

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

ANEXO DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN PRIMERA INFANCIA EN EL DISTRITO CAPITAL

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.

Los derechos humanos son valores universales de convivencia, fundamentados en la dignidad, 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 características son la universalidad, exigibilidad, indivisibilidad e irrenunciabilidad.

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y fue ratificada en Colombia mediante la Ley 12 de 1991. Sus postulados universales son: la no discriminación; el interés superior de la infancia; el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo y el respeto por los puntos de vista de la infancia.

En el año 2004, el Distrito Capital formuló la Política de Infancia y Adolescencia “Quiéreme bien, Quiéreme hoy” con un enfoque promocional de derechos de la infancia y sobrepasando el tradicional enfoque de la “Situación irregular”. Esta Política es la base para la formulación de la Política de Infancia y Adolescencia 2012-2021 que se encuentra vigente.

Mediante los avances legislativos, el país pretende transitar desde la doctrina de la situación irregular hacia la “protección integral”, que reconoce a) a niños y niñas como sujetos de derechos (no como objetos pasivos de satisfacción de necesidades), b) la corresponsabilidad de la Familia, la Sociedad y el Estado para que los niños y las niñas puedan ejercer sus derechos, siendo éste último el principal garante de los derechos de ellos y ellas c) mediante la puesta en marcha de políticas públicas integrales y universales orientadas a la protección efectiva de toda la niñez y la adolescencia y no hacia su control social.

La Ley 1098 de 2006 o Código de Infancia y Adolescencia (paradigma de la Protección Integral) reemplazó el Código del Menor (paradigma de la situación irregular) a fin de garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión soportados por el Estado como principal Garante.

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

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.

Los derechos humanos son innatos o inherentes: Todas las personas nacemos con derechos que nos pertenecen por nuestra condición de seres humanos. Su

origen está en la propia naturaleza o dignidad de la persona humana. No dependen de su “buen comportamiento”.

Los derechos humanos son universales, son de todas las personas: mujeres, hombres, niños y niñas, adultos mayores, etc., no importa la raza, el sexo, la cultura, la nacionalidad, el lugar de residencia o la religión. Cada persona tiene la misma dignidad y nadie puede estar excluido o discriminado del disfrute de sus derechos.

Los derechos son exigibles: En situaciones en las que el derecho no es garantizado o ha sido vulnerado deben ser exigidos frente a las instancias responsables de su garantía (Estado, familia y sociedad). Esta exigibilidad puede realizarse a través de diferentes mecanismos como las Acciones de Tutela, Derechos de Petición, Acciones Colectivas, entre otros.

Los derechos humanos son indivisibles: Los derechos humanos están relacionados entre sí y hacen parte en su conjunto del SER en su totalidad. Es decir, no podemos pensar que unos son más importantes que otros. La negación de algún derecho en particular significa poner en peligro el conjunto de la dignidad de la persona.

Los derechos humanos son progresivos: los derechos evolucionan, es decir que progresan conforme el ser humano y sus necesidades se hacen más complejas y amplias. Es posible que en el futuro se extienda la categoría de derecho humano a otros derechos que en el pasado no se reconocían como tales o aparezcan otros que en su momento se vean como necesarios a la dignidad humana y, por tanto, inherentes a toda persona.

En síntesis, los derechos son indivisibles 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.

La garantía y el ejercicio pleno de los derechos de niños, niñas y adolescentes es responsabilidad compartida por el Estado, la Familia y la Sociedad. El Estado es el principal garante de derechos; la Sociedad debe proteger a niños y niñas y respetar la prevalencia de sus derechos y la Familia debe ser el núcleo primario de amor, protección y estimulación del desarrollo.

Existen diferentes clasificaciones de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Se han agrupado los derechos en categorías de Existencia, Desarrollo, Protección y Desarrollo. Así mismo, sus derechos se pueden clasificar en Derechos Sociales, Culturales, Económicos, Civiles, Políticos y de Protección.

Con el objeto de promover el control social frente a las vulneraciones de los derechos de los niños y las niñas por parte de la población, la Política Distrital de Infancia y Adolescencia 2012-2021 se estructuró frente a algunas situaciones específicas que se consideran intolerables. De este modo, se consideran intolerable que los niños y las niñas: 1) se mueran por causas evitables, 2) padezcan hambre, 3) sean maltratados o abusados sexualmente, 4) trabajen en vez de estudiar, 5) estén tan solos, 6) sean marginados por su situación de discapacidad.

Teniendo en cuenta este fundamento normativo, los derechos que se analizan en el presente capítulo son: el derecho al más alto nivel posible de salud, el derecho al buen trato, el derecho a la educación, el derecho a la participación y el derecho al ambiente saludable.

DERECHO AL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD

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.

La salud es resultado de la interacción de diferentes factores sociales, políticos, económicos, culturales, genéticos, entre otros, que tienen un curso histórico. Estos determinantes impactan el denominado proceso salud-enfermedad-atención de niños y niñas. Aún así, de manera habitual la situación de salud se analiza a partir de algunos indicadores relacionados con mortalidad y morbilidad aportados por distintos sistemas de información y de vigilancia en salud pública. En este capítulo se incluyen indicadores de mortalidades, desnutrición global, bajo peso al nacer, lactancia materna, coberturas de inmunizaciones y se hace referencia a un tema especial relacionado con la atención de niños y niñas que ha sido producido por el actual Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Situación de mortalidades de niños y niñas menores de 5 años de edad

En los últimos cinco años, se presenta una disminución progresiva de las tasas de mortalidades en niños y niñas menores de 5 años (Ver Anexo Tablas) Mortalidad en menores de 5 años, Mortalidad por neumonía, por EDA y por desnutrición en 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.

En el Anexo Tablas se presentan las causas de mortalidad infantil, en menores de 5 años y materna) se presentan las principales causas de mortalidad infantil y de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años. Así mismo, se presenta la relevancia de algunos factores relacionados con estas mortalidades.

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.

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.

Morbilidades

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 (Ver Anexo Tabla Prevalencia DNT global). Esta tendencia sugiere mejorías en las condiciones nutricionales y de vida de niños y niñas en primera infancia.

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.

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.

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).

En este mismo estudio, se encontró que de 40 niños y niñas valorados entre enero y septiembre de 2013, el 23,5% de los niños menores de 2 años y el 43,4% de los niños entre 2 y 6 años tuvieron caries dental. Llama la atención que la relación niño:niña es casi de 1:2, con mayor afectación de niñas. Aunque no se cuenta con una explicación satisfactoria de esta diferencia entre niños y niñas se considera que puede atribuirse a factores predominantemente culturales o de prácticas de cuidado diferenciales de niños y niñas.

