura del machismo que delega exclusivamente las responsabilidades de cuidado y crianza de los hijos e hijas a las mujeres, el desplazamiento que genera procesos de desarraigo afectivo e histórico, situaciones que en algunas ocasiones es desconocida por los equipos de servicios de salud generando barreras de orden comunicativo, dificultando la claridad en la información que se transmite.

En la política y en los planes de desarrollo del distrito capital, han existido diferentes programas y proyectos orientados al cumplimiento de estos derechos, a través de su ejecución por los diferentes sectores institucionales, cuyo seguimiento se realiza por medio de indicadores como: porcentaje de niños y niñas de primera infancia atendidos integralmente y nivel de satisfacción ciudadana con respecto a los puntos de atención de la administración distrital y población participante en los programas que en el distrito protegen y promueven la lactancia materna, número de estrategias y programas en el distrito que protegen y promueven la lactancia materna, periodo de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses, periodo de lactancia materna total en menores de 2 años, número de puntos de entrega de apoyo alimentario, porcentaje de niños y niñas con prevalencia clásica de desnutrición aguda y delgadez de los servicios de educación inicial, porcentaje de niños y niñas que mejoran su condición nutricional un semestre después de la intervención, prevalencia de desnutrición global entre otros; sectores como el ICBF, Secretaria Distrital de Salud, Secretaria Distrital de Integración Social, Secretaria de Desarrollo Económico e IDIPRON confluyen mediante sus acciones para su cumplimiento.

Entre los años 2007 y 2012 se evidencia una disminución progresiva de la prevalencia de Desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años de edad. Esta tendencia sugiere mejorías en las condiciones nutricionales y de vida de niños y niñas en primera infancia.

Gráfica 7. Bogotá D.C. -Tasa por 100000 hab de Mortalidad Infantil en menores de 5 años por DNT. Serie histórica desde el año 2000 al 2013



Por otro lado, el Bajo Peso al Nacer (BPN) tiene un comportamiento estacionario con un leve aumento en la prevalencia entre los años 2007 y 2012. De acuerdo con datos del SISVAN (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Situación Nutricional y Alimentaria), se encontró que dentro de los factores asociados al BPN, el 63% de las madres que tuvieron un hijo con BPN fueron clasificadas en Alto Riesgo Gestacional; el 33.1% presentaron infección urinaria en la gestación; el 24.5% tenían antecedente de otro hijo con BPN; el 24.3% tuvo una ganancia insuficiente de peso durante la gestación; el 14.4% presentaron hipertensión en la gestación; el 12.3% de las madres sufrieron de amenaza de aborto y el 11.3% amenaza de parto pretérmino, el 7% fueron diagnosticadas con anemia, el 4.9% presentaron insuficiencia placentaria; el 4.3% de las gestantes consumieron alcohol y el 3,4% fumaron cigarrillo durante la gestación.

Tabla 18. Bogotá D.C. . Distribución de Peso al Nacer. Serie histórica desde el año 2005 al 2013

Peso al nacer	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1 - Menor a 1000 Gramos	530	599	645	609	594	601	592	564	532
2 - Entre 1000 y 1499 Gramos	1012	1004	1085	1082	1143	1093	1080	1071	1035
3 - Entre 1500 y 2499 Gramos	11950	12318	12828	12893	13141	12673	12550	12006	11689
4 - Entre 2500 y 3999 Gramos	97402	98569	101233	101552	99717	95509	91751	90773	89060
5 - Mayor o Igual a 4000 Gramos	1467	1368	1341	1337	1144	1040	1015	1016	923
Sin Información	117	60	96	117	60	30	19	21	5
Total Nacidos Bogotá D.C.	112478	113918	117228	117590	115799	110946	107007	105451	103244

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubos.sispro.gov.co. RUAJ, Estadísticas Vitales - Nacidos Vivos, consultado el 15 de agosto de 2014

El antecedente de Bajo Peso al Nacer implica un mayor riesgo de morir durante los primeros años de vida, un mayor riesgo de padecer retraso en el crecimiento físico y cognitivo durante la infancia, y de tener capacidades reducidas para trabajar y obtener ingresos en la etapa adulta. La tendencia de este indicador no es satisfactoria para el Distrito Capital.

