

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

CAPITULO CUARTO

HACIA UNA CIUDAD COMPROMETIDA CON LOS NIÑOS Y NIÑAS

Introducción

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 articulación de los espacios públicos, el aumento de la población, su formas de habitabilidad en el espacio disponible y potencial y la red de servicios.

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.

Existen algunas dimensiones que se pueden agrupar dependiendo su incidencia en la vulneración de los derechos, y cuya satisfacción nos pueden orientar hacia la forma como la ciudad ha respondido, tales como la existencia del desplazamiento y la pobreza. En la dimensión educación podríamos agrupar el acceso a las instituciones educativas para la primera infancia y el nivel educativo de los padres, madres o cuidadores.

La dimensión salud y nutrición, tendrá en cuenta los cuidados prenatales, desnutrición, acceso a los alimentos en el hogar, problemas de salud y sus causas, enfermedades prevalentes, control de crecimiento y desarrollo, afiliación, acceso y calidad del sistema de salud.

Hay que evidenciar el ambiente, afecto y cuidado como una dimensión muy importante, en donde es relevante la edad de los padres, la paternidad y vivienda, naturaleza de los cuidadores y el manejo de los tiempos que los padres y madres comparten con los niños y niñas.

Los ambientes habitables y seguros, se convierten en una dimensión fundamental para el desarrollo y la protección de los niños y niñas ya que intervienen en el hacinamiento, propenden por entornos saludables, existencia adecuada de parques y zonas verdes, servicios públicos de calidad.

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 varios 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.

POLITICAS PÚBLICAS PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS

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 y otro temático; en el primero se evidencia la presencia de líneas de acción específicas para la primera infancia y en el segundo las acciones propuestas se encuentran orientadas a la población en general.

Atendiendo a que la problemática del desplazamiento es una de las dimensiones a abordar, 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.

También se aborda el tema del mantenimiento de las actuales y ampliación de las rutas saludables de transporte gratuito a los servicios básicos y de atención especializada y/o hospitalaria de la red adscrita, que beneficie prioritariamente a las maternas y los menores de cinco años.

En el marco de la inclusión y el reconocimiento a las diferencias y diversidades el distrito está implementando desde el año 2011, políticas para los cuatro grupos étnicos residentes en Bogotá, indígenas, raizales, gitanos y afrodescendientes; con estas políticas se pretende garantizar que existan Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, de primer nivel contratadas en todas las localidades, para minimizar las barreras de acceso geográficas y lograr una prestación oportuna de los servicios de salud; la inclusión en los diferentes instrumentos de registro de atención en salud, de la variable etnia (indígena) para permitir la identificación y caracterización adecuada de esta población en el marco del programa Territorio Saludable, así como la revisión y ajuste de las rutas para la vinculación de la población pertenecientes a los pueblos indígenas en las acciones y programas del plan de intervenciones colectivas PIC.

La realización oportuna de la actualización del diagnóstico de salud de los pueblos étnicos, en el que se incorporen sus características culturales y particulares, es de vital importancia para la articulación del modelo de salud ancestral con el actual vigente para el resto de la población. Es de anotar que la política incluye el diseño y la implementación del Sistema Integral de Salud de Pueblos Indígenas SISPI.

La política reconoce la educación como uno de los ejes para la preservación cultural y la identidad de los grupos étnicos, por tanto, establece las líneas de acción necesarias y pertinentes para avanzar en la implementación de procesos pedagógicos que reconozcan, respeten y promuevan los usos, costumbres, valores y prácticas propias de los niños y niñas pertenecientes a estos grupos.

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.

La política de envejecimiento y vejez, reconoce y visibiliza el envejecimiento como un proceso natural, continuo y diverso, que busca relacionar y poner a dialogar la vejez con los demás momentos del transcurrir vital, con el fin de transformar los imaginarios y prácticas adversas y discriminatorias, implementando la cultura del envejecimiento activo que fortalezca valores, saberes y prácticas de las personas mayores de hoy y del futuro; se busca visibilizar y auto reconocer el envejecimiento de las personas y se articula con las acciones planteadas por el principio de autorrealización que establece las Naciones Unidas a favor de las personas mayores.

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.

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.

De esta forma, ofrece respuestas integrales a partir de acuerdos y procesos intersectoriales que propicien la construcción de escenarios incluyentes.

