



Informe Primera Infancia Cómo Vamos



Identificando desigualdades para impulsar
la equidad en la infancia colombiana



Fundación corona

 Equidad para la infancia
América Latina

 Pontificia Universidad
JAVERIANA
Cali

RED DE CIUDADES 
cómo vamos

MEMORIA DEL FORO DE PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL INFORME

Santiago de Cali, Junio 10 de 2015



MEMORIA DEL FORO

"Informe Primera Infancia Cómo Vamos: Identificando Desigualdades Para Impulsar La Equidad En La Infancia Colombiana"

CONVOCADO POR: La Pontificia Universidad Javeriana, Fundación Corona, Red Colombiana de Ciudades Cómo Vamos y Equidad para la Primera Infancia América Latina

FECHA Y LUGAR DE REALIZACIÓN: Miércoles 10 de junio 2015, en el auditorio N° 1, Edificio El Samán de la Pontificia Universidad Javeriana Cali.

La Pontificia Universidad Javeriana, Fundación Corona, Red de Ciudades Cómo Vamos y Equidad para la Primera Infancia América Latina, realizaron el pasado miércoles 10 de junio, la presentación de los resultados del Informe Primera Infancia Cómo Vamos: Identificando Desigualdades Para Impulsar La Equidad En La Infancia Colombiana , en la cual se presentó el análisis sobre la situación y perspectivas de los niños y niñas menores de 6 años, de 7 ciudades de Colombia: Cali, Bogotá, Cartagena, Barranquilla, Medellín, Bucaramanga y Manizales .

El objeto principal de este evento fue propiciar un espacio de reflexión y análisis sobre la situación de la primera infancia, que permitiera conocer y comparar la situación y realidad entre y dentro de cada uno de las ciudades comparadas, En el evento participaron el profesor Alberto Minujín, Ángela Escallón, Ana María Osorio, Mauricio Vásquez, Alfonso Sánchez, Francisco Lamus e Ivette Adames.

Las presentaciones completas las podrán consultar en www.calicomovamos.org.co. Para mayor información visite www.redcomovamos.org, www.equidadparalainfancia.org y www.javerianacali.edu.co

PRESENTACIÓN DE LA RED COLOMBIANA DE CIUDADES CÓMO VAMOS POR ÁNGELA ESCALLÓN, DIRECTORA DE LA FUNDACIÓN CORONA

La Red Colombiana de Ciudades Cómo Vamos (RCCCV) nació con el propósito de generar información confiable, imparcial y comparable en torno a temas de ciudad, calidad de vida y participación ciudadana.

La experiencia de las ciudades que cuentan con el Programa Cómo Vamos enriquece, fortalecen y potencian nuestra Red, mediante el intercambio de buenas prácticas de los diferentes programas y de los gobiernos locales.

Al mismo tiempo buscamos contribuir al desarrollo de gobiernos efectivos y transparentes así como ciudadanías más informadas, responsables y participativas.

La Red de Ciudades tiene un alto nivel de representatividad en el país y es referente nacional



11 iniciativas – 14 ciudades

- 10 ciudades capitales
- 4 municipios pequeños

69% del PIB	36% de la población
80% del transporte público	37% de la viviendas
42% de la población empleada	41% del déficit de vivienda
44% de la población desempleada	91% de los ingresos por impuestos



PRESENTACIÓN CONCEPTUAL Y METODOLÓGICA. PRINCIPALES ALERTAS Y OBSERVACIONES GENERALES POR ALBERTO MINUJIN, DIRECTOR DE EQUIDAD PARA LA INFANCIA - AMÉRICA LATINA

Objetivos del Estudio

Proporcionar evidencias sobre las condiciones de vida y las inequidades que afectan a la primera infancia en las principales ciudades de Colombia

- Poner una mirada centrada la equidad para asegurar un efectivo alcance de los derechos.
- Un aporte para:
 - Potenciar el impacto de las políticas públicas nacionales
 - Impulsar programas locales
 - Incidir para mejorar la implementación de intervenciones
- Alcanzar la amplia realización de los derechos y el potencial de todas las niñas y los niños del país.

A partir de la evidencia empírica, el estudio pone énfasis en:

La identificación de inequidades

Los derechos deben estar garantizados para todos/as los/as niños/as, pero todavía están determinados por circunstancias como: situación económica del hogar, lugar de residencia, género y pertenencia étnica, entre otros factores.

El ámbito municipal

La vida de las personas se moldea y se modifica profundamente según el lugar donde nacen, crece, se educan y se socializan.

En América Latina el 75% de los/as niños/as de primera infancia habita en las ciudades. (CEPAL)

El bien-estar en la primera infancia

Es la población más vulnerable a las desventajas y las privaciones, pero también con el mayor potencial para evitar privaciones de larga duración y poner fin al ciclo de la pobreza.

Por qué buscar la Equidad:

- Hace realidad los derechos humanos
- Mejora el crecimiento económico
- Fomenta la cohesión social

Prioridades:

- Primera infancia
- Sectores vulnerables

PRESENTACIÓN DE INDICADORES DE BIEN-ESTAR EN LA PRIMERA INFANCIA PARA 7 CIUDADES COLOMBIANAS POR ANA MARÍA OSORIO MEJÍA, PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI

Este estudio, impulsado por la Fundación Corona, Equidad para la Infancia América Latina, la Pontificia Universidad Javeriana Cali y la Red Colombiana de Ciudades Cómo Vamos, tiene como objetivo **proporcionar evidencias sobre las condiciones de vida y las inequidades que afectan a la primera infancia en las principales ciudades de Colombia.**

En este informe, se analizan 6 dimensiones y 18 componentes relacionados con las condiciones de vida de la primera infancia **en Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Manizales y Medellín**, todas monitoreadas por los programas de la Red Colombiana de Ciudades Cómo Vamos.