No se cuenta con datos confiables sobre el proceso de desarrollo de niños y niñas en primera infancia en el Distrito Capital, sin embargo, las SDIS, SED, SDS participan de un Comité Técnico en conjunto con la Fundación CINDE para el diseño de un Sistema Distrital de Valoración del Desarrollo Infantil que permita valorar y analizar el desarrollo de los niños y las niñas desde una perspectiva de interacción de un grupo de factores sociales, ambientales, culturales, biológicos y económicos, entre otros.

Prácticas protectoras

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 como se puede observar en el Anexo Tablas 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.

En relación con las prácticas protectoras aquí descritas, se percibe una gran deuda en su promoción y fortalecimiento. Las coberturas de vacunación inadecuadas suponen mayor riesgo de presentar enfermedades inmunoprevenibles y las dificultades para mejorar los índices de lactancia materna, representan mayores posibilidades de sufrir enfermedades que pueden llegar a ser mortales.

La atención en salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS

La atención en salud es un factor fundamental para garantizar el derecho a la salud de niños y niñas en primera infancia. La actual organización y funcionamiento del SGSSS ha propiciado algunas situaciones que atentan contra la garantía real y efectiva del derecho a la salud e incluso, del derecho a la vida. A continuación se presentan dos aspectos negativos del SGSSS para la atención en salud de niños y niñas en primera infancia y tres experiencias favorables que contribuyen a mejorar la salud de niños y niñas.

Barreras de acceso

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.

Cierres de camas pediátricas

Entre 2010 y 2011, una investigación realizada por la Doctora Clemencia Mayorga de la Sociedad Colombiana de Pediatría Regional Bogotá reveló que algunas IPS han cerrado camas de hospitalización pediátrica por motivos de “baja rentabilidad económica”. Según cifras de la SCP, desde el año 1999 se han cerrado 476

camas de hospitalización pediátrica y se han abierto 120, para un total de déficit en camas de 356 desde las descritas en ese año.

Según esta misma investigación, el 66% de las IPS que prestan servicios de hospitalización son privadas y la normatividad que regula la oferta de camas pediátricas es débil, por este motivo y frente a las dificultades económicas que sufre el SGSSS se priorizan criterios económicos antes que la garantía de la salud como un derecho. Es decir, el interés superior del niño que es uno de los principios fundamentales de la Convención Internacional de los Derechos de los Niños es secundario al interés superior de la economía y de las reformas administrativas.

Ante esta denuncia realizada, se generaron múltiples movilizaciones tanto de los profesionales de la salud como de la comunidad en general y la Secretaría Distrital de Salud se propuso establecer un plan de regulación que evitara el cierre de otros servicios de pediatría, por lo que se formuló la Resolución 1636 de 2011. Esta situación demuestra la fragilidad normativa y regulatoria del SGSSS para garantizar la salud como un derecho.

A pesar del panorama impuesto por el SGSSS, se han desarrollado experiencias innovadoras desde diferentes entidades e instituciones para fortalecer la garantía del derecho a la salud de niños y niñas. A continuación se exponen brevemente algunos procesos desarrollados desde la Administración Distrital, la Sociedad Colombiana de Pediatría, la Universidad Nacional de Colombia y el Hospital Universitario Clínica San Rafael.

Bogotá Territorios Saludables

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)

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 Territorios Saludables)

Participación Comunitaria - Puntos de exigibilidad del derecho a la salud

De acuerdo con la Dirección de Participación Social y Servicio al ciudadano de la SDS, durante el año 2013 se avanzó en la consolidación y ampliación de los Puntos por el Derecho a la Salud, en los que se asesora a la ciudadanía en la exigibilidad del derecho de la salud por medio de derechos de petición o tutelas. En el caso de niños y niñas menores de 5 años, se realiza un acercamiento al proceso de tutela y se acompaña en la continuidad de los procedimientos o tratamientos.

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.

En el momento, se cuenta con los siguientes Puntos de Salud en el Distrito Capital:

Cra 5ª # 12C – 40 – Teléfono: 3410261 Ext. 117

Transv. 74F #40C-03 – Teléfonos: 4062046 – 4062077

Clle 91 Sur # 3C Este – Teléfono: 2001392 ext.124

Clle 146B # 90-26 – Teléfonos: 66862036-6862034

Diag. 46 SUR # 53-94 – Teléfonos:7429736-7433582-7429684

Av. 1 de Mayo #19C-09 – Teléfonos: 2782186-2782180

Cra. 31D # 4 – 05 – Teléfono: 3648460 Ext. 291

Jardines saludables por la paz

Se trata de un proyecto 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. Así mismo, fomenta prácticas de crianza basadas en los derechos de niños y niñas, las metas del desarrollo humano y el buen trato. Desafortunadamente, este proyecto ha tenido dificultades en su funcionamiento continuo por diferentes dinámicas administrativas y se trabaja conforme las posibilidades que se tengan semestral o anualmente.

Formación en Derechos de los niños y las niñas para Equipos de Salud

Este proyecto desarrollado entre la Sociedad Colombiana de Pediatría y la Secretaría Distrital de Integración Social se dirigió a 40 personas de 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 para generar condiciones que garanticen sus derechos en los los servicios de salud. Se proyecta realizar un nuevo curso para otro número similar de profesionales durante este año 2014.

Grupo de Buen Trato del Hospital Universitario Clínica San Rafael (HUCSR)

Desde la perspectiva de los Derechos de niños y niñas, el HUCSR creó su Grupo de Buen Trato y generó una Política Institucional para la garantía sus Derechos.

En el año 2004, se evidenció que el número de casos de maltrato infantil que se notificaban mensualmente era muy bajo, alrededor de 5-6 casos, por lo que se desarrollaron capacitaciones en buen trato y derechos de los niños a profesionales de la salud, y posterior a esto, se llegó a notificar un promedio de 30 casos mensuales. Se resalta aquí la importancia de formar y sensibilizar a los profesionales de salud en estos contenidos para contribuir en la garantía de sus derechos. En la actualidad, como parte de los procesos de admisión a los profesionales médicos que van a laborar en el HUCSR, 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.

Entonces, aunque en los últimos cinco años se han disminuido las mortalidades de niños y niñas menores de 5 años de edad y esto indica avances en la garantía del Derecho al más alto nivel de salud, persisten importantes deudas frente a la salud y la vida de niños y niñas en primera infancia del Distrito Capital.

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.

DERECHO AL BUEN TRATO

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

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 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.

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.

Esta perspectiva de protección tiene experiencias importantes en la ciudad lideradas por el sector salud desde lo privado con la clínica del Buen Trato de la Clínica Colsubsidio la cual 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.

