

RUTA INTEGRAL DE ATENCIONES A LA PRIMERA INFANCIA

Orientaciones Conceptuales

y Técnicas para su Implementación







Ruta Integral de Atenciones
a la Primera Infancia - **RIAPI:**

Orientaciones Conceptuales y
Técnicas para su Implementación





**ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO**

Subsecretaría de Calidad y Pertinencia

Dirección de Educación Preescolar y Básica

Equipo técnico

Martha Ivonne Velasquez Cuervo
Lilias Flórez Peñaloza
Alexander Rodríguez Figueroa
Daniel Rodrigo Robayo Escobar
Leidy Johanna Cabiativa

Compaginación y edición del documento

Lilias Flórez Peñaloza
Ángela Latorre Barrera
Lida Imelda Rodríguez Martín
Diana Ibeth Urueña Mariño
María Cristina Nieto Alarcón

Apoyo editorial

Mariana Schmidt Quintero
Corporación Voces y Saberes

Corrección de estilo

Lilia Carvajal Ahumada
Corporación Voces y Saberes

Diseño y diagramación

Ratón Celeste Diseño y Comunicación

Impresión

Emprendedores Creativos

ISBN impreso:

978-958-5140-14-1

ISBN digital:

978-958-5140-15-8

MESA DISTRITAL INTERSECTORIAL DE PRIMERA INFANCIA

Alcaldía Mayor de Bogotá

Secretaría Distrital de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Servicios de Salud
y Aseguramiento
Subsecretaría de Planeación
y Gestión Sectorial

Secretaría Distrital de Integración Social

Dirección Poblacional
Subdirección para la Infancia
Gerencia de la Ruta Integral de Atenciones

Secretaría de Educación del Distrito
Subsecretaría de Calidad y Pertinencia
Dirección de Educación Preescolar y Básica

Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte

Dirección de Arte, Cultura y Patrimonio
Instituto Distrital de Recreación
y Deporte - IDRD
Dirección General

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Regional Bogotá

Dirección Regional
Coordinación grupo de Atención en Ciclos
de Vida y Nutrición

Instituto Distrital de las Artes - IDARTES

Dirección General
Subdirección de Formación Artística
Programa Nidos



EQUIPO TÉCNICO DE LA MESA DISTRICTAL INTERSECTORIAL DE PRIMERA INFANCIA (2016-2019)

A continuación, se presenta el histórico de profesionales que han hecho parte de esta instancia

Secretaría Distrital de Salud

Bibiana Alvarado Bustos (2016)
Carmen Graciela Zamora (2016 - 2017)
Elizabeth León A. (2016- 2018)
Gloria Milena Garcia (2018)
Natalia Munath Rubio (2018)
Patricia Villegas (2016- 2017)
Andrea Arteaga (2017-2018)
Javier Morales Jácome (2018 - 2019)
Luz Mireya Ardila (2016 - 2019)
Mauricio Garzón Cortes (2019)

Secretaría de Educación del Distrito

Elenita Motta Serna (2016)
Lida Imelda Rodríguez Martín (2016- 2017)
Manuela León (2016- 2017)
Angela María Latorre Barrera (2018)
Leidy Johanna Cabiativa (2019)

Secretaría Distrital de Integración Social

Emilse Ariza Santamaría (2016- 2018)
Evelyn Domínguez (2017)
Javier Enrique Morales Jácome (2016- 2018)
María Cristina Nieto Alarcón (2017-2018)
Martha Lorena Padrón (2016)
Lida Imelda Rodríguez Martín (2018)

Secretaría Cultura, Recreación y Deportes

Ana Carolina Ávila (2017)
Ana Milena Ruge Botero (2016)
María Jimena Gamboa (2018)
Nancy Heredia Molina (2016)
Paola Ximena Cárdenas (2016- 2017)

IDARTES

María Paula Atuesta (2016 - 2018)
Norma Liliana Martín (2018 -2019)
Patricia Montenegro Riveros-2019

IDRD

Yeir Morales Castillo (2016)

ICBF

Daniel Arturo Chávez (2016)
María Cristina Nieto Alarcón (2016)
Sara Alexandra Calderón (2017 -2018)
Yadira Susa Zambrano (2016 - 2017)

Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia CIPI

Andrea Medina Cruz (Consultora contratada por Save The Children) (2017)

EQUIPO TÉCNICO AMPLIADO

Secretaría Distrital de Salud

Alejandro Muñoz Bernal (2018-2019)
Amelia Rey Bonilla (2016-2019)
Ana Maria Urueña (2019)
Andrea Arteaga (2017-2018)
Andrea Paola Villamizar (2016 - 2019)
Ángela Romero Parra (2017 -2019)
Blanca Lilia Méndez (2016)
Camila Andrea Parra Duarte (2018)
Catalina Chaparro Camacho (2018)
Claudia Acosta (2018-2019)
Eduardo Hernández (2017 -2018)
Elizabeth Echandia Daza (2016)
Enyd Marcela Muñoz Zapata (2017 -2018)
Gloria Marcela Acelas (2016 -2018)
Ignacio Zarante (2016 -2019)
Jacqueline Jiménez (2017)
Karen Castiblanco (2016-2019)
Karen Jiménez (2019)
Lesly Guasmayan (2016-2019)
Lina María Pedraza (2017 -2019)
Maria Paula Fajardo (2018-2019)
Martha Prada (2018 - 2019)
Martha Becerra (2016-2019)
Sandra Milena Garzón (2018)

Secretaría de Educación del Distrito

Daniel Rodrigo Robayo Escobar (2017-2019)
Leidy Johanna Cabiativa (2019)
Patricia Cardozo (2017 -2018)
Sebastian Ordoñez (2018)
Alexander Rodriguez Figueroa (2018)
María Esther Salgado (2016)

Secretaría Distrital de Integración Social

Ana Milena Roza Vargas (2017)
Andrea Arteaga (2018)
Ángela Cabrera Fonseca (2016-2018)

Angela María Acevedo Orrego (2016 - 2017)
Ángela María Calvo (2016 - 2017)
Carlos Hernán Porras (2016 - 2017)
Carolina Mayorga (2016)
Carolina Villegas (2016)
Catalina Borda (2018)
Clara Fajardo Ayala (2016- 2017)
Daniel Mora (2017)
Diana Patricia Sosa (2018)
Diego Fernando Pardo (2016- 2017)
Elsa Victoria Jaramillo (2016- 2017)
Evelyn Domínguez (2016)
Fernando Angulo R. (2018)
Ingrid Rusinque (2017)
Ivon Carolina Camargo (2016)
Jairo Maya (2017-2018)
Johana Diaz Pérez (2018)
Jorge Wilson Ibañez (2016- 2018)
Jose Arbey Vanegas (2018)
Juan Camilo Diaz Moya (2018)
Julie Trujillo Vanegas(2016)
Leidy Piñeros Perez (2018)
Liliana Pulido (2017)
Lina F Quenguan (2018)
Luisa Fernanda Córdoba A (2017-2018)
Marcela Gómez C. (2018)
María del Pilar Burgos (2018)
María Del Rosario Fandiño C. (2016 - 2017)
Miguel Diaz Pulido (2018)
Mónica Arias (2017)
Nicolas Sacristán (2018)
Oscar Juan Castrillon (2018)
Piedad Luna (2017)
Rosalba Ardila (2016- 2017)
Sandra Rojas (2018)
Stella Hermose (2017)
Tatiana Gutierrez (2016- 2017)
Viviana Marcela Alzate (2017)

EQUIPO TÉCNICO AMPLIADO

Secretaría Distrital de Salud

Alejandro Muñoz Bernal (2018-2019)
Amelia Rey Bonilla (2016-2019)
Ana Maria Urueña (2019)
Andrea Arteaga (2017-2018)
Andrea Paola Villamizar (2016 - 2019)
Ángela Romero Parra (2017 -2019)
Blanca Lilia Méndez (2016)
Camila Andrea Parra Duarte (2018)
Catalina Chaparro Camacho (2018)
Claudia Acosta (2018-2019)
Eduardo Hernández (2017 -2018)
Elizabeth Echandia Daza (2016)
Enyd Marcela Muñoz Zapata (2017 -2018)
Gloria Marcela Acelas (2016 -2018)
Ignacio Zarante (2016 -2019)
Jacqueline Jiménez (2017)
Karen Castiblanco (2016-2019)
Karen Jiménez (2019)
Lesly Guasmayan (2016-2019)
Lina María Pedraza (2017 -2019)
Maria Paula Fajardo (2018-2019)
Martha Prada (2018 - 2019)
Martha Becerra (2016-2019)
Sandra Milena Garzón (2018)

Secretaría de Educación del Distrito

Daniel Rodrigo Robayo Escobar (2017-2019)
Leidy Johanna Cabiativa (2019)
Patricia Cardozo (2017 -2018)
Sebastian Ordoñez (2018)
Alexander Rodriguez Figueroa (2018)
María Esther Salgado (2016)

Secretaría Distrital de Integración Social

Ana Milena Roza Vargas (2017)
Andrea Arteaga (2018)

Ángela Cabrera Fonseca (2016-2018)
Angela María Acevedo Orrego (2016 - 2017)
Ángela María Calvo (2016 - 2017)
Carlos Hernán Porras (2016 - 2017)
Carolina Mayorga (2016)
Carolina Villegas (2016)
Catalina Borda (2018)
Clara Fajardo Ayala (2016- 2017)
Daniel Mora (2017)
Diana Patricia Sosa (2018)
Diego Fernando Pardo (2016- 2017)
Elsa Victoria Jaramillo (2016- 2017)
Evelyn Domínguez (2016)
Fernando Angulo R. (2018)
Ingrid Rusinque (2017)
Ivon Carolina Camargo (2016)
Jairo Maya (2017-2018)
Johana Diaz Pérez (2018)
Jorge Wilson Ibañez (2016- 2018)
Jose Arbey Vanegas (2018)
Juan Camilo Diaz Moya (2018)
Julie Trujillo Vanegas(2016)
Leidy Piñeros Perez (2018)
Liliana Pulido (2017)
Lina F Quenguan (2018)
Luisa Fernanda Córdoba A (2017-2018)
Marcela Gómez C. (2018)
María del Pilar Burgos (2018)
María Del Rosario Fandiño C. (2016 - 2017)
Miguel Diaz Pulido (2018)
Mónica Arias (2017)
Nicolas Sacristán (2018)
Oscar Juan Castrillon (2018)
Piedad Luna (2017)
Rosalba Ardila (2016- 2017)
Sandra Rojas (2018)
Stella Hermose (2017)
Tatiana Gutierrez (2016- 2017)
Viviana Marcela Alzate (2017)

EQUIPO TÉCNICO QUE PARTICIPÓ EN LA FICHATÓN 2016

EQUIPO TÉCNICO QUE PARTICIPÓ EN LA FICHATÓN 2016

Secretaría Distrital de Integración Social

Ana Estephania Manrique
Ana Milena Enríquez G
Ana Milena Rozo Vargas
Angela F Cabrera Fonseca
Angela María Calvo
Ángela María Calvo
Angélica Acevedo
Angelica Maria Aldana Parra
Carlos Hernán Porras
Carolina Bolívar
Carolina Mayorga
Clara Fajardo Ayala
Diana Gonzalez Vargas
Diana Patricia Quintero
Doris Bueno Caballero
Edna Ruth Areválo
Elsa Victoria Jaramillo
Emilse Ariza Santamaría
Ivon Carolina Camargo
Javier Enrique Morales Jácome
Juan Camilo Diaz Moya
Luz Angela López G
María del Rosario Fandiño
Mario Nacimba
Martha Lorena Padrón
Nadia Yamile León
Patricia Andrea Aguiar
Rosalba Ardila Ardila
Sandra Milena Rojas
Tatiana Gutierrez
Yamile León

Secretaría de Educación del Distrito

Lilias Florez Peñalosa

Andrea Buitrago
Lisbeth Marcela Parra Peña
Carlos Zarate Durán
Elenita Motta Serna
Lida Imelda Rodríguez Martín
Litsay Ethel Garcia Ariza
Manuela León
María Esther Salgado
Mónica Lovera Zuluaga
Yesmit Cubillos
Yolima Ramírez

Secretaría Distrital de Salud

Andrea Paola Villamizar Monroy
Graciela Zamora
Elizabeth León A
Lenin Gómez
Patricia Villegas
Inés Marlen Esguerra
Elizabeth Echandía Daza
Bibiana Alvarado Bustos
Martha Gualdrón
Nidia E Suarez
Laura Alejandra Bocanegra
Leslie Torres
Andrea Arteaga
Blanca Lilia Méndez
Olga Lucia Alvarez Silva
Sulma Barrero
Adriana Galindo Buitrago
Ana Sofia Alonso Romero
Andrea Arteaga
Andrea Paola Villamizar Monroy
Bibiana Alvarado Bustos
Blanca Lilia Méndez
Elizabeth Echandía Daza
Elizabeth León A
Graciela Zamora



EQUIPO TÉCNICO QUE PARTICIPÓ EN LA FICHATÓN 2016

Secretaría Distrital de Integración Social

Ana Estephania Manrique
Ana Milena Enríquez G
Ana Milena Rozo Vargas
Angela F Cabrera Fonseca
Angela María Calvo
Ángela María Calvo
Angélica Acevedo
Angelica Maria Aldana Parra
Carlos Hernán Porras
Carolina Bolívar
Carolina Mayorga
Clara Fajardo Ayala
Diana Gonzalez Vargas
Diana Patricia Quintero
Doris Bueno Caballero
Edna Ruth Areválo
Elsa Victoria Jaramillo
Emilse Ariza Santamaría
Ivon Carolina Camargo
Javier Enrique Morales Jácome

Juan Camilo Diaz Moya
Luz Angela López G
María del Rosario Fandiño
Mario Nacimba
Martha Lorena Padrón
Nadia Yamile León
Patricia Andrea Aguiar
Rosalba Ardila Ardila
Sandra Milena Rojas
Tatiana Gutierrez
Yamile León

Secretaría de Educación del Distrito

Lilias Florez Peñaloza
Andrea Buitrago
Lisbeth Marcela Parra Peña
Carlos Zarate Durán
Elenita Motta Serna
Lida Imelda Rodríguez Martín
Litsay Ethel Garcia Ariza
Manuela León
María Esther Salgado
Mónica Lovera Zuluaga
Yesmit Cubillos





TABLA DE CONTENIDO

Introducción	18
CAPÍTULO 1. REFERENTES CONCEPTUALES DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ EN RELACIÓN CON LA PRIMERA INFANCIA, SU DESARROLLO Y ATENCIÓN INTEGRAL	21
¿Cuál es la concepción de niños y niñas en primera infancia y su desarrollo, que guían la atención a este sector poblacional?	23
¿Cuáles son los principios de la protección integral que deben guiar las acciones de atención a la primera infancia?	26
¿Qué significa dar una atención integral a las niñas y los niños en primera infancia?	28
Enfoque diferencial	29
Enfoque de curso de vida	30
Enfoque territorial	30
Enfoque poblacional	30
Líneas de acción	32
CAPÍTULO 2. ANÁLISIS SITUACIONAL DE DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA DE BOGOTÁ QUE ALIMENTÓ LA FORMULACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIONES A LA PRIMERA INFANCIA	35
Datos demográficos generales	39
Situación referida a la realización 1. Cuenta con padre, madre o cuidadores principales que lo acogen y ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral	42
Composición familiar, cuidadores y convivencia	42
Situación referida a la realización 2. Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud	44
Situación referida a la realización 3. Goza y mantiene un estado nutricional adecuado	48
Situación referida a la realización 4. Crece en entornos que favorecen su desarrollo	51
Recreación	54
Situación referida a la realización 5. Construye su identidad en un marco de diversidad	55
Situación referida a la realización 6. Expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta	56
Espacios o instancias de participación de niños y niñas de primera infancia en el territorio ..	56

Situación referida a la realización 7. Crece en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración	57
Conflicto armado	58
Violencias	58
CAPÍTULO 3. EL CAMINO SEGUIDO POR BOGOTÁ PARA LA CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIONES PARA LA PRIMERA INFANCIA RIAPI	61
La construcción de la RIAPI	62
Definición de referentes técnicos y conceptuales	63
Selección de las atenciones de la RIAPI	63
Construcción de una ficha técnica para cada atención	66
Concreción en las entidades de las acciones de corresponsabilidad identificadas en las atenciones	66
La implementación de la RIAPI	67
Gestión para el encuadre de la RIAPI	67
Conformación de la Mesa Local Intersectorial para la RIAPI	68
Gestión intersectorial para el cumplimiento de la RIAPI	68
El seguimiento a la RIAPI	69
Experiencias exitosas que resultaron de la Gestión de la RIAPI	71
Recomendaciones a partir de las Lecciones aprendidas	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXO CD- Fichas Técnicas de la Ruta Integral de Atenciones para la Primera Infancia	



ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA 1.

Niñas y niños de 0-5 años según localidad (%). bogotá, 2015 - fuente: dane-secretaría distrital de planeación sdp: convenio específico de cooperación técnica N.º 096-2007 40

GRÁFICA 2.

Enfermedades prevalentes en la infancia - fuente: encuesta multipropósito 2014 46

GRÁFICA 3.

Tiempo de duración de lactancia materna exclusiva - fuente: sistema de vigilancia alimentaria y nutricional sisvan. secretaría distrital de salud 2013 49

GRÁFICA 4.

Niños y niñas menores de 5 años que asisten a una institución de atención integral a la primera infancia, por estrato, 2011 - 2014 - fuente: dane - sdp, encuesta multipropósito 2014 51

GRÁFICA 5.

Cinco principales razones por las que los niños y niñas en primera infancia no asisten a programas de atención - fuente: dane - sdp, encuesta multipropósito 2014 52

GRÁFICA 6.

Porcentaje de niños que no tuvieron cupo en instituciones de atención integral- fuente: dane - sdp, encuesta multipropósito 2014 53

GRÁFICA 7.

Número de niños y niñas menores de 1 año registrados en bogotá d.c. durante el 2014 - fuente: datos registraduría nacional del estado civil. fuente: planeación sde. gráfica elaborada por equipo de investigación dade-sdis 2015 55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.

Indicadores referidos a la realización de los derechos de las gestantes y niñas y niños de primera infancia 37

Tabla 2.

Porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años frente al total de población por localidad. Bogotá, 2015 41

Tabla 3.

Número de familias en proceso de cualificación 43

Tabla 4.

Porcentaje de mujeres gestantes que se practicaron la prueba de VIH (ELISA) a nivel nacional .. 44

Tabla 5.

Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños, niñas y adolescentes Bogotá 45

Tabla 6.

Tasa de homicidios en niños, niñas y adolescentes Bogotá 45

Tabla 7.

Evolución indicadores vinculados al derecho a la educación - Cobertura educación inicial 53

Tabla 8.

Víctimas ubicadas en Bogotá por edad actual 58

Tabla 9.

Violencia contra niños, niñas y adolescentes según razón de la agresión, ciclo vital y sexo de la víctima. Colombia 59



DOCUMENTOS BASE DE ESTA COMPILACIÓN

Las presentes orientaciones han sido elaboradas tomando como base diversos documentos contruidos por profesionales contratados por los equipos de las entidades que hacen parte de la Mesa Intersectorial para la Primera Infancia de Bogotá.

En estricto sentido se trata de una compilación y edición a partir de los siguientes documentos:

- *Insumo análisis situacional de derechos de la primera infancia de Bogotá en clave de realizaciones* elaborado por Adriana León y Diego Pardo de la Secretaría de Distrital de Integración Social y Andrea Medina de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia -CIPI-, en febrero de 2016.
- *La primera infancia y su desarrollo integral en la política pública de infancia y adolescencia del Distrito Capital* elaborado por el Grupo Intersectorial para la Armonización de la Política Pública de Infancia y Adolescencia del Distrito Capital con la política de Estado para el Desarrollo Integral de la
- *Primera Infancia De Cero a Siempre, con el acompañamiento técnico de Adriana Lucía Castro Rojas y Claudia Milena Gómez Díaz.* Bogotá, julio de 2016.
- *Ruta Integral de Atenciones para la Primera Infancia -RIA- de Bogotá, D. C. Orientaciones para su implementación. Documento preliminar* elaborado por la Mesa Técnica de Primera Infancia del Comité Distrital de Infancia y Adolescencia, con el acompañamiento técnico de María Claudia Hernández, diciembre de 2016.
- *Análisis procesos localidades RIAPI*, presentado a la Mesa Distrital Intersectorial para la Primera Infancia en el mes de diciembre de 2017.
- *Ruta Integral de Atenciones para la Primera Infancia -RIA- de Bogotá, D. C. Orientaciones conceptuales y metodológicas para la implementación, y fichas técnicas de la Ruta. Documento preliminar* elaborado por la Mesa Técnica de Primera Infancia del Comité Distrital de Infancia y Adolescencia, junio de 2018

Introducción

La Bogotá Región es una ciudad que cuida todas las formas de vida, una ciudad donde todas y todos podamos vivir sin miedo, una ciudad cuidadora; una ciudad incluyente en la que hay oportunidades para que cada quien desarrolle sus capacidades y pueda hacer realidad sus sueños; una ciudad sostenible que protege el medio ambiente y cuida, desde ya, a las generaciones del futuro; una ciudad con ciudadanos conscientes de su capacidad para aprender, cambiar, construir y transformar; conscientes de su capacidad para ejercer sus derechos y deberes, para construir confianza, hacer acuerdos y vivir en paz con los demás y con la naturaleza, y para construir lo público como un escenario de beneficio colectivo; una ciudad consciente. .

Introducción

Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del S XXI” 2020-2024

Garantizar a las nuevas generaciones condiciones de equidad desde el inicio de la vida, ha sido el faro de un camino recorrido por Bogotá de la mano de los progresos que en la materia se han dado en el país, para asegurar unas condiciones óptimas que favorezcan el desarrollo integral de las niñas y los niños durante sus primeros años vida, periodo crucial para impulsar el máximo potencial de cada persona.

La claridad que hoy se tiene sobre la importancia de la primera infancia es el fruto de múltiples iniciativas adelantadas en el orden nacional durante más de dos décadas por diversos actores públicos y privados comprometidos con la garantía de los derechos de las niñas y los niños, que no han escatimado esfuerzos en diversos campos, desde movilizaciones sociales que fueron creciendo en capacidad de convocatoria y cobertura, pasando por desarrollos investigativos y académicos con aliados internacionales, debates públicos cada vez más cualificados, hasta alcanzar avances normativos y de política pública en los diferentes escenarios territoriales, que finalmente dieron forma a la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, Ley 1804 de 2016.

El Distrito Capital ha cumplido un papel importante en el empeño del país para que cobre vigencia el mandato constitucional en relación con la responsabilidad compartida entre el Estado, la sociedad y la familia con el desarrollo de la primera infancia. En efecto, Bogotá ha aportado conocimiento y experiencias para la consolidación de una política de Estado que ha contribuido a la transformación de las prácticas de atención, ha cualificado la oferta y ha establecido herramientas de gestión necesarias para que la Administración pública logre de manera efectiva movilizar este proceso con la participación ciudadana.

Es de resaltar que la convicción de los actores sociales de la ciudad alrededor de las razones por las cuales es fundamental actuar con oportunidad en favor de la infancia, ha garantizado procesos sostenidos soportados en una política pública de infancia y adolescencia distrital que ha trascendido periodos de gobierno y ha logrado resultados demostrables en la calidad de vida de este grupo poblacional.