La estrategia y los objetivos últimos de esta iniciativa son:

Visibilizar las condiciones de vida y el bien-estar en la Primera Infancia a través de una batería de indicadores que sean de fácil lectura e interpretación, contruidos con información confiable y dirigidos a un amplio público.

Medir progresos e identificar inequidades, considerando enfoques territoriales y socioeconómicos, a partir de la información disponible y poniendo énfasis en las particularidades de cada ciudad.

Movilizar a la opinión pública y a los gobiernos locales para el reconocimiento de la importancia de priorizar en la inversión a la infancia, a partir del desarrollo de acciones y políticas dirigidas a mejorar sus condiciones de vida y disminuir las inequidades que enfrenta.

Teniendo en cuenta las teorías, marcos conceptuales, evidencia empírica en torno al bien-estar infantil, la estrategia De Cero a Siempre y las limitaciones de la información, se construyó la siguiente batería de indicadores, compuesta por 6 dimensiones, 18 componentes y 24 indicadores.

Batería de Indicadores Primera Infancia Cómo Vamos

Una batería de indicadores para medir el bien-estar en la primera infancia en ciudades colombianas...

Dimensión	Componente	Indicador
 Salud	Mortalidad	Tasa de mortalidad en niños/as < 5 años * 1.000 nacidos vivos.
	Vacunación	% de niños/as < 1 año con 3era dosis DPT3.
		% de niños/as de 1 año con dosis de Triple Viral.
	Crecimiento y Desarrollo	% de niños/as < 5 años que asisten a consultas de crecimiento y desarrollo.
	Nutrición	% de niños/as < 5 años con prevalencia de desnutrición crónica
Lactancia	% de niños/as < 6 meses alimentados exclusivamente con leche materna.	
 Identidad	Registro Civil	% de niños/as < 6 años con registro civil de nacimiento.
 Bien-estar material	Vulnerabilidad	% Niños/as sisbenizados < 6 años, clasificados en pobreza extrema [puntaje SISBEN_3 < 23,40]
		% Niños/as sisbenizados < 6 años, elegibles para programas del ICBF-PI [puntaje SISBEN_3 < 47.9]
	Acceso a servicios públicos	% Niños/as sisbenizados < 6 años que habitan en viviendas que cuentan con servicios públicos de: energía eléctrica, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras.
	Calidad de la vivienda	% Niños/as sisbenizados < 6 años que viven en viviendas con material de pisos y paredes adecuados.
Hacinamiento	% Niños/as sisbenizados < 6 años, que habitan en viviendas con 6 o más personas por cuarto.	



Una batería de indicadores para medir el bien-estar en la primera infancia en ciudades colombianas...

Dimensión	Componente	Indicador
 Cuidado, Educación y Juego	Educación preescolar	Tasa de cobertura bruta pre-jardín y jardín
		Tasa de cobertura bruta transición
		Tasa de cobertura neta transición
	Espacios para juego y recreación	M ² disponibles por niño/a para su recreación
	Cuidado y educación inicial	Cobertura programas ICBF (modalidades integrales y no integrales)
 Bien-estar materno	Educación	% de madres sisbenizadas con (Primaria/Ninguno / Secundaria / Superior) como max. Nivel educativo*
	Mortalidad	Razón de mortalidad materna x 100.000 (embarazo, parto o puerperio)
	Fecundidad adolescente	Tasa de fecundidad en adolescentes entre 10 y 14 años x 1.000
		Tasa de fecundidad en adolescentes entre 15 y 19 años x 1.000
 Seguridad y Riesgos	Conflicto armado	Tasa de victimización por conflicto armado por lugar de ocurrencia en niños/as < 6 años *100.000
	Mortalidad por causas externas	Tasa de mortalidad en niños/as < 5 años por causas externas *100.000

Contexto

En el año 2013, 10,9% de la población colombiana pertenecía a la primera infancia, correspondiente a 5.150.797 menores entre los 0 y los 5 años, 11 meses y 30 días. De las siete ciudades analizadas, Bogotá es la primera en número de infantes, con 719. 207 niños, pero la ciudad en la que mayor peso tiene esta población es Cartagena con el 10,3%, correspondiente a 100.758 niños.

Salud

Tasa de mortalidad en la Niñez. En Colombia fallecieron 13,89 menores de 5 años de cada mil nacidos vivos. La ciudad con la tasa más alta fue Barranquilla con 17,39 y la más baja Bucaramanga con 10,55. Barranquilla es la única ciudad del estudio por encima del promedio nacional, pero se destaca que todas cumplen con la meta de objetivos del milenio para Colombia (18,98). En términos de inequidad, la niñez en Barranquilla tiene casi el doble de probabilidad de fallecer que la de Bucaramanga.

Cobertura de Vacunación. A nivel nacional, 90,88% de los menores de un año fue vacunado con la DPT y 92,33% con la Triple Viral. Entre las ciudades del estudio, la de más altas coberturas es Bucaramanga con 150,3% y 143,5%, mientras que las más bajas son las de Manizales con 78,7% y 76,7% respectivamente, de acuerdo con el Ministerio de Protección Social. El indicador puede ser mayor a 100% debido a que se relacionan las dosis aplicadas frente a la población menor a un año del municipio, y en ocasiones se vacunan niños de municipios cercanos que no están contabilizados en la población de la ciudad.

Desnutrición. En Colombia, 13,2% de los menores de 5 años sufrieron desnutrición crónica, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Situación Nutricional, ENSIN 2010. Con datos de las Secretarías de Salud de las ciudades, se estableció que en 2013 la que mayor porcentaje tiene en el estudio es Bogotá con 17,4%, mientras que Bucaramanga reportó el mejor indicador, al reportar solo 6,5% de sus menores en esa condición.

Lactancia materna. Entre las tres ciudades que reportan el porcentaje de menores de seis meses que se alimentan únicamente con leche materna, como lo recomienda la OMS para la población de ese rango de edad, el valor más alto fue para Manizales (53,6%), y el más bajo para Cali (28,4%).



