

3. Marco conceptual, político y normativo de la primera infancia

3.1 Marco conceptual

A nivel mundial la primera infancia representa una prioridad para los gobiernos, quienes deben garantizar la materialización de los derechos de los niños y las niñas para lograr un desarrollo integral. La primera infancia se entiende como “...*el transcurrir vital desde la preconcepción hasta los 6 años de edad, considerándose de crucial relevancia para el desarrollo pleno del ser humano en todos sus aspectos: biológico, psicológico, cultural y social. Además, de ser decisiva para la estructuración de la personalidad, la inteligencia y el comportamiento social...*”¹. En esta medida los niños y las niñas son reconocidos como sujetos de derechos por su condición de seres humanos “...*son seres sociales y singulares, e inmensamente diversos...*”² y constituyen la base del cambio de la calidad de vida de un país equitativo y con justicia social para un mejor futuro.

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

Por lo anterior adquiere gran importancia analizar el entorno de desarrollo de los niños y las niñas en la primera infancia. Se debe entender que calidad de vida es “*la percepción de un individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus metas, estándares, expectativas, valores y preocupaciones*”³. La calidad de

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

² Estrategia de Cero a Siempre.

³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (WHOQOL). [Online]. 2004. [Cited 27, Oct. 2006]. <URL: <http://www.ua-cc.org/educacion2.jsp#2>

vida se asocia con lo que se valora socialmente como bueno o deseable, es *“...un concepto integrador de las necesidades humanas y desarrolla un enfoque continuo de la vida y de sus determinaciones sociales en todas sus etapas, procesos y contextos...”*⁴. Entre los componentes de la calidad de vida se encuentran⁵ el confort material, salud y seguridad personal, relaciones familiares, relación conyugal, amistades, aprendizaje, comprensión de uno mismo, trabajo, autoexpresión creativa, actividades de descanso, actividades recreativas, entre otros.

Se concibe que calidad de vida hace referencia a la satisfacción y carencias de las personas en el transcurrir vital, entendidas a partir de un marco social, cultural, político y psicológico, entre otros, e incluso desde la perspectiva económica, a partir del enfoque de pobreza. Éste enfoque permite analizar la relación pobreza y primera infancia, considerando la relación directa con la *“...privatización de los derechos a la salud, la educación, la información, una nutrición adecuada, el agua y el saneamiento a la vivienda...”*⁶.

Es por ello que la relación directa de calidad de vida y el desarrollo humano, permite concebir las brechas de pobreza que se presentan en todo el transcurrir vital de las personas, un ejemplo de ello es entender que *“... una buena calidad de vida durante la niñez se refleja en la vida adulta”*⁷. Todas las acciones del gobierno nacional y distrital, en ésta medida, buscan el desarrollo humano *“...a través de la inversión, al potenciar el desarrollo humano de las personas propiciando mejores condiciones familiares y sociales, que generen cambios en sus vida”*⁸.

Son las acciones del Estado las que viabilizan el fortalecimiento personal, familiar y social de los niños y las niñas *“...orientado a la protección y a su desarrollo humano e integral”*⁹. *En este orden el desarrollo juega un papel fundamental para alcanzar la felicidad de las personas, tal como lo plantea Amartya Sen (2000), de lo cual el desarrollo económico y social son*

⁴D'Elia, de Negri Armando & cols. Ministerio de salud y desarrollo social. Agencia de cooperación técnica alemana. Documento de trabajo. La Construcción de Políticas Públicas por la Calidad de Vida desde una Perspectiva de Derecho y Equidad. Estrategia de promoción de calidad de vida. REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. Agosto, 2002 p.6

⁵ Ibid., p. 1

⁶ UNICEF. Pobreza Infantil en América Latina y el Caribe. Naciones Unidas, CEPAL.2010

⁷ Estrategia de Cero a Siempre.