Una vez revisado el contenido de las políticas poblacionales distritales, en los ítems relacionados con su contexto, ejes estructurantes, enfoques y líneas de acción, encontramos que las intervenciones para la primera infancia se encuentran en forma explícita en algunas de ellas y en otras como en la de juventud y adultez, no existe especificidad.

En la revisión realizada se encuentra que las políticas de desplazamiento, discapacidad y grupos étnicos, son las que contienen más intervenciones en sus líneas de acción para la primera infancia, lo que implica el compromiso de los actores que participaron en su formulación, con el enfoque diferencial, la visibilización de la diversidad y la vulnerabilidad de estas poblaciones.

Es de anotar que las políticas por etapa de ciclo vital, a excepción de la de infancia, que es la rectora de la atención integral de la primar infancia, no presentan articulación visible en sus textos con esta población; en el caso de la de vejez, existe en una dimensión que hace alusión a los conceptos intergeneracionales y a una vejez acompañada sin la ruptura de los lazos familiares.

Surge la inquietud, acerca de la concepción que se tiene de la etapa primera infancia, la cual es considerada vital en la formación de las personas y pilar fundamental del transcurrir vital de la vida, la cual no se puede desligar de las otras etapas; también es pertinente reflexionar acerca de la multiplicidad de políticas existentes, lo que podría llevar a una fragmentación de las acciones a desarrollar.

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.

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, que constituyan una respuesta social efectiva, equitativa, solidaria y sostenible, a las necesidades de las personas, las comunidades y la ciudad.

En ese sentido, en el marco de las diferentes formas de violencia se inscribe 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.

En el plano comunitario se propone realizar un proceso investigativo con participación que permita la identificación de las prácticas sociales, las pautas de crianza, que posibiliten la emergencia de diversas miradas que den lugar a la complejidad y de igual manera posibiliten la construcción de propuestas complejas que reconozcan el saber de los actores a la vez que reconoce las necesidades de las poblaciones. De igual forma se trata de impulsar las redes sociales que históricamente han dado soporte a estos grupos, a la vez que se impulsa desde un enfoque comunitario la responsabilidad social de construir la salud y la calidad de vida y exigirla.

Una de las estrategias mejor diseñadas y con una respuesta que ha generado un impacto muy positivo en Bogotá es la Línea 106, la cual brinda un espacio de comunicación que contribuye a la promoción de la salud mental de niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Bogotá.

Se constituye como una red de apoyo social de la Secretaría Distrital de Salud que brinda acompañamiento y orientación psicológica especializada, con el fin de generar un espacio de comunicación que reconoce las voces de los niños, niñas y adolescentes del Distrito capital en el que se promueven los derechos, la salud mental, el buen trato y la calidad de vida centrados en el fortalecimiento de factores protectores y la prevención de situaciones de riesgo potencializando sus habilidades y recursos para la vida. En este sentido la política pretende consolidar este servicio de asesoría y orientación telefónica en salud mental, así como los servicios que presta el centro regulador de urgencias.

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.

La salud oral como parte esencial de la salud general y siendo un tema prioritario de salud pública cuenta con la política pública de salud oral de Bogotá, cuyo

propósito central es “lograr una condición de salud oral sostenible a través de la promoción y generación de prácticas sociales protectoras de de la salud oral, soportadas social y culturalmente” y garantizar el acceso y calidad en la atención en salud oral.

La política se constituye en una respuesta organizada a la problemática en salud oral de la ciudad, a partir de la cual se han potenciado y articulado esfuerzos de diversos actores sociales interesados en avanzar en la garantía del derecho a la salud. El enfoque diferencial de esta política prioriza las mujeres gestantes y la primera infancia en concordancia con el actual Plan de Desarrollo.

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.

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, las mujeres cabeza de familia, las personas mayores, las personas en situación de discapacidad, los ciudadanos y las ciudadanas habitantes de la calle, las personas y las familias en condición de desplazamiento y las personas sin ocupación laboral.

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.

Atendiendo que las tasas de obesidad y con ello de enfermedades cardiovasculares y diabetes han aumentado vertiginosamente debido a la transición nutricional y a la disminución de la actividad física, esta política trata de transformar la dinámica de los factores asociados con la aparición temprana de estas enfermedades, y fortalece las acciones tendientes a promover prácticas de alimentación saludable y fomentar la actividad física regular.

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.