Desde lo público el sector salud ha liderado experiencias como la Línea 106 “al alcance de niños, niñas y adolescentes”, la cual desde la Secretaría Distrital de Salud y a partir del año 1997, ha creído en los niños y niñas como sujetos de derechos y ha validado sus voces abogando ante instituciones y adultos que les es difícil creer en sus narrativas, ideas, iniciativas y capacidad de incidir en los entornos inmediatos, logrando así desde el 2010 estar disponible para la infancia de la ciudad las 24 horas del día los 365 del año. Esta estrategia a lo largo de 16 años ha logrado organizar respuestas integrales e integradas para las necesidades identificadas de niños, niñas y adolescentes que requieren de la movilización de estado, la familia y la escuela para su protección. 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 ESE 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 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 este mismo sentido, el sector salud cuenta con el Sistema de Vigilancia de la violencia intrafamiliar, la violencia sexual y el maltrato infantil, el cual hace seguimiento a la ruta crítica de situaciones de violencia en la ciudad donde los niños y niñas son las principales víctimas.

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 todas los países federados a la Organización están en el deber de cumplir, y que comprende acciones tanto para la prevención del abuso infantil¹ como para la atención

¹ 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,

oportuna en los casos en 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.

A esta organización, ha recorrido un camino por más de 40 años y así posicionar un enfoque de protección basados en el fortalecimiento de núcleos familiares de niños y niñas que han perdido o están en riesgo de perder su cuidado parental, priorizando y creyendo en el derecho de los niños y las niñas a vivir con su familia.

Desde este abordaje de protección integral, la realización de este derecho requiere la sincronía de la familia, la sociedad y el Estado bajo el principio de corresponsabilidad, de tal forma que se garanticen entornos protectores y de defensa de los derechos de los niños y las niñas en el marco de instrumentos internacionales de Derechos Humanos, la Constitución Política y las leyes, pero sobre todo de la responsabilidad que como adultos nos corresponde con todos los niños y niñas de la ciudad.

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

Instituciones y personas participantes del proceso de construcción.

INSTITUCION	ASISTENTE	CARGO
Clínica Infantil de Colsubsidio	Elizabeth Garzón	Trabajadora Social
Clínica Infantil de Colsubsidio	Luis Alberto Rengifo	Psicólogo
ICBF	Silvia Gutiérrez	Profesional Universitario

emocional, sexual o por negligencia en un contexto de relación con un adulto en cuyo abuso de poder puede vulnerar los derechos de NNA.

Aldeas Infantiles SOS	Liliana Andrea Duarte	Asesora Nacional de Monitoreo en Investigación
Hospital Rafael Uribe Uribe	Anny Johana Ibañez	Referente POA, Salud Mental, SPA, gestión y P y P
SDIS. Subdirección para la Infancia	Juddy L. Olaya	Profesional Equipo Técnico
SDS	Vivianne Gutiérrez	Referente Infancia DSP – SDS
SDS. Línea 106	Nilda Carolina Torres Gutiérrez	Coordinadora Línea 106
SDS. Línea 106	Sandra Patricia Alea Jiménez	Psicóloga atención Línea 106

DERECHO A LA EDUCACION INICIAL

1. ¿Cómo se encuentra actualmente la realización del derecho a la EDUCACION" en los niños y niñas en primera infancia en Bogotá?

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.

Desde la 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.

Esta modalidad 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.

El ámbito institucional opera desde el año 2010 pero 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.

Los equipos locales realizan sesiones de trabajo familiar con cada una de las familias en 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 (se entiende por grupo de atención 16 niños y niñas con su papá, mamá o adulto cuidador o mujeres gestantes) distribuidos así:

- 1 liderado por las duplas de maestras (profesional y técnica) abordando temas de educación inicial y desarrollo infantil.
- 1 liderado por el profesional psicosocial abordando temas de garantía y restablecimiento de derechos, rutas de atención, orientación familiar e

individual, para minimizar riesgo de vulneración de derechos, y generando procesos colectivos de movilización social.

- 1 liderado por profesional en nutrición abordando temas de alimentación infantil y familiar saludable, promoción de prácticas de cuidado, toma de peso y talla a todos los niños y niñas, y orientación individual para casos de malnutrición por exceso o déficit detectados.
- 3 encuentros pedagógicos en domicilio de 1 hora cada uno realizados por las duplas de maestras que se distribuirán 24 familias cada una.

Un niño o niña atendido en Programa “Garantía del Desarrollo Integral a la Primera Infancia” modalidad ámbito Familiar, mensualmente recibe:

- 3 encuentros pedagógicos grupales liderados por maestras, profesionales psicosociales y nutricionistas de la Secretaría de Integración Social.
- 3 encuentros pedagógicos en domicilio con las maestras de Secretaría de Integración Social
- Valoración y seguimiento nutricional realizado por nutricionistas de la secretaría de Integración Social
- Un bono de apoyo alimentario canjeable por alimentos
- 1 sesión de servicios de salud colectiva bimestral con profesionales de la Secretaría de Salud
- 2 encuentros de experiencia a artística con profesionales de la Secretaría de Cultura

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.

Los profesionales inician la labor identificando conocimientos y necesidades de familia mediante dialogo de saberes y luego a partir del diagnóstico se establece cuáles son los componentes a desarrollar con la familia. La dupla pedagógica va a casa posteriormente, y puntualiza con la familia los temas que necesitan mayor refuerzo para el desarrollo del niños o la niña.

Esta modalidad de atención no pretende escolarizar a los niños y por ello se parte de las necesidades de las familias, se realiza entre profesional y familia un plan de acuerdo lo más conveniente para el niño /a sin pretender un estándar de cómo debe ser el desarrollo de los niños y las niñas. Todo surge a partir del dialogo de saberes y se tiene cuidado de no anteponer intereses particulares del profesional.

En caso de que la familia tenga motivaciones especiales para los niños se busca entonces que el niño tenga mínimos educativos similares a aquellos que fueron a los jardines, aunque es claro que la motivación particular de los padres se debe manejar teniendo como prioridad lo que más beneficia al niño/a porque se pretende potenciar capacidades más que lograr un mismo resultado con todos los niños y niñas.

La modalidad por tanto, no se impone tiempos para desarrollar procesos con cada niño o niña y aunque las planeaciones son mensuales, no hay tiempos de cierre de proceso estrictos para cada familia.

El impacto se evalúa registrando las actividades pero no se tiene medición final del mismo. Si el niño pasa a Jardín o educación formal automáticamente sale del programa.

Los profesionales en nutrición o psicosocial visitan a la familia en caso de que la dupla docente remita a estos profesionales por ser caso especial y se requiera de un apoyo psicosocial en un tema específico.

Los líderes de campo coordinan las acciones de los grupos locales, los cuales tienen las siguientes coberturas: Dupla Docente: 48, Nutricionista y social: 288, Líder: 560; Se cuenta con 1200 profesionales: 800 maestras

Los usuarios pueden solicitar el servicio directamente a una subdirección local, ser referenciados por el Programa Territorios Saludables o mediante búsqueda activa de los equipos de SDIS.