Así, gracias a un ejercicio intersectorial y ampliamente participativo, Bogotá formuló la Política por la Calidad de Vida de Niños, Niñas y Adolescentes 2004-2008, “Quiéreme Bien, Quiéreme Hoy”, y organizó la acción de la ciudad alrededor de tres ejes estratégicos: la protección de la vida, la generación de escenarios

propicios para el desarrollo desde la primera infancia, y las condiciones para el ejercicio de la ciudadanía por parte de los niños, las niñas y los adolescentes. A su vez, este se constituyó en un primer ejercicio de política distrital de infancia y adolescencia que reconoció la complejidad y multidimensionalidad de los problemas de este grupo poblacional y planteó estrategias concretas relacionadas con la garantía y restitución de derechos para los niños y las niñas, enfocándose principalmente en asegurar condiciones dignas al inicio de la vida y espacios propicios para el desarrollo.

Años más tarde, a partir de un ejercicio evaluativo que convocó la participación de distintos actores relacionados con la implementación de la política, el análisis de la situación de la infancia y la adolescencia en la ciudad, así como la revisión documental de desarrollos normativos y ejercicios técnicos nacionales e internacionales de política pública, Bogotá actualizó su política, la cual pasó de estar estructurada en torno a la superación de intolerables sociales en la calidad de vida de las niñas y los niños, a la promoción del desarrollo de todos y todas, con un enfoque incluyente de reconocimiento de la diversidad humana. La Política de Infancia y Adolescencia en Bogotá D.C. 2011-2021, adoptada mediante el Decreto 520 de 2011, expresa el compromiso de Bogotá 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. En sus doce principios está reconocida la integralidad y la articulación de las políticas, con lo cual se dimensiona la necesidad de la acción conjunta a la que insta la indivisibilidad e interdependencia de los derechos de la niñez y de las políticas públicas que la ciudad adelanta en su favor.

En este contexto, la promulgación de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia —Ley 1804 de 2016—, es vista por Bogotá como una oportunidad para potenciar

sus avances con las disposiciones y herramientas programáticas y operativas contenidas en la ley, continuar robusteciendo su gestión y enriquecer el esfuerzo sostenido para garantizar los derechos de los niños y niñas desde la perspectiva de la protección integral.

El Distrito Capital en el Plan de Desarrollo 2016-2020 “Bogotá Mejor para Todos”, reconoce que su tarea como garante de los derechos de los niños y las niñas está directamente relacionado con asegurar su protección integral, es decir, con lograr el reconocimiento de sus derechos, generar las condiciones o estados para su ejercicio, prevenir su amenaza o vulneración, y su restablecimiento cuando éstos han sido transgredidos.

En coherencia con los avances de la ciudad el actual plan de desarrollo 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del S XXI” mantiene su compromiso con el desarrollo integral de los niños y niñas menores de 6 años, a través de las acciones coordinadas de la Secretaría de Educación, Integración Social, Salud, Cultura e ICBF y una atención estructurada con enfoque diferencial, que busca cerrar las brechas entre la Bogotá rural y urbana.

Asimismo, basada en la Ley 1804 de 2016, Bogotá se reafirma en la decisión de cumplir con sus responsabilidades con la primera infancia a través de la atención integral, entendida como un conjunto de procesos y acciones que las instituciones distritales y la sociedad desarrollan para generar condiciones, interacciones y oportunidades que les posibilitan a las mujeres gestantes, las niñas y los niños en primera infancia y sus familias¹, la vivencia de experiencias que potencian su autonomía, toma de decisiones, participación e inciden-

1 En el marco de la Política Pública para las Familias de Bogotá 2011–2015, la ciudad considera a las familias como organizaciones sociales, construidas históricamente por personas que se reconocen y son reconocidas en la diversidad de sus estructuras, arreglos, formas, relaciones, roles y subjetividades. En la familia, las personas están unidas por una relación de parentesco por consanguinidad, afinidad, adopción o por afecto, en las que se establecen vínculos de apoyo emocional, económico, de cuidado o de afecto, que comparten domicilio, residencia o lugar de habitación de manera habitual, y son sujetos colectivos de derecho.

cia, y que redundan en su bienestar y felicidad, en tanto contribuyen a la realización plena de su potencial, teniendo en cuenta sus capacidades, habilidades, intereses, singularidades y las expresiones propias de la diversidad.

Como se verá en estas orientaciones, la atención integral dirigida a la población en primera infancia en el Distrito Capital está configurada por acciones concurrentes, oportunas, suficientes, pertinentes, diferenciales e inclusivas, relacionadas con la salud y nutrición, la educación inicial, la expresión artística y creativa, la participación y el ejercicio de la ciudadanía de las niñas y los niños, y el fortalecimiento de la corresponsabilidad de las gestantes y las familias en la promoción y el reconocimiento del ejercicio de su labor de cuidado y crianza.

El esfuerzo por visualizar las acciones que configuran la atención integral condujo al desarrollo de la Ruta Integral de Atenciones de Primera Infancia RIAPI, un instrumento basado en la Ruta Integral de Atenciones RIA, propuesta por la política nacional que permite ordenar de manera intencionada la gestión de las secretarías de Educación, Salud, Integración Social, Cultura y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), según tres variables: destinatarios, entornos y momento vital. Es así como se han establecido las atenciones requeridas desde la preconcepción, la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida, hasta el ingreso a la educación básica; atenciones que deben ocurrir en el entorno familiar de los niños y las niñas, en su barrio, jardín o escuela, en los servicios de salud, en las bibliotecas y el transporte público, y que deben ser introducidas en una oferta de servicios renovada y fortalecida.

El diseño e implementación de la RIAPI como

ordenador que garantiza pertinencia, oportunidad y consistencia a las atenciones dirigidas a la primera infancia fue un desafío que Bogotá asumió a partir de un riguroso proceso que involucró a las cinco entidades mencionadas anteriormente con sus distintas dependencias, así como a los órganos colegiados en las localidades, esto con la convicción de que el mejor mapa de navegación sería aquel que plasmara acuerdos conceptuales y operativos que orientan las acciones de cada sector en función de un objetivo compartido, pero a la vez reconociendo las particularidades territoriales de las veinte localidades de la ciudad.

Estas orientaciones son el resultado de ese trabajo intersectorial y busca justamente que todos aquellos profesionales que de una u otra manera están involucrados en la atención integral a la primera infancia estén alineados con los acuerdos. Por tal motivo, el documento comparte con los lectores una síntesis de los referentes conceptuales y de atención integral que guían las acciones, expone a grandes rasgos la situación de las niñas y los niños menores de seis años a julio de 2016 cuando inició la vigencia del actual Plan de Desarrollo, muestra el proceso seguido en el orden distrital y local para llegar a los acuerdos y a los planes de acción actuales, a la par que entrega a los profesionales dos herramientas de gran utilidad: veintiocho fichas que caracterizan las atenciones priorizadas tras un cuidadoso análisis y un gran mapa que contiene las acciones de corresponsabilidad, atención por atención, donde se especifica las entidades que son responsables de dichas acciones, así como los reportes que deben hacerse como parte integral del Sistema de Seguimiento Niño a Niño.






CAPÍTULO I:

REFERENTES CONCEPTUALES DE LA POLÍTICA PÚBLICA
DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ EN RELACIÓN
CON LA PRIMERA INFANCIA, SU DESARROLLO
Y ATENCIÓN INTEGRAL



An illustration featuring a brown kite with a pattern of small circles, flying on a string. Several orange stars of varying sizes are scattered around the kite. The background is a light gray circle with a crescent moon and a faint outline of a child's head.

Si algo ha caracterizado la Política Pública de Infancia y Adolescencia 2011-2021, que contextualiza el actuar de la ciudad en materia de atención integral a la primera infancia, es el viraje que esta plantea en lo relacionado con la concepción de niña y niño, su desarrollo y su atención. Ubicar a los niños y las niñas en el centro, concebirlos como sujetos de derechos, como seres únicos, particulares, integrales y preguntarse qué actuaciones del Estado, la sociedad y la familia se requieren para que puedan desarrollar todo su potencial como seres humanos, ha facilitado trascender las miradas parciales existentes sobre la infancia y aceptar el desafío de hacer profundas transformaciones en las dinámicas institucionales.

Y aunque ya se ha caminado un buen tramo en esta dirección, no está de más volver una y otra vez a esos grandes derroteros conceptuales que nos permiten darle sentido al actuar. Finalmente, quienes somos hoy los adultos responsables de las nuevas generaciones fuimos criados bajo otro modelo en el que las niñas y los niños estaban segregados, relegados a un tercer lugar, y no tenían voz ni mucho menos capacidad de incidir en su destino. De allí que se haya decidido incluir en estas orientaciones, destinadas a todos aquellos profesionales que inciden en su atención y otros públicos interesados en el tema, una breve síntesis sobre los fundamentos conceptuales en la materia organizados en tres grandes bloques: en primer lugar se expondrán los principales referentes a propósito de la concepción de niño y niña que debe estar en la base de toda atención, haciendo mención igualmente



al concepto de desarrollo, las actividades que lo favorecen y el papel de los adultos en ello; posteriormente se presentan los principios que deben guiar las acciones de atención a la primera infancia conforme a la Doctrina de la Protección Integral de las Naciones Unidas suscrita por el país y plasmada en el Código de la Infancia y la Adolescencia; en un tercer apartado se responde a la pregunta por el significado de prestar una atención integral a los niños y niñas de primera infancia, Quienes deseen conocer más a fondo los fundamentos con-



ceptuales referidos tanto a la primera infancia como a la atención integral pueden remitirse a los *Fundamentos políticos, técnicos y de gestión de la Estrategia De Cero a Siempre* y a la Ley 1804 de 2016.

¿CUÁL ES LA CONCEPCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN PRIMERA INFANCIA Y SU DESARROLLO, QUE GUÍAN LA ATENCIÓN A ESTE SECTOR POBLACIONAL?

El Distrito Capital reconoce la dignidad humana de las niñas y los niños desde su primera infancia y atribuye valor al ejercicio de su libertad, al logro progresivo de su autonomía y al respeto por su persona sin distinción por razones de edad, sexo, pertenencia étnica, condición o por las situaciones en las que se encuentren. Esto trae consigo la aceptación de que quienes se encuentran entre la gestación y los seis años están inmersos en el dinamismo propio de la vida.

En consecuencia, Bogotá considera a los niños y las niñas en primera infancia como ciudadanos sujetos de derechos, cuyos rasgos y características individuales los hacen únicos e irrepetibles, que construyen una identidad propia y dan a sus vidas formas singulares gracias a la búsqueda que cada quien emprende, de aquello que encuentra importante, interesante o valioso para sí o para los demás. Así, desde el inicio de la vida, las niñas y los niños como individuos son protagonistas en la construcción de sus vidas y aportan a cimentar una sociedad diversa.

Igualmente, la ciudad los concibe como sujetos sociales que construyen su individualidad en la interacción, y como ciudadanos participan en la construcción de lo público haciendo uso de sus capacidades y potencialidades y ejerciendo los derechos que les son propios.

Ahora bien, en la base de lo anterior está el *desarrollo*, entendido como un proceso integral, complejo y permanente de cambios que

el ser humano experimenta a lo largo de su transcurrir vital, mediante el cual le es posible construir progresivamente su identidad y estructurar formas de comprender e interactuar cada vez más elaboradas y autónomas, a partir de sus capacidades, cualidades, potencialidades y experiencias.

Con fundamento en el enfoque integral, Bogotá entiende que el desarrollo infantil es un proceso de naturaleza sistémica que involucra al ser en toda su complejidad de relaciones internas y externas, vistas desde una perspectiva permanente de completitud. Este atributo de integral hace imposible fragmentar el desarrollo, o tratar de comprenderlo de manera parcial o segmentada, pues los factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales e históricos que lo determinan se tejen en un entramado de relaciones interdependientes e indivisibles en medio de las cuales el ser individual y colectivo de la niña y el niño va tomando formas particulares a lo largo de su transcurrir vital. Como puede verse, este planteamiento está en consonancia con el desarrollo del tema en las políticas públicas y tiene contundentes implicaciones en la institucionalidad, lo programático y lo estructural, como se verá más adelante.

A su vez, desde una perspectiva de curso de vida, el enfoque integral trasciende planteamientos que asocian el desarrollo con la edad o con lo evolutivo, y antes bien reconoce que las condiciones, contextos, experiencias y comprensiones de lo social, lo cultural y lo histórico que se configuran a lo largo de la vida, forman parte de esta. Así, más que el tiempo que se vive, es lo recorrido y lo vivido lo que se evidencia en el desarrollo. Por lo tanto, lejos de ser un proceso marcado por la continuidad y la linealidad, el desarrollo de las niñas y los niños se caracteriza por la discontinuidad que le imprimen las experiencias que tienen la capacidad de modificar su curso, razón por la cual, la generación de condi-

ciones sociales, humanas y materiales dirigidas al potenciamiento del desarrollo son fundamentales desde la gestación y en los primeros años de vida. Actuar de manera intencionada y efectiva en los distintos entornos en donde transcurre la vida de los niños y las niñas, reconociendo sus particularidades y contextos, es una oportunidad clave e impostergable. De igual forma, su atributo de progresividad no presupone la acumulación de habilidades y capacidades, sino una dinámica irregular de avances y retrocesos, en medio de los cuales estas se reorganizan y se resignifican permanentemente.

Conviene también tener presente que lejos de manifestarse de forma homogénea en todos los niños y las niñas, el desarrollo se muestra de manera particular en cada quien, ya sea por características biológicas y físicas, o por condiciones de vida y contextos geográficos, culturales, sociales o familiares. Esta sensibilidad a lo particular de cada individuo y a las realidades en medio de las cuales ocurre su vida nos llevan a reconocer que la diversidad es un hecho, y esto supone un desafío para todo ente territorial y para los distintos actores que interactúan con las niñas y los niños.

Bogotá es consciente de lo que implica transformar imaginarios respecto de los niños y niñas durante la primera infancia, así como a



las comprensiones del desarrollo humano y en específico en los primeros años de vida, de allí que haya hecho ingentes esfuerzos en el acompañamiento y cualificación de los adultos que interactúan con la primera infancia, que se empiezan a traducir en prácticas de cuidado sensible y consciente, lo que es vital para el fortalecimiento de vínculos afectivos y la constitución de seres seguros, autónomos y con capacidad de resolución de situaciones en contextos de estrés o dificultad.

Otro viraje grande que se ha dado en la comprensión del desarrollo en la primera infancia está referido a las actividades que favorecen la expansión de todo su potencial. También aquí es necesario abrirse a una aproximación que demanda ajustes en la manera de acercarse a ellos. La exploración del medio, el juego y la expresión artística acudiendo a distintos medios son las actividades primordiales mediante las cuales establecen su interacción

consigo mismos, con las demás personas, con el mundo que les rodea, y logran su vinculación e incidencia en la sociedad.

En efecto, al interactuar con las personas y el medio que los rodea, los niños y niñas hacen uso efectivo de sus sentidos, tocando, oliendo, viendo, escuchando y probando lo que se encuentra a su alrededor, lo cual les permite conocer objetos y comprender prácticas cul-

turales; mediante la exploración del medio no solo entienden las dinámicas del mundo en que habitan, sino también les posibilita la construcción de sentido y de conocimiento. A su vez, a través del juego los niños y las niñas expresan sus intenciones, deseos, emociones y sentimientos y con ello movilizan estructuras de pensamiento que aportan al desarrollo de las capacidades de observar, investigar, asombrarse, resignificar los objetos y los ambientes y resolver situaciones de la vida cotidiana, entre otros. Por su parte, la literatura hace eco al deseo de los niños de expresarse, comunicarse e imaginar; esta abarca no solo las historias escritas sino también la tradición oral y los símbolos verbales y pictóricos. Finalmente, el arte, entendido como las artes plásticas, literatura, música, expresión dramática y corporal, representan para los niños y las niñas las formas de desenvolverse, comunicar, recrear y habitar el mundo. El potenciamiento de su desarrollo mediante la experimentación de estas actividades propias de la primera infancia, depende de la interacción y mediación de los adultos que los acompañan (Presidencia de la República, 2013).

Al reconocer que los niños y las niñas de Bogotá pasan la mayor parte de su tiempo en espacios públicos, educativos, de salud y en el hogar, todas las personas adultas que se encuentran en dichos entornos son responsables de ofrecer interacciones de calidad y oportunidades necesarias para el potenciamiento de su desarrollo. En efecto, quienes estén presentes en los primeros años de las niñas y los niños cumplen un papel fundamental en la generación de las condiciones que favorecen su desarrollo no solo por cuanto se constituyen en los agentes portadores de los elementos de la cultura

y su legado, sino porque son sus acciones las que las hacen posibles por el significado que las interacciones que establecen con ellas y ellos tienen para sus vidas cuando son sensibles, humanizadas y se basan en el reconocimiento y valoración de su persona, sus capacidades, habilidades, potencialidades, características y contextos, cuando hay una escucha atenta y una interlocución capaz de legitimar las diversas formas de expresión, y hay complicidad con la construcción de sus vidas. La observación, el acompañamiento intencionado, el cuidado sensible y la generación de espacios donde los niños puedan expresarse y ser escuchados son fundamentales para esta etapa del curso vital.

Si bien todos los adultos que interactúan con las niñas y los niños cumplen un papel crucial en su desarrollo como individuos y como sujetos sociales, tal como se ha dicho, cabe destacar el papel fundamental que cumplen las familias al proporcionar seguridad y confianza en el niño, construir lazos afectivos y constituir escenarios por excelencia en el proceso inicial de transmisión de la cultura.

En el marco de la Política Pública para las Familias de Bogotá 2011-2015, el Distrito Capital reconoce a las familias como:

Organizaciones sociales, construidas históricamente, constituidas por personas que se reconocen y son reconocidas en la diversidad de sus estructuras, arreglos, formas, relaciones, roles y subjetividades; las cuales están conformadas por grupos de dos o más personas de diferente o del mismo sexo, con hijos o sin ellos, unidas por una relación de parentesco por consanguinidad, afinidad, adopción o por afecto, en





las que se establecen vínculos de apoyo emocional, económico, de cuidado o de afecto, que comparten domicilio, residencia o lugar de habitación de manera habitual, y son sujetos colectivos de derecho (SDIS, 2011, p. 34)

De igual manera, esta política pública mantiene la idea de que las familias

son un escenario de relaciones de afecto, jerarquía, poder y vínculos en donde ocurre una inevitable convivencia intergeneracional —de protección o de vulneración de derechos— que supone la importancia de reconocer y atender no sólo las necesidades diferenciadas de los integrantes de la familia a lo largo de su

ciclo vital, sino también la complejidad y multiplicidad de estructuras y configuraciones familiares, habitualmente identificadas como aquellas de carácter emergente (SDIS, 2011, p. 4).

Por lo dicho, acciones encaminadas a mejorar las condiciones de los hogares, así como a fortalecer las capacidades de las familias en su rol de protección, cuidado y crianza de la primera infancia son fundamentales. Por esta razón el Distrito Capital considera también a las familias como sujetos de atención integral.

Estas aproximaciones a los niños y las niñas en primera infancia y a su desarrollo, son armoniosas con los planteamientos del desarrollo humano que centran su finalidad en las personas y afirman que el camino más idóneo para el progreso de la sociedad está en el mejoramiento de la calidad de vida de los seres humanos y en la ampliación de sus posibilidades y oportunidades de elección, y que se logran a través de acciones articuladas e intencionadas entre el Estado, la sociedad y las familias.

Esto quiere decir que mejores condiciones y oportunidades para el desarrollo de las niñas y los niños y el ejercicio pleno de sus derechos no solo fortalecen las capacidades, habilidades y potencialidades con las que cuentan para liderar sus vidas y hacer aquello que encuentran deseable y significativo, sino que mejoran las posibilidades de que el Distrito avance en el desarrollo humano, es decir en su capacidad para ampliar las opciones de sus habitantes y ofrecer condiciones para una mejor calidad de vida.

¿CUÁLES SON LOS PRINCIPIOS DE LA PROTECCIÓN INTEGRAL QUE DEBEN GUIAR LAS ACCIONES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA?

La garantía de los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes y su reconocimien-



to como sujetos de derechos, es el sentido fundamental de la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá D.C. Por tanto, la materialización de los diferentes postulados normativos expuestos se fundamenta en este enfoque de derechos que se lleva a la práctica en la formulación, la implementación y el seguimiento a la política pública en el marco del interés superior y la prevalencia de derechos de los niños, las niñas y los adolescentes (SDIS, 2011).

De acuerdo con el Código de Infancia y Adolescencia – Ley 1098 de 2016, es deber del Estado, la familia y la sociedad para con los niños y las niñas, adelantar cuatro acciones fundamentales que constituyen la protección integral de los niños y las niñas:

- . el reconocimiento de los derechos,
- . la garantía de los derechos,
- . la prevención de la amenaza o vulneración de los derechos, y
- . el restablecimiento de los derechos vulnerados.

Todas las actuaciones dirigidas a garantizar la protección integral de los niños, niñas y adolescentes deben contemplar los siguientes principios:

- . *El interés superior:* Es el “imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes” (artículo 8, Ley 1098 de 2006).
- . *La prevalencia:* Ubica los derechos de las niñas y los niños en supremacía frente a los derechos de las demás personas, al ser catalogados como fundamentales y de rango superior.
- . *La corresponsabilidad:* Se refiere a la concurrencia de acciones por parte del Estado, la familia y la sociedad de acuerdo con sus competencias específicas, para

la promoción y garantía del cumplimiento de los derechos así como la prevención de situaciones de inobservancia, amenaza o vulneración y su restablecimiento.

- . *La exigibilidad:* Faculta a cualquier persona para demandar de la autoridad competente el cumplimiento y el restablecimiento de los derechos de las niñas y los niños, establece la inexcusable responsabilidad del Estado para responder con acciones oportunas en todos sus niveles y a través de cada uno de sus agentes, garantizando la realización, la protección y el restablecimiento de los derechos de las niñas y los niños (artículo 11, Ley 1098 de 1996).

- . *La equidad:* Orienta las acciones hacia el logro de la justicia hacia las niñas y los niños, teniendo en cuenta que todos deben gozar de las mismas oportunidades y condiciones para el ejercicio de sus derechos, independientemente de su condición social, su raza, sexo o edad.

- . *La inclusión social:* Implica la acción decidida para garantizar que todas las niñas y los niños –sin distinción– pueden disfrutar de las condiciones que aseguren su protección integral.

- . *La solidaridad:* Reconoce la cooperación de todos los actores involucrados para crear las condiciones que favorezcan el pleno desarrollo de las niñas y los niños.

- . *La complementariedad:* Reconoce la especificidad de cada actor y la relación de interdependencia que tienen sus acciones a favor del bien común con respecto a las acciones de los demás.

- . *La subsidiariedad:* Garantiza el cumplimiento y restablecimiento de los derechos de las niñas y los niños cuando los titulares no pueden hacerlo, mediante la regulación o la asignación de competencias a ciertas autoridades o actores sociales, por parte del Estado, como le corresponde a su cabal

observancia de los deberes.

¿QUÉ SIGNIFICA DAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA?

En consideración con lo establecido por la perspectiva de la protección integral expuesta someramente, Bogotá reconoce que su tarea como garante de los derechos de los niños y las niñas tiene que ver con asegurar su reconocimiento, generar las condiciones o estados para su ejercicio, la prevención de su amenaza o vulneración, y su restablecimiento cuando estos han sido transgredidos, y se reafirma en su decisión de cumplir con dicha responsabilidad a través de la atención integral.

La atención integral en el Distrito Capital dirigida a las gestantes, las niñas y los niños en primera infancia y sus familias, hace referencia al conjunto de procesos y acciones que el Estado y la sociedad desarrollan para generar en los espacios cotidianos donde transcurre la vida de ellas y ellos, las condiciones, interacciones y oportunidades que les posibilitan la vivencia de experiencias que potencian su autonomía, toma de decisiones, participación e incidencia, y que redundan en su bienestar y felicidad, en tanto contribuyen a la realización plena de su potencial, teniendo en cuenta sus capacidades, habilidades, intereses, singularidades y las expresiones propias de la diversidad.