⁸ Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Humana”, 2012-2016. Pág. 50

⁹ Plan de Desarrollo Distrital “Bogotá Humana”, 2012-2016. Pág. 84

fundamentales puesto permiten concebir las libertades personales, el derecho a disfrutar sus propiedades, lograr oportunidades sociales como educación y salud, alcanzar un aprovechamiento de la información y disfrutar de una seguridad protectora.

3.2 Marco político y normativo

3.2.1 Ámbito Internacional

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

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

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

Convención de los derechos del niño de 1989

A partir de La Convención sobre los Derechos del Niño que fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y que entró en vigor el 2 de septiembre de 1990, se reconoció a los niños y las niñas del mundo como agentes sociales y sujetos de derecho, titulares activos de sus propios derechos. De esta forma la convención se

convirtió en el primer y más completo tratado sobre derechos humanos y en el instrumento para la promoción y la protección de los derechos de la infancia.

La Convención contiene 54 artículos y se basa en cuatro principios fundamentales: 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.

Este documento perfiló las normas universales relativas a la atención, el tratamiento y la protección de todas las personas menores de 18 años. Es considerado el tratado sobre derechos humanos más ampliamente reconocido de la historia y está ratificado actualmente por 193 Estados, los cuales están legalmente obligados a satisfacer los derechos de todos los niños y niñas.

Consultiva 17 de 2002 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

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

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

Los Objetivos de desarrollo del milenio

Desde el año 2000 en el marco de la [Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas](#), los gobernantes del mundo reunidos en la ONU adoptaron

los llamados Objetivos de Desarrollo del Milenio como agenda principal de lucha contra la pobreza y la exclusión mundial. Estas metas deben haberse logrado para el año 2015.

A continuación se mencionan los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio¹⁰:

1. Reducir a la mitad la pobreza extrema y el hambre
2. Lograr la enseñanza primaria universal
3. Promover la igualdad entre los sexos
4. Reducir a la mitad la mortalidad infantil
5. Mejorar la salud materna
6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Lo anterior cobra especial importancia en los entornos urbanos pues “para miles de millones de personas, vivir en una ciudad equivale a pobreza y exclusión”¹¹.

3.2.2 Ámbito Nacional

Colombia es uno de los países que se acoge a la normatividad internacional y a la política pública social vigente para el tema y es así que a la fecha existe un marco normativo importante.

Ley 16 de 1972

Colombia expide la Ley 16 de 1972, por la cual aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica", firmado en San José, Costa Rica el 22 de noviembre de 1969, en el cual todos

¹⁰ Se anexa objetivo, meta, línea base, alcance 2013.

¹¹ UNICEF. Estado mundial de la infancia 2012: Niños y niñas en un mundo urbano. Febrero de 2012. P-3. En:http://www.unicef.org/spanish/sowc2012/pdfs/SOWC%202012%20Main%20Report%20LoRes%20PDF_SP_03132012.pdf

los estados Americanos asignatarios de la convención, reafirmaron su propósito de consolidar, dentro del cuadro de instituciones democráticas, un régimen de libertad personal, y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos esenciales del hombre. En dicho pacto se reconoce que los derechos tienen como fundamento los atributos de la persona humana, razón por la cual justifican una protección internacional, de naturaleza convencional coadyuvante y complementaria.

La Constitución Política de Colombia de 1991

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

Política Nacional de Primera Infancia

Reconociendo la importancia de la primera infancia, el país a través de su gobierno instituyó una política nacional, formalizada mediante el Documento CONPES Social 109 de 2007 denominado “Colombia por la Primera Infancia”, que se convierte en la primera política pública en toda su historia dirigida de manera explícita a este grupo poblacional.