En resumen, un niño o niña atendido en Programa “Garantía del Desarrollo Integral a la Primera Infancia” modalidad ámbito Familiar, mensualmente recibe:

- 3 encuentros pedagógicos grupales liderados por maestras, profesionales psicosociales y nutricionistas de la Secretaría de Integración Social.
- 3 encuentros pedagógicos en domicilio con las maestras de Secretaría de Integración Social
- Valoración y seguimiento nutricional realizado por nutricionistas de la secretaría de Integración Social

- Un bono de apoyo alimentario canjeable por alimentos
- 1 sesión de servicios de salud colectiva bimestral con profesionales de la Secretaría de Salud
- 2 encuentros de experiencia a artística con profesionales de la Secretaría de Cultura

Desde SDIS. El ámbito institucional se ocupa de la atención en educación inicial para niños y niñas de 0 a 5 años de edad mediante, Centros Acunar², cofinanciados³, Jardines infantiles propios⁴.

El padre, madre o acudiente del niño o niña solicita el servicio en los puntos autorizados por la Secretaría Distrital de Integración Social (jardines infantiles, Subdirecciones Locales), donde el funcionario designado diligencia en su totalidad el formato de solicitud de servicio. El acceso al servicio también se da por búsquedas de identificación de niños y niñas en los barrios llevadas a cabo por funcionarios de la SDIS.

En los jardines infantiles de operación directa de la Secretaría Distrital de Integración Social y de operación mixta, 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 un conjunto de acciones pedagógicas dirigidas a lograr su desarrollo integral.

Los elementos que componen este ámbito son: la construcción de la línea técnica, la asistencia técnica, el fortalecimiento a servicios y la articulación intersectorial, desde los cuales se acompaña a los profesionales nutricionistas, maestros y

² Centros acunar con atención de 0-3 años de edad

³ Cofinanciados: jardines infantiles con atención de 0-5 años de edad que reciben parte de recursos de SDIS para su funcionamiento (operación mixta)

⁴ Jardines infantiles administrados por SDIS que atienden niños y niñas de 0-5 años de edad (operación directa)

maestras para la aplicación de lineamientos, el mejoramiento de la prestación el servicio en torno a los estándares y lineamientos en los jardines públicos y privados.

Bajo esta modalidad se están atendiendo 117.689 niños y niñas (en 389 jardines infantiles) entre 0 y 5 años en Bogotá, incrementado la cobertura en un 30,01%; para niños-as de 0 a 3 y en 18,53% de 3 a 5.

Se resalta que a la fecha se ha realizado aapertura de 34 nuevos jardines acunar, logrando así, 4.430 nuevos cupos para niños y niñas en los territorios más vulnerables de Bogotá; y se han atendido 117.689 niños y niñas en ámbito institucional (en 389 jardines infantiles) y en ámbito familiar, llegando a cada rincón de la ciudad. Mientras que en 2011, se atendían 59.090 niños y niñas en 351 jardines infantiles, en 2014, se logrará la atención de 70 mil en 525 jardines infantiles.

Por otra parte tradicionalmente la SDE estaba atendiendo a los niños desde los 4 años en las 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 administración distrital, en su compromiso por avanzar en la construcción de una Ciudad de Derechos, en la que a los niños y niñas en primera infancia se les garantice el derecho a una educación inicial de calidad, se ha propuesto cualificar dicha educación a partir de los aportes teóricos, políticos, normativos y prácticos, tanto de orden nacional como internacional.

En tal sentido y atendiendo lo dispuesto en el Acuerdo 138 de 2004 del Concejo de Bogotá, “por medio del cual se regula el funcionamiento de los establecimientos

públicos y privados que prestan el servicio de educación inicial”, y específicamente a partir del artículo 1° del Decreto 057 de 2009, “Por el cual se reglamenta el Acuerdo 138 de 2004, se regula la inspección, vigilancia y control de las personas naturales y jurídicas, públicas y privadas, que prestan el servicio de Educación Inicial en el Distrito Capital, a niños y niñas entre los cero (0) y menores de seis (6) años de edad y se deroga parcialmente el Decreto Distrital 243 de 2006”, los Secretarios de Educación y de Integración Social dispusieron de equipos técnicos para definir y elaborar lineamientos, estándares y procedimientos conjuntos que permitan a las dos entidades de manera articulada regular la inspección, vigilancia y control a las instituciones que presten a la vez el servicio de educación inicial bajo las modalidades de atención integral y educación formal.

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.

Se establecen unos estándares especiales de infraestructura para las necesidades de los niños más pequeños: aulas, espacios saludables, ambientes favorables. Se realiza también trabajo con las familias de los niños y las niñas, minutas de alimentación adecuadas para esta edad particular y en algunos casos se brinda servicio de transporte.

En relación al talento humano se busca por un lado, cualificar a maestras que tengan ya experiencia en el trabajo con niños y niñas en primera infancia y por otro, contratar nuevas maestras con la formación y la experiencia para la atención de los niños más pequeños y auxiliares.

Aunque cada IED tiene una propuesta pedagógica particular, se busca que para la primera infancia se continúe manejando las perspectivas del desarrollo y se comparte el lineamiento pedagógico de SDIS, que refleja la esencia y propósitos

de lo que se pretende alcanzar en términos de desarrollo integral de los niños y niñas en primera infancia en Bogotá.

Los niños y las niñas son afectados de diversas formas por la segregación socioeconómica y espacial. En cuanto a la socioeconómica, el bajo ingreso de los hogares, es decir de sus padres, afecta directamente las posibilidades que tiene la primera infancia de acceder a diferentes tipos de bienes, pues los ingresos del hogar se dedican a solventar la carencia de bienes de la canasta básica. Esto quiere decir que la capacidad de pago de los hogares incide directamente en el disfrute de los derechos de la primera infancia. La segregación socioespacial, por su parte, impide a los niños y las niñas realizar desplazamientos de tiempo cortos a sus centros de educación, impide tener acceso a centros de cultura, y a equipamientos deportivos y recreativos.⁵

Esta modalidad, inició su implementación en el año 2013, de una forma progresiva, realizando avances en lo correspondiente a las adecuaciones en los IED en términos de infraestructura.

Las coberturas en el año 2013 estaban en 121.000 niños y niñas entre 3 y 6 años que incluye 61.000 niños y niñas nuevas, en un enfoque claro de ampliación en los próximos dos años, para lo cual se ha implementado estrategias de arrendamiento, adecuaciones y espacios nuevos.