El sector salud por su parte también monitorea algunos indicadores como la tasa de mortalidad por desnutrición, porcentaje de personas capacitadas en los hospitales en el tema de manejo higiénico de alimentos, brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, personas participantes en acciones de información y educación que promueven practicas de vida saludable, personas afectadas en brotes de enfermedad transmitida de alimentos, cuyo cumplimiento son muy importantes para garantizar al goce efectivo del derecho a la salud.

Categoría 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 se deben tener en cuenta la realización de los derechos que tienen a no ser separados de sus padres, a que ambos padres asuman la responsabilidad de su crianza y desarrollo, mantener relación y contacto directo con ambos padres, cuando éstos residan en países diferentes, tal es el caso que se presenta por los cambios en las dinámicas poblacionales en donde se visibiliza un aumento en el fenómeno de las migraciones por diversos motivos.

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”.

En razón de lo anterior, 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.

La situación ambiental en el Distrito Capital para la primera infancia, en relación a la calidad del aire, está vigilada por La Red de Monitoreo de la Calidad del Aire para Bogotá D.C. que está conformada por 16 estaciones alrededor de la ciudad y de acuerdo a sus estimaciones, la localidad de Puente Aranda concentra el mayor número de empresas asociadas con emisiones atmosféricas y que tiene el mayor número de chimeneas. Del mismo modo, se considera que la principal fuente de generación de material particulado fino (PM) – que es el principal agente contaminante en la ciudad-, es el transporte público.

De acuerdo a los resultados del monitoreo en Bogotá, la calidad del aire en la ciudad excede los niveles establecidos en la Norma tanto nacional como internacional, lo que implica la vulneración al ambiente sano tanto de niños y niñas, como de toda la población. Así mismo, es importante resaltar que la normatividad nacional es más flexible con la contaminación del aire respecto a lo recomendado a nivel internacional.

En cuanto a la situación derivada del consumo de agua potable y tenencia de alcantarillado por parte de las viviendas, entre los años 2008 y 2012 se ha mantenido la cobertura de Agua potable residencial y legal por encima del 99%. Se considera que el continuo crecimiento de la ciudad, las construcciones

clandestinas e ilegales son algunas de las causas del no cubrimiento total del suministro de agua potable a la población.

Así mismo, en los últimos 5 años se ha mantenido la cobertura de Alcantarillado residencial y legal por encima del 99%. En este indicador se incluye la construcción de redes locales de alcantarillado sanitario en los desarrollos legalizados en Bogotá y la atención de nuevas solicitudes de conexión.

Las aguas residuales son generadas por las actividades naturales de supervivencia y productivas. Estas redes conducen los residuos líquidos generados a los sistemas de tratamiento de aguas residuales, para luego ser vertidas en los cuerpos de agua.

La mayoría de los niños y las niñas en primera infancia pasa la mayor parte de su tiempo en el jardín infantil, en un HOBI o en la casa vecinal. La permanencia en espacios cerrados con otros niños, la asistencia al jardín con síntomas de enfermedad aguda, la poca apropiación de las medidas necesarias para cortar la transmisión de infecciones (como el lavado de manos, la protección nasal y bucal adecuada durante los estornudos, etc.), hace que estos ambientes sean lugares importantes para adquirir diferentes enfermedades.

En el año 2012 se presentaron 18 brotes por varicela en casas vecinales, 26 brotes por varicela en HOBIS y 189 brotes por varicela en jardines infantiles. Durante el año 2013, se presentaron 8 brotes por varicela en casas vecinales, al igual que uno por ERA y dos por EDA; en HOBIS se presentaron 30 brotes por varicela, uno por EDA y cuatro por ERA; y en jardines infantiles se notificaron 200 brotes por varicela, 20 por ERA y 18 por EDA.