Consecuente con lo dicho y lo planteado en el orden nacional, el Distrito Capital asume la responsabilidad de que los derechos de las niñas y los niños se hagan realidad como condición para que su desarrollo integral se concrete. A estas condiciones y estados se les ha llamado *realizaciones*, planteadas en singular y tiempo presente, como un derecho ejercido:

1. Cuenta con padre, madre, familiares o cuidadores principales que lo acogen y ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral.

2. Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.
3. Goza y mantiene un estado nutricional adecuado.
4. Crece en entornos que favorecen su desarrollo.
5. Construye su identidad en un marco de diversidad.
6. Expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta.
7. Crece en entornos que promocionan y garantizan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.

Con el ánimo de cumplir con estas siete *realizaciones*, la atención integral dirigida a la población en primera infancia en el Distrito Capital está configurada por acciones concurrentes relacionadas con:

- . La salud, alimentación y nutrición.
- . La educación inicial.
- . La expresión creativa.
- . La participación y el ejercicio de la ciudadanía de las niñas y los niños.
- . El fortalecimiento de la corresponsabilidad de las familias en la promoción y el reconocimiento del ejercicio de su labor de cuidado y crianza.

Dado que la vida de las niñas y los niños acontece en lugares concretos, la Política Nacional de Protección Integral a la Primera Infancia plantea que es allí en donde deben materializarse las condiciones y los estados previstos en las realizaciones. Reconocidos como *entornos*, estos espacios físicos, sociales y culturales adquieren valor por cuanto cumplen un papel determinante en la construcción de la vida subjetiva de las niñas y de los niños y en el establecimiento de posibilidades que viabilizan su integración a la sociedad.

Si bien se destacan los *entornos* hogar, salud,



educativo y el espacio público, es necesario que el Distrito Capital haga un análisis contextualizado en relación con los lugares en los que las niñas y los niños capitalinos pasan su vida durante su primera infancia, de manera tal que se identifiquen aquellos que les son propios y se tenga claro adónde debe llegar la oferta dirigida a este grupo poblacional.

Aproximaciones iniciales de Bogotá a las características de los *entornos* cuando estos promueven el desarrollo, los resaltan como espacios amplios, acogedores, seguros, abiertos, que ofrecen la sensación de libertad, el contacto con la naturaleza, que respetan los tiempos, los ritmos y las formas de expresión de las niñas y los niños en primera infancia. Son espacios de encuentro, interacción y participación que ofrecen posibilidades creativas de expresión, juego, exploración, imaginación, diversión, aprendizaje, y de interacciones significativas y protectoras que favorecen la construcción de vínculos consigo mismos, con sus pares, con miembros de la familia, la comunidad y con los agentes involucrados en la atención integral. Todo lo anterior posibilita que en los entornos se generen ambientes adecuados que tienen todo el potencial para favorecer el pleno desarrollo de las niñas y los niños.

Para el Distrito Capital, la atención integral es de *calidad* cuando es oportuna, suficiente, pertinente, diferencial e inclusiva. Es decir, cuando ocurre en el momento en que se necesita, reúne las condiciones de modo, tiempo y lugar requeridas para cumplir con sus propósitos, reconoce sin distinción como protagonistas de sus

vidas a las gestantes, a las niñas y los niños y a sus familias, e interactúa con ellas y ellos según sus capacidades, potencialidades e intereses, teniendo en cuenta sus características, condiciones y contextos, en el reconocimiento y la exaltación de la diversidad.

Así, el Distrito acoge de la Política de estado para el desarrollo integral de la Primera Infancia, las atenciones diferenciales y las especializadas. Por las primeras se entiende que son acciones efectivas e intencionadas, que buscan responder a las características, condiciones o situaciones particulares de los individuos y de su interacción con el contexto, no exclusivamente por situaciones de vulnerabilidad. Entiéndase por lo anterior, aspectos relacionados con la cultura, la pertenencia étnica, la discapacidad, experiencias o dimensiones particulares, o afectaciones permanentes o transitorias en la vida de los niños, las niñas y sus familias, sumadas a los matices que el contexto territorial aporta (área rural, urbana, selva, vías de acceso, zona afectada por el conflicto armado, entre otros) (Presidencia de la República, 2013).

Como recurso para alinearse a favor de la atención integral, se presentan a continuación de manera sintética los principales *enfoques* que guían toda acción en ese sentido.

Enfoque diferencial

El enfoque diferencial implica el reconocimiento de las particularidades personales y comunitarias de quienes históricamente han sufrido exclusiones sociales ya sea por su participación o por su modo de vida, en razón a su etnia, sexo,

ciclo vital, discapacidad, el desplazamiento por el conflicto armado o los desastres naturales, la violencia, etc., así como la respuesta diferenciada que estas personas y grupos deben recibir por parte de las instituciones del Estado y la sociedad en general. (ACNUR, 2011, p. 27-29)

El enfoque diferencial reconoce a los niños y las niñas en primera infancia como sujetos que se construyen y viven de diferentes maneras. Lo anterior, teniendo en cuenta que el curso de vida es distinto para cada persona, según sus condiciones particulares y las situaciones y contextos en los que interactúa.

Para el Distrito Capital, el enfoque diferencial busca enfocar la mirada en un aspecto vital del ser humano: la diversidad como posibilidad de enriquecimiento de la realidad y camino para la superación de la segregación y la discriminación desde la primera infancia.

Por ende, implica evidenciar, profundizar o ajustar la oferta de atención dirigida a los niños, las niñas y a sus familias, de acuerdo con sus diferencias individuales y colectivas.

Enfoque de curso de vida

Es el enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior (MSPS, 2015)

Desde este enfoque reconoce el proceso continuo del desarrollo a lo largo de la vida, así como la interacción e influencia de diferentes factores (biológicos, psicológicos, sociales, históricos y

culturales) en los entornos donde los sujetos se desarrollan, así como de las expectativas y experiencias sociales referentes a su edad y rol desempeñado y, finalmente, de los acontecimientos individuales únicos.

El enfoque de curso de vida implica considerar desde un punto de vista evolutivo e integral el proceso de desarrollo de los niños y las niñas, en el cual claramente los entornos que habitan, sus familias, la comunidad, las condiciones sociales, económicas, históricas y culturales entran a desempeñar un papel clave en el transcurrir de su vida. En este sentido, actualmente existe una apuesta nacional y distrital para armonizar las políticas de primera infancia, infancia y adolescencia, de manera que se consideren los múltiples efectos que se pueden tener sobre las trayectorias de vida.

Enfoque territorial

Los niños y las niñas de primera infancia forman parte y son protagonistas del territorio, desde donde es importante ofrecer condiciones para que los niños, niñas y adolescentes ejerzan sus derechos. Por tal razón, en el Distrito las consideraciones que sirvieron como fundamento para la expedición del Plan de Desarrollo Distrital y para el desarrollo de la Política de Infancia y Adolescencia, comprometen estrategias orientadas al reconocimiento de las diferencias territoriales de la población que aporten en la reducción de las inequidades.

Enfoque poblacional

El enfoque poblacional debe integrar los



procesos políticos locales. Asumir las intersecciones relevantes de las personas beneficiarias como engranajes fundamentales del enfoque poblacional. Se requiere cerrar la brecha entre lo que los usuarios consideran pertinente y las intersecciones que la política distrital y nacional consideran prioritarias. (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2012. p.24)



Poner en el centro a los niños y las niñas para orientar las acciones hacia el fortalecimiento de su desarrollo, implica identificar, comprender y considerar las relaciones entre las características propias de la población de primera infancia con aque-

llos elementos de contexto relacionados con lo social, lo económico y lo ambiental.

En consonancia con los 4 enfoques referidos, el proceso de configurar la atención integral, condujo al diseño de la *Ruta Integral de Atenciones de Primera Infancia* - RIAPI, instrumento que las organiza según dos variables: *destinatarios* y *entornos*. En el primer caso, cabe anotar que se consideró un grupo amplio de destinatarios que de una u otra forma tienen que ver con este momento del transcurrir vital; así las cosas, además de considerar a las niñas y a los niños de 0 a 6 años, también deben considerarse a las gestantes, las familias y a quienes se encuentran en edad fértil. En cuanto a la segunda variable, ya se ha expuesto su valor por cuanto la atención debe ocurrir donde transcurre la vida de la primera infancia y que es necesario que esta tenga ex-

presiones particulares dependiendo del momento, la edad y los contextos.

Adicionalmente, el Distrito Capital ha impulsado el desarrollo de rutas, estrategias y procesos para los casos de riesgo y vulneración de derechos de los niños y las niñas de primera infancia, y ha desarrollado *atenciones especializadas* que son aquellas que buscan responder a situaciones específicas de vulneración o riesgo.

De acuerdo con la Ley 1804 de 2016, que establece la política de Estado para el desarrollo integral de la Primera Infancia, la Ruta Integral de Atenciones RIA es la herramienta que contribuye a ordenar la gestión de la atención integral en el territorio de manera articulada, consecuente con la situación de derechos de los niños y las niñas, con la oferta de servicios disponible y con las características de las niñas y los niños en sus respectivos contextos. Como herramienta de gestión intersectorial convoca a todos los actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar² con presencia, competencias y funciones en el territorio.

El desarrollo integral de los niños y las niñas requiere de esfuerzos articulados que trabajen por el desarrollo óptimo de todas las capacidades, habilidades y potencialidades de la primera infancia. La integralidad que caracteriza la atención de quienes se encuentran en la primera infancia, demanda en la relación de los actores involucrados una dinámica coherente, que les permita consensuar su actuación y dinamizar su articulación.

Así entonces, la *gestión intersectorial* se confi-

² Definidos en el Decreto 936 de 2013, de conformidad con el cual la responsabilidad de garantizar los derechos y de restablecerlos está centrada en el Estado con la corresponsabilidad de la familia y la sociedad. Por lo anterior, se hace una distinción entre los agentes públicos y los demás agentes del Sistema, en tanto los primeros tienen asignadas responsabilidades directas, según sus competencias, para asegurar las tareas de la protección integral; las organizaciones privadas que operan programas del ICBF, son promotores, colaboradores o intermediarios para que el Estado pueda cumplir con sus responsabilidades; la cooperación internacional no tiene asignada por Ley responsabilidades frente a la protección integral pero orienta su acción a apoyar y complementar las prioridades nacionales, y participa y juega un papel importante en los diferentes ámbitos territoriales; la sociedad civil participa de las decisiones de política y ejerce control social.

gura en el camino posible para actuar de forma organizada, concurrente, coordinada y articulada para construir objetivos compartidos, alrededor de los cuales los diferentes actores asocian sus responsabilidades, desarrollan acciones, agencian recursos y hacen seguimiento. Se trata de un esfuerzo colegiado mediante el cual se espera alcanzar un resultado final que supere los alcances propios de cada sector y que depende de que en conjunto consigan cumplir con sus compromisos en las responsabilidades asumidas colectivamente.

Líneas de acción

El Distrito Capital se ha comprometido con un trabajo intersectorial, en el que participan las secretarías de Integración Social, Educación, Salud, Cultura, Recreación y Deporte y el ICBF. Con el concurso de todos se han coordinado cuatro *líneas de acción* que permiten consolidar la sostenibilidad de la estrategia distrital de atención integral a la primera infancia.

Dichas líneas son las que orientan los procesos de planeación, gestión, acción, seguimiento y evaluación de la Política de Primera Infancia y además permiten orientar el trabajo de los distintos sectores, actores e instituciones y se enmarcan dentro de las líneas y componentes definidos en la Política Pública de Infancia y Adolescencia del Distrito. Así entonces, se ha trabajado en las siguientes líneas de acción:

1. *Gestión territorial.*

A través de esta línea la ciudad ha promovido y fortalecido la participación de las instituciones del Estado, la sociedad y la comunidad, tras el cumplimiento del objetivo de la Política Distrital para la población de niñas y niños en primera infancia. Para ello se han adelantado acciones que reconocen,

visibilizan y potencian las instancias mencionadas en torno a una planificación articulada y estratégica, un seguimiento riguroso y pertinente a la toma de decisiones, y una labor de orientación política y técnica que redunden en procesos de articulación y gestión en favor del desarrollo integral de los niños y niñas de primera infancia y sus familias. Para ello ha sido necesario el fortalecimiento de la arquitectura institucional del orden distrital y local, de sus instancias de articulación y de gestión y de las capacidades técnicas de sus equipos, así como de las acciones de articulación con el nivel nacional y con otros territorios. La gestión territorial ha implicado el desarrollo de procesos encaminados a la generación de mecanismos de articulación técnica, administrativa, presupuestal, financiera y de gestión, necesarios para garantizar el desarrollo integral de los niños y las niñas de primera infancia y sus familias. Como herramienta de gestión se ha implementado la RIAPI, que ha llevado



a priorizar, ordenar y gestionar la atención integral que en el marco de la Política Pública de Infancia y Adolescencia del Distrito se ofrece a las niñas y a los niños en primera infancia.

2. Cobertura con calidad

Esta línea ha contemplado el diseño, la ejecución y el seguimiento de la oferta dirigida a gestantes, niños y niñas de primera infancia y a sus familias, con criterios de pertinencia, oportunidad, eficiencia y calidad, que respondan a su diversidad y a la particularidad de cada uno de los territorios en la ciudad. Esto ha requerido trabajar en la articulación y coherencia de políticas, programas y proyectos de los diferentes sectores, a través de estrategias de armonización de la línea técnica y de gestión. De cara a la calidad se ha reconocido la generación de ambientes enriquecidos y protectores para los niños y las niñas, que les permitan el pleno disfrute y garantía de sus derechos fundamentales, así como la humanización en la relación y en la atención a los niños y niñas y sus familias y el reconocimiento de sus intereses y particularidades. Igualmente, se ha contemplado el fortalecimiento de las acciones en el marco de un sistema de gestión de la calidad que se soporta en estándares técnicos, así como la flexibilización de las atenciones de acuerdo con las particularidades de las poblaciones y de las dinámicas territoriales y locales, implementando lineamientos, modelos, orientaciones, estrategias de formación y cualificación de agentes educativos, y la armonización de estándares de calidad.

3. Seguimiento, evaluación y gestión de conocimiento

Esta tercera línea de acción ha implicado poner en marcha y potenciar el Sistema de Valoración del Desarrollo Infantil que ha venido diseñando Bogotá, para hacer segui-

miento a los niños y niñas de primera infancia y a sus familias, con el fin de conocer sus condiciones de vida, e integrar fuentes y módulos para el seguimiento, análisis y evaluación de procesos y resultados. Este conocimiento ha conducido a la articulación de acciones continuas y sistemáticas de carácter intersectorial, que incluyen procesos de evaluación de proyectos, programas, atenciones y servicios para a la primera infancia, desde una perspectiva de sistema de gestión de calidad. Con ese fin se vienen fortaleciendo las herramientas de información y los procesos con los que cuenta la ciudad, dispuestos para el seguimiento a la atención integral que se brinda a los niños, niñas y sus familias, así como consolidar un sistema de monitoreo y evaluación de la política en clave de primera infancia, que permita medir los avances y el cumplimiento de metas, pero además, alcanzar un juicio valorativo respecto a su diseño, puesta en práctica, efectos, resultados e impacto. Estos procesos buscan reconocer, visibilizar y definir mecanismos de acción y seguimiento frente a la garantía de los derechos de los niños y las niñas de primera infancia y sus familias, así como frente al cumplimiento de los objetivos sectoriales e intersectoriales distritales y la definición de indicadores, metas, recursos y responsables.

Todas estas acciones de la línea se apoyan en procesos de gestión de conocimiento, que le permiten a la ciudad seguir movilizándolo estrategias en favor de reconocer y valorar los saberes de las comunidades, de los niños y las niñas de primera infancia y de sus familias, así como promover procesos de investigación y de construcción de línea técnica intersectorial. Todo esto ha llevado al diseño de mecanismos que permiten ampliar y profundizar en temas relacionados con la primera infancia, el desarrollo y la atención integral.

4. Movilización social y participación

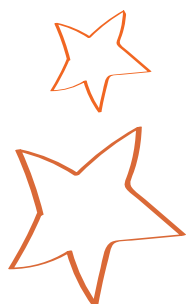
El fortalecimiento del tejido social requiere la movilización de actores y acciones en favor del desarrollo integral de la primera infancia y sus familias. Para ello la gobernanza del Estado, la familia, las instituciones y los diferentes actores cobra un valor protagónico, lo cual compromete la generación de procesos de movilización social y participación ciudadana, que incidan en la transformación de la cultura y de los imaginarios sociales a favor del reconocimiento de niños y niñas como sujetos de derechos, la valoración de sus diferencias y diversidades, y de su condición política con capacidad para aportar a la construcción de ciudadanía. Esto requiere de una lectura de realidades en cada una de las localidades, del reconocimiento, valoración y promoción de la multiculturalidad presente en la ciudad, y de las particularidades de la primera infancia, dando un verdadero protagonismo a la

participación de los niños y las niñas de 0 a 6 años, que permita poder tener en cuenta su voz en las decisiones que les competen en la ciudad.

La formulación e implementación de la RIAPI permite determinar las acciones estratégicas correspondientes a las distintas líneas de acción que permitirán avanzar en la consolidación y sostenibilidad de la atención integral a la primera infancia.

La construcción de la RIAPI implica concertación y articulación dentro y entre las instituciones, con miras a ordenar la gestión de manera consecuente con la situación y características de los niños y las niñas. Lo anterior posibilita la priorización de las condiciones que requieren ser fortalecidas, y la disposición de recursos con calidad y oportunidad para potenciar el desarrollo integral de la primera infancia.

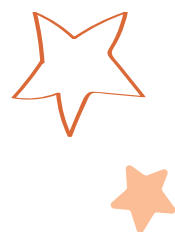
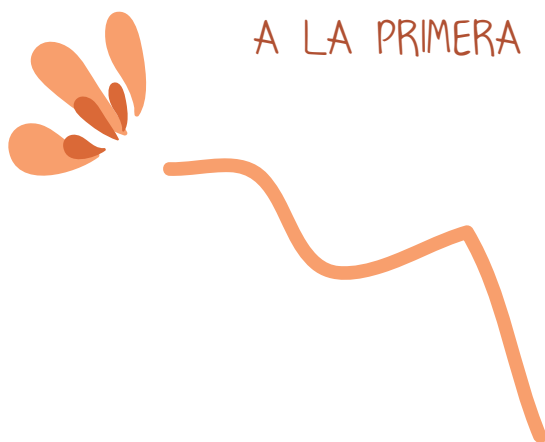
Así entonces, la RIAPI





CAPÍTULO II:

ANÁLISIS SITUACIONAL DE DERECHOS DE LA PRIMERA
INFANCIA DE BOGOTÁ QUE ALIMENTÓ LA FORMULACIÓN
DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIONES
A LA PRIMERA INFANCIA





se constituye en el instrumento que relaciona y evidencia la integralidad de las atenciones.

En el entendido de que la Ruta Integral de Atención a Primera Infancia RIAPI de Bogotá debería incidir de manera positiva en la vida de los niños y las niñas, y con la firme intención de diseñarla tomando en consideración información confiable y basada en evidencia, la ciudad tomó como base el análisis situacional que fue elaborado por Adriana León y Diego Pardo de la Secretaría Distrital de Integración Social y Andrea Medina de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia CIPI, en febrero de 2016, del cual se refieren sus elementos esenciales en este capítulo.

Los lectores podrán encontrar aquí la información que estaba disponible a marzo de 2016, organizada según las siete realizaciones establecidas por el Gobierno nacional en los Fundamentos políticos, técnicos y de gestión de la Estrategia De Cero a Siempre, considerando los indicadores asociados como puede apreciarse en la tabla 1, complementada con unos datos demográficos generales.

Cabe precisar que si bien la ciudad ha venido haciendo un esfuerzo por establecer con la claridad y el detalle necesarios la información sobre quiénes son y cómo viven las niñas y los niños en sus entornos, persisten limitaciones en la cobertura, en la desagregación y en la vigencia de información especialmente

para la franja de edad de 0 a 5 años, así como para los grupos étnicos, con discapacidad



Tabla 1.

Indicadores referidos a la realización de los derechos de las gestantes y niñas y niños de primera infancia

Realización 1

Cada niño y niña cuenta con padre, madre o cuidadores principales que lo acogen y ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral.

- ☞ Composición familiar
- ☞ Convivencia
- ☞ Cuidadores

Realización 2

Cada niño y cada niña vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.

- ☞ Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por 1000 nacidos vivos)
- ☞ Tasa mortalidad en menores de 5 años (por 1000 nacidos vivos)
- ☞ Tasa de mortalidad por EDA (enfermedad diarreica aguda) en menores de 5 años
- ☞ Tasa de mortalidad por ERA (enfermedad respiratoria aguda) en menores de 5 años
- ☞ Tasa de mortalidad perinatal
- ☞ Tasa de mortalidad en menores de 18 años por causas externas (tasa por 100 000 habitantes)
- ☞ Tasa de mortalidad en menores de 18 años asociada a VIH/sida
- ☞ Razón de mortalidad materna (por 100 000 nacidos vivos)
- ☞ Porcentaje de atención institucional del parto por personal calificado
- ☞ Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales
- ☞ Porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 18 años
- ☞ Porcentaje transmisión materno-infantil del VIH
- ☞ Incidencia de sífilis congénita
- ☞ Cobertura de inmunización con pentavalente (DPT y hepatitis), tres dosis en niños y niñas menores de 1 año
- ☞ Cobertura de inmunización contra el triple viral (TV) de un año
- ☞ Cobertura de vacunación contra el VPH (virus del papiloma humano) en niñas desde 9 años en adelante
- ☞ Número de afiliados al régimen contributivo menores de 18 años
- ☞ Cobertura de agua potable
- ☞ Continuidad del servicio de agua /horas al día (información solo para municipios)
- ☞ Cobertura de acueducto
- ☞ Cobertura de viviendas con servicio de alcantarillado
- ☞ Número de días a la semana que se hace la recolección de residuos sólidos por vivienda

Realización 3

Cada niño y cada niña goza y mantiene un estado nutricional adecuado.

- ☞ Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla para la edad en menores de 5 años
- ☞ Prevalencia de desnutrición global o bajo peso para la edad en menores de 5 años
- ☞ Prevalencia de exceso de peso en niños, niñas y adolescentes
- ☞ Duración mediana de la lactancia materna exclusiva
- ☞ Porcentaje de niños con bajo peso al nacer

Continúa

Realización 4

Cada niño y cada niña crece en entornos que favorecen su desarrollo.

- Número de niños y niñas de 0 a 5 años en programas de educación inicial en el marco de la atención integral.
- Número de niños y niñas atendidos en hogares comunitarios de bienestar (HCB) familiares, Hogares Familia, Mujer e Infancia FAMI, HCB grupal y en establecimientos de reclusión y otras formas de atención.
- Porcentaje de niños y niñas de 3 a 5 años matriculados en prejardín, jardín y transición
- Tasa neta de cobertura en transición
- Tasa bruta de cobertura en transición
- Tasa neta de cobertura en educación básica primaria
- Tasa neta de cobertura en educación básica secundaria
- Tasa neta de cobertura en educación media
- Tasa bruta de cobertura en educación básica primaria
- Tasa bruta de cobertura en educación básica secundaria
- Tasa bruta de cobertura en educación media
- Tasa de deserción en educación básica primaria
- Tasa de deserción en educación básica secundaria
- Tasa de deserción en educación media
- Tasa de repitencia en educación básica primaria
- Tasa de repitencia en educación básica secundaria
- Tasa de repitencia en educación media
- Número de niños y niñas con discapacidad atendidos en el sistema educativo

Realización 5

Cada niño y cada niña construye su identidad en un marco de diversidad

- Niños y niñas menores de 1 año registrados
- Porcentaje de niños, niñas y adolescentes de grupos étnicos
- Porcentaje de niños, niñas y adolescentes con discapacidad
- Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual, del total de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado
- Tasa de fecundidad específica de 10 a 14 años
- Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes actualmente unidas y no unidas, sexualmente activas
- Tasa de fecundidad específica (de 15 a 19 años)
- Número de niños y niñas que acceden a colecciones con contenido especializado para primera infancia en unidades de servicio.