El diagnóstico realizado para la construcción del nuevo Plan de Desarrollo puso en evidencia que durante esos primeros cinco años la ciudad no tiene una atención fuerte. De hecho, sumando toda la atención que se le da a los niños y las niñas en todas las modalidades: Jardines infantiles de la Secretaría de Integración Social, Jardines infantiles privados, la atención que prestan el ICBF y la Secretaría de Educación, la cobertura solamente llega al 51%. Además, las modalidades de

⁵ Tomado de http://www.sedbogota.edu.co/archivos/Educacion_inicial/2012/ANEXO%20%20Primera%20infancia.pdf el 06 de Abril de 2014

atención resultan distintas en términos de calidad y, lo más preocupante, alrededor de 340 mil niños y niñas no se están beneficiando de ninguna de ellas.⁶

Es por eso que durante los próximos cuatro años, la Administración Distrital se propone atender integralmente al 90% de los niños y niñas de primera infancia en Bogotá, desde un modelo diferencial, inclusivo y de calidad que garantice su desarrollo integral. La Bogotá Humana garantizará 270.000 (74% de ellos y ellas de 0 a 2 años -edad en la que mayor deuda hay- y el 26% entre los 3 y 5 años) nuevos cupos disponibles y continuará con los que hasta ahora viene atendiendo para un total aproximado de 645.094 niños y niñas atendidos integralmente al finalizar el cuatrienio.⁷

La SDE tiene un equipo de acompañamiento técnico para apoyar el proceso de implementación del programa: Nutrición, infraestructura, pedagogía, etc. En territorio hay 18 gestores para hacer acompañamiento en colegios (359 colegios), especialmente en la apropiación del componente pedagógico vinculando a los directivos, docentes, comunidad y padres de familia. Lo anterior ha sido soportado en experiencias y estudios realizados, así como pruebas piloto, que han mostrado experiencias exitosas.

Para la operación actual, se conforman grupos de 25 niños y niñas liderados por una maestra por aula y con el apoyo de una auxiliar por cada 50 niños.

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.

⁶ Tomado de http://www.sedbogota.edu.co/archivos/Educacion_inicial/2012/Documento%20preliminar-%20programa%20AIPi%20BOGOTA%20abril%202019.pdf el 06 de Abril de 2014

⁷ Tomado de http://www.sedbogota.edu.co/archivos/Educacion_inicial/2012/Documento%20preliminar-%20programa%20AIPi%20BOGOTA%20abril%202019.pdf el 06 de Abril de 2014

Sin embargo se nombra la existencia de 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.

Actualmente la formulación de indicadores de impacto está en curso, de modo que no se ha iniciado algún ejercicio de evaluación. Frente a los retos con los que SED se ve enfrentado actualmente están:

- Establecer un modelo de atención integral para los niños y niñas transectorialmente.
- Poner en dialogo los estándares de calidad para la atención integral a la primera infancia (revisando y haciendo ajustes cuando sea necesario, sin detrimento de la calidad), poniéndolos a tono con el POT, con los Planes Maestros de Equipamientos y con la normatividad vigente, de tal forma que contemos con todos los espacios necesarios para la atención de los niños y niñas.
- Otro aspecto muy importante será la creación de nuevas modalidades de atención que respondan a las necesidades de las familias, en relación con los tiempos y espacios que requieren para la atención de sus hijos e hijas, en los que se ofrecen actividades pedagógicas y se brinda formación a las familias, contribuyendo así al fortalecimiento de relaciones y prácticas de cuidado y crianza que favorecen los vínculos afectivos y al desarrollo integral de los niños y niñas. De tal forma que no solo se pueda atender integralmente en los jardines, colegios, casas, sino también en los parques, las bibliotecas y otros espacios ciudadanos.

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 “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.

En el Servicio de CDI se cuenta con nutricionista, profesional social y pedagoga por cada 200 niños. Se atienden grupos de 25 niños por docente y por cada 50 niños hay una auxiliar pedagógica.

Existen lineamientos robustamente desarrollados para cada modalidad de atención y el rango en edad de atención a los niños y niñas es de 0 a 5 años.

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.

En todas las modalidades de atención se cuenta con la escala abreviada del desarrollo, minutas patrón y control nutricional a fin de monitorear los procesos de desarrollo de los niños y las niñas.

Aunque se cuentan con lineamientos claros para la operación de cada modalidad, el modelo pedagógico se establece y se adapta a cada unidad de servicio.

Actualmente no se cuenta con una evaluación que mida el impacto de las modalidades de atención ICBF en el desarrollo de niños y niñas, pero con la puesta en marcha de la estrategia De Cero a Siempre se espera, recoger información que sirva de evaluación.

El ICBF, ha venido aumentando la cobertura y calidad de los programas orientados a los niños y niñas entre los 0 y los 5 años de edad. Por esta razón, a partir del año 2007 se implementó, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, el Programa de Atención Integral a la Primera Infancia -PAIPI- con los componentes de salud, cuidado, nutrición y educación inicial. A través de tres modalidades (Entorno familiar, comunitario e institucional), sumado a las iniciativas locales (Bogotá y Medellín) este programa atendió en 2010 a 566.429 niños y niñas menores de 5 años de los cuales 143.000 fueron atendidos en Hogares ICBF integrales. Para la vigencia 2011 se atendieron a 589.826 niños y niñas menores de 5 años, de los cuales 151.312 fueron atendidos en Hogares ICBF Integrales.

No obstante la oferta de Atención Integral a Primera Infancia resultó aún bastante reducida, por esta razón, acorde con el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 "Prosperidad Para Todos", el 21 de febrero de 2011 el Presidente de la República y la Primera Dama de la Nación lanzaron la Estrategia "De cero a Siempre", con la

finalidad de desarrollar un conjunto de acciones planificadas de carácter nacional y territorial dirigidas a promover y garantizar el desarrollo infantil temprano de las niñas y niños menores de 6 años, a través de un trabajo unificado e intersectorial, que desde la perspectiva de derechos articule y promueva planes, programas, proyectos y acciones a favor de la atención integral que debe asegurarse para cada niña y niño, de acuerdo a su edad, contexto y condición.

Para lograr la cobertura universal que propone la Estrategia “De Cero Siempre”, y cuya meta a 2014 es beneficiar a 1.200.000 niños y niñas entre cero y cinco años de edad, fue creada la Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia, a través del Decreto 4875 de 2011, coordinada por la Alta Consejería para Programas Especiales, e integrada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, entidad adscrita al Departamento para la Prosperidad Social, los Ministerios de Educación Nacional, de Cultura, de Salud y Protección Social, el Departamento Nacional de Planeación, y la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema.

2. ¿qué dificultades hay para la realización del derecho actualmente?

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

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, las estrategias, 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 estrategia unificada que permita ver a Bogotá caminando hacia la misma dirección en torno a todos los niños que habitan la ciudad y que pertenecen a la primera infancia, independientemente de las modalidades y las instituciones que operan los servicios.