Entre los años 2012 y 2013 se evidencia un leve aumento en la notificación de brotes por varicela en jardines infantiles y se evidencia además la presencia de brotes de EDA y ERA tanto en casas vecinales como en HOBIS y en jardines infantiles.

El distrito capital está desarrollando algunas experiencias interesantes que pretenden mejorar las características del ambiente en el que viven y crecen los niños y niñas en primera infancia en Bogotá D.C.

Estas experiencias se materializan a través de estrategias como la de “Mi Mascota verde y Yo” desarrollada por la SDS para ser implementada en jardines infantiles distritales y hogares de bienestar familiar, cuyo objetivo es lograr que niños, niñas, cuidadores y docentes, apropien los conceptos de cuidado y auto cuidado como elementos centrales para la construcción de una vida saludable. Consiste en la adopción y el cuidado de una planta (preferiblemente medicinal) por parte de cada niño y niña, para promover valores como el amor por la naturaleza y por sí mismos, paciencia, perseverancia, responsabilidad, afecto, amistad; además fortalecer hábitos saludables en salud mental tales como: autoestima, concentración, memoria y motivación, habilidades para la vida, las relaciones interpersonales, el trabajo en equipo, el asumir responsabilidades, la disposición a probar cosas nuevas, y la capacidad de controlar y de comunicar las emociones, entre otros. Con la estrategia se aporta además al reverdecimiento y embellecimiento de los ambientes interiores en que se encuentran a diario los niños y niñas.

Los Ambientes adecuados para el Desarrollo Integral es otra estrategia desarrollada 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 lineamientos técnicos relacionados con la construcción de ambientes adecuados para el desarrollo integral de niños y niñas en primera infancia.

Este equipo armoniza los aspectos de infraestructura, arquitectónicos y de ingeniería, los de accesibilidad y seguridad humana y los de dotación con la normatividad vigente y pretende generar estrategias para garantizar la seguridad de niños y niñas, rutas de atención en caso de vulneraciones de derechos, planes de emergencias y contingencias; verificar las condiciones de dotación para prestación del servicio y verificar el cumplimiento de parámetros urbanísticos adecuados.

La presencia y permanencia del equipo de fortalecimiento técnico de ambientes adecuados para el desarrollo Integral se constituye en una apuesta de la Secretaria Distrital de Integración Social para garantizar la construcción de entornos y ambientes con las mejores condiciones que propicien el desarrollo integral de niños y niñas en primera infancia.

La educación Inicial es un derecho que tienen los niños y las niñas desde que nacen hasta que cumplen seis años. Busca promover su desarrollo integral partiendo del reconocimiento de sus particularidades e intereses; del respeto por sus diferentes ritmos de desarrollo; de la importancia de explorar, jugar, acercarse a la literatura y crear, y del valor que tiene compartir y aprender de adultos que los respetan, los aman y los protegen.

“En la educación de los niños es más conveniente decir NO en voz baja que decir SI gritando”. Goni

Actualmente en el Distrito existen estrategias que buscan garantizar el derecho a la educación en primera infancia, muchas de ellas están posicionadas en el sector público lo cual permite un enfoque altamente intersectorial y que impacta de manera positiva el proceso de implementación de la política de Infancia y Adolescencia 2011-2021 y la consolidación de las modalidades de atención para niños y niñas entre 0 y 5 años.

Una de las principales dificultades en torno a la garantía del derecho a la educación inicial en la primera infancia, es que los momentos políticos de la ciudad muchas veces no permiten generar estrategias robustas de largo aliento sino que ponen al servicio del gobierno, los modelos y los procesos.