Sus líneas estratégicas buscan reforzar, concertar y articular mecanismos, entre los diferentes sectores, para motivar y hacer efectiva la vinculación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes desescolarizados, al sistema educativo en ejercicio de sus derechos y como factor de protección; fortalecer o construir estrategias de

identificación y acercamiento a los lugares de encuentro, concurrencia o residencia de la población infantil y juvenil desescolarizada e Incorporar en todos los espacios distritales donde se realicen acciones sociales, culturales y recreativas dirigidas a la niñez, adolescencia y juventud, las orientaciones y directrices definidas por la política pública.

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.

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.

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.

NUEVA TRAZABILIDAD DE LA POLITICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN LA BOGOTA 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 Bogota 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 Bogota 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 su condición de actores transformadores de su propia realidad tanto en el plano individual como colectivo

PLANIFICACION Y PROYECCION FINANCIERA DE LOS SECTORES 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,

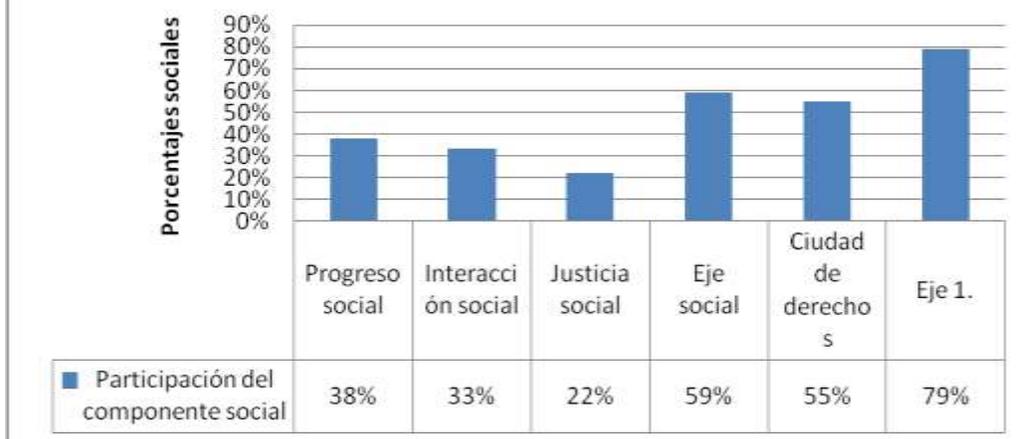
que en términos porcentuales es del 417,8%; no se compara el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, dado que únicamente se registra el período de enero a septiembre de 2012. Si comparamos el porcentaje de ejecución entre estos planes observamos que Formar Ciudad obtuvo el 88%, mientras que Bogotá Positiva 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.

Participación en la inversión de los componentes sociales de los planes de desarrollo



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, que se extiende hasta 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, presenta 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 parques infantiles, Plan de atención materno infantil-PAMI, Servicio de protección al menor, Construcción de canchas y parques infantiles en barrios. **Ver anexo Inversiones primera infancia, Planes de Desarrollo.**

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. **Ver anexo Inversiones primera infancia, Planes de Desarrollo.**

El proyecto: “Atención integral al menor De 0 A 5 Anos”, 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. **Ver anexo Inversiones primera infancia, Planes de Desarrollo.**

El Plan de Desarrollo Por la Bogotá que Queremos, que se ejecutó de de 1998 a 2001 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. **Ver anexo Inversiones primera infancia, Planes de Desarrollo.**

En el Plan de Desarrollo Por la Bogotá que Queremos, 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 . **Ver anexo Inversiones primera infancia, Planes de Desarrollo.**

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”.

En el Plan de Desarrollo Bogotá para Vivir todos del mismo lado, cuya vigencia fue 2002.2005, aparece como objetivo la familia y niñez con una asignación presupuestal correspondiente al 2% del total. **Ver anexo Inversiones primera infancia, Planes de Desarrollo.**

En este Plan de Desarrollo 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. **Ver anexo Inversiones primera infancia, Planes de Desarrollo.**

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.