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.

3. ¿cuáles son los retos más importantes para lograr que niños y niñas en primera infancia logren a plenitud la realización del derecho?

- Ser Feliz Creciendo Feliz que es la iniciativa técnica y operativa de Bogotá, debería lograr articularse con Cero a Siempre como parte de la Política Nacional, en pro de los niños y niñas en primera infancia de tal modo que se adelantara una estrategia vinculante de cobertura, enfoques y estándares de prestación de los servicios.

“Aunque todas las instituciones están apostándole al mismo objetivo, aún falta que todos hablemos el mismo idioma y que se piense la primera infancia en el centro de las acciones”

- Las coberturas se han ampliado consistentemente en los últimos 5 años desde todos los sectores, la estrategia en este punto, debería ser conjunta y articulada.
- En términos, de calidad y cobertura, la ciudad ha avanzado de forma importante en la garantía del derecho a la educación inicial de niños y niñas en primera infancia, sin embargo resulta indispensable desarrollar con forma operativa –esto es, más allá de que sea un enfoque- el tema diferencial y cómo traducir en los diferentes espacios (aula, salón, familia y comunidad) lo diferencial como una oportunidad de abrir los ojos a la diversidad.
- El rigor de la evaluación del desarrollo de niños y niñas en sus procesos de educación inicial y crianza no se encuentran posicionados en todas las modalidades y si bien se expresa que el proceso de desarrollo de un niño o niña no debería depender exclusivamente de las expectativas de los adultos, resulta fundamental crear mecanismos para verificar que niños y niñas independientemente del ámbito donde tenga lugar su desarrollo, tengan las mismas oportunidades de desarrollar habilidades, tener logros de diferente índole en sus múltiples dimensiones de desarrollo, ejercer sus derechos, entre otros elementos que podrían dar cuenta del éxito de un servicio en su atención a niños y niñas de primera infancia.
- La academia, no cumple un rol de liderazgo frente a los retos de la educación inicial de niños y niñas en la Ciudad en los procesos de gestión de los programas que la ciudad adelanta, por tanto es importante que la academia participe de forma activa en la evaluación y seguimiento de este tipo de programas.

DERECHO A LA PARTICIPACIÓN.

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)

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.

El derecho a la participación inicia su comprensión en los adultos como “el derecho que tienen los niños a ser escuchados y a que sus opiniones sean tenidas en cuenta”, lo cual a la hora de un ejercicio efectivo en los ámbitos de vida cotidiana donde tiene lugar el desarrollo de niños y niñas, resulta confuso y muchas veces de poca aplicabilidad.

¿QUÉ NIVEL DE AVANCE EXISTE EN LAS CONDICIONES PARA LOGRAR EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA PARTICIPACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN PRIMERA INFANCIA?

Para escribir este aparte fue importante, indagar sobre las iniciativas públicas y algunas privadas que persiguieran el propósito de promover el derecho a la participación de niños y niñas en primera infancia, y es así como gratamente se identificaron propuestas de diferente naturaleza y enfoque para lograr que este derecho sea una realidad en la vida de niños y niñas entre 0 y 5 años.

Por parte del sector público de Bogotá, la Secretaría Distrital de Integración Social SDIS y la Secretaría Distrital de Educación SDE mostraron un trabajo articulado, esto es, desde una mirada afín y en búsqueda de los mismos propósitos.

La Propuesta pública⁸ propone el desarrollo de 4 componentes a saber:

1. Construcción de saber.

Consiste en formular, implementar y sistematizar una metodología denominada “Mínimos que garantizan la máxima participación de niñas, niños y adolescentes en Bogotá” dirigido principalmente a adultos y adultas: agentes educativos, culturales, comunitarios, funcionarios públicos, familias, juventudes, entre otros, con el fin un generar espacio de sensibilización alrededor del sentido de la participación en la vida cotidiana de las niñas y los niños y posteriormente construir un documento de ciudad validado por la infancia que diga cuáles son las cosas que se deben tener en cuenta siempre para garantizar el derecho. De igual forma, se busca documentar las experiencias de participación infantil desarrolladas en los territorios y realizar procesos de articulación entre los servicios y las estrategias de atención a la primera infancia, infancia y adolescencia de Bogotá.

2. Movilización, comunicación y visibilización de la participación infantil –
INFANCIAS CON VOZ.

En este componente se desarrollan dos procesos que busca principalmente: amplificar las voces de las niñas, niños y adolescentes a través del diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la campaña “INFANCIAS CON VOZ” a través de medios de comunicación y nuevas tecnologías. Es parte de esta estrategia un programa de radio que se transmite semanalmente por la emisora virtual de Bogotá www.dcradio.gov.co con temáticas propuestas desde las niñas y los niños. Se espera el desarrollo de procesos de cine y televisión, teatro, artes gráficas y arte urbano.

El segundo proceso se denomina Intervenciones Infantiles en Espacio Público, mediante el cual se pretende amplificar la voz de niñas, niños y adolescentes en el espacio público (la calle, la vereda), como el lugar donde se construyen territorios

⁸ La propuesta del sector público corresponde a la que es la Liderada por la SDIS con un equipo y coordinación de Participación Infantil, acogida y enriquecida por la SED

y un escenario que ofrece nuevas posibilidades de interacción con otros y otras, para lograr así la transformación de imaginarios sobre la infancia y potenciar la participación protagónica en la vida cotidiana y facilitar la comunicación como una acción que transforma el espacio vital, rompe fronteras y genera nuevos escenarios de interacción, reconocimiento e intercambio de saberes con otras generaciones.

3. Fortalecimiento de los escenarios de participación infantil.

Fortalecer la Participación Infantil con decisión desde los Consejos Consultivos Locales y Distrital de niñas, niños y adolescentes, entendidos como espacios de participación, análisis y discusión de las temáticas de la ciudad por parte de los niños, niñas y adolescentes y que garantizan el ejercicio pleno de sus derechos y libertades. Son instancias consultivas a nivel Local y Distrital para la construcción de políticas, proyectos, planes, programas e iniciativas para la ciudad. Su objetivo es garantizar que las opiniones y sugerencias de los niños, las niñas y adolescentes sean tenidas en cuenta en las decisiones de la Administración Distrital y local. Este componente también se permite desarrollar procesos de articulación con instancias formales de participación a nivel local y distrital, articulando procesos y acompañando la construcción, implementación y evaluación de iniciativas infantiles en la ciudad.

3. Participación infantil con decisión política.

Este eje impulsa la participación activa en instancias de seguimiento, implementación y evaluación de la política pública de Infancia y Adolescencia y permite desarrollar procesos de articulación intersectorial acorde a los ejes del plan de Desarrollo Bogotá Humana y las metas de otros sectores en torno a la construcción, cuidado y defensa de lo público

La propuesta que SED 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-as, 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.