Realización 6

Cada niño y cada niña expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta.

- Número de mesas de participación municipal conformadas
- Número de adolescentes sensibilizados para conformar organizaciones solidarias
- Número de adolescentes asociados a las organizaciones solidarias
- Niños desvinculados del conflicto armado que han ingresado al programa de atención especializada.

Continúa

Realización 7

Cada niño y cada niña crece en entornos que promueven sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración

- Exámenes médico legales por presunto delito sexual a niños, niñas y adolescentes
- Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual en niños, niñas y adolescentes
- Número niñas y niños en situación de vida en calle que ingresan al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos-PARD (General)
- Número de suicidios de niños, niñas y adolescentes
- Tasa de suicidios en niños, niñas y adolescentes
- Tasa de homicidios en niños, niñas y adolescentes
- Tasa de muertes por otros accidentes en niños, niñas y adolescentes
- Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños, niñas y adolescentes
- Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado
- Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de MAP (minas antipersona), MUSE (municiones sin explotar), AEI (artefactos explosivos improvisados) del total de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado
- Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas del desplazamiento forzado del total niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado
- Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de acto terrorista / atentados/combatos/ hostigamiento, del total niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado
- Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de amenazas del total niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado
- Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de desaparición forzada del total de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado
- Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de pérdida de bienes muebles o inmuebles del total niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado
- Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de secuestro del total de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado
- Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas de tortura del total de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado
- Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas, con proceso de retorno a su lugar de origen
- Porcentaje niños, niñas y adolescentes víctimas, con proceso de reparación administrativa
- Tasa de trabajo infantil
- Número de adolescentes entre 14 y 17 años, infractores de la ley penal, vinculados a procesos judiciales.
- Número de adolescentes entre 14 y 17 años que reinciden en la comisión de delitos e ingresan al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes

o afectados por el conflicto armado y otros tipos de violencias.

Es preciso aclarar que estos son indicadores sobre los cuales se hace seguimiento en el ámbito nacional. Sin embargo, en el trabajo realizado por el Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia se definió la batería de indicadores para hacer seguimiento a la política pública a través de la resolución 1633 de 2017.

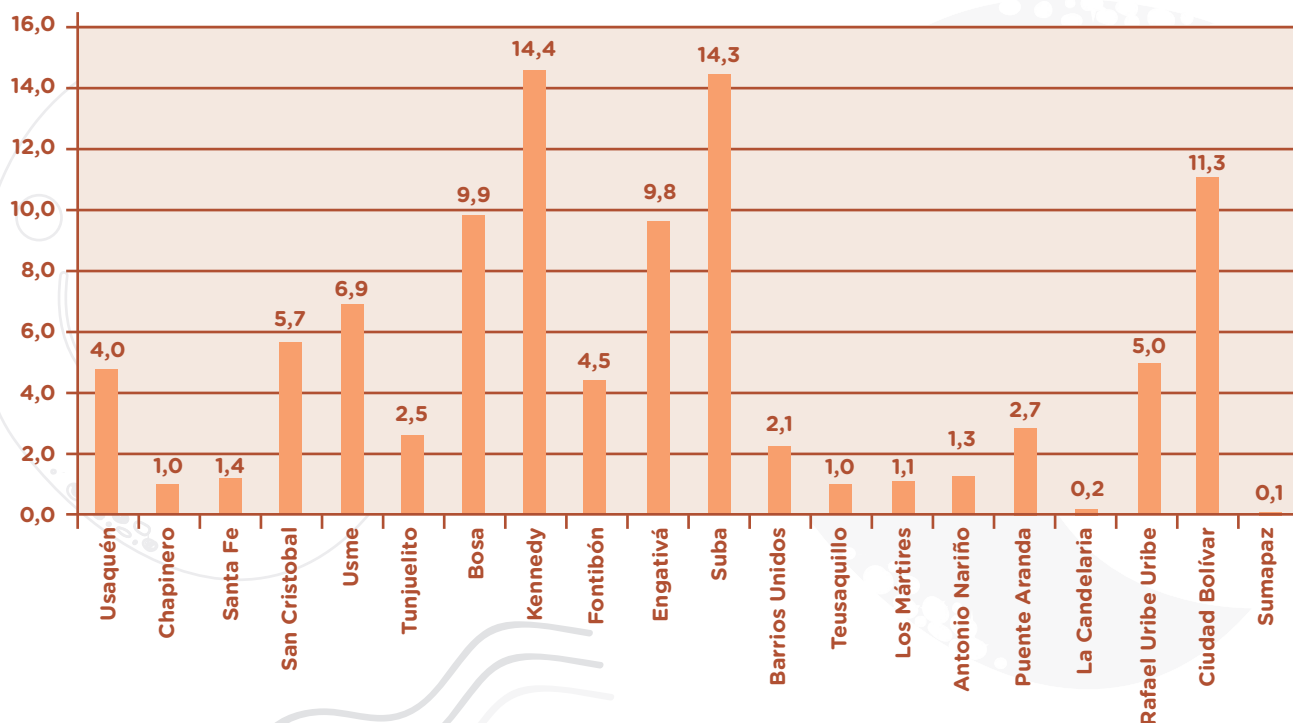
DATOS DEMOGRÁFICOS GENERALES

De acuerdo con las proyecciones del DANE 2005, en 2015 residían en Bogotá 7.878.783 ha-

bitantes, de los cuales 723.156 eran niños y niñas entre 0 a 5 años, correspondientes al 9,2% de la población total de la ciudad. Del total de niños y niñas en primera infancia, era mayor el porcentaje de hombres (51,3%) frente al de mujeres (48,7%), proporción contraria al total de la población total de la ciudad (48,4% hombres y 51,6% mujeres). La proporción de niños y niñas en la primera infancia era similar para todas las edades simples comprendidas en el rango de 0 a 5 años: 17% aproximadamente.

El mayor porcentaje de las niñas y los niños en primera infancia de Bogotá residían, en su

GRÁFICA 1.



Niñas y niños de 0-5 años según localidad (%). Bogotá, 2015 - Fuente: DANE-Secretaría Distrital de Planeación SDP: Convenio Específico de Cooperación Técnica n.º 096-2007.

orden, en las localidades de Kennedy (14,3%), Suba (14,4%) y Ciudad Bolívar (11,3%), mientras que las localidades con la menor proporción eran Sumapaz (0,1%), Candelaria (0,2%), Chapinero (1%), Teusaquillo (1%), Los Mártires (1,1%), Antonio Nariño (1,3%) y Santa Fe (1,4%).

Sin embargo, comparativamente con la población total, se destacaban Ciudad Bolívar (11,8 %), Usme (11,6 %), Bosa (11,1 %), Sumapaz (10,5 %) y San Cristóbal (10,2 %), donde la población de 0 a 5 años representaba un mayor porcentaje frente al total de habitantes de cada localidad (ver tabla 2).

La incidencia de la pobreza multidimensional había mostrado una significativa reducción en Bogotá, pasando de 11,9% en 2011³ a 5,4% en 2014⁴, la más baja del país. La pobreza mo-

netaria también había descendido de manera importante. En 2011, el porcentaje de personas en situación de pobreza para Bogotá D.C. fue de 13,1%, descendiendo a 10,1% en 2014. En 2011, el porcentaje de personas en situación de pobreza extrema fue de 2,0%, disminuyendo a 1,9% en 2014⁵.

Los indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) confirman el favorable comportamiento de la disminución de la pobreza en la ciudad⁶. El porcentaje de pobreza en el año 2011 fue de 5,2%, descendiendo a 4,2% en 2014⁷.

A continuación se presentan para cada una de

3 Cfr.: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/boletin_pobreza_2011.pdf(30/09/2015)
 4 Cfr.: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/bol_pobreza_14_.pdf(30/09/2015)

5 Cfr.: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/Bogota_Pobreza_2014.pdf (30/09/2015)
 6 Permite captar la disponibilidad y el acceso a los servicios básicos mediante la evaluación de un conjunto de condiciones de vida (vivienda inadecuada, vivienda con hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados, vivienda con alta dependencia económica, vivienda con niños en edad escolar que no asisten a la escuela). Un hogar se clasifica como pobre por NBI si presenta al menos una de esas condiciones.
 7 Cfr.: http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/Encuesta_Multi-proposito_2014/Cartilla-Multi proposito.pdf (11/11/2015)

Tabla 2.
Porcentaje de niñas y niños de 0 a 5 años
frente al total de población por localidad. Bogotá, 2015

Localidad	Total población	Niñas y Niños de 0 a 5 años	
		#	%
Usaquén	494.066	34.585	7,0
Chapinero	137.870	7.042	5,1
Santa Fe	110.053	10.018	9,1
San Cristóbal	406.025	41.517	10,2
Usme	432.724	50.145	11,6
Tunjuelito	200.048	18.304	9,1
Bosa	646.833	71.888	11,1
Kennedy	1.069.469	104.148	9,7
Fontibón	380.453	32.239	8,5
Engativá	874.755	70.548	8,1
Suba	1.174.736	103.767	8,8
Barrios Unidos	240.960	15.480	6,4
Teusaquillo	151.092	7.473	4,9
Los Mártires	98.758	7.642	7,7
Antonio Nariño	108.941	9.597	8,8
Puente Aranda	258.414	19.201	7,4
La Candelaria	24.096	1.477	6,1
Rafael Uribe Uribe	375.107	36.073	9,6
Ciudad Bolívar	687.923	81.434	11,8
Sumapaz	6.460	680	10,5
Total	7.878.783	723.156	9,2

Fuente: DANE-Secretaría Distrital de Planeación SDP:
Convenio específico de cooperación técnica No 096-2007.

las realizaciones, algunos de los indicadores relacionados en la Tabla 1:

SITUACIÓN REFERIDA A LA REALIZACIÓN
1. CUENTA CON PADRE, MADRE O CUIDADORES PRINCIPALES QUE LO ACOGEN Y PONEN EN PRÁCTICA PAUTAS DE CRIANZA QUE FA-

VORECEN SU DESARROLLO INTEGRAL.

Esta realización se orienta a que los niños y niñas cuenten con una familia que los reciba, proteja, ampare y sobre todo se encuentre preparada para brindarle afecto, para que de esta manera se les proporcione una guía amo-

rosa para su desarrollo. Las pautas de crianza se desarrollan de una manera particular dependiendo del contexto, las condiciones geográficas, sociales y culturales, pero la pauta que se destaca sin importar las anteriores variables es el afecto, el cuidado y la paciencia para prestarle a los niños y las niñas las condiciones que requieren para su bienestar físico, emocional y mental.

Composición familiar, cuidadores y convivencia

En 2014, el 61,2% de los hogares de Bogotá era nuclear, el 21,5% extenso, el 14,6% unipersonal y el 2,7% compuesto⁸. El cambio más destacado en la composición de los hogares, se presentaba en los hogares unipersonales, aumentando de 11,6% en 2011 a 14,6% en 2014⁹. La Política Pública Distrital de Familia avanzaba en la concepción de la familia en toda su diversidad, reconociendo sus formas y expresiones, acercándose a un nuevo concepto que abarca las formas familiares diversas.

En materia de *cuidado y crianza*, se calculaba que de los niños y niñas menores de 15 años¹⁰ Según la última Encuesta de Demografía y Salud -ENDS- disponible, el 10% de los hogares en Bogotá eran unipersonales, el 14% por ciento nucleares completos y el 38% por

ciento hogares nucleares incompletos. Además, se encontró que el 8% por ciento de parejas, no tenía hijos, el 26% eran familias extensas, de las cuales 33% extensa completa, 8% incompleta, 2% pareja sin hijos y 4% de jefe y otros parientes.

En Bogotá, el 58% de los niños menores de quince años vivía con ambos padres, el 34% con la madre y el 3% por ciento vivía con el padre, evidenciando que la jefatura de hogar era asumida crecientemente por mujeres.

Las localidades de Fontibón, Barrios Unidos, Suba y Sumapaz tenían el mayor porcentaje de niños viviendo con ambos padres; mientras La Candelaria, San Cristóbal y Rafael Uribe presentaban los menores porcentajes.

Según la misma encuesta, a mayor índice de riqueza, mayor proporción de niños vivían con ambos padres y menor la proporción de los que vivían sólo con las madres; la orfandad paterna era mayor a menor riqueza, igual que la orfandad de ambos padres, cobijando fandad al 3 por ciento de los

la or-
niños.

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

El tamaño medio del hogar era de 3.5 personas, pero cabe resaltar que el 36% de los hogares bogotanos tenían jefatura femenina, porcentaje mayor que el del país (34%) según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010.



8 El hogar unipersonal está integrado por una sola persona con o sin empleada doméstica; el nuclear es un hogar que puede ser biparental o monoparental, el primero es un hogar compuesto por ambos cónyuges con o sin hijos, y el segundo es un hogar compuesto por uno de los padres y sus hijos; el hogar extenso corresponde a un hogar, nuclear o unipersonal, más otros parientes del jefe de hogar; y el hogar compuesto corresponde a hogares (nuclear, extendido o unipersonal) que cuentan con otra u otras personas que no tienen una relación de parentesco con el jefe de hogar.

9 http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/Encuesta_Multiproposito_2014/Resultados_2014/Boletin_Resultados_Encuesta_Multiproposito_2014.pdf (11/11/2015)

10 Cfr: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-3.pdf> ENDS. Profamilia. Página 42. Cuadro 3.6.2. (30/11/2015)

Durante el año 2014 en Bogotá, 103.890 mujeres fueron madres, y de ellas 417 tenían entre 10 y 14 años, y 16.757 entre los 15 y 19 años, cifra equivalentes al 16.12 % del total de mujeres que fueron madres en ese año en la ciudad¹¹. El 19,5% de las adolescentes eran madres. En la zona rural este porcentaje correspondía al 26,7%, mientras que en la zona urbana era del 17,3%, lo cual tenía un trasfondo latente de falta de oportunidades e inequidad entre los habitantes de estas zonas.

Es sabido que el embarazo a temprana edad constituye un riesgo para la protección de la vida y la salud de las niñas, los niños y sus madres, antes, durante y después del nacimiento. La gestación en la adolescencia está asociada a una mayor probabilidad de presentar hipertensión (preeclampsia), placenta previa, anemia materna, bajo peso al nacer, prematuridad, ictericia neonatal, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis, malformaciones congénitas y otras situaciones que pueden dejar secuelas permanentes en la salud y el bienestar de los niños y las niñas.

De acuerdo con el reporte de meta de cualificación en el periodo 2013-2015 cuya fuente es el Sistema de Registro de Beneficiarios para los programas sociales del Distrito SIRBE, **107.223**

padres, madres y cuidadores cuyos hijos eran participantes de la modalidad de ámbito familiar cumplieron con el proceso de cualificación. La siguiente tabla muestra la distribución por años.

A través de la Mesa de Infancia de la SDIS se identificaron acciones de otros sectores como salud, quienes establecieron que dentro de las atenciones dirigidas a cada padre, madre y adulto cuidador para mantener o mejorar el estado de salud están los encuentros pedagógicos grupales, en donde se abordaron temas como: componente comunitario de la estrategia de atención integral a enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) haciendo énfasis en las 18 prácticas clave, mensajes de apoyo, promoción de la Lactancia Materna y alimentación infantil y familiar saludable.

Además de éstos procesos, el sector salud implementó otras acciones de orden psicosocial con las familias, tales como: orientación a las familias que necesitaban el acceso a diversos servicios o ayudas que contribuían a la satisfacción de alguna necesidad sentida o para la garantía de los derechos de las niñas y los niños, asesoría a la madre, padre o cuidador en la toma de decisiones frente a una situación

Tabla 3.
Número de familias en proceso de cualificación

Modalidad	Descripción	Cualificados diciembre 30 de 2013	Cualificados diciembre 30 de 2014	Cualificados diciembre 30 de 2015	Total
2	Cualificación a familiares del ámbito familiar en su rol educativo, de protección y de establecimiento de vínculos afectivos.	16.522	35.017	47.418	98.957
3	Cualificación en promoción de la lactancia materna y alimentación infantil saludable en ámbito familiar.	2.043	4.618	1.605	8.216

*Durante el 2012 no se reportaron los procesos de cualificación realizados en ámbito familiar.

Fuente: Subdirección para la Primera Infancia, Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), 2016.

11 Cfr.: [https://www.dane.gov.co/index.php/es/poblacion-y-demografia/nacimientos-y-defunciones/118-\(30/09/2015\)demograficas/estadisticas-vitales/4647-nacimientos-2013](https://www.dane.gov.co/index.php/es/poblacion-y-demografia/nacimientos-y-defunciones/118-(30/09/2015)demograficas/estadisticas-vitales/4647-nacimientos-2013)

particular de su vida cotidiana relacionada con el desarrollo integral de su hijo o hija.

En el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2015 se registraron las atenciones psicosociales individuales realizadas por los profesionales psicosociales de ámbito familiar mediante un aplicativo web, teniendo como referencia la Guía de Protección Integral elaborada por la Secretaría Distrital de Integración Social.

A partir de este registro se identificó que el 52% de casos se abordaron a partir de la orientación, seguido del 45% atendido en asesoría y en el 3% de los casos se activó ruta. Es importante precisar que los casos de Orientación y Asesoría pueden requerir una activación de ruta si no se cumple con el objetivo propuesto en la atención.

SITUACIÓN REFERIDA A LA REALIZACIÓN 2. VIVE Y DISFRUTA DEL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE DE SALUD

Esta realización supone la materialización de lo dispuesto para el derecho a la salud¹², conexo con el derecho a la vida, la integridad personal, y la dignidad humana de niñas y niños, precisando condiciones y estados para que este derecho se disfrute con garantías, como parte del desarrollo integral de la Primera Infancia.

La realización comprende acciones asociadas al acogimiento y pautas de crianza por parte de cuidadores, como acciones asociadas al adecuado crecimiento y desarrollo biológico, psíquico, social y cultural en la Primera infancia, incluyendo acciones de promoción de la salud, como la promoción de la maternidad y paternidad responsable, la gestión de riesgos en salud y la atención prenatal y post natal de los servicios de salud, de forma diferencial y especializada si es requerida, contemplando los entornos familiar, social, sanitario y educativo.

En cuanto a la *salud materna e infantil*, a través del Sistema Único de Información de la Niñez (SUIN), el DANE reportó para 2012 que el 86,6

% de las mujeres en la ciudad tuvieron 4 o más consultas prenatales¹³. Según la ENDS 2012, el porcentaje de madres que recibió suplementos de hierro durante el embarazo fue de 89,5%¹⁴.

Los datos relacionados con el *estado nutricional de las mujeres gestantes* mostraban que el 16,2% de las mujeres presentó bajo peso para su edad gestacional, siendo las más afectadas las adolescentes y jóvenes (13-18 años, 28,6% y 19-24 años, 20,8%). Una de cada dos gestantes en el país presentó peso adecuado para su edad gestacional, y el 34,6% de ellas tuvo algún grado de exceso (24,8% sobrepeso y 9,8% obesidad, Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN).

Según la ENDS 2010, el porcentaje que recibió suplementos de hierro durante el embarazo fue de 89,5%, suplementos de calcio 82,6%, ácido fólico 87,8%.

La razón de mortalidad materna en el 2012 por 100.000 nacidos vivos Bogotá correspondía a 40,78¹⁵. Con relación a los 2 años anteriores (2011- 42,05%, 2010- 36,95%) esta razón había aumentado

El Sistema Único de Información sobre la Ni-

13 Cfr.:<http://www.suin-snbfg.gov.co/SUIN/Pages/IndicadorPorCicloVital.aspx> (30/09/2015)

Tabla 4.
Porcentaje de mujeres gestantes que se practicaron la prueba de VIH (ELISA) a nivel nacional

Datos	Periodo
59,63	2010
68,85	2011
64,81	2012

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Buscar indicador "Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas prenatales" y hacer la consulta.

14 Cfr.:<http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-11.pdf>
ENDS. Profamilia. Página 288. Cuadro 11.7.2 30/09/2015)

15 Cfr.:<http://www.suin-snbfg.gov.co/SUIN/Pages/IndicadorPorCicloVital.aspx> (30/09/2015)

Buscar indicador "Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos" y hacer la consulta.

12 Corte Constitucional. Sentencia T 760 de 2008

ñez SUIN presentaba el siguiente indicador a nivel nacional con respecto al porcentaje de mujeres gestantes que se practicaron la prueba de VIH¹⁶:

Por otro lado, era vital poder identificar las causas de las muertes accidentales ya que desde allí se puede trabajar en muertes evitables si se logra identificar qué tipo de situación generó la situación de la pérdida de la vida de un niño y una niña, así mismo era

Tabla 5.
Tasa de muertes por accidentes de tránsito en niños, niñas y adolescentes Bogotá

Datos	Periodo
1,49	2011
1,04	2012
1,05	2013
1,64	2014

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal

decisivo conocer en qué edad se encontraba. El Instituto de Medicina Legal disponía de las siguientes cifras para el período comprendido

Tabla 6.
Tasa de homicidios en niños, niñas y adolescentes Bogotá

Datos	Periodo
6,65	2011
4,76	2012
4,78	2013
4,74	2014

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal

entre los años 2011 a 2014¹⁷:

El Sistema Único de Información SUIN- reportaba para el distrito las siguientes cifras de

homicidio contra menores de edad¹⁸:

Las anteriores cifras reflejaban una tendencia estable durante los años referenciados, lo cual llamaba a un compromiso, no solo de las autoridades de Policía, sino de todo el conjunto de la sociedad. La apertura a tratar estos temas era decisiva, por eso, la tarea consistiría en desagregar los indicadores por edades y causas, de tal forma que se respondiera a las preguntas ¿quiénes son los agresores? ¿por qué cometen homicidio? ¿en qué sectores sociales y económicos se encuentran? ¿los niños y niñas y eran beneficiarios de alguna medida de protección por parte del Estado?

Por otro lado, en cuanto a la atención al parto, según el DANE 2015 (preliminar) se atendieron en la ciudad 42.732 nacimientos, de los cuales 42.652 ocurrieron en una institución médica, a domicilio 61, en otro sitio 19. 42.665 fueron atendidos por médicos, 6 por enfermeros, 4 por auxiliares de enfermería, 1 por promotor(a) de salud, 10 por partera y 46 por otra persona.

En lo relativo a *la salud en las niñas y los niños*, la tasa de mortalidad mostraba una tendencia de disminución con relación a los 3 años anteriores. Para 2009 de la tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año) por 1.000 nacidos vivos¹⁹ era del 13,5, en tanto que en 2013 fue de 12,1. La mortalidad en menores de 5 años en 2012 fue de 14,66 por 1.000 nacidos vivos, mientras que en 2009 era del de 16,30 por mil nacidos vivos²⁰.

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, los casos de mortalidad infantil a nivel nacional ocurrían en un 59,5% por causas perinatales, es decir entre la semana 28 de gestación y los siete días de nacido, lo

18 Cfr.: <http://www.suin-snbf.gov.co/SUIN/Pages/Poentidad.aspx> (29/02/2016)

19 Cfr.: Consultado en: <http://www.suin-snbf.gov.co/SUIN/Pages/IndicadorPorCicloVital.aspx> (12/12/2015)

Buscar indicador "Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por 1.000 nacidos vivos)" y hacer la consulta.