Existen otros proyectos que aunque no tiene la especificidad para la primera infancia, apuntan al desarrollo integral de la misma. **Ver anexo Inversiones primera infancia, Planes de Desarrollo**

En el Plan de Desarrollo Bogotá sin Indiferencia, 2005-2008, el eje de mayor participación es el eje social con el 59% de la inversión, equivalente a \$ 15, 294,706 millones de pesos. **Ver anexo Inversiones primera infancia, Planes de Desarrollo.**

En este Plan de Desarrollo se identificaron 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 de 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. **Ver anexo Inversiones primera infancia, Planes 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. **Ver anexo Inversiones primera infancia, Planes de Desarrollo.**

En el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva el objetivo estructurante de mayor participación en la inversión es Ciudad de Derechos con el 55% de la inversión equivalente a \$15.879.431 millones de pesos; **Ver anexo Inversiones primera infancia, Planes de Desarrollo.**

En este Plan de Desarrollo 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 el segundo proyecto: “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. **Ver anexo Inversiones primera infancia, Planes de Desarrollo.**

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

En el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, 2012-2016, 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. **Ver anexo Inversiones primera infancia, Planes de Desarrollo.**

Este plan contiene 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 **Ver anexo Inversiones primera infancia, Planes de Desarrollo.**

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 1.44%. **Ver anexo Inversiones primera infancia, Planes de Desarrollo.**

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. **Ver anexo Inversiones primera infancia, Planes de Desarrollo**

LA CIUDAD SE MOVILIZA EN FUNCION POR 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 en 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

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 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.

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.

El 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.

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.

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. **Ver anexo respuesta otros sectores**

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.

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.

De acuerdo a la vulnerabilidad nutricional de la familia, el servicio de ámbito familiar, puede proveer 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 enviarlos al jardín, quieren un apoyo cercano en la crianza de sus hijos-as pero no necesariamente requieren de un apoyo nutricional.

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 Acunar¹, cofinanciados², Jardines infantiles propios³.

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.

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 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.

¹ Centros acunar con atención de 0-3 años de edad

² Cofinanciados: jardines infantiles con atención de 0-5 años de edad que reciben parte de recursos de SDIS para su funcionamiento (operación mixta)

³ Jardines infantiles administrados por SDIS que atienden niños y niñas de 0-5 años de edad (operación directa)

El abordaje diferencial no se encuentra explícito en los lineamientos pero está incluido en el proyecto pedagógico, por ejemplo en los juegos donde se reflejan prácticas particulares del contexto. Se cuenta con un referente que está construyendo intersectorialmente con SDIS directrices que permitan la realización del enfoque diferencial, ya que, a la fecha se ha trabajado para la primaria y secundaria pero no para la primera infancia. Sin embargo existe un convenio de atención con SDIS para dar especial atención a los niños y niñas con discapacidad, indígenas y así lograr un tránsito amable desde el jardín al colegio.

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 a los mismos se les brinda atención integral en afecto, nutrición, salud, protección y desarrollo psicosocial. Hay dos modalidades de atención que presentan dichos hogares comunitarios: 1. 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 2. Tradicionales: atiende a niños o niñas de 0 a 5 años de edad. Los Hogares comunitarios tradicionales pueden ser de varios tipos así: a) Hogares comunitarios familiares; b) Hogares comunitarios grupales; c) Hogares

comunitarios múltiples; d) Hogares comunitarios múltiples empresariales y e) Jardines sociales.

SECTOR PRIVADO

El sector privado, también se ha movilizó con su estrategia de Aldeas infantiles SOS Colombia, que es una propuesta muy estructurada que parte de explicar que el derecho a la participación implica no solo que el niño-a hable y se le escuche sino, 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; todo lo anterior transversal a cada etapa de la vida y al desarrollo de las facultades de los niños y las niñas.

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.

El camino es promisorio pero el reto es grande. 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.

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.

Por su parte, las Organizaciones no gubernamentales (ONG) le apuestan a la protección de los niños y las niñas con esquemas como el de *Aldeas Infantiles SOS Colombia*, que tienen toda una estructura y protocolos basado en una política de protección infantil de carácter internacional que todos los países federados a la organización están en el deber de cumplir, y que comprende acciones tanto para la prevención del *abuso infantil*⁴ como para la atención oportuna en los casos en

⁴ Para Aldeas Infantiles SOS el término Abuso Infantil, abarca mucho más que el abuso sexual, e implica toda aquella situación en la que un niño, niña o adolescente puede llegar a tener un perjuicio de carácter físico, emocional, sexual o por negligencia en un contexto de relación con un adulto en cuyo abuso de poder puede vulnerar los derechos de NNA.

que estas situaciones se presentan, siempre creyendo en la versión del niño o niña y tomando las precauciones inmediatas para que la situación no siga perpetuándose.

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS (DIMENSIONES: POLITICA, TERRITORIAL Y SOCIAL)

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

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.

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.

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 Dirección de Participación Social y Servicio al ciudadano de la SDS, 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.

