Informe Primera Infancia Cómo Vamos

Identificando desigualdades para impulsar la equidad en la infancia colombiana

RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo principal de este reporte es proporcionar evidencias sobre las condiciones de vida y las inequidades que afectan a la primera infancia en las principales ciudades de Colombia. Con ello, se espera hacer un aporte para el desarrollo de políticas públicas locales, potenciar el impacto de los programas nacionales e incidir para mejorar la implementación de intervenciones que permitan alcanzar la amplia realización de los derechos y el potencial de todas las niñas y los niños del país. Este reporte pone una mirada centrada en asegurar una efectiva equidad en el alcance de estos derechos.

El ejercicio desarrollado está en línea con el compromiso asumido por el gobierno nacional en su estrategia de atención integral a la primera infancia "De Cero a Siempre" y el esfuerzo de administraciones locales para proteger a esta población. A partir de esta propuesta de medición, se plantea la incorporación y progresiva ampliación de evidencia estadística que, desde los contextos locales, dé cuenta de la aproximación de atención integral, en especial a los sectores vulnerables.

En este contexto, se propone una herramienta para la ciudadanía y sus organizaciones, acorde a los principios de transparencia, participación, monitoreo y responsabilidad social que impulsa la Red Colombiana de Ciudades Cómo Vamos, la Fundación Corona y sus aliados. Se espera que los resultados ofrecidos sean de utilidad para el monitoreo de la sociedad sobre la evolución de la calidad de vida de la primera infancia y el impacto de las políticas que la atienden.

Concretamente, el estudio analiza las condiciones de vida de la primera infancia en las ciudades de Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Manizales y Medellín. Los indicadores que se presentan constituyen 'una línea de base' para monitorear el bienestar de niños/as hasta los 5 años y las inequidades que enfrentan. Este reporte se complementa con fichas de acción para las ciudades analizadas, ya que es en este nivel que la Red de Ciudades Como Vamos pone su mayor énfasis.

Con este ejercicio piloto se da inicio a un proyecto más amplio para incorporar de manera sistemática un conjunto de indicadores sobre infancia en los análisis sobre calidad de vida de las Ciudades Cómo Vamos, abriendo espacio a la perspectiva poblacional como criterio para analizar los contextos locales.

Una herramienta para la acción

Este estudio analiza las condiciones de vida y las inequidades que enfrenta casi el 30% de la población en primera infancia de Colombia, eso es un total de 1.400.959 niños y niñas hasta los 5 años de edad, que viven en las siete ciudades analizadas. A partir de la evidencia empírica, este estudio pone énfasis en:

El Bien–estar en la primera infancia: posicionado como tema prioritario en las agendas de la opinión pública y de los formuladores de políticas, tomando en cuenta que 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.

La identificación de inequidades: aunque los derechos deben estar garantizados para todos/as los/as niños/as, la calidad de vida de la infancia todavía está determinada por circunstancias como la situación económica de su hogar, su lugar de residencia, su género y su pertenencia étnica, entre otros factores.

El ámbito municipal: el análisis de los contextos locales tiene una gran relevancia, tomando en cuenta que la vida de las personas se moldea y se modifica profundamente según el lugar donde nacen, crecen, se educan y se socializan. En América Latina el 75% de los/as niños/as de primera infancia habita en las ciudades.

Este ejercicio es resultado de un esfuerzo conjunto entre Fundación Corona, Equidad para la Infancia y la Red Colombiana de Ciudades Cómo Vamos, con el apoyo de la Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali.

Fundación corona · Equidad para la infancia América Latina · Pontificia Universidad Javeriana Cali · Red de Ciudades Cómo Vamos

El mejor momento para poner a la primera infancia primero

Este informe sale a luz pública en un momento de muchas expectativas asociadas con los resultados de las conversaciones de paz en Colombia, y que dará inicio a un período de "post acuerdo", que aportará a la apertura de mayores oportunidades de desarrollo.

También se enmarca en un escenario previo a elecciones regionales en alcaldías y gobernaciones, que abre un espacio para la revisión de prioridades políticas, planes de gobierno y formas de gestión.

En el contexto global, los gobiernos del mundo están consensuando una nueva agenda de Objetivos de Desarrollo Sustentable, que permita avanzar en los resultados obtenidos en las Metas del Milenio. Dos lecciones importantes han quedado claras a partir de la experiencia de estas metas:

- El cambio social y económico que se propone implica poner al ser humano y sus derechos en el centro del desarrollo. Esto solo será posible si se asegura una activa participación de todos los sectores de la sociedad. En especial, es importante incluir a las familias y comunidades más afectadas por la pobreza como actores sociales del proceso de cambio.
- La disminución de la desigualdad debe tener un lugar predominante en la agenda del desarrollo. Se debe reconocer el efecto negativo de la discriminación y la exclusión, sobre todo para un comienzo justo en la vida.

Este panorama brinda la oportunidad de pensar cómo las políticas públicas y los modelos de desarrollo influyen en la calidad de vida de la niñez, e imprime una gran pertinencia a las intervenciones en primera infancia, con la perspectiva de avanzar en soluciones que aborden las causas estructurales de las distintas formas violencia social e impulsen el desarrollo humano, en contextos de paz, desde los primeros años.