Como parte de la oferta pública, se muestra la Línea 106, al alcance de los niños y las niñas, cuya trayectoria en el Distrito ha sido de algo más 16 años. Con un desarrollo teórico y metodológico robustos, la línea 106 es una estrategia 100% operativa que le da el protagonismo a los niños y niñas de todas las edades (incluyendo la primera infancia) desde la premisa de que el servicio de atención para la promoción de la salud mental y el buen trato, es para los niños y niñas - no para los adultos- y en esa medida hay una total credibilidad en los relatos telefónicos y escritos de los niños y niñas, lo cual permite darles un lugar de importancia que genera lazos de confianza entre ellos, ellas y sus psicólogos quienes están a su servicio las 24 horas del día los 12 meses del año, no solo para recibir denuncias o reportes de situaciones vulnerantes, sino para permitir la escucha, la expresión de sentimientos y opiniones frente a los aspectos positivos y gratificantes de su vida.

Por su parte, la representación del sector privado, en esta ocasión con la participación de Aldeas Infantiles SOS Colombia ⁹ hace 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, 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

⁹ Organización que es parte de una federación internacional presente en 133 países del mundo cuya experiencia en el trabajo con niños y niñas que han perdido en cuidado parental o está en riesgo de perderlo, es de más de 50 años.

transversal a cada etapa de la vida y al desarrollo de las facultades de los niños y las niñas.

Lo anterior supone que se debe promover el desarrollo de las habilidades y destrezas necesarias en los niños y niñas para facilitar su participación, reconociendo que sus opiniones son absolutamente valiosas en las decisiones que se toman frente a su vida y su desarrollo integral. Esto no puede ser una opción del adulto, es un deber frente al derecho a participar, mediado por el desarrollo de las facultades de los niños y niñas, es decir, que como adultos tendremos que darnos a la tarea de conocer con amplitud cómo reconocer las expresiones y decisiones de los niños y niñas de acuerdo a su momento de desarrollo, para así vincularlos/as en las decisiones que les competen.

A diferencia de la propuesta del sector público, ésta se apoya en la propuesta de Roger Hart, mediante su escala de participación incluyendo algunos ajustes propuestos por la Organización, reconociendo que la medición de la participación es una forma de identificar avances en la relación adulto – niño, y más que un desarrollo lineal por el que los niños y niñas avanzan. Aldeas Infantiles sí se propone unas expectativas claras de participación que se articulan con la edad de los niños y niñas a fin de promover relaciones, espacios y oportunidades para que niños y niñas tengan logros visibles en cada uno de los entornos de vida cotidiana: familia, escuela y comunidad.

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.

Qué dificultades se identifican para la realización del derecho a la participación en niños y niñas de primera infancia actualmente

“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

El camino es promisorio pero el reto es grande. La participación como al inicio del aparte se explicó, 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 y por tanto, se posterga.

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.

Como resultado de la discusión del encuentro de expertos, se alude a la necesidad de hacer 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.

RETOS

Uno de los retos más importantes para lograr condiciones para el ejercicio del derecho a la participación de niños y niñas en primera infancia es el desarrollo de capacidades de los involucrados (niños, niñas y adultos) para propender por participaciones genuinas que trasciendan la oportunidad decorativa en que niños y niñas intervengan en espacios públicos expresando lo que les gusta y lo que no, para que sean capaces de ser parte de su propio desarrollo siempre, en todo caso

y en todos los ámbitos de vida cotidiana partiendo del espacio primario que es su familia.

Como adultos uno de los grandes retos será desarrollar capacidades para aprender a escuchar a los niños, niñas y adolescentes, acorde a su momento de desarrollo e imaginar desde ya una sociedad capaz de contar con la opinión de ellos y ellas.

Algunos de retos contemplados en el informe realizado por SDIS para el concejo de Bogotá ¹⁰ para el 2014 se orientarán a:

- El desarrollo de iniciativas en cada consejo consultivo local de niños, niñas y adolescentes, desde la formación artística y política.
- El fortalecimiento de las alianzas con alcaldías e instituciones locales.
- La ampliación y el reconocimiento de los procesos de participación infantil más allá de la instancia de los consejos, invitando a niños y niñas a tomarse las calles y otros espacios públicos, desde sus lenguajes de expresión.
- Reconocer procesos de participación infantil de organizaciones sociales y comunidad en general, y reconocer cómo se vive el derecho a la participación en las localidades y barrios.
- Seguir ganando en el ejercicio de derechos en libertad, autonomía, independencia, en fortalecer la voz propia de cada niño y cada niña, e invitarles a pensar, a crear y proponer desde reflexiones y análisis propios, lejos de la exposición única de intereses, ideas y agendas adultas o institucionales.
- Vincular iniciativas y experiencias que sean comunicadas a través de la estrategia comunicativa de infancias con voz para dinamizar mensajes que visibilicen y multipliquen la voluntad y la concepción de la participación infantil en el distrito.

¹⁰ Secretaría Distrital De Integración Social, subdirección para la infancia, “Participación de niñas, niños y adolescentes en Bogotá 2012- 2013”.

- Propiciar que los encuentros con adultos con familias, acompañantes, cuidadores, maestras, entre otros, dinamicen momentos de participación en la vida cotidiana de niñas, niños y adolescentes.

Instituciones y personas participantes del proceso de construcción.

INSTITUCION	ASISTENTE	CARGO
Secretaría Distrital de Integración social	Angela Fernanda Cabrera Fonseca	Coordinadora Participación Infantil - SDIS
Secretaría Distrital de Integración Social	Esther Salgado	Equipo Participación infantil
Secretaría Distrital de Educación	Alexandra Mancera	Equipo Primera Infancia
Secretaría Distrital de Educación	Pilar Lemus Espinosa	Equipo Primera Infancia
Aldeas Infantiles SOS	María Mercedes Paredes	Directora Programa Nueva Vida - Bogotá
IDEPAC	Pedro Zapata	
Secretaría Distrital de Salud	Vivianne Gutiérrez R.	Referente Infancia DSP – SDS
Secretaría Distrital de Salud	Javier Díaz	Médico Pediatra. Grupo de Infancia
Secretaría Distrital de Salud Línea 106	Nilda Carolina Torres Gutiérrez	Coordinadora Línea 106
Secretaría Distrital de Salud Línea 106	Patricia Ramírez	Psicóloga atención Línea 106

DERECHO AL AMBIENTE SALUDABLE

¿Qué comprende el derecho al ambiente saludable?

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

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

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

Situación ambiental en el Distrito Capital para la primera infancia

Aire

La Red de Monitoreo de la Calidad del Aire para Bogotá D.C. está conformada por 16 estaciones alrededor de la ciudad y de acuerdo a sus estimaciones, la localidad de Puente Aranda es la localidad donde se 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.