20 Cfr.: Consultado en: <http://www.suin-snbf.gov.co/SUIN/Pages/IndicadorPorCicloVital.aspx> (12/12/2015)

Buscar indicador "Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)" y hacer la consulta.

16 Cfr.: <http://www.suin-snbf.gov.co/SUIN/Pages/Poentidad.aspx> (01/02/2016)
17 Cfr.: <http://www.suin-snbf.gov.co/SUIN/Pages/Poentidad.aspx> (01/02/2016)

cual hacía necesario vencer esas causas para impactar significativamente este indicador.

Según los indicadores básicos de salud 2009-2010 a nivel nacional, los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (23,3%), las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (20,3%), otras afecciones originadas en el periodo perinatal (11,1%), la sepsis bacteriana del recién nacido (8,7%) y las infecciones respiratorias agudas (7,2%), eran las principales causas de la mortalidad en las niñas y los niños menores de un año.

Para disminuir las muertes en menores de 1 año era imperante garantizar la continuidad de las acciones que apuntan a disminuir el indicador, como el aumento de cobertura de vacunación, el aumento de los índices de nutrición en la población, aumentar controles prenatales para disminuir el porcentaje de niños con bajo peso al nacer, aumentar el nivel educativo de las mujeres en edad fértil y disminuir el embarazo en adolescentes.

En relación con las enfermedades prevalentes en la infancia, comparativamente entre los

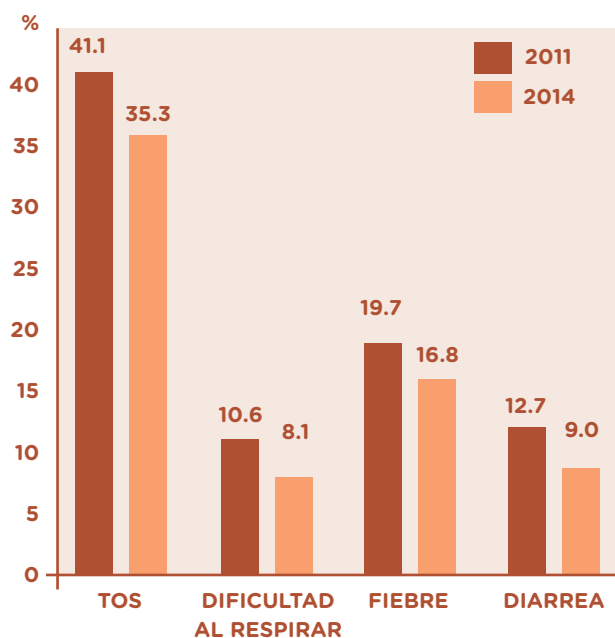
años 2011 y 2014, en este último año las niñas y los niños menores de 5 años sufrieron menos tos, diarrea, fiebre y dificultad para respirar. En 2011, el 41,4% presentó tos, disminuyendo en 2014 a 35,3%, el 10,6% presentó dificultad para respirar en 2011, descendiendo a 8,1% en 2014, el 19,7% tuvo fiebre en 2011, bajando a 16,8% en 2014, mientras que el 12,7% presentó diarrea, descendiendo al 9% en 2014²¹.

En el caso de Bogotá, el Ministerio de Salud y Protección Social a través del SUIN reportaba que para el año 2012 la tasa de mortalidad por EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) en menores de 5 años²² era de 1,67 por 100.000 menores de 5 años, por debajo de la tasa nacional reportada en 3,54. La tasa de mortalidad por ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda) en menores de 5 años²³ era de 19,21, por 100.000 menores de 5 años, lo cual lo ubica por encima de la tasa nacional reportada en 16,1 para ese mismo año.

En cuanto al *aseguramiento en salud*, datos del Ministerio de Salud y Protección Social señalaba que para Bogotá en el año 2014, 1.446.024 niñas y niños menores de 18 años estaban afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, en el régimen contributivo²⁴ y 401.964 en el régimen subsidiado²⁵.

La afiliación de personas al Sistema General de Seguridad Social en Salud se había incrementado en Bogotá: pasó de un 92% en 2011 a un 93,9% en 2014. En parte, este comportamiento se explica por las dinámicas favorables del mercado laboral. Por tipo de régimen,

GRÁFICA 2.



Enfermedades prevalentes en la infancia -
Fuente: Encuesta multipropósito 2014.

21 Cfr.:http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/Encuesta_Multiproposito_2014/Resultados_2014/Boletin_Resultados_Encuesta_Multiproposito_2014.pdf 12/12/20015)

22 Cfr.:<http://www.suin-snb.gov.co/SUIN/Pages/IndicadorPorCicloVital.aspx> (12/12/20015)
Buscar indicador "Tasa de mortalidad por EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) en menores de 5 años" y hacer la consulta.

23 Cfr.: Consultado en: <http://www.suin-snb.gov.co/SUIN/Pages/IndicadorPorCicloVital.aspx> Consultado el: 12/12/20015
Buscar indicador "Tasa de mortalidad por ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda) en menores de 5 años" y hacer la consulta.

24 Cfr.:<http://www.suin-snb.gov.co/SUIN/Pages/Porentidad.aspx> Buscar indicador "Número de afiliados al régimen contributivo menores de 18 años" y hacer la consulta. (12/12/20015)

25 Cfr.:<http://www.suin-snb.gov.co/SUIN/Pages/Porentidad.aspx>
"Número de afiliados al régimen subsidiado menores de 18 años" y hacer la consulta. (12/12/20015)

se observó, en términos generales, un incremento entre 2011 y 2014 de la afiliación en el Régimen Contributivo y una reducción de las afiliaciones del Régimen Subsidiado y Especial. En el primero se encontró un aumento de 72,3% al 74,2%. Por el contrario, la cantidad de afiliaciones al Régimen Subsidiado se redujo en aproximadamente un punto porcentual, desde 23,9% a 22,8%.

Para los estratos socioeconómicos, los cambios entre 2011 y 2014 mostraron la tendencia de aumento en afiliación al sistema general de seguridad social en salud, así como la disminución de personas no afiliadas. Los cambios más sensibles se presentaron precisamente en los estratos más bajos como el 1 y el 2. Sobre el primero, la cantidad de personas no afiliadas en términos relativos cayó de 11,6% en 2011 a 5,4% en 2014. Respecto al estrato 2, también se vieron cambios importantes, aunque de menor magnitud frente al estrato 1, puesto que el porcentaje de personas no afiliadas en 2011 fue de 8,3%, mientras que en 2014 se ubicó en un nivel de 6,7%. En los estratos altos los indicadores fueron similares entre 2011 y 2014, aunque también se apreció un incremento de las personas afiliadas.

Por su parte, la cobertura de inmunización contra la difteria, tosferina y tétano (DPT)²⁶ en niños y niñas menores de un año en 2012 ascendía a 95,23%, superior a la cobertura nacional (90,3%); y la cobertura de triple viral²⁷ a 96,6%, por encima del promedio nacional (91,2%).

Durante 2014, en Bogotá los niños y niñas me-



nores de cinco años sufrieron menos enfermedades prevalentes en la primera infancia que en 2011, como tos, dificultad para respirar y diarrea. Al detallar la información respecto a cada una de las enfermedades, se evidenciaba que en todas las localidades los niños y niñas entre 2011 y 2014 sufrieron menos de tos.

La mejoría generalizada en la salud de los niños puede correlacionarse con el crecimiento de los ingresos de las familias, la ampliación en cobertura de salud y servicios públicos, la formalización laboral, la mayor importancia que se presta a la calidad de cuidados suministrados por los padres y la consolidación de la estrategia de salud preventiva del distrito (territorio

26 Cfr.: <http://www.suin-snb.gov.co/SUIN/Pages/PorIndicador.aspx?id=1> (12/12/20015)

Buscar indicador "Cobertura de inmunización contra la difteria, tosferina y tétano (DPT) en niños y niñas menores de un año" y hacer la consulta.

27 Cfr.: <http://www.suin-snb.gov.co/SUIN/Pages/PorIndicador.aspx?id=1> (12/12/20015)

Buscar indicador "Cobertura de inmunización contra el triple viral (TV) de un año" y hacer la consulta.

saludable)²⁸

SITUACIÓN REFERIDA A LA REALIZACIÓN 3. GOZA Y MANTIENE UN ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO

Esta realización se relaciona con el conjunto de acciones de política, intencionadas y efectivas, a través de las cuales se provee al niño y a la niña de nutrientes que son asimilados por su organismo. “El estado nutricional impacta la sobrevivencia y calidad de vida, por ello es uno de los mejores indicadores para evaluar el estado de salud de niños y niñas”²⁹. Para garantizar esta realización se requiere de acciones en torno a la nutrición, alimentación y formación de las familias, en el marco de las particularidades culturales y étnicas que deben ser tenidas en cuenta de acuerdo con el enfoque diferencial. Esta realización se relaciona con el goce efectivo del derecho a la alimentación que trata el Artículo 23 de la Ley 1098 de 2006.

Existe abundante evidencia científica que no deja duda sobre los impactos negativos y duraderos de una alimentación inadecuada en la vida de las niñas y los niños. La desnutrición temprana disminuye la capacidad de aprendizaje, el rendimiento escolar, la productividad económica en la vida adulta y las capacidades para cuidar de las nuevas generaciones, y atrapa a las personas en un círculo que perpetúa la desnutrición, la pobreza y el atraso en el desarrollo.

Procurar las condiciones para que las niñas y los niños cuenten con una adecuada alimentación y nutrición ayuda a pre-

venir enfermedades y a disponer el cuerpo y la mente para desarrollar todo su potencial.

Con respecto a la *práctica de la lactancia materna* como opción privilegiada para el desarrollo infantil cabe recordar que la leche materna es el único alimento que proporciona todos los nutrientes necesarios para el óptimo crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños en sus primeros meses de vida. No hay ningún otro alimento que tenga la propiedad de ser el único necesario en un momento de la vida, por eso hasta los seis meses debe ser exclusivo en la dieta de los bebés, y después hay que buscar los nutrientes requeridos a través de una alimentación variada.

No obstante, la práctica de la lactancia materna en general había disminuido en el país, pues de 97,1% de mujeres que alguna vez amamantó a su hijo o hija en 2005, se pasó a 96,0% en 2010, lo cual representa un aumento del 2,9% al 4,0% de mujeres que nunca lo hicieron.

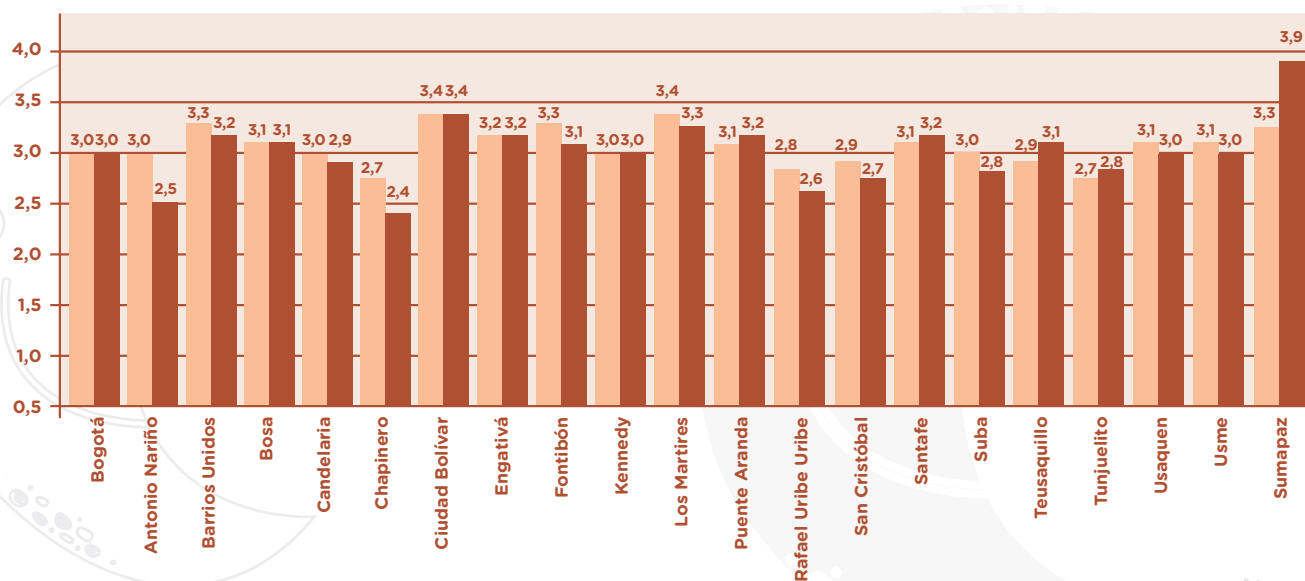
Además de su reducción como práctica, la prolongación de la lactancia en el país tampoco presentaba progresos. Por un lado, su duración total se incrementó de manera



28 Cfr.: Diagnóstico por localidades. Secretaría de Salud Distrital. 2015

29 Cfr.: Presidencia de la República et. Al. (2013) Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia. Fundamentos políticos, técnicos y de gestión. Bogotá. P. 154

GRÁFICA 3.



Tiempo de duración de lactancia materna exclusiva -
Fuente: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN. Secretaría Distrital de Salud 2013.

significativa entre 1995 y 2005, pero no cambió para 2010. Para 2015 se ubicaba en 14,9 meses, mientras la recomendación internacional es de 24 meses.

Frente a la práctica de la lactancia en Bogotá, en 2015 se registraba que el 97,1 % de los niños y niñas alguna vez fue amamantado; el 67,0% de las mujeres informó haberlo amamantado en la primera hora de nacido y el 17% durante el primer día de nacido³⁰.

Los resultados de la ENSIN 2010 mostraron que la introducción de alimentos complementarios a la leche materna en el país se hacía de forma precoz y que la calidad de la dieta era deficiente con respecto a los requerimientos nutricionales en la primera infancia, especialmente para el grupo de edad de 6 a 8 meses.

Lo anterior significaba que el país corría riesgos en la alimentación de las niñas y niños menores de 1 año, debido a que la lactancia materna duraba mucho menos tiempo del sugerido, se introducía prematura y defectuosamente la

alimentación complementaria, y los alimentos ofrecidos carecían de los nutrientes necesarios para asegurar su óptimo desarrollo.

En Bogotá, la duración de la lactancia materna en 2010 en los menores de tres años fue de 16,1 meses, por encima del nivel nacional³¹. Sin embargo, descendió comparativamente con el año 2005, cuando la duración mediana se calculaba en 18,6 meses³². Con el fin de facilitar y fortalecer esta práctica, en el distrito se encontraban en funcionamiento 281 Salas Amigas de la Familia Lactante en las instituciones, jardines infantiles y entornos comunitarios³³.

Frente a la duración mediana de la lactancia materna exclusiva, en Bogotá es de 2,6 meses en 2010, por encima del nivel nacional (1,8 meses).³⁴ Al revisar el indicador de lactancia materna ex-

30 Cfr.: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-11.pdf>
ENDS. Profamilia. Página 272. Cuadro 11.1.2 o <http://www.suin-snbfg.gov.co/SUIN/Pages/PorIndicador.aspx?id=4>
Temática / nutrición / indicadores de lactancia materna (30/09/2015)

31 Cfr.: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-11.pdf> (30/09/2015)

32 Cfr.: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/ENDS-2005/general/capitulo_XI.pdf (30/09/2015)

33 Son lugares donde las mujeres y las familias lactantes y gestantes ejercen sus derechos y se garantiza la adecuada alimentación desde el nacimiento de sus hijas e hijos, a través de la práctica de la lactancia materna, con el acompañamiento del padre, de sus familias o su red de apoyo cercana; las madres pueden amamantar a sus bebés, extraer, conservar y transportar la leche materna bajo normas técnicas de seguridad.

34 Cfr.: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-11.pdf> (12/12/20015)
ENDS. Profamilia. Página 277. Cuadro 11.3.2

clusiva en todas las localidades de Bogotá, se observa en Sumapaz, durante el año 2014, una dedicación de 3,3 meses para los niños y de 3,9 meses para las niñas, fue la localidad con más tiempo dedicado a esta actividad con un promedio general de 3,6 meses. Le siguen las localidades de Ciudad Bolívar y Mártires que presentan cifras iguales o inferiores a los 3,4 meses.

De acuerdo con la ENSIN 2010, en el país, el 13,2% de las niñas y niños menores de cinco años en el país tenía *desnutrición crónica* (baja talla para la edad), y el 30,2% se encontraba en riesgo de presentarla. El 3,4% presentaba desnutrición global (bajo peso para la edad), la cual lleva el riesgo de convertirse en crónica si no se trata a tiempo. Aunque estas prevalencias se habían reducido a la mitad en los últimos 20 años, aún se encontraban por encima de las metas para los objetivos de desarrollo del milenio.

En 2010 la situación de los menores de 5 años de Bogotá era la siguiente, según los patrones de crecimiento de la OMS:

- . La desnutrición crónica ascendía a 16,3% del total (-2 desviaciones estándar por debajo de la mediana del patrón de crecimiento), siendo dentro de estos severos el 3,6% (-3 desviaciones estándar por debajo de la mediana del patrón de crecimiento) y 3,6%.³⁵
- . La desnutrición aguda o bajo peso para la estatura era de 0,5%.³⁶
- . El sobrepeso correspondía al 5,6%.
- . La desnutrición global era de 2,9%, de los cuales el 0,5% correspondía a desnutrición global severa.

Porcentaje de niños con bajo peso al nacer: En el 2014, 12.726 niñas y niños nacieron con bajo peso (menor a 2.500 gramos), equivalentes al 12,2% del total de nacimientos. No

obstante, este porcentaje había disminuido en comparación con el año 2011 cuando era del 13,3%.

Lo anterior hacía esencial adelantar acciones de educación con el fin de reforzar habilidades para el cuidado y la alimentación en las familias.

SITUACIÓN REFERIDA A LA REALIZACIÓN 4. CRECE EN ENTORNOS QUE FAVORECEN SU DESARROLLO

Esta realización hace referencia al transcurrir de la vida de los niños y las niñas en condiciones que favorecen ese proceso de transformación complejo, sistémico, sostenible e incluyente que es el desarrollo integral. El lugar donde sucede dicho crecimiento son los entornos entendidos como aquellos espacios de tipo físico, sociales y culturales en los cuales habitan y se desarrollan los niños y las niñas de primera infancia, en éstos se produce una intensa relación que se caracteriza por la continuidad y la interacción permanente con los miembros de su familia. La formación de los distintos miembros de la familia en el marco de una crianza positiva y un acompañamiento amoroso son acciones para promover esta realización en la vida del niño o la niña.

En materia de *educación inicial*, Colombia había transitado por múltiples discusiones y experiencias que habían llevado al Estado a comprometerse nacional e internacionalmente con una educación inicial que reconociera que el aprendizaje comienza desde el mismo momento del nacimiento; que la familia, la comunidad y las instituciones son agentes y responsables de ella, y que los entornos son determinantes para que sea una realidad (Jomtien, 1990)³⁷. Sin pretender restringir la educación a los espacios y programas intencionados para ella, a continuación, se presentan algunas cifras con las que se contaba al inicio de 2016.

35 Cfr.: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-11.pdf> (30/09/2015)

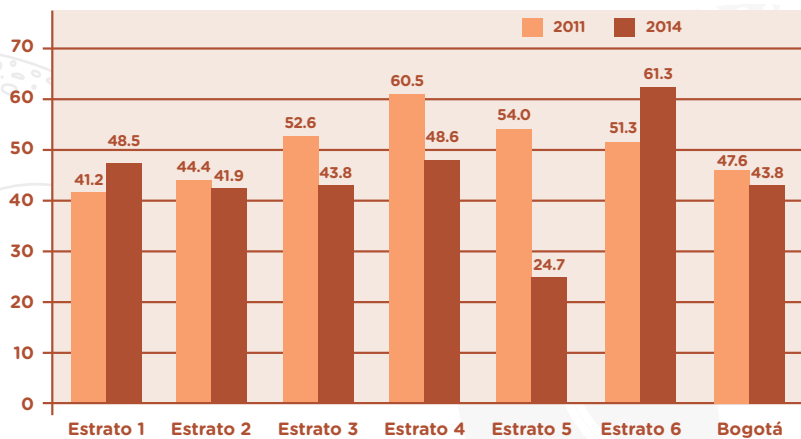
ENDS. Profamilia. Página 277. Cuadro 11.10.2. Columnas 1 y 2.

36 Cfr.: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-11.pdf>

ENDS. Profamilia. Página 277. Cuadro 11.10.2. Columnas 3 y 4. (30/09/2015)

37 Cfr.: Declaración Mundial sobre Educación para Todos "Satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje" (Jomtien, Tailandia, marzo de 1990), P. 10

GRÁFICA 4.



Niños y niñas menores de 5 años que asisten a una institución de atención integral a la primera infancia, por estrato, 2011 - 2014 - Fuente: DANE - SDP, Encuesta Multipropósito 2014.

De acuerdo con la ENDS 2010, más de la tercera parte (38%) de las niñas y niños menores de 6 años del país asistía a un programa de educación inicial; 8% asistió, pero se retiró, y 54% nunca lo había hecho. Entre estos últimos la mitad (53%) no lo hacía porque lo cuidaban en la casa.

de los niños y niñas menores de 5 años asistía en 2014 a alguna institución de atención integral a la primera infancia (jardines infantiles, hogares comunitarios de Bienestar Familiar, entre otros).

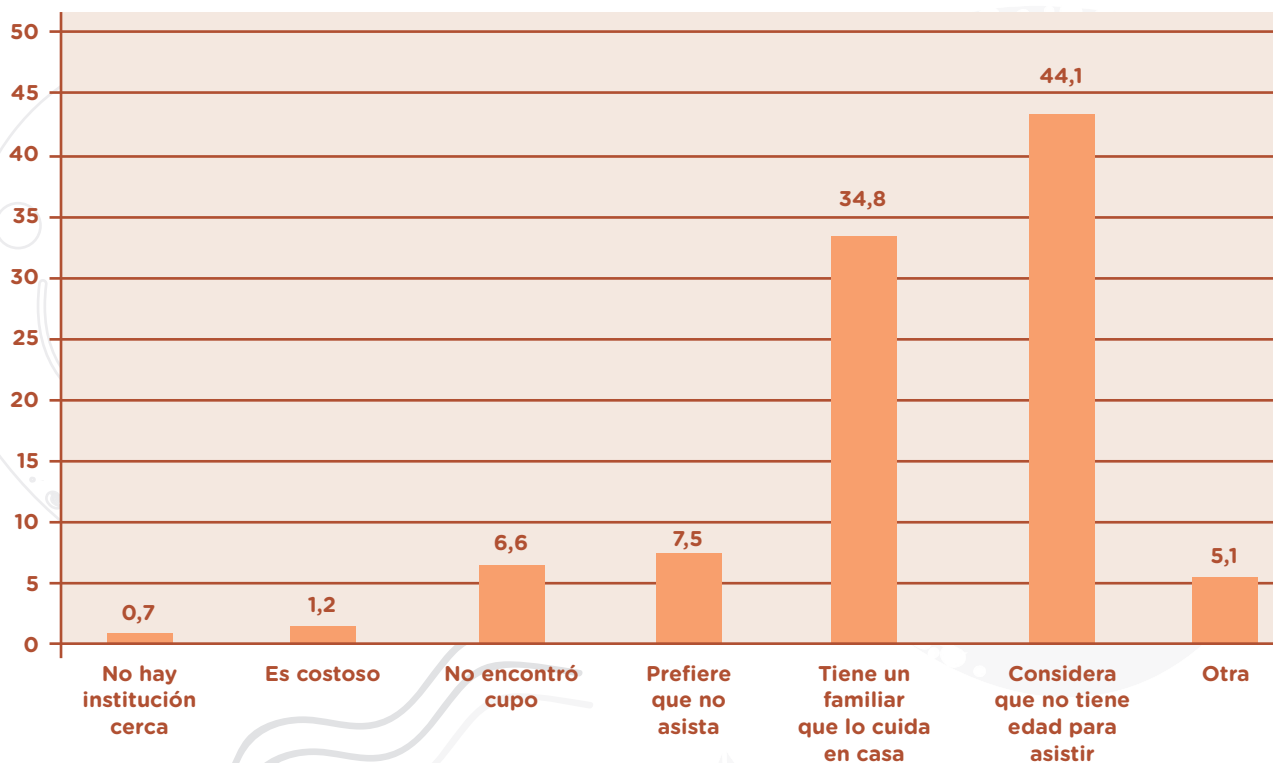
Esta asistencia bajó en la ciudad en relación con 2011 cuando fue del 47,6%, debido principalmente a la disminución de asistencia en niños que residían en el estrato 5, que pasó de 54% en 2011 a 24,7% en 2014. La asistencia solo aumentó en infantes que habitaban en los estratos 1 y 2, con una asistencia superior en este último estrato. El incremento puede explicarse por la focalización de los programas de primera infancia tanto del Distrito como de la Nación.