Con esta experiencia, se espera brindar un aporte para que la prioridad asumida por Colombia en la primera infancia no solo se mantenga, sino que se refuerce y consolide.

Los hallazgos encontrados en el estudio[1] permiten proponer algunas conclusiones y recomendaciones, que se presentan a continuación.

Primeros desafíos para garantizar la vida, el reconocimiento y la equidad

Más del 60% de las muertes eran prevenibles y se podrían haber evitado[2]. Tan solo en las ciudades analizadas un promedio 7 niños/as entre recién nacidos/as y hasta los cinco años murieron cada día, 216 muertes al mes en promedio y 2.600 durante todo un año.

La mortalidad en la niñez resume los resultados de condiciones sociales y materiales, esto es evidente al constatar que más de la mitad de estos/as niños han podido salvarse con diagnósticos oportunos, vacunación, tratamientos preventivos y correctivos de enfermedades, saneamiento ambiental o mejoras del entorno socioeconómico.

Se evidencian grandes brechas de inequidad territorial. Los/as niños/as que habitan en contextos rurales tienen la mitad de probabilidades que en zonas urbanas de vivir en casas con servicios públicos de energía, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras. Una inadecuada infraestructura de la vivienda puede generar "mayor probabilidad de mortalidad y desnutrición infantiles debido a una más alta incidencia de infecciones y diarreas, hasta el consiguiente deterioro en las capacidades cognitivas"[3].

[1] La mayoría de la información y de los indicadores construidos se presentan para el año 2013, que representa el periodo para el cual se dispone de la mayor cantidad de información confiable en cada ciudad y comparable para el conjunto de ellas.

[2] Las muertes prevenibles para 2013 fueron en: Barranquilla 68,35%; Bogotá 56,17%; Bucaramanga 60,20%; Cali 63,23%; Cartagena 68,54%; Manizales 56,6%; Medellín 56.76%

[3] UNICEF (2007). "El derecho a entornos saludables para la infancia y la adolescencia. Un diagnóstico desde América Latina y el Caribe". Desafíos No. 5, Julio. UNICEF: Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio.

En otras dimensiones analizadas, la desigualdad entre localidades/comunas urbanas de una misma ciudad resultan más altas que las existentes entre territorios rurales y urbanos. Y al comprar las problemáticas entre ciudades, se observan brechas de inequidad que indican que unas ciudades están hasta 60 veces más graves que otras, en ámbitos relacionados con la primera infancia.

Se hace necesario escuchar la voz de los niños, las niñas y sus familias. Se presenta el desafío de impulsar intervenciones y fuentes de consulta que den cuenta del Bien-estar subjetivo de la primera infancia y su contexto, tanto desde las fuentes de oficiales, como desde las iniciativas ciudadanas. Esta dimensión es imprescindible para que el diagnóstico, diseño y evaluación de políticas y programas cuenten con una real perspectiva de derechos y de equidad.

Desde las instituciones públicas locales y nacionales es indispensable desarrollar herramientas que atiendan esta dimensión, así como espacios de rendición de cuenta que involucren a niños, niñas y jóvenes. Los vacíos existentes, limitan el adecuado seguimiento de la realización planteada en este ámbito por la Estrategia Nacional "De Cero a Siempre": Expresa sentimientos, ideas y opiniones en entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta. Por su parte, desde el programa Cómo Vamos y a partir de su encuesta de Calidad de vida, es posible incorporar una instancia de consulta que dé cuenta de la situación de la primera infancia.

Las posibilidades de desarrollo y los derechos no deben dejarse al azar

El derecho a la vida todavía está determinado por el lugar de residencia. Cuando se comparan los resultados entre ciudades y al interior de ellas, se observa que el derecho fundamental a la vida no está siendo garantizado a todos/as por igual.

- En Bogotá, los niños/as de la comunidad rural de Sumapaz tuvieron casi 5 veces más probabilidades de morir que quienes habitan en La Candelaria.
- En Medellín, las probabilidades de vida son 3 veces menores en la Comuna 3 que en la 12.
- En Manizales, los/as niños/as de San José tuvieron doble probabilidad de morir que el resto de la ciudad.
- Para Cali, la Comuna 3 brinda la mitad de probabilidades de vida que el resto de la ciudad.
- También hay grandes inequidades en las probabilidades de vida de madres en gestación o con 40 días después del parto.
- En Cartagena las madres tuvieron 4 veces más probabilidades de morir que en Bucaramanga.
- Las madres de Bogotá, Manizales, Cali, Medellín y Barranquilla tuvieron más del doble de probabilidades de muerte que en Bucaramanga.