Por otro lado, entre las ciudades que reportaron el tiempo medio de lactancia materna exclusiva, Bogotá y Bucaramanga obtuvieron una mediana de 2,2 meses, mientras que Medellín reportó que el 92% de los menores de seis meses tenía justamente un promedio de 2,2 meses de lactancia materna exclusiva. Manizales reportó como mediana 4 meses.

Detección temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo. El mayor porcentaje de asistencia de menores de 5 años a consultas sobre crecimiento y desarrollo fue Bogotá con 84,62% (2011), mientras que Cali reportó solo 30,5% (2013). Medellín, para menores de 10 años, registra una tasa de 96,6%.

Identidad

Registro civil. Entre las siete ciudades del ejercicio, solamente dos reportaron el porcentaje de menores con registro civil de nacimiento. Mientras Bogotá reportó que 51,85% de los nacidos vivos tenían registro civil, en Cali 105,2% de los nacidos vivos tenían dicho registro.

Bien-estar Material

Población Vulnerable. Entre las siete ciudades del estudio, Medellín (66,68%) es la ciudad con mayor porcentaje de población menor de 5 años elegible para los programas de primera infancia del ICBF, es decir, aquella población encuestada en el SISBEN y con un puntaje menor a 47,9. La ciudad con menor porcentaje de población elegible fue Cali (18,68% de la población total).

Vivienda de Calidad. Tomando en cuenta la población encuestada por el SISBEN, la ciudad que reporta mayor porcentaje de menores de 6 años habitando viviendas con pisos y paredes adecuadas es Medellín (95,08%) y la de menor indicador fue Manizales (59,42%).

Acceso a Servicios Públicos Domiciliarios. También entre la población sisbenizada, la ciudad con mejor porcentaje de menores habitando viviendas con servicios públicos completos (energía, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras) es Bogotá con 98,42% y la de porcentaje más bajo es Cartagena con 62,98%.

Hacinamiento No Mitigable. En 2013, 5,26% de los menores sisbenizados de Barranquilla habitan cuartos que albergaban 6 o más personas. La ciudad con menor indicador fue Bucaramanga con 0%.

Cuidado, Educación y Juego

Educación Preescolar. Para los niveles de Prejardín y Jardín existe una cobertura bruta significativamente baja en todas las ciudades, siendo Bucaramanga (26,59%) la ciudad que presentó mejor resultado. Barranquilla (2,51%) fue la única ciudad que estuvo por debajo del promedio nacional (11,53%).

Las tasas de cobertura neta en transición para el año 2013, según estadísticas sectoriales de educación básica y media del MEN muestran a Medellín (85,69%) con el mejor indicador y a Cali (54,24%) con el más bajo, incluso por debajo del promedio nacional (58,90%).

Se observa que casi la mitad de la población analizada en primera infancia (42,4%) no asiste a ningún programa de cuidado, educación inicial ni preescolar (al menos en cuanto a oferta pública se refiere). La ciudad que brinda mayores posibilidades para la primera infancia de acceder a algún tipo de servicio de cuidado, programa de educación inicial (públicos) o institución del sector educativo es Medellín (con un 88,94% de la población entre 0 y 5 años que participa en algún tipo de programa), y la que menos acceso registra es Cali (46,98%).

Cuidado y educación inicial. De acuerdo a la cobertura porcentual por ciudad de los programas del ICBF, en atención a primera infancia en cada una de las ciudades, la oferta pública es mayor en Medellín (con un total de 156.105 atendidos/as, que representa un 65,72% de la población en primera infancia), y la más baja es la de Bogotá (26,19%, aunque tiene el mayor número de atenciones: 719.207).

Espacios disponibles para el juego y la recreación. Cartagena, tiene la mayor proporción para 2013, con 52,69 metros cuadrados de espacios de recreación por cada niño/a en primera infancia. La última de las cuatro ciudades que reportaron el indicador es Cali con 14,89 M2 para 2013.



Bien-estar Materno

Educación de la madre en el SISBEN. Barranquilla es la ciudad con mayor proporción de madres sin educación formal o con un nivel máximo de primaria, con casi la mitad de las madres en esta condición registradas en SISBEN III (46,81%), mientras la proporción más baja la tiene Bogotá (25,71%).

Mortalidad materna. En Colombia, se estima que alrededor del 16% de las muertes maternas ocurre entre 10 y 19 años de edad y el 18 % de la mortalidad materna ocurre en población indígena y afrocolombiana. La tasa de mortalidad materna por cada 100.000 nacimientos fue de 56,8 en 2013, mientras que la meta a 2015 es 45 por 100.000 o menos.

Todas las ciudades del estudio, cumplen la meta nacional, pero Cartagena alcanzó la mayor razón de mortalidad materna en 2013 (46,78); mientras Bucaramanga tiene la más baja (10,77).

Fecundidad Adolescente. En Colombia, durante 2013, la tasa de fecundidad por cada mil mujeres adolescentes fue de 21,3 en mujeres entre los 10 y 14 años. La ciudad del estudio con la tasa más alta fue Cartagena (3,34) y la más baja Manizales con 1,19.

Por otra parte, la tasa de fecundidad nacional en mujeres entre 15 y 19 años asciende a 461 por cada mil mujeres en ese rango de edad. Aunque las ciudades del estudio están por debajo del promedio nacional, la tasa más alta fue la de Cartagena (86,40) y la más baja la de Manizales (49,03 por cada mil mujeres entre 15 y 19 años).

Seguridad y Riesgos

Mortalidad en la Primera Infancia por causas externas. En total ocurrieron 79 casos en las ciudades analizadas. Los casos más frecuentemente identificados correspondieron a ahogamiento y sumersión accidentales (10), homicidios (9), accidentes de transporte terrestre (9) y caídas (9). De acuerdo con la información obtenida, Cartagena (14,34) registra la tasa más alta por cada 100 mil menores de cuatro años, mientras la más baja corresponde a Bogotá (5 por 100 mil).