La construcción de la política es la representación de un enfoque filosófico distinto respecto a la relación que se establece entre el estado y los niños y niñas. Este documento hace un llamado en general a una serie de principios constitutivos del enfoque de derechos, como lo son: i) el reconocimiento de los niños y niñas como sujetos titulares de sus propios derechos, ii) el interés superior de la niñez, iii) la prevalencia de los derechos de los niños y las niñas sobre los de los demás, iv) la interdependencia de los derechos, v) la intersectorialidad como la forma por excelencia de la intervención estatal, vi) la corresponsabilidad del estado, la sociedad y la

familia en la realización y protección de los derechos, vii) la importancia que tiene el contexto particular de los niños y niñas en su situación de vida, y viii) la necesidad de adoptar medidas diferenciales de atención según el ciclo vital y las condiciones particulares de cada niño o niña.

Otra normatividad

Respecto a la atención en salud en Colombia, con la Ley 100 de 1993 se dá prioridad a la infancia para la atención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a la población gestante, la población infantil menor de un año y a las mujeres cabeza de familia.

Luego vendrían una serie de instrumentos jurídicos como la Ley 115 de 1994, o ley general de educación: establece los niveles de la educación formal, incluyendo la de preescolar, definiendo como educación preescolar la “ofrecida al niño para su desarrollo integral en los aspectos biológico, cognoscitivo, psicomotriz, socio afectivo y espiritual, a través de experiencias de socialización pedagógicas y recreativas”.

El gobierno nacional además a través de sus políticas y planes también establece como prioridad la atención integral a la primera infancia; es así como los documentos CONPES 91 de 2005 (Objetivos del Milenio), CONPES 115 de 2008, Distribución de recursos del SGP, CONPES 109 de 2007 Política Pública Nacional de Primera Infancia “Colombia por la Primera Infancia”, el CONPES 113 de 2007 Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN) y el CONPES Social 123 de 2009 tienen como objetivo contribuir al fortalecimiento de esta atención.

El Plan Sectorial de Educación y el Plan Decenal de Educación y la Estrategia Hechos y Derechos en conjunto con la Política Educativa para la Primera Infancia (Desarrollo infantil y competencias en la Primera Infancia, 2009), Ministerio de Educación Nacional, son otras herramientas importantes en los avances de la atención a los niños y niñas.

La Ley 1098/2006 en su artículo 29 define la primera infancia y el derecho al desarrollo integral en esta etapa, así: “La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo

cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad.

El Ministerio de Salud y Protección Social emite la Circular 024 de 2012, con el fin de amparar el derecho a la atención y protección de los menores, especialmente a la salud y la seguridad social de los niños como derecho fundamental enfatizando la afiliación automática de los recién nacidos a la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentra afiliada la madre y su consecuente garantía de la atención en salud.

3.2.3 Ámbito Distrital

Política Pública de Infancia y Adolescencia

Esta política expresa la intención y el compromiso de la ciudad, con el liderazgo del gobierno distrital, de asegurar la realización de los derechos para que individual y colectivamente los niños, las niñas y los adolescentes desarrollen sus capacidades y potencialidades conforme a sus intereses. Esto implica que desde la primera infancia y hasta la adolescencia, todos los niños y todas las niñas, de la ciudad cuenten con las oportunidades que les permitan construir su autonomía y libertad, a partir del despliegue de sus capacidades para el ejercicio responsable de sus derechos, así como para constituirse en sujetos activos de su propio desarrollo y del desarrollo de su comunidad inmediata y de la sociedad.

Cuando se resalta que se quiere llegar como estado, a todos los niños, todas las niñas, y todos los adolescentes en Bogotá, se debe entender que la política reconoce la diferencia y la diversidad particular a cada uno y cada una, como a sus grupos de pertenencia. Así, en el Distrito Capital, el Estado, la Sociedad y las familias serán corresponsables en garantizar que los niños y las niñas hasta los 18 años, en cada etapa del ciclo vital, género, etnia/raza, cultura, religión, origen, particularidades de desarrollo, condición de discapacidad o en cualquier otra condición o situación biológica, social o política, entre otras, tengan la oportunidad de desarrollar sus potencialidades y capacidades conforme a sus intereses y los de la comunidad.