Pese a los esfuerzos que ha realizado el distrito por fortalecer y cualificar las estrategias de atención a la primera infancia en los últimos años, se evidencia una desarticulación en las relaciones que atañen al Programa Intersectorial de Atención a la Primera Infancia, “Ser Feliz Creciendo feliz” y el ICBF, cuyo marco es la Estrategia de “De Cero a Siempre”, las cuales hasta la fecha no han logrado establecer una coordinación adecuada que permita ver a Bogotá

caminando hacia la misma dirección en torno a todos los niños y niñas que habitan la ciudad y que pertenecen a la primera infancia, independientemente de las modalidades y las instituciones que operan los servicios.

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; el derecho al acceso a la información y material que promueva su bienestar social, espiritual, moral, su salud física y mental convirtiéndose esto en elementos fundamentales para lograr esta realización.

“No me pidas que me quede quieto mucho rato. Tengo muchos barcos, trenes, aviones, caballos y mariposas por dentro”.

Soraya Medina.

El reconocimiento y respeto por los derechos a tener su propia cultura, religión o idioma, pertenencia a minorías étnicas o lingüísticas son parte esencial en la vida para el desarrollo de la diversidad y de las condiciones diferenciales, que pueden visibilizar vulnerabilidades y cuya no materialización generan brechas de inequidad, pero además pueden servir de herramientas para la construcción de políticas públicas. Para monitorear el avance en este aspecto existe un indicador que mide el porcentaje de personas que alguna vez se han sentido discriminadas, a cargo de la secretaria distrital de integración social.

Existe un tema que permanece sobre la mesa y es si todos los niños y niñas de Bogotá cuentan con iguales oportunidades de desarrollo y ejercicio de derechos independientemente de quién lo esté atendiendo y bajo qué modalidad. Lo cierto es que no hay un marco general que haga necesariamente converger a las instituciones sobre los objetivos mínimos que debe perseguir la educación inicial en Bogotá y cada modalidad opera con sus lineamientos que podrían coincidir en algunos enfoques y directrices, pero no necesariamente.

Para la diversidad, cada hombre cada mujer, cada niño, cada niña, cada joven, cada viejo, cada blanco, cada negro, cada amarillo, cada alto, cada bajito, cada gordo, cada flaco, cada crespo, cada indio, cada instruido, o cada ignorante, tienen los mismos derechos.

Categoría 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.

A los niños hay que protegerlos en forma integral, para que ninguno esté en actividad perjudicial, ninguno sea víctima nunca de violencia personal, ninguno sea víctima de violencia organizada, ninguno se vea impulsado a violar la Ley y si esto ocurre debe ser protegido con el debido proceso y la atención pedagógica oportuna.

La protección de los niños y las niñas, históricamente se ha definido en el marco de competencias institucionales, dentro de las cuales el Estado la ha asumido desde cuatro sectores: Protección, *Salud*, Justicia, Educación, representadas en la ciudad institucionalmente a través del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar con acciones de prevención y un énfasis directo en acciones de restitución de derechos, 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, con especial énfasis en la prestación de servicios sociales básicos para quienes enfrentan una mayor situación de

pobreza y vulnerabilidad; 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 este sentido, las instituciones deben buscar articular acciones que den respuesta a las necesidades de protección de niños y niñas en la ciudad, para quienes la respuesta debe ser una sola integral e integrada, y no solo la suma de las partes que conducen a respuestas fragmentadas.

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, al igual 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. En este sentido, resulta pertinente mencionar que el tipo más frecuente de violencia es la emocional o el maltrato psicológico; infortunadamente la forma más común de violencia que no deja huellas, ni hematomas, que ocurre de manera velada y soterrada pero que lamentablemente se siente y sus consecuencias son más profundas en los menores de edad.²

Para el abordaje de este derecho, se toma como referente la definición contenida en el código de infancia y adolescencia (2006), desde el cual la protección integral de los niños y las niñas se define como “el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior”.