Víctimas del conflicto armado. En los niveles más altos se encuentra Medellín con una tasa de victimización de 1.706,96 por 100.000 por lugar de declaración de los hechos; mientras la más baja corresponde a Manizales (341,66). En cuanto a las tasas de casos registrados por lugar de ocurrencia, Medellín también presenta las tasas más altas del grupo de ciudades (622,73), mientras Bogotá tiene la tasa más baja (10,01).

Conclusiones

El análisis de indicadores permite visibilizar algunas observaciones iniciales para la acción:

- Ampliación del acceso a la educación y cuidado inicial de calidad y en condiciones de equidad.
- Muchas muertes se pueden evitar.
- Prevención: Los datos obtenidos sobre consultas de crecimiento y desarrollo y de lactancia materna resultan escasos y desactualizados en algunas ciudades.
- Es necesario contar con sistemas municipales de información oportuna, confiable y de libre consulta sobre las condiciones de vida de la Primera Infancia.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS PARA CALI DEL INFORME PRIMERA INFANCIA CÓMO VAMOS, POR MAURICIO VÁSQUEZ, COORDINADOR PROGRAMA CALI CÓMO VAMOS

Contexto. En Cali existen 211.610 menores de 6 años, un 9,12% de la población total de la ciudad (DANE, 2013).

Salud

Durante 2013, **291 menores de 5 años fallecieron en Cali, lo que equivale a una tasa de 10,59 por cada mil nacidos vivos** (DANE). Esta tasa es la sexta entre las siete ciudades analizadas: la más baja fue la de Bucaramanga (10,55).



Un 85% de esos fallecimientos ocurrió en el primer año de vida. A su vez, 63% de los casos ocurrieron por causas evitables. En la comuna 3 la tasa fue de 17,6, mientras en la comuna 22 fue de 0 (Fuente: Salud Municipal). *Es importante mencionar las diferencias que hay entre el dato nacional (DANE: 10,59) y el dato local (Salud Municipal: 9,7), para el mismo indicador de Mortalidad de la Niñez.*

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, **la cobertura de la vacuna DPT3** (difteria, tos ferina y tétanos) en menores de un año fue de 112,6% y en **Triple Viral** fue de 100,5%, la segunda y cuarta más alta respectivamente entre las siete ciudades del estudio.

No obstante, la Secretaría de Salud Municipal reporta que el 99,3% de los menores de un año tuvieron el **esquema de vacunación completo**. Mientras 19 comunas lograron el 100%, en las comunas 2, 14 y el sector rural tuvieron entre 87% y 96% de cobertura.

Salud Municipal también reporta que **28,4% de los menores de 6 meses se alimentaron exclusivamente con leche materna**. Aunque no todas las ciudades reportaron este indicador, Cali tiene menos porcentaje de menores con lactancia materna exclusiva que Manizales (53,6%) y Cartagena (35,15%).

Finalmente, la Secretaría de Salud reporta que 30,5% de los **menores de 5 años asistieron a consultas para la detección temprana de alteraciones en su crecimiento y desarrollo**. No obstante, la **Encuesta de Calidad de Vida del 2012 del DANE reportó 91,97%**. A partir de este último dato, se obtuvo que no hay gran diferencia entre la media urbana y la rural, pero sí entre la comuna de mejor promedio, la 22 con 100%, y la más baja, la 10, con 79%.

Identidad

Registro civil. Según la Registraduría Nacional del Estado Civil, 105,2% de los nacidos vivos tiene registro civil en Cali. El registro de niños con otros municipios de residencia eleva la tasa a más del 100%. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2010. Se estima que los niños caleños con registro llegan a 96%. El indicador supera ampliamente el indicador de Bogotá (51,85%).

Bien-estar Material

Población vulnerable. Del total de población menor de 6 años en Cali, **30,43% está registrada en la población SISBEN, es decir, 64.400 niños**. De estos niños sisbenizados, 26,74% (17.222) presentan un puntaje menor a 23,4, lo cual los ubica en la pobreza extrema. No obstante, **son 39.535 menores los que tienen menos de 47,9 puntos y por ello son elegibles para los programas de primera infancia del ICBF**. (SISBEN DNP 2013). Lo anterior indica que el 18% del total de menores de 6 años en Cali son elegibles para dichos programas.

Vivienda. Según la Encuesta de Calidad de Vida del DANE (2012) un **71,76% de menores de 6 años de Cali habita en viviendas con pisos y paredes adecuados**. Los valores más bajos se encuentran en comunas ubicadas en la Ladera y Aguablanca. En general, entre la comuna mejor ubicada, la 9, y la peor ubicada, la 20, hay 1,87 veces más probabilidad de que un menor habite una vivienda de calidad. Así mismo, se observa que en el área urbana (78%) hay 2,8 veces más menores que habitan viviendas de calidad, que en el sector rural (28%).

Pero entre los menores más pobres de la ciudad, los del SISBEN, también hay inequidades, aunque menores: con datos del SISBEN de Planeación Municipal, se observa el sector urbano tiene 1,36 veces más menores habitando viviendas de calidad. La brecha entre la mejor y la peor comuna en el indicador es de 1,74.

Acceso a Servicios Públicos Domiciliarios. De acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida del DANE (2012), un **97,39% de los menores de seis años en Cali habita en viviendas con servicios básicos completos** (energía, acueducto, alcantarillado y recolección de residuos sólidos). Pero no toda la ciudad goza esta condición: siete comunas, con 100% de cobertura para sus menores, tienen 1,74 veces más cobertura que la comuna 22, con 74%. Así mismo, la parte urbana (97%) tiene 1,42 veces más cobertura que el sector rural (68%).