Del Programa Garantía del Desarrollo Integral para la primera infancia “Ser Feliz Creciendo Feliz”, a diciembre 31 de 2014 se reportó atención integral a 225.430 niñas y niños, logrando un aumento del 87% en la atención en comparación con el año 2011. Según información del ICBF, en el mismo año se atendieron 45.785 en programas de educación inicial y 87.272 niñas y niños en hogares comunitarios, FAMI, Grupal y otras formas de atención, para un total de 133.057 niñas y niños atendidos por esta entidad.

Bogotá contaba en 2014 con 571.571 niños y niñas menores de 5 años. Las localidades que albergaban las mayores proporciones de esta población eran Suba, Kennedy, Ciudad Bolívar y Bosa. Un 43,8%



GRÁFICA 5.



Cinco principales razones por las que los niños y niñas en primera infancia no asisten a programas de atención - Fuente: DANE - SDP, Encuesta Multipropósito 2014.

De acuerdo con la encuesta Multipropósito 2014, las cinco principales razones por las que los niños y niñas en primera infancia no asistían a programas de atención son³⁸:

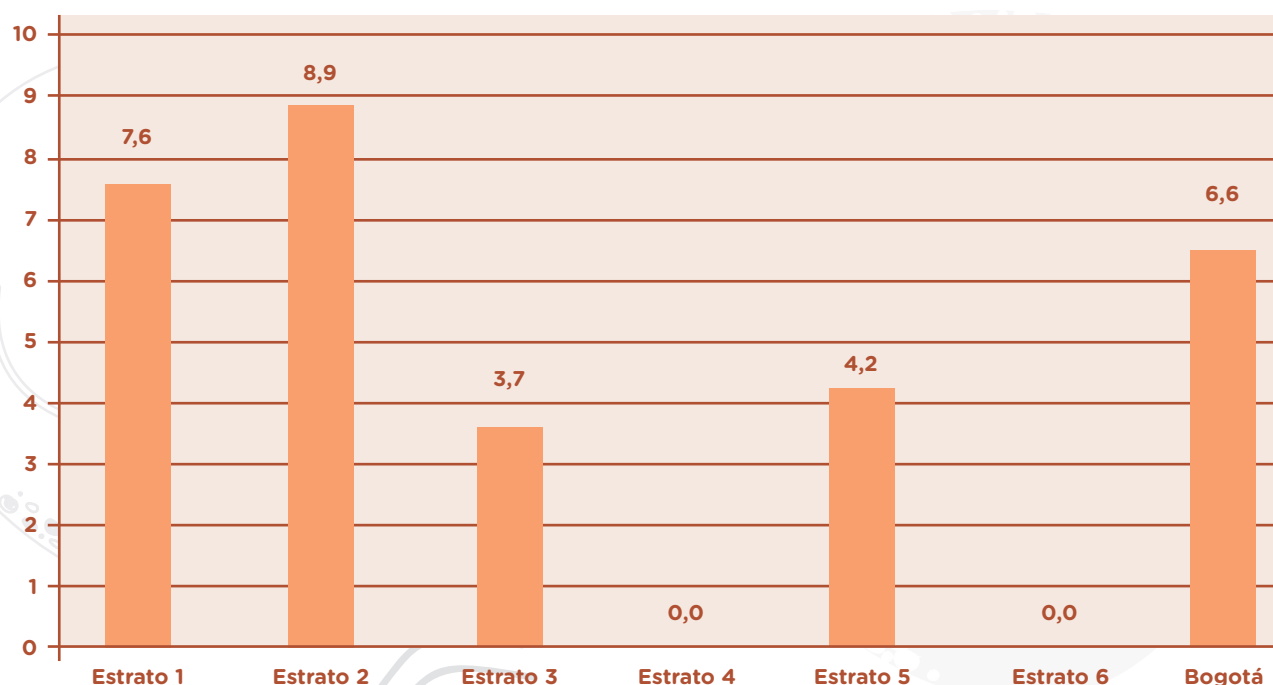
Entre las razones más importantes que daban las familias para justificar la no asistencia de sus niños y niñas a instituciones de atención integral a la primera infancia, estaban el tener un familiar que lo cuidaba en casa (34,8%) y considerar que no está en edad para asistir (44,1%)³⁹.

La falta de cupos sólo era una razón en el 6,6% de los casos, y las localidades más afectadas por este factor eran Bosa (15,6%), Ciudad Bolívar (9,4%), Puente Aranda (7,3%) y Antonio Nariño y Suba (7,1%)



38 Cfr.: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-3.pdf> (12/12/20015)
 ENDS. Profamilia. Página 277. Página 69. Cuadro 3.13.2
 39 Cfr.: DANE - SDP. Encuesta Multipropósito 2014. P. 161.

GRÁFICA 6.



Porcentaje de niños que no tuvieron cupo en instituciones de atención integral-
Fuente: DANE - SDP, Encuesta Multipropósito 2014.

cada una)⁴⁰.

En la siguiente gráfica se presenta el porcentaje de niños y niñas de 1 a 5 años, por estrato en Bogotá que no asistían a instituciones de atención integral a la primera infancia porque su fa-

milia no encontró cupo.

En la ciudad de Bogotá, la Secretaría Distrital de Integración Social SDIS avanza en una apuesta por la atención a la primera infancia desde el ámbito familiar para lo cual a 2016 disponía del servicio de ámbito familiar, dirigi-

40 Cfr.: DANE - SDP. Encuesta Multipropósito 2014. P 161.

Tabla 7.
Evolución indicadores vinculados al derecho a la educación - Cobertura educación inicial

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015 (Agosto)
Cobertura total educación inicial SDIS	59.165	64.185	117.689	156.171	166.742
Cobertura educación inicial SDIS (Ámbito Institucional y ANC)	56.799	55.104	68.149	67.136	66.976
Cobertura total educación inicial (Ámbito familiar)	2.366	9.081	49.540	89.035	99.766

Fuentes:

Diagnóstico Distrital de Infancia y Adolescencia 2012. CODIA, SMIA marzo 2012.

Sistema de Monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá, Informe 2013 CODIA, Marzo 2014.

Sistema de Monitoreo de las condiciones de vida de la Infancia y la adolescencia de Bogotá, Informe 2014 CODIA, Marzo 2015.

Presentación PPT CODIA 2015

da a aquellos niños y niñas cuyos padres habían decidido no enviarle al jardín.

La ausencia de experiencias pedagógicas y ambientes enriquecidos para incluir a las niñas y los niños con discapacidad, puede ser un factor de inasistencia de esta población a las modalidades de educación inicial. Por tanto, resultaba determinante generar acciones para que la atención integral principalmente para niñas y niños con alguna condición de discapacidad contara con acciones afirmativas, por ejemplo la capacitación del talento humano, acciones de rehabilitación basada en comunidad para apoyar a familias y vincularlas dentro del proceso.

Recreación

La recreación está íntimamente ligada con la concepción sobre la educación descrita en el apartado anterior. Brindar oportunidades para explorar y relacionarse significativamente con el entorno, disfrutar el juego, la actividad física, la recreación, el arte, la literatura y el diálogo entre niños, niñas y adultos, son elementos que contribuyen en la formación de seres humanos creativos, sensibles y solidarios.

La ENDS (2010, 265) mostraba algunas cifras sobre el estado de la recreación en el país: identificaba como las principales actividades que desarrollaban los cuidadores con las niñas y los niños cuando están en casa eran el juego (89%), seguida por salir a pasear (78%), cantar canciones o contar historias (cada una con 74%) y por último leerles cuentos (38%). Se encontraba una preocupante correlación entre madres de zonas rurales y de menores niveles de educación, con menores porcentajes de juego y lectura.

Asimismo la encuesta (P. 265) señala que entre los cuidadores que les leían a las niñas y a los niños, 28% tenían los libros en el hogar, 3% los conseguían en la biblioteca, 2% en una ludoteca y otro 2% en el centro comunitario. El

82% de los niños o niñas utilizaba para jugar juguetes comprados, el 31% jugaba con objetos encontrados fuera de la vivienda, el 17% con objetos de la casa y un 5% con juguetes hechos en casa. En el 6% de los casos la madre reportaba que el niño o niña no jugaba, lo cual se presentaba principalmente en niños y niñas menores de un año, hijos de mujeres menores de 20 años, sin educación y con índice más bajo de riqueza.

Sin duda, todavía era un reto para el distrito construir espacios que promovieran la recreación, así como información que mostrara las diferentes prácticas recreativas y sus beneficios en el desarrollo.

Del mismo modo había que articular actividades pedagógicas propias de la cultura que permitieran favorecer el desarrollo integral de los niños y niñas en los entornos existentes, por ejemplo, enriquecer experiencias en el espacio público desde el deporte, la cultura y la recreación, en últimas, optimizar los recursos para el uso y el tiempo libre de las familias y los niños y las niñas.

SITUACIÓN REFERIDA A LA REALIZACIÓN 5. CONSTRUYE SU IDENTIDAD EN UN MARCO DE DIVERSIDAD

El desarrollo de la identidad personal es un proceso dinámico que se implanta entre las múl-



tiples actividades y relaciones de los niños y las niñas en las situaciones diarias que se producen en el hogar, en la comunidad y en las diferentes modalidades de atención.

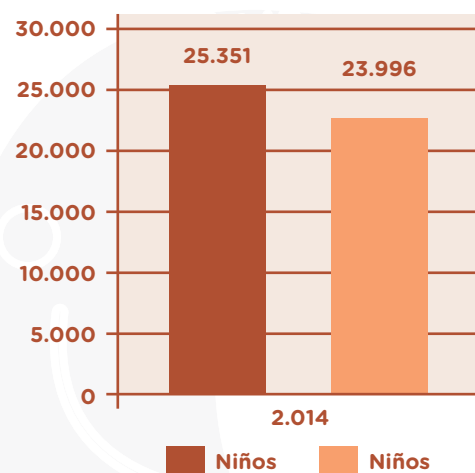
La mejor manera de describir la identidad es como el resultado de procesos de construcción y reconstrucción, llevados a cabo por el niño mediante las interacciones con sus padres, maestros, compañeros y las demás personas. Tanto la comunicación no verbal como el diálogo y, más tarde, los medios textuales y electrónicos, son recursos necesarios para la construcción del sentimiento que los niños tienen de quiénes son en relación con los demás. Por otra parte “La identidad hace posible no solo singularizarse, sino también valorar la diversidad y considerarse parte de una familia, una comunidad y una nación”⁴¹

Por su parte, la configuración del sentimiento y la conciencia de sí mismo como persona libre y autodeterminada resultan de la experiencia de la *participación*. De la relación que las niñas y niños puedan tener consigo mismo, con las demás personas de sus entornos y en múltiples contextos. La identidad hace posible no solo singularizarse, sino también valorar la diversidad y considerarse parte de una familia, una comunidad y una nación.

Vivir a plenitud la condición humana supone expresarse a través de gestos, palabras y todos aquellos signos que configuran lenguaje y comunicación. La interlocución ubica el ejercicio de la participación en un contexto de diálogo, en el que se reconoce que las niñas y los niños desde el principio de su vida, tienen la capacidad para comprender y aportar elementos al propósito que les convoca, y en el que también se reconoce que hay otros con esas mismas capacidades que pueden ser pares o personas adultas.

De acuerdo con la Registraduría Nacional del Estado Civil, entre 2005 y 2012 se inscribieron

— GRÁFICA 7. —



Número de niños y niñas menores de 1 año registrados en Bogotá D.C. durante el 2014 - Fuente: Datos Registraduría Nacional del Estado Civil. Fuente: Planeación SDE. Gráfica elaborada por Equipo de Investigación DADE-SDIS 2015.

5'195.727 personas en el rango de cero a cinco años y 524.228 en el rango de cero a un año. La ENDS 2010 indicaba por su parte que el porcentaje de niñas y niños nacidos en los últimos cinco años en el país que no fueron registrados llegó al 4%, siendo más alto en la zona rural (5%).

Para el caso de Bogotá:

La proporción de niños menores de un año registrados en Bogotá D.C para el 2014 fue 25,351 y para las niñas fue de 23,996.

SITUACIÓN REFERIDA A LA REALIZACIÓN 6. EXPRESA SENTIMIENTOS, IDEAS Y OPINIONES EN SUS ENTORNOS COTIDIANOS Y ESTOS SON TENIDOS EN CUENTA.

Esta realización está vinculada a los derechos de participación y ciudadanía. En ella se reconoce que los niños y niñas están en capacidad de tomar decisiones sobre asuntos que los afectan, así como de expresar sus sentimientos de acuerdo con el momento o curso de vida por el que atraviesan⁴². La participación y

41 Cfr: Presidencia de la República et. Al. (2013) Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia. Fundamentos políticos, técnicos y de gestión. Bogotá. P. 53

42 Cfr.: Comité del Sistema Nacional Familiar (2016). Lineamientos Para la Inclusión de la Primera Infancia, la Infancia y la Adolescencia en los Planes Territoriales de Desarrollo. Bogotá, 29 de enero.

el ejercicio de la ciudadanía son derechos que facilitan la realización del conjunto de derechos de los niños y niñas en primera infancia. Constituye una de las orientaciones fundamentales de la política de atención integral a la primera infancia, que en el marco de la Estrategia de Cero a Siempre adelanta el país con el propósito de generar las condiciones y ámbitos que promueven el desarrollo integral⁴³. La participación es un proceso transversal a las políticas públicas tanto de primera infancia, infancia y adolescencia.

De esta forma, las propuestas en el territorio deben estar orientadas y construidas teniendo en cuenta la voz de los niños y de las niñas y los adolescentes ya que la experiencia de participar les permite hacer uso de su capacidad para construir y crear, reafirmar que son ellas y ellos quienes configuran sus vidas, y reconocer que junto con las demás personas tienen un papel preponderante para hacer de sus entornos lugares favorables para la existencia digna de todas las personas en una relación armónica con el medio ambiente. Así se reconoce que las niñas, niños y adolescentes cuentan con criterios para asumir posturas ante los hechos de su realidad, y tienen capacidades para actuar ante situaciones que afectan su bienestar, o para proteger aquellas que les benefician⁴⁴.

Espacios o instancias de participación de niños y niñas de primera infancia en el territorio

En términos generales, en todos los grupos etarios, la participación es baja. Por ejemplo, la participación en organizaciones sociales de los ciudadanos y ciudadanas mayores de



10 años, desde 2011 a 2014 ha disminuido significativamente de 17,2% a 13,9%, es decir, a 2014 el 86,1% no participa.

En el caso de la primera infancia, la participación es importante porque la interlocución que se da en su ejercicio mediante el diálogo muestra que desde el principio de su vida tienen la capacidad para comprender y aportar elementos importantes al propósito que les convoca, y en el que también se reconoce que hay otros con las mismas capacidades que pueden ser pares o adultos. Esto quiere que decir que las personas adultas deben asumir su lugar de interlocución democráticamente y reconociendo a los niños y niñas como partes

43 Cfr.: Comisión Intersectorial para la Atención Integral de Primera Infancia. (SF) Documento base para los Lineamiento Técnico de Participación y Ejercicio de la Ciudadanía en la Primera Infancia. Sentir y Realizar, Creer y Crear.

44 Cfr.: Dirección de Promoción y Prevención Grupo. Curso de Vida (2014) Participación de niñas, niños y adolescentes en la atención y la gestión del sector salud y protección social

activas en la toma de decisiones que afectan su vida y la de la comunidad.

SITUACIÓN REFERIDA A LA REALIZACIÓN 7. CRECE EN ENTORNOS QUE PROMOCIONAN SUS DERECHOS Y ACTÚAN ANTE LA EXPOSICIÓN A SITUACIONES DE RIESGO O VULNERACIÓN.

Esta realización da cuenta de las acciones estratégicas, proactivas y corresponsables que implementan todos los actores y agentes sociales, para responder a la particularidad y diversidad de los niños, niñas y adolescentes, para ello, el estado, la familia y la sociedad cuenta con atenciones especializadas para responder a situaciones específicas de riesgo o vulneración de los derechos.

Cada territorio de acuerdo a sus características de contexto debe identificar las acciones particulares relacionadas con la detección, referenciación, acompañamiento, tratamiento, rehabilitación y restablecimiento que deban desarrollarse, para salvaguardar los derechos de las familias gestantes y de los niños, niñas y adolescentes⁴⁵.

En lo relacionado con las situaciones de riesgo o vulneración como el maltrato, las violencias, sexuales, sociales y de género, el abandono, la negligencia, el embarazo adolescente, el trabajo infantil, el consumo de sustancias

psicoactivas, la situación de vida en calle, el conflicto armado, entre otras, pueden ocurrir en cualquiera de los entornos donde transcurre la vida de los niños, niñas o adolescentes. Por consiguiente, los diferentes agentes sociales deben actuar de manera inmediata y coordinada para generar las alertas que permitan apoyar el restablecimiento de los derechos vulnerados o en riesgo, y aplicar las medidas a que haya lugar por parte de autoridades competentes.

De acuerdo con lo anterior, para lograr esta realización, todas las acciones implementadas deben ser pertinentes e incluyentes para quienes han sufrido las vulneraciones o el riesgo, para ello se debe hacer un esfuerzo especial por desarrollar planes, programas y proyectos orientados al fortalecimiento familiar, evitando así que por dificultades económicas o situaciones prevenibles, los niños, niñas, adolescentes sean separados de sus familias⁴⁶.

El momento histórico por el cual atravesaba Colombia, ameritaba que se aúnan esfuerzos en torno a los procesos de paz orientados a la consolidación de entornos protectores y seguros que garantizaran el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes afectados por el conflicto armado, teniendo en cuenta las situaciones señaladas en la Ley 1448 de 2011⁴⁷, en cuanto a la verdad, justicia y reparación integral, así como el restablecimiento de sus derechos de forma prevalente y la protección contra toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico o mental, malos tratos o explotación, incluidos el reclutamiento ilícito, el desplazamiento forzado, las minas antipersonal y las municiones sin explotar, y todo tipo de violencias de género.⁴⁸

Conflicto armado

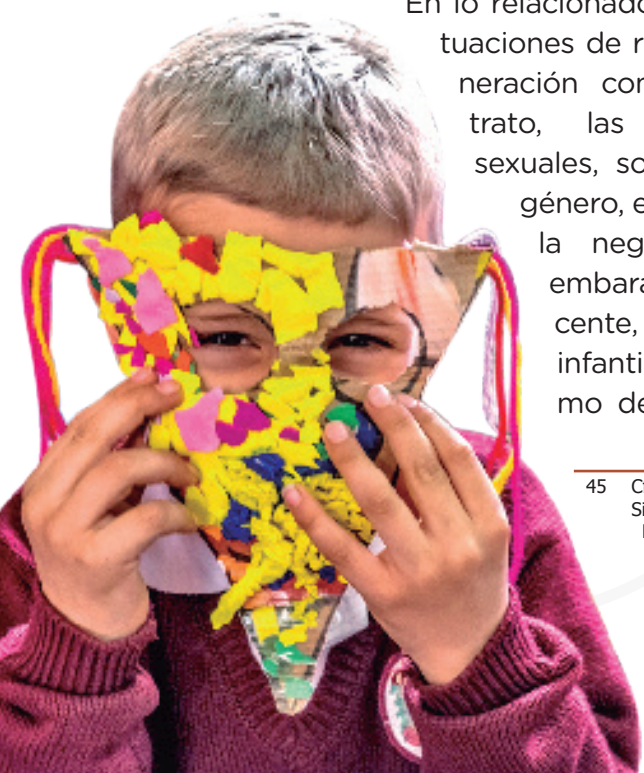
De acuerdo con el Registro Único de Víctimas, 623.151 personas habían declarado los hechos

45 Cfr.: Comité del Sistema Nacional Familiar (2016). Lineamientos Para la Inclusión de la Primera Infancia, la Infancia y la Adolescencia en los Planes Territoriales de Desarrollo. Bogotá, 29 de enero.

46 Cfr.: Código de Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006. Artículo 22

47 Cfr.: Ley de Víctimas y Restitución de Tierras de 2011

48 Cfr.: Comité del Sistema Nacional Familiar (2016). Lineamientos Para la Inclusión de la Primera Infancia, la Infancia y la Adolescencia en los Planes Territoriales de Desarrollo. Bogotá, 29 de enero



victimizantes en Bogotá, de las cuales 41.113 eran de primera infancia y representaban el 6,6% del total.⁴⁹

Del total de víctimas en primera infancia de Bogotá, el 48,5% eran mujeres, el 51,3% eran hombres y del 0,2% no había información. El 13% del total, pertenecían a algún grupo étnico como negros o afrocolombianos (12,6%), indígenas (0,7%), gitanos o Rrom (0,1%). Así mismo, 238 niñas y niños de primera infancia, víctimas, tenían alguna discapacidad, quienes representan el 0,6 del total.

La primera infancia era afectada por diversidad de situaciones asociadas al conflicto armado, dentro de las cuales el desplazamiento se constituía en el mayor hecho victimizante (94%), seguido de las amenazas (4,8%) y los homicidios (0,8%).

De otra parte, según el reporte de caracterización de las víctimas del conflicto armado de Bogotá con corte al 1 de febrero de 2015, se evidenciaba que 373.521 víctimas se encontraban en la ciudad; los principales lugares donde ocurrieron los hechos de los cuales fueron víctimas eran, en su orden: Buenaventura, Bogotá, Chaparral y San Andrés de Tumaco. Los municipios donde primordialmente declararon los hechos son el propio distrito de Bogotá (73%), Soacha (2,3%), Ibagué (1,4%), Villavicencio (1,3%) y Medellín (1,2%).

Del total de víctimas ubicadas entonces en Bogotá, se calcula que 28.507 eran niñas y niños de 0 a 5 años (7,6%).