Otra normatividad

En el Nivel Distrital el Decreto 520 de 2011 valida La Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá D. C. que en su objetivo central expresa la intención y el compromiso de la ciudad, con el liderazgo del gobierno distrital, de asegurar la realización de los derechos para que individual y colectivamente los niños, las niñas y los adolescentes desarrollen sus capacidades y potencialidades conforme a sus intereses.

Eje N° 1: niños, niñas y adolescentes en ciudadanía plena

Eje n° 2: Bogotá, construye ciudad con los niños, las niñas y los adolescentes

Eje n° 3: Gobernanza por la calidad de vida de la infancia y la adolescencia

Esto implica que desde la primera infancia y hasta la adolescencia, todos los niños y todas las niñas, de la ciudad cuenten con las oportunidades que les permitan construir su autonomía y libertad, a partir del despliegue de sus capacidades para el ejercicio responsable de sus derechos, así como para constituirse en sujetos activos de su propio desarrollo y del desarrollo de su comunidad inmediata y de la sociedad.

Con la entrada en vigencia de la Ley 1438 de 2011, se establece la atención preferente y diferencial para la infancia garantizando la efectiva prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de enfermedades de los niños, niñas desde la etapa prenatal hasta los 6 años.

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

El Distrito Capital emite la Circular 0203 de marzo de 2013 en la cual se establece la unificación de núcleos familiares de menores del régimen subsidiado, con el fin de garantizar la integralidad de la familia y su atención en salud a través de la misma Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado.

Categorías de análisis

A continuación se presentan las categorías de análisis en la cual el Diagnóstico Integrado de Condiciones de Calidad de Vida y Salud de la Primera infancia pretende abordar la realidad social de los niños y niñas menores de 5 años de Bogotá.

Segregación

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

Determinantes sociales en salud.

“Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas”¹².

Entendidos como aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en

¹²Determinante Sociales de la Salud. http://www.who.int/topics/social_determinants/es/

diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población¹³.

La salud de una persona resulta de los múltiples intercambios que se producen y determinan mutuamente entre los diferentes determinantes sociales como el ingreso y posición social, las redes de apoyo social, educación, el empleo y condiciones de trabajo, el entorno físico seguro y limpio, las características biológicas y constitución genética, el desarrollo del niño, los servicios sociales y de salud.¹⁴

El análisis de las condiciones y calidad de vida y salud de los niños y las niñas de 0 a 5 años, pretende construir un diagnóstico integrado a partir del enfoque de determinantes sociales en salud de manera tal que los diversos actores sectoriales, e intersectoriales podamos unir esfuerzos orientados a que todos los niños y niñas que nacen o habitan en Bogotá puedan “sobrevivir, crecer y desarrollar su pleno potencial, protegidos contra las numerosas amenazas que ponen en peligro sus derechos”.¹⁵

“Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país” (CDSS, 2008:14).

Realización de los derechos

Reconocer que “los derechos humanos y las libertades fundamentales son patrimonio innato de todos los seres humanos”¹⁶, nos enmarca en el entendimiento que la consolidación de todos los mecanismos establecidos desde 1948 para la protección de los derechos hace parte de un conglomerado que busca no solo actuar frente a los contextos en los cuales se vulneran los

¹³Dahlgren, G. y M. Whitehead. 1996. Health impact assessment of the EU Common Agricultural Policy. En .Stockholm: Swedish National Institute of Public Health.

¹⁴Lip, César y Rocabado, Fernando. *Determinantes sociales de la salud en Perú*. En Cuadernos de Promoción de la Salud N° 17. Edic. María Edith Baca. Pub.: Ministerio de Salud (MINSU) Universidad Norbert Wiener, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Lima, 2005. <http://health.cat/open.php?url=http://www.sientetebien.com/documentos/Cuadernillo2.pdf>

¹⁵Ban Ki-moon, Secretario General de las Naciones Unidas. http://www.unicef.org/spanish/publications/files/La_infancia_y_los_objetivos_de_desarrollo_del_milenio.pdf

¹⁶ Declaración de Viena de 1993.

derechos sino establecer conciencia en los gobiernos para la protección de los mismos.