Pero entre los menores más pobres de Cali también hay brechas, incluso mayores: de acuerdo con datos del SISBEN de Planeación Municipal, la brecha entre la mejor y peor comuna es del 1,7 veces y la brecha entre el sector urbano y el rural es de 2,43 veces.



Hacinamiento No Mitigable. Un 0,87% menores de 6 años habita viviendas con 6 o más personas por cuarto, de acuerdo con la ECV 2012 del DANE. Mientras en 10 comunas hay 0% de menores en hacimiento, en la comuna 3 se registra un 7%, lo que indica que la brecha entre Cali y la peor de sus comunas en el indicador es de 8 veces. El sector rural registra 0%.

Nuevamente, los menores más pobres (sisbenizados) también tienen diferencias entre sí: el área urbana tiene solo 0,74 de probabilidad de hacimiento frente al sector rural. Entre comunas, la de mejor indicador es la 22 (0%) y la de peor valor es la comuna 3 con 10,78%.

Cuidado, Educación y Juego.

Un 15,86% es la cobertura bruta de los años de Jardín y Pre-jardín con 11.137 matriculados. Es la quinta tasa entre las siete ciudades del estudio, donde Bucaramanga llega a 27%. Importante mencionar que en esta medida se contempla solo información oficial ante la no disponibilidad de datos del sector privado.

Por otra parte, la cobertura bruta de transición es del 88%, con 38.043 matriculados, pero la tasa neta (matriculados menores seis años) es solo del 54,24%, siendo la tasa más baja de las ciudades del estudio.

Por otra parte, 22.674 menores de seis años reciben atención integral y 35.119 reciben atención tradicional. El total de la cobertura del ICBF es 57.793, que representa el 27,31% de la población infante.

En resumen, si se sumaran los beneficiarios de la atención del ICBF y la del sector educativo público, se obtendría que 99.143 menores de 6 años, de 211.610 en total que viven en Cali, acceden al algún tipo de atención o educación inicial o preescolar: 47%, que aunque es el más bajo del estudio, para esta y las demás ciudades, no da cuenta del total de menores por la falta de información del sector privado. Lo que sí se puede establecer es que Medellín tiene 89% de cobertura en su atención oficial, casi el doble que la de Cali.

Espacios disponibles para el juego y la recreación. De acuerdo con datos del DANE y Planeación Municipal, cada niño menor de 6 años en Cali dispone en promedio de 14,89 metros cuadrados de espacios para el juego y la recreación, la más baja de las cuatro ciudades que reportaron este indicador.

No obstante, la desigualdad es un problema al interior de la ciudad. Mientras la comuna 17 tiene en promedio 178 m2 por infante, la 13 tiene solo 0,89 m2, lo cual quiere decir que la primera tiene 203 veces más lo que tiene la segunda.

Bien-estar Materno

Mortalidad Materna. Según el DANE, 25,46 por 100 mil NV fue la tasa de mortalidad en 2013, equivalente a 7 casos en 2013, la cuarta de las siete tasas de las ciudades en el estudio. La mayoría de los casos de mortalidad se concentran en segmentos poblacionales más vulnerables (régimen subsidiado, comunas con indicadores sociales y económicos críticos, y en estratos bajos).

Fecundidad Adolescente. De acuerdo con el DANE, 1,87 por 1.000 adolescentes entre 10 y 14 años fueron madres en 2013. De igual manera, 51,49 por 1.000 adolescentes entre 15 y 19 años fueron madres en 2013. Estas tasas son de las más bajas del estudio: 5ª y 6ª respectivamente entre las 7 ciudades.

También en 2013, 2,72% de las mujeres entre 15 y 19 años estaban en embarazo en el momento de la encuesta. Pero 74% de los embarazos se registraron en comunas con estratos bajos.

Educación de la madre. 26,39% de las madres sisbenizadas no tenía ninguna educación o solo llegó hasta primaria. 67,38% tiene secundaria como nivel máximo y 6,23% tiene educación superior. Cali es la segunda con mejor indicador de educación secundaria y la tercera en educación superior.



Seguridad y Riesgos

Mortalidad en la Primera Infancia por causas externas. De acuerdo con el DANE, **5,66 de cada 100 mil menores de 5 años fallecieron por causas externas en 2013:** ahogamiento o sumersión accidentales, accidentes de tránsito, homicidios, entre otros. Es la quinta tasa entre las siete de las ciudades del estudio.

Víctimas del conflicto armado. Según la Unidad para la Atención y Reparación Integral de Víctimas 110,8 de cada 100 mil menores de 6 años fueron víctimas del conflicto armado, según lugar de ocurrencia. Es la segunda tasa entre las 7 ciudades del estudio.

Pero por lugar de declaración de hechos, asciende a 577,95 por 100 mil. Esta es la 5ª tasa entre las 7 del estudio.

Institucionalidad a favor de la primera infancia

Inclusión de la Primera Infancia en el Plan de Desarrollo Municipal. Cali tiene un programa llamado “Atención integral a la primera infancia” en la línea 2 (Bienestar para Todos) de su Plan de Desarrollo, de cuyas 9 metas a 2015, 6 llevaban un cumplimiento igual o mayor al 50%.

Mesas Municipales de Infancia, Adolescencia y Familia. Se destacan el *Comité de Infancia y Familia* y el *Comité Intersectorial* encargado de la planeación e implementación del sistema de atención integral a la primera infancia, conformadas por diversos actores sociales y secretarías del gobierno municipal, respectivamente.

Informes oficiales sobre el estado de la primera infancia en el municipio. En 2012, la Alcaldía de Cali publicó el Diagnóstico situacional de la primera infancia, infancia y adolescencia en el municipio de Santiago de Cali, 2011.

Espacios de participación de niños, niñas y adolescentes en el municipio. La Mesa Municipal de Primera Infancia es conformada por 69 organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que participan en acciones que buscan ofrecer mejores condiciones de vida a la población de niños y niñas, desde la estrategia presidencial ‘De cero a siempre’.