Bajo esta definición la realización efectiva de este derecho, implica garantizar

² Fuente: Subsistema – SIVIM Secretaría Distrital de Salud, 2013.

otros derechos como la vida y la calidad de vida, así como un ambiente sano en condiciones de dignidad lo que significa en conjunto generar condiciones de cuidado, alimentación, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario, recreación y vivienda segura, integridad personal, participación e información. 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 tienen el derecho superior a tener una familia y no ser separados de ella y solo podrán ser separados de la misma, 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 que convivan con los niños y niñas, sus representantes legales o sus cuidadores; este componente afectivo debe ser permanente y solidario, para satisfacer las necesidades del desarrollo integral de los niños y niñas.

De esta forma se propende por la realización de los derechos a la vida y a su integridad física; 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.

Habitualmente, la situación de salud se ha analizado a partir de algunos indicadores que se relacionan con mortalidad y morbilidad que aportan los sistemas de información y de vigilancia en salud pública.; sin embargo el presente estudio pretende enmarcar este proceso en una forma dinámica en donde se relacionan los determinantes sociales, en vía de diseñar y propiciar prácticas y situaciones que promuevan el derecho a la vida plena.

El Derecho a la salud y la seguridad social son transversales a todas las categorías, ya que deberán ser atendidos por el sistema de salud desde su gestación, en el momento de su nacimiento y durante su crecimiento y desarrollo; en ese sentido la afiliación oportuna al Sistema de Seguridad Social, garantizará de forma permanente su bienestar y no solo el tratamiento a la enfermedad. Para la realización de estos derechos se ha diseñado un indicador que mide la atención integral de los niños y niñas.

La presencia de barreras de acceso, que se traduce en la dificultad de acceder a la prestación de servicios amparados e incluidos en la ley, conduce a la vulneración del derecho efectivo a la salud para la población en general, particularmente para niños y niñas. Se suma a esto la falta de una rectoría adecuada por parte del sistema que ha contribuido al deterioro de la calidad de la atención.

Los niños y las niñas 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 ser alguien para el estado. Tienen además derecho a conocer su filiación, su nombre y nacionalidad.

Existen otras situaciones que pueden vulnerar los derechos de los niños, para las cuales el estado debe garantizar su protección, como son la mendicidad, la vida en la calle, el consumo de sustancias psicoactivas y estupefacientes, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución, la explotación sexual, la pornografía y cualquier otra conducta que atente contra la libertad, integridad y formación sexuales.

La presencia del conflicto armado en Colombia ha propiciado algunas situaciones a las cuales los niños y niñas se han visto abocados como son la utilización y el reclutamiento por parte de grupos al margen de la ley, el desplazamiento forzado, ser víctimas de minas antipersonal y otros estado indeseables como ser parte de la oferta para participar en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización de su integridad personal. **Ver capítulo 3, Análisis de las situaciones y condiciones diferenciales de la primera infancia.**

Las anteriores situaciones diferenciales ubican a esta población en un estado de vulnerabilidad, que altera su desarrollo integral y están amparadas por derechos específicos, los cuales el estado debe estar atento en su cumplimiento, para evitar el aumento de la inequidades.

El cuidado del ambiente debe tener en cuenta el Derecho al ambiente saludable o al que tiene esta población a ser protegido 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.

Estudios realizados en el distrito capital evidencian que los niños y niñas que asisten a jardines de la localidad de Puente Aranda más expuestos a la contaminación del aire por Material Particulado PM10, tienen 1,6 veces la probabilidad de presentar sibilancias que los menos expuestos en el último año. Así mismo, se encontró que el hecho de que los niños y niñas hayan estado en contacto regular con personas fumadoras los 2 primeros años de vida genera 1,6 veces la probabilidad de presentar enfermedad respiratoria comparado con los no expuestos.³

³ Secretaria Distrital de salud relación, entre la contaminación del aire intra y extramural y enfermedad respiratoria en menores de 5 años en Bogotá, Colombia, 2007-2010

Dar una palmada en realidad es golpear. Una niña dijo: “Dar una palmada es lo que los papás hacen cuando te pegan fuerte, sólo que ellos lo llaman palmada”

Podemos Solucionarlo, confianza en la crianza de los hijos. Save the Children

Categoría 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 esos niños de devolver a la sociedad lo que recibieron bajo la forma de responsabilidad, que se traduce en responsabilidad social.