Es en esta medida comprensible que el Estado colombiano es quien debe garantizar la protección y materialización de los Derechos Humanos; es en esta medida que en la primera infancia, también contará con apoyo de la Sociedad y la Familia, enmarcando esta unión tripartita en el reconocimiento de todos los derechos y libertades proclamados “sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”.

Enfoques

Enfoque de derechos

Ludwing Guendel afirma que “el esfuerzo orientado a articular una nueva ética con políticas públicas a nivel social y judicial y privadas, es lo que se ha denominado como el enfoque de derechos humanos. Este procura construir un orden centrado en la creación de relaciones sociales basadas en el reconocimiento y respeto mutuo y en la transparencia, de modo que la satisfacción de las necesidades materiales y subjetivas de todas las personas y colectividades, sin excepción alguna”¹⁷.

A continuación se mencionan las características del enfoque de derechos humanos definidas por Guendel¹⁸:

a) Es un derecho de todas las personas y el Estado debe protegerlo y garantizarlo. b) Implica un “marco formal de regulación de las relaciones sociales que asegure el reconocimiento y respeto de sí y de los otros y que establezca e institucionalice los mecanismos de vigilancia, seguimiento y exigibilidad de los derechos”. c) Reconocer que la estructura social está fundamentada en relaciones sociales basadas en el poder. d) Enfatizar en la

¹⁷ SOLIS U.Sonia. El enfoque de derechos: aspectos teóricos y conceptuales. P-4. En:<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000133.pdf>

¹⁸ Ibid. P-5

persona como sujeto integral (bio- psico-social), como un sujeto concreto y particular, cuyos derechos son universales, indivisibles e integrales. e) Es una perspectiva que recupera la diversidad social y reconoce la especificidad. f) Supone una institucionalidad centrada en el sujeto “Mejorar las condiciones de vida, es decir, las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen”¹⁹

Enfoque de riesgo.

El enfoque epidemiológico de riesgo es un método que se emplea para medir la necesidad de atención por parte de grupos de población específicos. Ayuda a determinar prioridades de salud y es también una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud.²⁰

De este modo el “enfoque de riesgo” se basa en la medición de esa probabilidad, la cual se emplea para estimar la necesidad de atención de la salud o de otros servicios.²¹ El enfoque de riesgo es la correcta selección de los resultados no deseados o daños, en función de los cuales se hará la cuantificación del peso de los factores.

Enfoque poblacional

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

Este enfoque permite visibilizar potencialidades y limitaciones de los niños y niñas pertenecientes a la primera infancia, con sus características

¹⁹ OMS. Condiciones de vida. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa_part3.pdf

²⁰ Ana DominguezMon. Enfoque de riesgo en la atención materno infantil. Análisis antropológico de la noción riesgo en el manual Paltex de la OPS. <http://www.redalyc.org/pdf/912/91219405.pdf>

²¹ ElbioNestor Suarez Ojeda. El enfoque de riesgo en la atención perinatal y materno infantil .484 BOLETIN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA Junio 1982 <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v92n6p482.pdf>

particulares, sus diversidades, situaciones o condiciones, analizándolas en coherencia con los contextos social, cultural, económico y político.

Enfoque diferencial o desde la diversidad

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

Este enfoque invita al reconocimiento de la diversidad de la población, de las inequidades y desigualdades dadas por la no garantía de los derechos de las personas; busca garantizar que las necesidades, experiencias, expectativas y potencialidades para las diferentes poblaciones (niñas y niños, jóvenes, adultos, personas mayores, hombres, mujeres, población LGBTI, personas en situación de discapacidad, desplazados, habitantes de calle, entre otras), sean un elemento importante para el análisis de situación de calidad de vida y salud; permitiendo que se establezcan las prioridades necesarias, en la materialización de las políticas públicas.