Sistema de Indicadores de Primera Infancia actualizado y de consulta libre. Actualmente Cali no tiene uno, pero el más reciente Informe de Gestión del Programa Atención Integral a la Primera Infancia de la Alcaldía de Cali anuncia la creación de un “Observatorio de Primera Infancia”.

Conclusiones

Cali tiene mejor desempeño relativo en indicadores referentes al bien-estar material (vivienda y servicios públicos), salud (mortalidad y vacunación) y bien-estar materno (mortalidad, fecundidad y nivel educativo). Pero tiene rezagos en materia de Cuidado, Atención y Juego (acceso a educación inicial y espacios para la recreación). También hay importantes inequidades entre comunas y entre el sector urbano y el rural en temas como vivienda de calidad y acceso a servicios públicos y espacios para el juego y la recreación.

BIENESTAR SUBJETIVO: ESCUCHANDO LA VOZ DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y SUS FAMILIAS

POR ALFONSO SÁNCHEZ, FUNDACIÓN CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO, CINDE

Alfonso Sánchez da un contexto de su experiencia con la Fundación CINDE, quien ha liderado la creación de un sistema de evaluación del desarrollo infantil en Bogotá. En su intervención se resalta:

- ✓ El ejercicio que dio como resultado el *Informe Primera Infancia Cómo Vamos*, surge de la necesidad de conocer las condiciones y posibilidades de desarrollo de los niños y niñas por parte de la sociedad civil, pero esta iniciativa debería constituirse como un monitoreo permanente e institucionalizado por parte de las entidades pertinentes.
- ✓ Los datos disponibles sobre Primera Infancia deben ser tomados con muchas reservas dadas las limitaciones de información.



- ✓ Se debe ser cuidadoso con la interpretación de los indicadores objetivos, ya que se debe evitar caer en el error de “no todo lo cuenta puede ser contado ni todo lo que puede ser contado cuenta”, y con la interpretación de los indicadores subjetivos, en donde el esclavo dice ser feliz, así esté en condiciones precarias. Es por ello que se invita a combinar los indicadores objetivos con los subjetivos de manera tal que se pueda tener plena confiabilidad de la interpretación de los datos.
- ✓ También es relevante tener en cuenta que las condiciones de bienestar son de carácter relacional, es decir, no basta con la oferta de bienes y las oportunidades de acceso a ellos sino la forma en que nos relacionamos con esos bienes. Se debe hacer un esfuerzo para entender qué prácticas culturales o sociales hacen que no se hagan uso de esos bienes.
- ✓ Cabe diferenciar entre Indicadores subjetivos de bienestar, que tienen que ver con la calidad de bienes y servicios con los que contamos, e indicadores de bienestar subjetivo, que tienen que ver con los bienes y servicios que nos permiten configurarnos como sujetos de derecho.
- ✓ Los indicadores de bienestar más que dar un dato deben ser usados como agitadores democráticos en los procesos sociales, es decir, la investigación debe ser relevante, pertinente y generadoras de transformaciones de la realidad.

PRÁCTICAS Y POSIBILIDADES DE AGENCIAMIENTO DE CUIDADORES PRINCIPALES PARA LA PREVENCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD, EN CONTEXTOS QUE GRAVITAN ENTRE LA VULNERABILIDAD Y LA RESILIENCIA.
EXPERIENCIA LOCAL Y RECOMENDACIONES
POR FRANCISCO LAMUS, UNIVERSIDAD DE LA SABANA

El profesor Lamus, expone los principales resultados del Proyecto Inicio Parejo de la Vida, el cual es promovido por la alianza conformada por la Universidad de La Sabana, Fundación Corona, Fundación Santafé de Bogotá y Organización para la Excelencia en Salud. Dicha alianza responde al interés de Colciencias de, a partir de la generación de conocimiento crear procesos de apropiación de ese conocimiento que contribuyan a la contribución de una red social de conocimiento. Es decir, es una tarea de investigar y actuar, de modo tal que todos estos datos traigan consigo el desafío de lograr la acción.

El desafío es dejar de mirar logros en la primera infancia sólo como la reducción de mortalidad, o cobertura de vacunación, se debe ver más allá, desde un punto de vista multidisciplinar (del sector público y privado) que integre todos los aspectos de la vida del niño.

La *Alianza Inicio Parejo de la Vida* investigó el quehacer de las instituciones de la salud y educativos por los niños de los 16 municipios analizados. Adicionalmente, realizó una encuesta con el objetivo de encontrar los determinantes de la salud y la enfermedad de los niños que en últimas aportan a este último escalón de estos niños y niños que necesitan una atención especial para alcanzar un desarrollo pleno.

El profesor Lamus, comenta acerca de la importancia de hacer un análisis de las condiciones socio-cognitivas de los niños, citando un caso de estudio realizado en *Kaiser*, California, donde se investigó a cerca de 17.000 personas, y se observó que gran parte de esa población que había tenido condiciones de adversidad en su infancia, estaban relacionados con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, de diabetes, de consumo de sustancias psicoactivas, de suicidio, de padecer enfermedades mentales y mayor riesgo de mortalidad temprana, es decir, que la primera infancia no solo es un tema de costo-efectividad sino que está íntimamente relacionado con la calidad de vida de todos demás ciclos de vida de los individuos, o sea, experiencias adversas en la primera infancia lleva a desajustes sociales, emocionales psicológicos y cognitivos, con riesgo de comportamientos nocivos para la salud, discapacidad temprana y muertes tempranas.

Metodología de la Encuesta:

Estudio descriptivo de corte transversal con elementos cuantitativos y cualitativos:

1. **Encuesta de hogares a cuidadores:** 1.177 encuestas en 16 municipios de Cundinamarca y Boyacá
 - Instrumento de 158 preguntas, IX módulos
2. **Evaluación del desarrollo socio-cognitivo:** 1.173 niños/niñas



- Aplicación escala Haizea - Levant: 0 a 3 años
- Tareas del desarrollo (5 aspectos): 1 a 6 años
- Encuesta de bienestar: 3 a 6 años.