Hablar del derecho a la participación infantil resulta complejo en la medida en que una vez adoptada la Convención Internacional de los niños y las niñas (1989), los países han hecho un gran esfuerzo por diseñar e implementar políticas públicas que puedan hacer efectivo el ejercicio de los derechos de los niños y las niñas, generando un nivel de apropiación progresivo con mayor fuerza en lo que corresponde a los derechos de supervivencia.

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 diferente o pensar diferente; a poder asociarse, reunirse, participar y ser tenido en cuenta y a tener su intimidad.

Existe el interrogante, si todos los niños y niñas de Bogotá gozan de iguales oportunidades de desarrollo y ejercicio de sus derechos independientemente de quién lo esté atendiendo y bajo qué modalidad. Es posible que a pesar que existe un marco general, aún no haya la convergencia necesaria de las instituciones, que operativicen los objetivos trazados para garantizar la educación inicial.

La Secretaría Distrital de Salud a través de la creación de los Puntos de exigibilidad del derecho a la salud, pretende su materialización, brindando asesoría en la normatividad que ampara a los niños y niñas para acceder a los servicios de 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. Respecto a 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.

La participación Infantil es entendida como un derecho inherente del niño, niña y adolescente a incidir en aspectos de su vida y la sociedad a la cual pertenece. Para que la participación se desarrolle se requiere que el este/a esté informado, emita opinión, sea escuchado, se forme un juicio propio y tome decisiones, ejerciendo así plenamente sus derechos en igualdad y dignidad. (Corporación OPCION. Chile, 2014)

Para avanzar en la garantía del derecho a la salud de todos los niños y niñas de la ciudad con características de equidad, progresividad, universalidad, integralidad, accesibilidad, disponibilidad, oportunidad, aceptabilidad y calidad, de manera preferente y diferencial se requiere: eliminar las mortalidades evitables en la primera infancia, fortalecer los sistemas de información y de vigilancia en salud pública, enfrentar la fragmentación del sector salud impuesto por la estructura y el funcionamiento del SGSSS, generar procesos de participación comunitaria que involucre a los diferentes responsables de la garantía de los derechos de niños y niñas, cumplir las normatividades y eliminar las brechas político-programático-operativas, entre otros.

De otra parte el distrito pretende avanzar en la realización de este derecho proponiendo iniciativas públicas y privadas, que han permitido identificar propuestas de diferente naturaleza y enfoques.

“Hay 3 cosas que los niños pueden enseñar a los adultos: a estar siempre contentos sin un motivo aparente, a estar siempre ocupado en algo y a exigir con todas sus fuerzas algo”

Paulo Coelho

Referencias bibliográficas Derecho al Buen Trato

- Alcaldía Mayor de Bogotá. 2011. Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia. Oscilaciones y Horizontes de la Política de Infancia, Adolescencia y Juventud de Bogotá. Informe de Gestión en el Marco del Proceso de Rendición Pública de Cuentas para la Garantía de los Derechos de la Infancia, la Adolescencia y la Juventud. Bogotá: 7-8.
- Colombia por la primera infancia. 2006. Política pública por los niños y niñas. Desde la gestación hasta los 6 años. Bogotá, diciembre: 7.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). 2011. Regional Bogotá. Grupo de Planeación y Sistemas. Informe sistema de información misional (SIM). Bogotá.
- Referencia tomada de http://www.sedbogota.edu.co/archivos/Educacion_inicial/2012/ANEXO%20%20Primera%20infancia.pdf el 06 de Abril de 2014
- Referencia tomada de http://www.sedbogota.edu.co/archivos/Educacion_inicial/2012/Documento%20preliminar-%20programa%20AIPi%20BOGOTA%20abril%202014.pdf el 06 de Abril de 2014.

BORRADOR