Asociado al concepto de enfoque desde la diversidad se ha desarrollado el de la interseccionalidad que trasciende la mirada segmentada de las poblaciones, hacia una comprensión de las relaciones que existen entre las situaciones y condiciones y los distintos grupos de poblaciones: víctimas del conflicto armado, etnias, discapacidad, género, ciclo vital, entre otros. En este contexto la interseccionalidad significa que se debe tener en cuenta que las poblaciones no son iguales entre sí, no que tienen orígenes iguales y, por consiguiente, las desigualdades a las que dan cabida, tampoco son iguales entre sí.

El capítulo cuarto de este documento aborda el análisis de las condiciones y situaciones de estos niños y niñas de la primera infancia, inmersos en el concepto de familia, incluyendo además algunos grupos que no han sido visibilizado como son los hijos e hijas de las personas privadas de la

libertad, de los migrantes, de personas en el ejercicio de la prostitución y de los carreteros, recicladores y bodegueros.

Enfoque de Género.

El género es una de las dimensiones básicas que constituye las relaciones sociales, es decir, toda relación social tiene implícita una relación de género; éste se refiere a las creencias, las actitudes, los rasgos personales, los valores y las conductas que diferencian a los hombres y las mujeres. Estas asignaciones se producen y reproducen socialmente, están determinadas por procesos históricos y se desarrollan en la interacción propia de la familia, la iglesia, la escuela, el Estado, el mercado, las leyes, los medios de comunicación y, por supuesto, a través de las relaciones interpersonales. Este proceso de construcción social se ha caracterizado históricamente por la jerarquización de las actitudes y rasgos asignado a los sujetos masculinos y femeninos, de tal modo que a los definidos como masculinos se les ha atribuido mayor valor.²²

El género como categoría para el análisis de los fenómenos sociales, difiere de su acepción meramente gramatical. Desarrollada desde la teoría feminista, es una categoría que se ha posicionado en el análisis por visibilizar una condición estructural y que supera las diferencias “evidentes” entre hombres y mujeres. Pretende hacer visibles las asignaciones que una cultura de base patriarcal ha entregado tanto a hombres como a mujeres y que ha reproducido formas de discriminación que traspasan la presencia pública de las mujeres llamadas feministas, hablar de perspectiva de género implica por lo tanto una elaboración que intenta matizar las evidencias culturales de discriminación desde la iniquidad abierta entre sujetos femeninos y masculinos.

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

²² Política pública de mujer y género, ABC de la política pública de mujer y género. Bogotá D.C., 2004.

bogotana, afectando de manera diferente a las mujeres en el acceso a la atención, promoción y prevención en salud.

Enfoque territorial

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

El enfoque territorial busca reconocer la manera como los actores (económicos, sociales y gubernamentales) logran apropiarse, transformar y aprovechar los elementos de su territorio, agregándoles valor para convertirlos en bienes y servicios públicos y privados para los niños y niñas, y la forma como éstos se traducen en oportunidades de bienestar para su población²³.

La planificación y las acciones concretas que desarrollan las políticas públicas que contienen líneas de acción para la primera infancia, deben tener incidencia directa en el territorio y en la vida de los niños y niñas; de acuerdo a la normatividad mundial, nacional y distrital, así como también, el papel central de la cooperación entre todos los actores del territorio, el trabajo intersectorial y el papel del Estado en la garantía de los derechos.

²³Sueli L, Couto Rosa. Desarrollo humano y desarrollo local. La dimensión de lo político y de lo social en el Desarrollo Humano local. S.F.Escuela Virtual de PNUD, Bogotá.2001.