Los niveles máximos permisibles en Colombia para sustancias contaminantes en el aire son establecidos por la Resolución 610 de 2010 (Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial) y los formulados por la Organización Mundial de la Salud.

Para el año 2012, se registró un 43% de excedencias diarias de Material Particulado PM 10 comparado con la Guía OMS que establece que no debe sobrepasar los 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ al día; y solo un 2,6% respecto a la Resolución 610 de 2010 en que no debe exceder los 100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ al día. El sur de la ciudad es la zona en la que se presentan las mayores excedencias de este contaminante frente a las dos normas y no evidencia cambios entre meses en las mediciones 2012.

Respecto a la concentración promedio o media móvil del año 2012 se observa que todas las estaciones de monitoreo superan la guía anual establecida por la OMS de 20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Respecto a la Norma Nacional la cual se establece en 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, se evidencia que las estaciones de Suba Corpas, Fontibón, Estación Móvil, Kennedy y Carvajal se sobrepasa la Norma.

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.

Agua potable y Alcantarillado

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.

Intoxicaciones (grupo de vigilancia de seguridad química)

Entre los años 2007 y 2012 se reportaron 2.321 casos de intoxicaciones en niños y niñas menores de 5 años de edad (9,4% del total de todos los grupos etarios), de los cuales 243 (1%) se presentaron en niños y niñas menores de un año de edad.

Las intoxicaciones en niños y niñas se dan especialmente por exposición accidental a sustancias de uso común en el hogar como solventes, jabones, desinfectantes, desengrasantes, entre otros. Es importante tener en cuenta que somos los adultos los encargados de garantizar que los ambientes de los niños sean saludables y favorecedores del desarrollo.

Es decir, las intoxicaciones en la primera infancia se relacionan con situaciones accidentales que sugieren condiciones del entorno que son inseguras para los niños y las niñas menores de 5 años y que por lo tanto, son completamente prevenibles.

Lesiones por pólvora

Para la temporada de final e inicio de año 2013-2014, se registró un total de 17 casos de niños, niñas y adolescentes lesionados por pólvora, de los cuales, una niña murió intoxicada por ingesta de pólvora. Aunque existe una normatividad estricta, la venta ilegal y el uso de pólvora por parte de niños y niñas conllevan a diferentes tipos de lesiones con impactos diferenciales para sus vidas. Incluso, en

algunos casos así sean los adultos quienes manipulen la pólvora, pueden salir afectados los niños y las niñas. Si bien se registró una disminución en el número de casos respecto a los años previos, 2010 con 24 casos y 2012 con 29 casos, el comportamiento de este indicador no es el adecuado.

Brotos en Jardines infantiles, Hogares comunitarios de bienestar (HOBIS) y casas vecinales

La mayoría de los niños y las niñas en primera infancia pasa la mayor parte de su tiempo en el jardín infantil, en un HOBIS 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.

Por otro lado, desde la Administración Distrital se han desarrollado 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.

Mi Mascota verde y Yo

“Mi Mascota Verde y Yo”, es una estrategia 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.

Durante el año 2013, se intervinieron 379 jardines infantiles con la Estrategia, trabajando con 4.811 docentes, padres de familia, niños y niñas menores de 5 años de edad; también se cubrieron 890 HOBIS beneficiando a 2.414 cuidadoras, niños y niñas en primera infancia.

Ambientes adecuados para el Desarrollo Integral

La Subdirección para la infancia de la Secretaría Distrital de Integración Social 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.

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.

Son cuatro las estrategias de trabajo del Equipo: Construcción de línea técnica, Asistencia técnica, Fortalecimiento a servicios y Articulación intersectorial. Los lineamientos técnicos incluyen atención a niños y niñas en situación de emergencia y desastres, estrategia ciudad humana y protectora para primera infancia, sostenibilidad ambiental en jardines infantiles de la SDIS, registro de accidentes en servicios sociales de primera infancia de la SDIS y buenas prácticas ambientales en servicios de atención a primera infancia, entre otros.

Las asistencias técnicas se realizan individual o grupalmente y giran en torno a temas como licencias de construcción, condiciones de inmuebles, características de la dotación, taller ambiental, plan institucional de gestión ambiental, planes de prevención de accidentes, planes de emergencias y contingencias y estrategias de seguridad.

La presencia y permanencia del Equipo de Fortalecimiento Técnico de Ambientes adecuados para el Desarrollo Integral se constituye en una apuesta de la SDIS para garantizar la construcción de entornos y ambientes con las mejores condiciones que propicien el desarrollo integral de niños y niñas en primera infancia.

Actividades educativas y promocionales de la Secretaría Distrital de Ambiente

La Oficina de Participación, Educación y Localidades (OPEL) de la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA) es la unidad encargada de realizar actividades educativas y promocionales en temas como manejo de residuos, cambio climático, gestión del riesgo, fauna y flora, adopción de animales, uso de especies nativas en ceremonias religiosas y recurso hídrico. Estas actividades se desarrollan tanto con otras instituciones como con la comunidad.

Aunque en el momento no tienen un proceso de trabajo directamente con niños y niñas, sí se desarrollan actividades de las que se benefician todos los integrantes de las comunidades donde se realizan las intervenciones, como jardines infantiles, instituciones educativas y Policía Nacional.

Del mismo modo, la OPEL acompaña el trabajo de los gestores locales que participan de las Comisiones Ambientales Locales y acercan los equipos técnicos a la comunidad, según las necesidades identificadas.

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.

En conclusión, se han generado importantes avances en la sensibilización política, administrativa y ciudadana sobre la importancia del ambiente saludable para el Distrito Capital, y esto se refleja en la inclusión de esta temática en el actual Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016. Del mismo modo, la Primera Infancia representa una prioridad para la actual administración distrital y esto se manifiesta en la formulación e implementación del Programa de Atención Integral a Primera Infancia “Ser Feliz Creciendo Feliz”.

Desafortunadamente, continúan presentándose situaciones que reflejan lo mucho que tenemos por hacer para garantizar la seguridad de los entornos en que viven, crecen y se desarrollan los niños y niñas en primera infancia. Una dolorosa muestra de esta deuda está representada en la muerte de tres niños entre los últimos 4 meses de 2013 y los primeros 4 meses de 2014 [este dato está pendiente de verificar en fechas, sexos y edades de los niños] por caídas en alcantarillas destapadas.

Así mismo, es importante sostener el camino iniciado en el fortalecimiento de la articulación institucional y programática de todos los sectores y entidades de la Administración Distrital con el objeto de promover la construcción de ambientes

seguros, protectores, saludables y adecuados para el desarrollo de niños y niñas en primera infancia.

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%202019.pdf el 06 de Abril de 2014