Violencias

En relación con la violencia social, el Instituto Nacional de Medicina Legal informó que para 2014 se reportaban en Bogotá 2.819 casos de violencia intrafamiliar

Tabla 8.
Víctimas ubicadas en Bogotá por edad actual

Edad actual	# de personas	%
Entre 0 y 5	28.507	7,6
Entre 6 y 12	48.688	13,0
Entre 13 y 17	38.620	10,3
Entre 18 y 26	69.476	18,6
Entre 27 y 60	135.932	36,4
Entre 61 y 100	21.417	5,7
Sin información	30.881	8,3
Total Bogotá	373.521	100,0

Fuente: Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas

contra niñas y niños en primera infancia, infancia y adolescencia para una tasa de 123,85. Así mismo, en el distrito la tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual



⁴⁹ Cfr.: <http://rmi.unidadvictimas.gov.co/?q=node/107> (30/09/2015)

Tabla 9.
Violencia contra niños, niñas y adolescentes según razón de la agresión, ciclo vital
y sexo de la víctima. Colombia

Razón de la agresión	(00 a 05 años)		(06 a 11 años)		(12 a 17 años)		Total							
	Hombre		Mujer		Hombre		Mujer		Hombre		Mujer		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Intolerancia	646	87,30	501	88,20	1.340	93,71	1.026	90,72	1.233	84,05	2.020	84,66	6.766	87,62
Alcoholismo/drogadicción	80	10,81	54	9,51	74	5,17	96	8,49	206	14,04	291	12,20	801	10,37
Celos, desconfianza, infidelidad	10	1,35	12	2,11	9	0,63	5	0,44	16	1,09	63	2,64	115	1,49
Económicas	4	0,54	1	0,18	5	0,35	3	0,27	8	0,55	11	0,46	32	0,41
Enfermedad física o mental	-	0,00	-	0,00	2	0,14	-	0,00	4	0,27	-	0,00	6	0,08
Otras razones	-	0,00	-	0,00	-	0,00	1	0,09	-	0,00	1	0,04	2	0,03
Total	740	100	568	100	1.430	100	1.131	100	1.467	100	2.386	100	7.722	100

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses / Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia / Sistema de Información para el Análisis de la Violencia y la Accidentalidad en Colombia / Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense / Sistema de Información Nacional de Estadísticas Indirectas.

contra niños, niñas y adolescentes en 2014 fue de 50,91⁵⁰, que muestra un descenso significativo frente a 2013 cuando se reportó una tasa de 138,6.

La tasa de homicidios en niñas, niños y adolescentes fue de 4,78 y 4,74 por cien mil, respectivamente en 2013 y 2014. La tasa de muertes accidentales en niñas, niños y adolescentes

fue de 0,73 por cien mil en 2014 y de 0,91 por cien mil en 2013. La tasa de accidentes de tránsito en niñas, niños y adolescentes fue de 1,64 en 2014 y 1,05 en 2013⁵¹.

El boletín Forensis, 2014, refiere que el 87,62% de las agresiones contra niños, niñas y adolescentes se debía a la intolerancia, adicionalmente, refiere que el mecanismo contundente es el más utilizado (73,30%) y en relación con el escenario del hecho se encuentra que en el

50 Cfr.: <http://www.suin-snbfgov.co/SUIN/Pages/PorIndicador.aspx?id=6>
Buscar indicador "Exámenes medico legales por presunto delito sexual realizados a niños y niñas menores de 5 años" y hacer la consulta. (20/09/ 2015)
Este dato solo se presenta por departamento. De todas maneras, es importante incluirlo.

51 Cfr.: <http://www.medicinalegal.gov.co/forensis/> (20/09/ 2015)





CAPÍTULO III:

EL CAMINO SEGUIDO POR BOGOTÁ PARA LA
CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA
INTEGRAL DE ATENCIONES PARA
LA PRIMERA INFANCIA RIAPI



88% de los casos fue la vivienda”.⁵²

En lo tipificado como violencia intrafamiliar en Colombia, la proporción de casos violencia hacia niños, niñas y adolescentes estaba en tercer lugar (13,7%), después de la violencia de pareja (64,33%) y por otros familiares (20,11%). Al igual que el resto de las violencias intrafamiliares, la mujer era la víctima más frecuente. En el año 2014 se realizaron 10.402 dictámenes por violencia contra niños, niñas y adolescentes; la diferencia con el 2013 era de 694 casos y la tasa por 100.000 habitantes era de 67,14.

Como se señaló en el primer capítulo, la Ruta Integral de Atenciones

Es la herramienta que contribuye a ordenar la gestión de la atención integral en el territorio de manera articulada, consecuente con la situación de derechos de los niños y las niñas, con la oferta de servicios disponible y con características de las niñas y los niños en sus respectivos contextos (Ley 1804 de 2016, art. 4.º, lit. e).

Así entonces, la Administración Distrital que asumió el gobierno en enero de 2016 tomó la decisión de revisar el panorama de la ciudad respecto a la atención integral a la primera infancia y acudió a esta herramienta para fijar su derrotero con el fin de diferenciarlo de aquellos que la ciudad está construyendo para otros sectores poblacionales, de tal modo que optó por denominarlo Ruta Integral de Aten-

ciones para la Primera Infancia RIAPI.

Entendiendo que el desarrollo integral de los niños y las niñas requiere de esfuerzos articulados orientados al desarrollo óptimo de todas las capacidades, habilidades y potencialidades de la primera infancia, y dado que la integralidad que caracteriza la atención de quienes se encuentran en la primera infancia demanda una dinámica coherente en la relación de los actores involucrados, que les permita consensuar su actuación y dinamizar su articulación, Bogotá mantuvo y fortaleció la Mesa Intersectorial para la Primera Infancia que venía trabajando desde 2015.

En esta instancia se materializa la articulación distrital en la cual participan las secretarías de: Cultura, Recreación y Deporte SCRD; Educación SED; Integración Social SDIS y Salud SDS, así como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF Regional Bogotá. Cabe anotar que esta Mesa está adscrita al Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia (CODIA), encargado de la formulación, implementación y evaluación de la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá.

En coherencia con lo planteado, la Mesa Intersectorial para la Primera Infancia, en el marco de la Ley 1804 de 2016, la Política de Infancia y Adolescencia de Bogotá y el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”, ha liderado la formulación, implementación y seguimiento de la RIAPI, y ha logrado concretar las condiciones necesarias para atender integralmente a las niñas y los niños que viven en Bogotá, de tal modo que se avance en la garantía, goce y disfrute de sus derechos. El presente capítulo

⁵² Cfr: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/1656998/Forensis+Interactivo+2014.24-JULpdf.pdf/9085ad79-d2a9-4c0d-a17b-f845ab96534b> Informe de FORENSIS 2014 P. 181 (01/03/2016)





tiene como propósito exponer los principales procesos impulsados y las acciones adelantadas.

LA CONSTRUCCIÓN DE LA RIAPI

Este proceso comprendió el conjunto de acciones que definieron el horizonte de sentido para la RIA en Bogotá. Comprende los siguientes momentos:

Definición de referentes técnicos y conceptuales

Bogotá asume la perspectiva de atención integral consagrada en los *Fundamentos técnicos, políticos y de gestión de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia De Cero a Siempre* y, en consecuencia, comprende que los derechos se garantizan a través de acciones concretas, coordinadas y concurrentes dirigidas a las gestan-

tes, las niñas, los niños, sus familias y sus cuidadores, y que por tanto todas las instituciones presentes en el territorio deben concertar los mínimos básicos que las materializan.

En esta dirección, la Mesa Intersectorial para la Primera Infancia adelantó varias sesiones encaminadas a establecer los avances de la ciudad en la materia y llegar a acuerdos técnicos y conceptuales que se constituyeron en

orientaciones para la comprensión e implementación de la RIAPI en la ciudad.

Los acuerdos intersectoriales se lograron gracias al diálogo abierto entre todas las entidades encargadas de la atención a la primera infancia. El proceso contó adicionalmente con la orientación de una consultoría externa a las entidades que facilitó la reflexión sobre las implicaciones de atender integralmente a las niñas y los niños, identificando las coincidencias en las comprensiones de temas comunes para el Distrito, como por ejemplo: ¿qué es un niño o una niña?, ¿qué es atención integral?, ¿qué significa potenciar el desarrollo infantil?, entre otros. La discusión respecto a los fundamentos sobre los cuales debería orientarse la atención integral a la primera infancia se alimentó de la experiencia de cada sector y su apuesta técnica, así como las orientaciones de la nación, que en clave de articulación intersectorial guiaron las acciones de la Mesa.

Así, el primer gran acuerdo de la Mesa Intersectorial fue construir una línea técnica común entre las cinco entidades que en ella participaban, como horizonte de sentido sobre lo que requieren las niñas y los niños para disfrutar de la garantía de sus derechos y su desarrollo integral.

Selección de las atenciones de la RIAPI

La Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (CIPI) contempló para la nación un conjunto de 183 atenciones intencionadas y efectivas, encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de las niñas y los niños existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo. De igual manera, señaló la necesidad de que cada territorio priorizara en el proceso de construcción de su ruta, aquellas atenciones que consideraba debían darse por ser estratégicas conforme a sus necesidades, las necesidades de las niñas



y los niños, y los servicios que se prestan.

Como base para priorizar las atenciones que conformarían la Ruta Integral de Atenciones en Bogotá (2016-2019), y con la comprensión de que la ciudad ya venía ofreciendo atención integral a la primera infancia, se decidió contemplar información de tres tipos:

- . Caracterización de la situación de derechos de las niñas y los niños en Bogotá y los avances que la ciudad había conquistado en la atención integral a la primera infancia, para lo cual fue fundamental el análisis situacional de derechos de la primera infancia elaborados por el Distrito con la asistencia de la CIPI (que aparece el capítulo anterior de este documento), y que deja ver los avances y desafíos en el cumplimiento de las realizaciones de las niñas y los niños de Bogotá, así como los informes de seguimiento de la política y las condiciones de su calidad de vida.
- . Identificación de las atenciones que Bogotá ya garantizaba, y que era necesario fortalecer, ampliar o garantizar su sostenibilidad.
- . Arquitectura institucional del Distrito para la atención a la primera infancia.

Una vez definido, preliminarmente, un conjunto de atenciones, los equipos en cada entidad, establecieron cuál era su responsabilidad en cada una y definieron el momento vital en el cual deberían garantizarse esas atenciones. Por ejemplo, respecto a la atención “Las gestantes, niñas y niños tienen

acceso a contenidos y materiales pertinentes y de calidad para el fortalecimiento de su desarrollo integral”, todas las entidades que conforman la Mesa Intersectorial establecieron que deberían prestarla desde la gestación hasta los 6 años y en todos los entornos donde transcurre la vida de las niñas y los niños. O a propósito de la atención “Las niñas y los niños participan en una modalidad de educación inicial inclusiva y de calidad que potencia su desarrollo integral”, fue necesario concertar las comprensiones sobre educación inicial y definir las modalidades y las edades en las cuales estaría la oferta, por ello esta atención es garantizada por las secretarías de Educación, Integración Social, y por el ICBF.

Una vez cada entidad hizo este ejercicio y lo puso a consideración de la Mesa Intersectorial para la Primera Infancia, en ella se analizaron y seleccionaron 28 atenciones que conformarían la RIAPI; igualmente, se precisó el contenido de cada una de esas atenciones y se decidió cómo nombrarlas, optando por poner de presente siempre los sujetos que reciben la



atención y el resultado de esta. Las 28 atenciones seleccionadas de manera consensuada por las entidades que atienden a la primera infancia en Bogotá son las siguientes:

1. Las mujeres y los hombres en edad fértil conocen sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos para su ejercicio responsable.
2. Las mujeres y los hombres en edad fértil deciden responsablemente ser madres y padres.
3. Las mujeres y los hombres cuentan con orientación y acompañamiento para prepararse física y emocionalmente para la maternidad y la paternidad
4. Las y los adolescentes y los jóvenes cuentan con orientación para el ejercicio responsable de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.
5. Las gestantes, las niñas y los niños cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
6. Las familias gestantes participan en procesos educación alimentaria y nutricional.
7. Las gestantes cuentan con controles prenatales.
8. Las gestantes y sus familias son orientadas en el cuidado del bebé reconociendo sus prácticas culturales de crianza.
9. Las gestantes y sus recién nacidos participan de un nacimiento humanizado.
10. Las mujeres en post parto y sus familias reciben atención integral.
11. Las mujeres post evento obstétrico tienen acceso a métodos anticonceptivos.
12. Los recién nacidos cuentan con tamizajes para la detección oportuna de riesgos en su salud.
13. Las niñas y los niños cuentan con registro civil de nacimiento.
14. Las niñas y los niños cuentan con esquema de vacunación completo acorde con su edad.
15. Las niñas y los niños alimentados con leche materna.
16. Los niños y las niñas cuentan con valoración y seguimiento al crecimiento y al desarrollo integral.
17. Las niñas y los niños participan en una modalidad de educación inicial de calidad.
18. Los niños y las niñas con suministro alimentario y atención oportuna en situación de riesgo nutricional.
19. Los niños y las niñas con atención integral referente de las enfermedades prevalentes en la primera infancia.
20. Las niñas y los niños cuentan con las condiciones para su participación.



21. Los niños y las niñas interactúan con cuidadores que garantizan su cuidado sensible y el buen trato.
22. Los niños y las niñas cuentan con ambientes e interacciones que favorecen el desarrollo de su autonomía.
23. Las niñas y los niños participan en experiencias que favorecen la construcción de su identidad y el disfrute de la diversidad.
24. Las gestantes, las niñas y los niños tienen acceso a contenidos y materiales pertinentes y de calidad.
25. Las gestantes, las niñas, los niños y sus familias disfrutan, aprecian, crean y se apropian de las artes.
26. Las gestantes, las niñas y los niños en primera infancia interactúan en entornos que los protegen integralmente.
27. Las gestantes, las niñas y los niños cuentan con ambientes diseñados, adecuados y dotados para el fortalecimiento de su desarrollo.
28. Las familias, cuidadores y agentes institucionales, sociales y comunitarios participan en acciones orientadas a favorecer la crianza, el cuidado y el rol de las familias en el fortalecimiento del desarrollo integral.

Construcción de una ficha técnica para cada atención

Con el propósito de consolidar las definiciones técnicas distritales alrededor de los temas que movilizan las atenciones y concretar las acciones necesarias para realizar cada atención, la Mesa Intersectorial para la Primera Infancia tomó la decisión de construir una ficha técnica



por cada una de las atenciones, para lo cual contó con el apoyo y trabajo conjunto de todas las entidades parte, el cual se denominó Fichatón. Cada ficha construida ofrece: i) un marco de referencia donde se exponen los conceptos fuerza que encuadran la atención; ii) las acciones de corresponsabilidad sectorial donde se indican los quehaceres necesarios para garantizar que la gestante, la niña, el niño y sus familias o cuidadores reciban la atención propuesta, resultando un total de 220 acciones; iii) los criterios de verificación que comprueban que efectivamente se recibió la atención, y iv) una biblio-

grafía recomendada. Estas fichas aparecen al final de este documento.

Las fichas técnicas se construyeron en el marco de un trabajo técnico e intersectorial que convocó la participación de todos los sectores involucrados. Su redacción inicial estuvo a cargo de cada una de las instituciones que integran la Mesa Intersectorial para la Primera Infancia conforme a su pertinencia y experiencia misional. Posteriormente, las veintiocho fichas fueron discutidas, ajustadas y validadas en un ejercicio conjunto, solidario y articulado en torno a los derechos las niñas y los niños, la garantía por el disfrute de la ciudad y la promoción de su desarrollo infantil que redundan en que la atención sea realmente integral. Así fue como se lograron acuerdos a propósito de los horizontes conceptuales y de acción para la implementación de la Ruta Integral de Atenciones para la Primera Infancia en las localidades de Bogotá.

En las fichas 1 a 28 incluidas al final de este documento, se encuentra el resultado del proceso de análisis y concertación entre las entidades de las acciones y formas como se puede contribuir a la materialización de las mismas en la vida de los niños a través de la acción intersectorial.

Concreción en las entidades de las acciones de corresponsabilidad identificadas en las atenciones

Con el fin de identificar dónde se materializaban las acciones de corresponsabilidad, con los equipos técnicos del nivel central se desarrolló un proceso de ubicación de cada una de las 220 acciones en la gestión de la Administración Pública. En los casos en que no se pudieron establecer, se plantearon como horizonte de sentido para la atención buscando que se señalaran las gestiones necesarias dentro de las entidades para hacer posible que la atención fuera ejecutada en el marco de un servicio, programa o estrategia institucional dirigido a la primera infancia.

A modo de ejemplo, para la atención “Niños y niñas con suministro alimentario y atención oportuna cuando se identifique situación de riesgo nutricional”, se identificó que para la acción 9 “Gestantes, niños y niñas cuentan con tamizaje y seguimiento del estado nutricional”:

- La Secretaría Distrital de Integración Social ejecuta esta acción en los jardines infantiles, en el programa “Creciendo en familia”, en los centros Proteger y en las casas de pensamiento.
- La Secretaría de Educación Distrital lo hace en el ciclo de educación inicial.
- La Secretaría Distrital de Salud, en el control prenatal y la consulta de crecimiento y desarrollo.
- El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en las modalidades institucional, comunitaria y familiar.

En las fichas incluidas al final de este documento se recogen cada una de las acciones identificadas.

El resultado de este ejercicio fue utilizado como base para diseñar los instrumentos de valoración de la atención integral en cada uno de los servicios de atención a la primera infancia que se prestan en las veinte localidades del Distrito Capital; más adelante se expondrá cómo fue llevada a cabo esta valoración.

LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAPI

El proceso de implementación de la RIAPI, liderado por la Administración Distrital, ha procurado llevar a las localidades las definiciones y avances de la Mesa Intersectorial para la Primera Infancia con el propósito de movilizar las acciones tendientes al cumplimiento de cada una de las atenciones definidas, en los lugares físicos donde se encuentran las niñas, los niños y las gestantes.

Bogotá es una división territorial, política y administrativa definida en veinte localidades y, como es de esperarse, cada una de ellas

presenta unas condiciones sociales, políticas, económicas, ambientales, etc., distintas unas de otras. Con el fin de hacer posible la RIAPI en los territorios reconociendo la particularidad de realidades que se presentan en cada una de ellos, se han impulsado y acompañado tres grandes procesos que van desde dar a conocer la RIAPI hasta la gestión para su cumplimiento.

Gestión para el encuadre de la RIAPI

Este proceso responde a la necesidad de socializar las definiciones técnicas y estructurales de la RIAPI en cada uno de los territorios. Para tal efecto, se han adelantado acciones en las localidades: un diálogo político institucional y una sensibilización a los actores institucionales.

El primero tuvo como objetivo comprometer a las instituciones en lo local para trabajar mancomunadamente por la atención integral a la primera infancia, definiendo roles, responsables, recursos y voluntades con el fin de hacer posible la implementación de la RIAPI. Esta actividad se desarrolló en el marco de los Consejos Locales de Política Social (CLOPS) o en los consejos locales de gobierno (CLG), dado que en estos espacios convergen los directivos locales, y allí se posicionó la importancia del fortalecimiento de la articulación local. Por lo anterior, en la mayoría de las localidades se hicieron presentaciones sobre la RIAPI y los acuerdos técnicos distritales, y se convocó a la conformación de las mesas locales de la

RIAPI, instancias que movilizan la atención integral en el territorio.

Por su parte, la sensibilización a los actores institucionales atendió al propósito central de hacer un encuadre técnico y conceptual con los equipos territoriales para lograr sintonía y compromiso con la ruta.

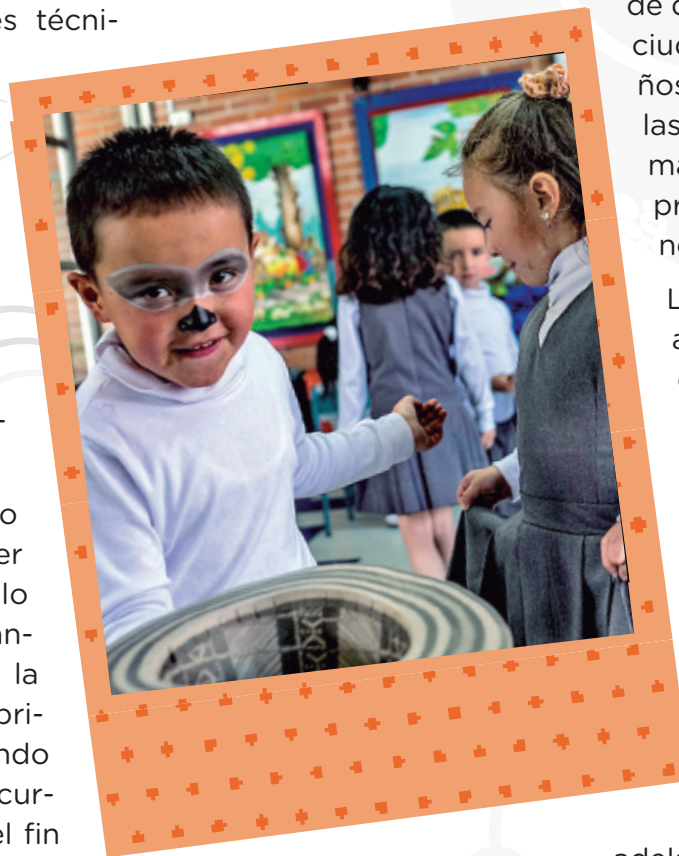
En ambos procesos han participado todas las entidades que componen la Mesa Distrital reiterando el compromiso con la primera infancia y con el territorio. Con el propósito de que el compromiso de la ciudad con las niñas y niños en primera infancia y las mujeres gestantes se mantenga vigente, este proceso debe ser permanente en los territorios.

Lo anterior requirió un acompañamiento técnico por parte de la Mesa Intersectorial para la Primera Infancia en su nivel central, que permitió ofrecer cualificación a los agentes institucionales que atienden a la primera infancia en temas relevantes para la atención integral; asimismo, se han

adelantado procesos de acompañamiento en el marco de la Mesa Intersectorial Local para el posicionamiento en la agenda pública de la RIAPI.

Conformación de la Mesa Local Intersectorial para la RIAPI

Este proceso se orienta a disponer de un escenario de articulación en cada localidad similar al del nivel distrital, con el objetivo de movilizar y hacer posible la Ruta Integral de Atenciones en los territorios. En conse-



que ordena la gestión pública del territorio de cara a su cumplimiento. Así, como primera actividad desarrollada, se construyó un plan de trabajo de la instancia donde se ordenan los procesos tendientes a la implementación de la RIAPI en las localidades. En este plan se definen los responsables, productos y cronograma de trabajo. Por ejemplo, se estableció que existe la necesidad de articular el programa “Creciendo en Familia”, de la Secretaría Distrital de Integración Social, con la Secretaría de Salud para identificar posibles casos de malnutrición o atención prioritaria en salud; en esto los responsables son los sectores de Salud e Integración Social, y se definieron fechas para cumplir esta gestión.

Gestión intersectorial para el cumplimiento de la RIAPI

Este proceso concreta las acciones conducentes al cumplimiento de las atenciones en el marco de la RIAPI, materializando el goce de las mismas condiciones de todas las niñas y los niños para estar atendidos integralmente.

La gestión para el cumplimiento de la RIAPI requirió de tres acciones previas.

Por una parte, la construcción de un documento del panorama situacional de la primera infancia que define la situación del estado de realización de los derechos de las gestantes, las niñas y los niños, tomando como fuente de información aquella definida en los diagnósticos distritales de infancia y adolescencia, los reportes del Sistema de Monitoreo de Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia (SMIA), y complementada con la información disponible en las entida-



cuencia, cada localidad cuenta con una mesa de trabajo, adscrita al Comité Local de Infancia y Adolescencia (COLIA), encargada de implementar la ruta. La mesa está integrada por representantes de todas las instituciones presentes en el territorio, encargadas de gestionar y movilizar la atención integral a la primera infancia en lo local: secretarías de Integración Social, Educación, Salud, Cultura, Recreación y Deporte y el ICBF.

Las actividades que lidera la Mesa, cuya secretaria técnica está a cargo de la Secretaría Distrital de Integración Social, conducen a la puesta en marcha de la RIAPI, herramienta

des de cada sector y el plan de desarrollo de la localidad. En consecuencia, la elaboración de este documento se hizo de manera articulada con la construcción de los panoramas situacionales que se elaboran periódicamente en el COLIA de cada una de las localidades.