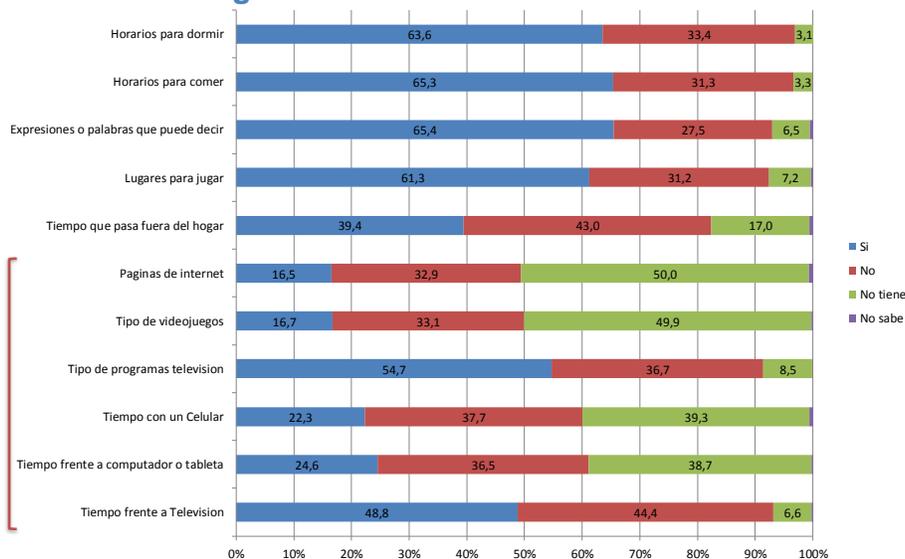
3. Estudios cualitativos complementarios dispuestos en siete proyectos

- Representaciones sociales
- Seguimiento y evaluación
- Actores Locales
- Profesionales
- Socializadores primarios
- Redes locales

Resultados destacados:

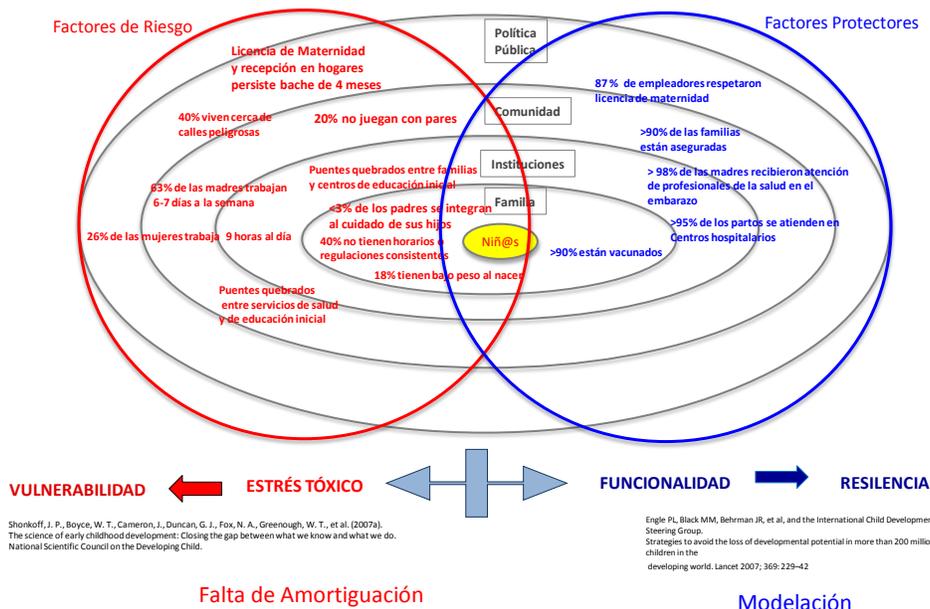
- De los hogares observados, en promedio se observan el 49,6% de las habilidades y comportamientos que se esperan en relación con el desarrollo socio-cognitivo y esto es alarmante porque la arquitectura cerebral de los niños no se está construyendo plenamente debido a la exposición de distintos factores, se debe buscar las condiciones para que cada sujeto logre las conexiones neuronales en las áreas corticales del cerebro que le permitan conquistar la vida.

Crianza: ¿cuáles son las reglas que enseñan a los niños en el hogar?



- El 80% de los niños y niñas participantes no alcanzan más del 65% de las habilidades y comportamientos que se esperan en relación con el desarrollo socio-cognitivo.
- Se encontraron diferencias en el índice de desarrollo socio-cognitivo (IDSC) entre niños y niñas ($p < 0.001$). En promedio las niñas mostraron 4,7 más puntos que los niños.

Lamus resalta que la exposición al *estrés tóxico*, que puede ser generado por hogares que tienen dificultades económicas, una madre deprimida, niños que se enferman continuamente, y hogares expuestos a la violencia, hacen que los niveles de adrenalina y cortisol sérico aumenten y esto empieza a ser lesivo en la conquista de conexiones neuronales de los niños y afecta las habilidades cognitivas que le permitirían la armonía y el logro de funciones ejecutivas, lo que finalmente llevan a la vulnerabilidad del niño.



Finalmente, Lamus invita a reflexionar, sobre el tratamiento (desde nuestro trabajo) que se le debe dar a los niños: debe ser diferencial, se deben trabajar e intervenir prioritariamente los niños expuestos a estrés tóxico. Además se debe trabajar en brindar herramientas a las personas para que en la cotidianidad hagan bien sus tareas y promuevan aquellas circunstancias que potencialice el desarrollo socio cognitivo de los niños.

DESAFÍOS Y PROPUESTAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA: ENTRE EL DERECHO AL CUIDADO Y LA EDUCACIÓN INICIAL.