Por otra parte, en cada localidad se recogió y territorializó la oferta de servicios para la primera infancia, que consolida toda la información asociada a los servicios y programas destinados a las niñas, los niños y las gestantes. La recopilación de la información se desarrolló en el nivel distrital con el apoyo de las oficinas de Planeación de cada una de las entidades que forman parte de la Mesa Intersectorial Distrital de Primera Infancia.

Finalmente, la valoración se llevó a cabo con los equipos locales, específicamente sobre la situación de los servicios para la primera infancia en el territorio a propósito de las 220 acciones de corresponsabilidad intersectorial establecidas en las fichas de las atenciones. Para el desarrollo de este ejercicio se elaboró un formulario web por cada uno de los servicios de atención a la primera infancia y en ellos se valoró la integralidad de la atención en términos de pertinencia, oportunidad, flexibilidad, diferencial, continuidad y complementariedad.

Las tres acciones anteriores —la construcción de panoramas situacionales de primera infancia, la territorialización de la oferta de servicios y la valoración de la atención integral— fueron la base para la construcción del Plan de Gestión para el Fortalecimiento de la Atención Integral (PGFAI) en cada localidad, instrumento que define:

- las acciones para la realización de las atenciones en todas las niñas y niños presentes en cada localidad,
- las acciones de mejora,
- los niveles de responsabilidad del cumplimiento de las acciones para avanzar en

la atención integral, y

- los recursos y tiempo de cumplimiento.

Todos los procesos son sistematizados mediante formatos y registro de actividades definidos por el nivel distrital, respondiendo a la necesidad de mantener una línea común en la documentación y evidencias de los procesos llevados a cabo en cada localidad.

EL SEGUIMIENTO A LA RIAPI

Durante 2018 se desarrolló el seguimiento de los planes locales de gestión para el fortalecimiento de la atención integral en el marco de los comités locales de infancia y adolescencia en cumplimiento de sus funciones, en especial aquella de “hacer seguimiento, evaluación y análisis del estado de avance en el cumplimiento de las metas de la Política Pública de Infancia y Adolescencia del Distrito Capital y de la ruta establecida en su plan de acción”. En este sentido, en cada localidad el COLIA es la instancia encargada, en coordinación con la Mesa Intersectorial para la Primera Infancia, de hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones propuestas en los planes de gestión para avanzar en la atención integral de la primera infancia, y en concordancia con las 28 atenciones definidas en la RIAPI.

Asimismo, el nivel central ha recopilado las acciones de mejora establecidas en los PGFAI, identificando las brechas en la atención integral y proponiendo acciones para su cumplimiento. Algunos ejemplos de estas actividades son:

- . Jornadas locales intersectoriales para la atención de los niños y las niñas en temas de vacunación, proceso en el cual las secretarías de Educación, Salud e Integración Social identificaron niños y niñas que tenían esquemas incompletos de vacunación y fueron dirigidos a la atención en salud.
- . La revisión de los planes de gestión para el fortalecimiento de la atención integral para gestionarla con el equipo directivo en cada institución y formular respuestas a las brechas en los servicios locales.

Para evidenciar el cumplimiento de la RIAPI se definieron estrategias para el seguimiento en la implementación de la RIA; la primera contempla las acciones de acompañamiento técnico a todos los equipos de las entidades tanto a escala distrital como local, que convocan la sincronía de todos los integrantes de la ruta para ofrecer las orientaciones y directrices técnicas en el marco de la atención integral a la primera infancia. Con ese fin se desarrollan jornadas de cualificación permanente al talento humano en cada entidad y por localidad, tanto en el ámbito distrital como local, dadas las múltiples inquietudes que emergen de las comprensiones de la RIAPI y de los horizontes de sentido que plantea la atención integral.

Por otra parte, en el nivel distrital para hacer posible este seguimiento, y conforme a lo establecido en el orden nacional, se construyó el Sistema de Seguimiento Niño a Niño (SSNN) que permite evidenciar que la atención integral es real y que se encuentra de manera directa en la vida cada niña y cada niño. Este sistema es propio del Distrito y la fuente de sus datos el reporte de todas las niñas y los niños en el programa del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de la Secretaría de Salud Distrital, y focaliza las niñas y los niños que reciben las 28 atenciones definidas en la RIAPI.

El Sistema de Seguimiento Niño a Niño funciona como un repositorio integrado de información poblacional y territorial que genera alertas a las instituciones involucradas sobre atenciones que no han sido garantizadas a las niñas y los niños que atiende, y permite medir permanentemente el

avance en los programas de atención a la primera infancia.

Para el diseño, implementación, puesta en marcha, soporte y sostenimiento del sistema del SSNN, la Administración Distrital suscribió el Convenio interadministrativo SDIS N°8503, SCR D N°233, SED N°2611, SDS N°8504 e ICBF N°1496 de 09 de noviembre de 2017, entre las Secretarías de Integración Social, Educación, Salud, Cultura, Recreación y Deporte y el ICBF Regional Bogotá. Éste convenio permite la colaboración armónica y decidida de las entidades involucradas, de manera que se ordena y articula la información que producen todos los sectores responsables de las atenciones respecto a la ruta. Los criterios de verificación por cada atención, que aparecen en las 28 fichas de las atenciones de la RIAPI incluidas en este documento, aportan a este objetivo por cuanto señalan los mínimos comunes para el reporte de información de las entidades.

EXPERIENCIAS EXITOSAS QUE RESULTARON DE LA GESTIÓN DE LA RIAPI

Además de todo lo anterior, la gestión de la RIAPI en lo local enmarcó diversas experiencias de gestión lideradas por distintos sectores y vinculantes de otros actores públicos y privados, a través de las cuales se materializaron acciones efectivas para los niños, niñas en primera infancia y sus familias. A continuación se presentan algunos frutos del camino recorrido, con los cuales se ha demostrado que es posible emprender acciones intersectoriales de alto impacto en la población, cada una de estas acciones ameritan su continuidad y documentación, en tanto resultaron efectivas





para la primera infancia del territorio:

1. *Prevención y atención, maternidad y paternidad temprana*, estrategia liderada por el sector salud en la cual se aliaron 8 sectores, la nación y entidades privadas, con el fin de disminuir la maternidad y paternidad temprana y los embarazos no deseados a través de la formación e información en derechos sexuales y reproductivos, con la cual se logró disminuir de 16,53% en 2014 a 13,4% en 2017 los embarazos en menores de 19 años, además se logró aumentar a 23 años la me-

diana de edad de las mujeres para el nacimiento de su primer hijo.

2. *Estrategia de transiciones efectivas y armónicas*, liderada por el sector educación y vinculante de ICBF, Prosperidad Social, SDIS y SED con el objetivo de establecer y desarrollar estrategias de articulación en los procesos administrativos, operativos y pedagógicos para acompañar tránsitos efectivos y armónicos de los niños y las niñas del ciclo inicial. Dentro de los logros de esta estrategia se destaca el aumento progresivo de la vinculación efectiva de 39.045 niños y niñas a la oferta del sector educativo en 2017, el compromiso y acción de los equipos profesionales de SDIS, ICBF, Prosperidad Social y SED, procesos de acompañamiento en 19 de las 20 localidades, planeaciones conjuntas entre agentes educativos, maestras, cuidadores y equipos psicosociales de los servicios SDIS, ICBF e Instituciones Educativas. Además, se realizaron jornadas de inscripción y procesos de matrícula en puntos de atención focalizados entre la SED y el ICBF, acompañamiento a familias, implementación de procesos de recibimiento y acogida al sector educativo y acompañamiento por equipos interdisciplinarios a Casas de Pensamiento Intercultural de SDIS. Adicionalmente se realizó acompañamiento desde los procesos anteriormente enunciados a los niños y niñas con alteraciones en el desarrollo o con alguna condición de discapacidad de la estrategia *Entrepares* de SDIS, logrando disminuir las barreras de acceso al sector educativo oficial.

3. *Ruta Distrital de atención integral a niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda*, alianza liderada por SDS, convocante de ICBF, SDIS y SED, que logró cero casos de mortalidad por desnutrición en Bogotá,

mayor sensibilidad y especificidad en la búsqueda y activación de la ruta en casos de desnutrición aguda moderada y severa. Bogotá cuenta con la Primera Unidad de Recuperación Nutricional: USS Meissen con recuperación hospitalaria del 100% de los casos. Atención integral a 440 casos de desnutrición aguda, moderada y severa, y 20 vidas salvadas.

4. *Sistema de información nominal en línea PAI nominal*, opera desde 2005 en las 20 localidades y en el marco de la RIAPI permite registrar y documentar el cumplimiento adecuado y oportuno del esquema de vacunación implementado por el sector salud.
5. *Promoviendo el desarrollo integral de las niñas y los niños*, con la participación y trabajo colectivo de SED y SDIS, en 2017 inició un proceso en donde las y los docentes, coordinadoras y referentes de infancia fueron empoderadas en su rol promovido por la construcción de saberes desde la reflexión de la práctica pedagógica y el fortalecimiento de los proyectos pedagógicos elaborados e implementados en los jardines infantiles, evidenciándose un avance significativo en la apropiación del Lineamiento Pedagógico y Curricular para la Educación Inicial definido para el Distrito.
6. *Mejoramiento de minuta*, en el marco de una alianza entre la Alcaldía Local de Fontibón y el Centro Zonal Fontibón del ICBF, se logró el mejoramiento del estado nutricional de las niñas, niños, mujeres gestantes y madres lactantes beneficiarias de los programas para la primera infancia en la localidad de Fontibón, mediante la complementación alimentaria a 2.242 niñas, 2.428 niños y más de 200 gestantes, logrando también fomentar hábitos nutricionales adecuados y saludables y una adecuada coordinación interinstitucional con recursos logísticos, administrativos y financieros para mejorar la calidad de atención en los servicios de primera infancia en la localidad.
7. *Herramientas pedagógicas para promover la Atención Integral a la Primera Infancia*, a través de una alianza entre el ICBF, SED, SDIS, SCR D y la Alcaldía de Usaquén, se logró llegar a más de 400 niñas y niños y 300 familias con experiencias lúdicas y recreativas, fortaleciendo las habilidades de 60 agentes de primera infancia.
8. *Experiencias itinerantes en Sumapaz*, en un proceso liderado por IDARTES en coordinación con SDIS y SED, en donde se desarrollaron estrategias de reconocimiento, construcción y generación de vínculos incluyentes, se logró que las niñas y niños de diferentes veredas de Sumapaz disfrutaran de las artes y el juego en un proceso con continuidad desde 2016, con el que a 2018 se ha llegado a 541 niñas y niños y 360 familias.
9. *Embarazados Todos por la vida*, liderado por SDS y en coordinación con la Secretaría de la Mujer, SDIS, ACEMI, las IPS y EPB, el Clúster de Salud de la Cámara de Comercio de Bogotá y Así Vamos en Salud, en las 20 localidades desde 2017 y con el objetivo de promover la atención segura, oportuna e integral de todas las gestantes del Distrito Capital, se ha logrado sensibilizar a todos los sectores y a la comunidad sobre la prioridad que tienen todas las madres, niñas y niños como potencial humano de la ciudad, igualmente se logró implementar atención priorizada y sin barreras de todas las gestantes y niños en Bogotá, con mayor sensibilidad y empatía con las gestantes y con las niñas y niños por parte de la comunidad y las instituciones prestadoras de servicios de salud, adaptación y difusión de servicios de salud aptos para las gestantes que promueven la atención segura del binomio madre-hijo, asignación de disponibilidad exclusiva de camas de la Unidad de Cuidados Intensivos para gestantes y promoviendo mayor oportunidad de la atención de emergencias obstétricas.

10. *Crezco con mi barrio*, estrategia liderada por el sector inclusión social, en el marco de la cual se estableció una alianza entre entidades locales de todos los sectores y Urban 95, con el fin de mejorar las condiciones de desarrollo de la primera infancia y la interacción con sus padres y cuidadores, por medio de intervenciones físicas y sociales en el espacio público. Fue implementada en un circuito de barrios de Ciudad Bolívar y dentro de los logros de esta estrategia relacionada con la Atención N°27, se destaca el involucramiento ciudadano, la construcción de confianza y de propuestas de base que resultaron en intervenciones comunitarias de mejoramiento del barrio en términos del entorno, la movilidad y la seguridad vial, dándole un lugar a la primera infancia en el espacio público. En el marco de esta misma iniciativa se desarrolló *Calles de juego*, a través de la coordinación de Idartes, SCRD, Fundación Casa de la Infancia, SDIS, Secretaría Distrital de Movilidad, Personería de Bogotá, con la cual se logró llegar a 20 localidades a través de 73 experiencias artísticas con la participación de: 354 niñas y niños de 0 a 3 años, 218 niñas y niños de 3 a 5 años y 356 familias con las cuales se fortaleció el vínculo entre las familias, mediante el juego, la creación y los aprendizajes colaborativos, el desarrollo de acciones de urbanismo táctico para intervenir los equipamientos urbanos y las vías y la implementación de acciones de movilización social en espacio público a través de las experiencias artísticas y la lectura de realidades territoriales.

11. *Artes al jardín*, a través de la coordinación de Idartes, SCRD, SED y SDIS y con el objetivo de promover desde

el diálogo de saberes el desarrollo de experiencias artísticas con los agentes institucionales, se logró contribuir con prácticas y comprensiones en torno a la presencia de las artes en la primera infancia. Para el 2016, se lograron 143 experiencias artísticas en 19 localidades de Bogotá, con 286 artistas del Programa Nidos y 3.600 maestras de jardines SDIS. Para el 2017, 120 experiencias artísticas en 20 localidades de Bogotá, con 240 artistas del Programa Nidos y 4.373 agentes institucionales de SDIS, en el marco de las cuales los agentes institucionales reflexionaron sobre el lugar de las artes en sus propias vidas y adquirieron conocimientos prácticos y técnicos sobre las artes, logrando también el posicionamiento y apropiación de la atención integral a la primera infancia en los agentes de los sectores de cultura y educación en las 20 localidades.

RECOMENDACIONES A PARTIR DE LAS LECCIONES APRENDIDAS

El proceso vivido por todos los equipos de las entidades distritales parte de este ejercicio, ha permitido no solamente llegar a acuerdos que permiten presentar resultados como los contenidos en este documento, sino servir de referente para hacer algunas recomendaciones en clave de lecciones aprendidas para el camino que falta por recorrer en el Distrito Capital, con el ánimo



de dar continuidad a este emprendimiento en el que el gobierno distrital ha insistido por más de 8 años.

En primera instancia es clave reconocer que el distrito logró encontrar una forma de trabajar intersectorialmente que trascendió sus acciones individuales y sectoriales acercándose progresivamente y por distintos mecanismos a la integralidad entendida como esa capacidad de gestión armónica y coordinada, que ampliamente se ha abordado este documento y ejemplificado en las claves de acción presentadas en la separata de este documento, las cuales se constituyen más que en un trabajo culminado, en una invitación a seguir estableciendo acuerdos, identificando rutas de acción para materializar las atenciones en la vida de los niños y las niñas.

Para lograr estos espacios de construcción y discusión intersectorial, se requiere la disposición de cada sector para conocer y aportar sobre las propuestas de los demás sectores, lo cual facilita procesos de coordinación en territorio, disminuyendo la duplicidad de acciones y logrando vincular a actores claves de la comunidad como las familias, la comunidad educativa y el talento humano que trabaja en servicios para la primera infancia. Los resultados de las experiencias en territorio han puesto en evidencia la necesidad de ampliar la participación según pertinencia de otros actores como: Secretaría de Desarrollo Económico, IDRD, IPES, Secretaría de la Mujer.

En línea con esta invitación de construir sobre lo construido, es clave mantener el ejercicio intersectorial de discusión y concertación en el nivel distrital y en el nivel local, lo cual permite no solamente una mayor solidez conceptual, sino una mayor precisión en los mecanismos para materializar cada propuesta conceptual, esto se traduce en la posibilidad



de encontrar viabilidad técnica y operativa para hacer realidad en la vida de los niños y niñas cada atención. Igualmente, este ejercicio permite identificar mecanismos más costo-eficientes y coordinados para la acción.

Para lograr todo esto, resulta estratégico que cada acuerdo de gestión y acción se traduzca adecuadamente en programación y destinación presupuestal en el distrito y al interior de cada sector, de modo que se logre llevar a la acción todo lo planeado para la primera infancia, esta posibilidad de contar con una destinación presupuestal para asuntos relacionados con primera infancia es el correlato necesario para dar más fuerza y contundencia a todas estas apuestas.

En segunda instancia, es clave hacer varios

llamados en relación con los instrumentos y metodologías para el abordaje territorial de las atenciones, por una parte es importante dar continuidad al uso de los instrumentos, tales como la ficha de caracterización, las fichas técnicas de las atenciones y las fichas de acciones de corresponsabilidad, en tanto éstos fueron propuestos, construidos, revisados, ajustados y aprobados en la Mesa Distrital con el aporte técnico de todos los sectores, por tanto son legítimos y reconocidos, condiciones que importantes de capitalizar para dar continuidad al ejercicio en lo local.

Las fichas disponibles en la Separata de este docu-

mento, se constituyen en un punto de partida construido con rigurosidad técnica y validación desde lo local, cualidades que nos permiten proponer que se consideren como la base para continuar el trabajo de precisar las acciones y mecanismos para materializar cada una de las atenciones, para lo cual se requiere un ejercicio que actualice la identificación de servicios existentes, el reconocimiento de las acciones no realizadas, a partir de lo cual se reafirmen los compromisos de todos los sectores implicados y se identifique claramente los responsables, momentos y sinergias posibles en territorio. Es igualmente importante seguir avanzando en la producción de datos que permitan hacer seguimiento y retroalimentar a lo local sobre lo que va pasando con los niños y las niñas.

A partir de todo lo construido, un reto muy claro y pertinente es el de trabajar en la creación de un documento que oriente, consolide y describa el paso a paso de la implementación



de todo el proceso a nivel local y distrital, de tal modo que se facilite la comprensión del proceso de manera integral y no como el simple diligenciamiento de formatos. Permitiendo además establecer hitos y compromisos de gestión claros con cada uno de los sectores.

En tercera instancia, en lo relacionado con la Mesa intersectorial distrital para la primera infancia, dada la legitimidad que ha alcanzado, se recomienda la elaboración de su Plan de Acción Anual, con metas clara y productos, el cual debe ser socializado con el CODIA y con las localidades.

Es pertinente, definir el alcance y sentido de la articulación con el CODIA definiendo participación en la instancia, entrega de informes y procedimientos para aprobación y socialización de documentos.

En cuarta instancia, se recomienda tener en cuenta lo relacionado con la conformación de equipos locales, que quizá uno de los asuntos que requiere más atención, es el paso a seguir que permitirá dar solidez al trabajo en la RIAPI, para lo cual se requiere un ejercicio de socialización con nuevos equipos que permita movilizar y dar continuidad rápidamente al trabajo que ya está en curso, adicionalmente involucrar tempranamente a los gestores locales que cada entidad ponga en disposición, implementando procesos de inducción y de socialización de todo lo relacionado con la RIAPI. Y finalmente, en esta misma línea de acciones, dado el avance del proceso es importante un ejercicio de movilización social alrededor de la RIAPI en el marco del cual se sigan visibilizando las experiencias locales que han potenciado la materialización de todo lo planteado.

Dado que se cuenta con un panorama situacional e identificación de servicios para la primera infancia, con corte a 2016, es importante poder avanzar en la construcción de un nuevo panorama y su correspondiente análisis, el cual se puede realizar y validar en las localidades. Para ello, es importante contar con la información de todos los sectores dando cumplimiento a los acuerdos realizados a nivel distrital, especialmente en temas de cifras de coberturas por localidades.

En línea con lo anterior, es importante recoger y dar continuidad a las posibilidades que deja instaladas el Sistema de Seguimiento Niño a Niño, como herramienta que acompaña todo este proceso y que permite el registro de las atenciones por parte de todos los sectores involucrados y el acceso a información en clave de seguimiento nominal. Al respecto es importante la estimación de los costos de su mejora progresiva y de su correspondiente implementación en las localidades, así como continuar trabajando desde cada entidad en la producción de datos de calidad que permitan un efectivo seguimiento nominal en el distrito, el cual en el momento en que se considere pertinente podría alinearse con el ejercicio nacional dada la gran movilidad humana de los niños y niñas que recibe el distrito.

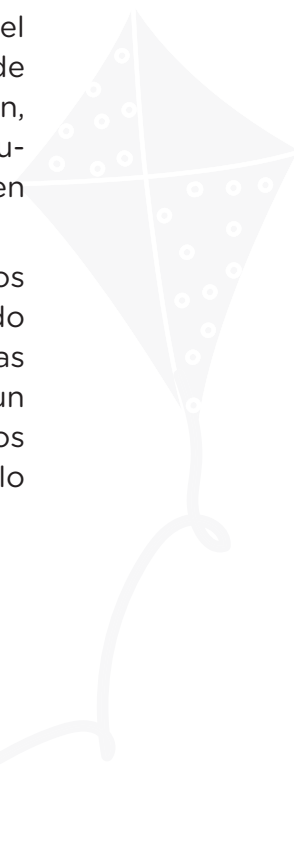
Finalmente, en lo relacionado con la construcción de los planes de gestión para el fortalecimiento de la atención integral (PGFAI), éste ha sido un ejercicio que ha permitido consolidar un gran volumen de información sobre todos los servicios que existen en las localidades, facilitando la identificación de los responsables de la gestión de las acciones de mejora, sin embargo, es necesario posicionar su uso por parte de todos los sectores y que sea com-

prendido como un instrumento de gestión. Es necesario que los directivos de todas las instituciones conozcan los resultados consolidados de este documento.

Como parte integral de todo lo expuesto es importante hacer análisis periódicos del estado de la primera infancia en el distrito, e identificar metas trazadoras que orienten las acciones de mayor impacto en esta población y que ayuden a centrar esfuerzos en asuntos que suelen quedar menos atendidos o documentados.

En lo relacionado con aspectos más específicos, que se han evidenciado en este proceso, es importante mejorar el proceso de realimentación de efectividad en el abordaje de casos de desnutrición remitidos, que requieran atención en programas ofertados por diferentes sectores de la mesa. Así mismo fortalecer el seguimiento a la activación de ruta en el módulo SIRC de la Secretaría Distrital de Salud. Igualmente es importante garantizar el proceso de implementación y divulgación de la Ruta Distrital de manejo de la desnutrición, así como integrar las demás alteraciones nutricionales dentro de acciones priorizadas en la mesa intersectorial.

En conclusión, es importante reconocer estos procesos de documentación que ha venido realizando la ciudad donde se explicitan las acciones, aprendizajes y retos en tanto son un insumo necesario para dar continuidad a los procesos y que este nuevo plan de desarrollo retomará.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados ACNUR (2011). *Directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de las personas en situación de desplazamiento con discapacidad en Colombia.* Ministerio de la Protección Social: 27-29.

Alcaldía Mayor de Bogotá (2012). *Reflexiones sobre el enfoque poblacional.* En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Reflexiones%20sobre%20el%20enfoque%20poblacional.pdf>

Congreso de la República de Colombia (2006). *Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el código de infancia y adolescencia.*

Congreso de la República de Colombia (2016). *Ley 1804 de 2016. Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones.*

Ministerio de Salud y de la Protección Social (2015). *Abecé. Enfoque de curso de vida.* En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf>. (consultado en 20feb2019)

Presidencia de la República (2013). *Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión.* Bogotá, Colombia

Secretaría Distrital de Integración Social SDIS (2011). *Política pública para las familias de Bogotá 2011 - 2025.* Bogotá, Colombia



SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN



Secretaría de Educación del Distrito

Avenida El Dorado No. 66-33

Teléfono: (57+1) 324 1000

Bogotá, D.C. - Colombia

www.educacionbogota.edu.co



@Educacionbogota



Educacionbogota



@Educacionbogota



@Educacion_bogota