POR IVETTE ADAMES, COORDINACIÓN TÉCNICA DE PRIMERA INFANCIA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE CALI

La señora Ivette Adames presentó los principales desafíos y propuestas para la atención integral a la primera infancia de la presente Administración Municipal. Para iniciar su presentación da la definición conceptual La Educación Inicial, entendida como *un derecho impostergable de la primera infancia y se constituye en el primer nivel del sistema educativo colombiano.*

DESAFIO: ACCESO, PERMANENCIA Y CONTINUIDAD

Uno de los mayores desafíos con los que se ha enfrentado la presente Administración es la carencia de Información y/o deficiencias en los sistemas de información, a pesar de ello, la información confiable con la que cuenta la Administración es:

- ✓ Alta demanda de educación para la primera infancia de población SISBÉN III, 57.631 niños en 2014
- ✓ Baja cobertura de Programas y Modalidades del ICBF en el municipio, 23.210 en 2014
- ✓ Sobreoferta grado obligatorio de preescolar con baja relación técnica 3.065 cupos.

PROPUESTA: AMPLIACIÓN, COBERTURA DIVERSA E INCLUYENTE:

El Plan de Desarrollo municipal prioriza inversión en los Territorios de Inclusión y Oportunidades *TIOS*, el cual comprende 11 comunas vulnerables de la ciudad, y donde también se ha priorizado la inversión en Primera Infancia, logrando las coberturas más altas en preescolar en dichas comunas.



Respecto a los niños en transición, un 76% están matriculados y el restante 24% no están matriculados. De los niños matriculados, el 52,52% asisten al sector oficial, el 38,14% al sector no oficial y el 9,33% al sector contratado. A su vez, el 65% lo hace en la jornada de la mañana, el 28% en la jornada de la tarde y tan solo el 7% jornada completa e integral.



La señora Adames expone que en el marco de la atención Integral, el municipio atiende 6.432 niños que, aunque en términos relativos son pocos -según menciona- son niños que están siendo atendidos integralmente y esto constituye un gran avance dado el gran esfuerzo de inversión con recursos propios, se espera que con los maestros de preescolar se pueda ampliar aún más esta cobertura.

PROPUESTA: INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA. Actualmente se construyen diez Centros de Desarrollo Infantil, CDI, seis en lotes 1.500 y 4.000 M2 y cuatro en lotes de Instituciones Educativas Oficiales por valor de \$27.316 millones, con recursos propios (CONPES 162).

INVERSIÓN EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA. En esta tabla, Adames menciona que se puede observar un compromiso grande por parte de la Administración actual por aumentar la inversión a la primera infancia con recursos propios año tras años. Por otro lado los recursos del gobierno nacional han sido variables.

INVERSIÓN EJECUTADA EN LA PRIMERA INFANCIA (MILLONES DE PESOS)

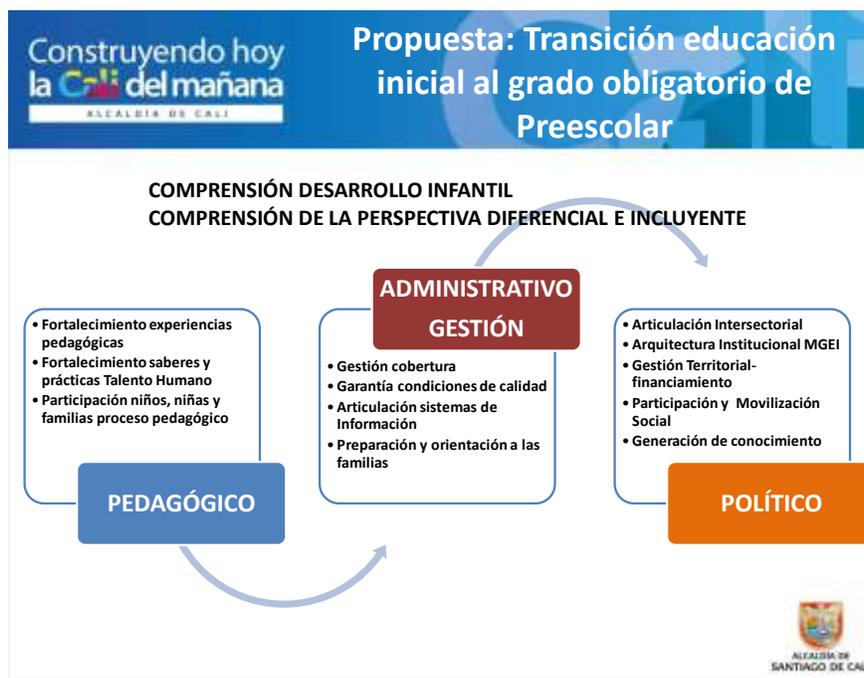
AÑO	LOCAL	NACIONAL
2013	3.297	5.983
2014	8.522	3.662
2015	12.238	6.039



AVANCES. La Coordinación Técnica de Primera Infancia - SEM junto con la Universidad del Valle están construyendo una propuesta de Educación inicial, la cual busca que sea contextualizada y pertinente, se espera que esté lista para diciembre del 2015.



Por otro lado, el 15 de julio de 2015 El Ministerio de Educación Nacional hará pública la *Propuesta: Transición educación inicial al grado obligatorio de Preescolar*, una política donde abordará las transiciones armónicas de la primera infancia de 0 a 7 años. Los componentes que manejará la política serán:



Finalmente, Adames reflexiona que a pesar de los lineamientos nacionales sobre primera infancia, su efectividad a nivel local dependerá de la voluntad política del gobernante de turno, quien en últimas es quien plasma su compromiso con recursos en el Plan de Desarrollo Municipal. Aunque también añade que el compromiso con la primera infancia también debe venir por parte de empresarios, comunidad, la familia y la academia quienes deberán ayudar, apoyar y orientar la toma de decisiones.