El conflicto armado también afecta diferencialmente a la primera infancia. Es necesario reforzar el enfoque de derechos, equidad y prioridad de la primera infancia en las políticas de seguridad y reparación, con la perspectiva de abonar en la construcción de la paz, desde los primeros años.[4]

- En Medellín los/as niños/as tienen 60 veces más probabilidades de ser víctimas del conflicto armado que en Bogotá.
- Todas las ciudades analizadas presentan cifras mucho más elevadas en casos registrados de acuerdo al lugar de declaración de hechos victimizantes, esto las ubica como receptoras de población vulnerable.
- Medellín tiene 5 veces más probabilidades de recibir niños/as víctimas del conflicto que Manizales.
- Barranquilla y Cartagena tienen doble probabilidad que Manizales de recibir niños/as víctimas de conflicto.

[4] Para profundizar en el enfoque de derechos y prioridad de la primera infancia en las políticas de seguridad ver: http://www.equidadparalainfancia.org/tag/politicas-de-seguridad/

La interrelación de derechos: Mujeres y niñas aún se enfrentan a condiciones desiguales. Es necesario impulsar más y mejores políticas con enfoque de género: formación profesional y educación formal, diagnóstico y atención en salud sexual y materna, cuidado, etc.

- Tan solo en los municipios que hacen parte de este estudio, un total de 1.211 nacimientos estuvieron a cargo de niñas entre 10 y 14 años.
- Las niñas entre 10 y 14 años de Cartagena tuvieron casi tres veces más probabilidades de quedar embarazadas que las de Manizales.
- En Cali el 74% de adolescentes y jóvenes embarazadas entre 15 y 19 se concentró solo en 4 comunas, cuya población se ubica mayoritariamente en estratos socioeconómicos bajos. En la comuna 13 las adolescentes y jóvenes tuvieron 359 veces más probabilidades de quedar embarazadas que las de la comuna 2.[5]
- Otro ámbito de inequidad que experimentan las mujeres más jóvenes se evidencia cuando desde niñas deben cubrir las necesidades de cuidado de la primera infancia. Las niñas mayores en muchos casos asumen el cuidado de sus hermanos/as más pequeños, incluso en mayor porcentaje que las instituciones dispuestas para este fin.[6] Esto, a costa de sus propios derechos de cuidado, recreación, y en algunos casos de educación y desarrollo.
- En el nivel educativo de las madres de niños/as menores de 5 años también se presentan grandes inequidades.[7]
- Casi la mitad de las madres de Barranquilla, registradas en SISBEN III,[8] no tiene educación formal o solo alcanzó el nivel máximo de primaria.
- En Bogotá hay 59 veces más probabilidades que en Barranquilla de que un niño viva con una madre que tenga nivel universitario de formación.

Pasos futuros en el camino hacia la consolidación de un nuevo paradigma

Las limitaciones de información experimentadas en este reporte reflejan una dificultad que suele presentarse para llevar adelante políticas y programas que tiene una visión holística de la problemática social. La propuesta de integralidad suele confrontarse con el paradigma sectorial tradicional, que aún está presente en ámbitos gubernamentales, académicos y sociales, desde donde se proponen abordajes compartimentados en áreas de educación, salud, seguridad, etc.

De esta manera la visión multidimensional que busca la prestación de servicios enmarcados en la estrategia de atención integral a la primera infancia "De Cero a Siempre" no queda adecuada y plenamente evidenciada a partir de las estadísticas sectoriales.

Este cambio sustantivo de paradigma que se propone en las políticas sociales en Colombia se plantea en consonancia con los valores de Universalidad, Indivisibilidad, Irrenunciabilidad, Progresividad, Exigibilidad y justiciabilidad de los derechos humanos y de la infancia, y contempla la idea de que no hay un derecho más importante que otro, o que se privilegie en desmedro de otro.

En este sentido, la propuesta de avanzar hacia concepciones e intervenciones que superen los abordajes sectoriales, requiere de cambios profundos en la cultura de las instituciones y más y mejores evidencias cuantitativas.

---

[5] Cálculos propios con base en ECV2012-Cali

[6] Cuando la madre sale de casa, el cuidado de los niños menores de cinco años está a cargo de la niña mayor en un 5% o el niño mayor en un 1.4%; va a la escuela 0.2%, va al ICBF: 2.5%; va a otra institución: 0.8%. La mayoría queda a cargo de los abuelos en un 38.6%, mientras que el 24.5% sale con la madre. El resto es cuidado por vecinos o la empleada doméstica (1.3%). Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2010) Cuadro 4.9.1 Cuidado de los niños menores de cinco años que viven con la madre por características seleccionadas. p. 93. http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-4.pdf

[7] Según UNESCO: "cada año adicional de educación de la madre se relaciona positivamente con la salud de su hijo, la calidad de la alimentación y el acceso a los servicios básicos". Informe Regional sobre educación para todos en América Latina y el Caribe. UNESCO 2014. http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/ED/ED_new/pdf/LAC_SPA.pdf

[8] Para este indicador se tomaron datos de registro del SISBEN III 2013 que pueden dar una idea de la situación de las madres en situaciones más vulnerables, de acuerdo con la información disponible y tomando en cuenta las limitaciones que presenta.

El nivel territorial de los municipios, parece el más propicio para avanzar en este camino, pues es allí donde se presentan las mayores oportunidades y se reflejan las mayores desigualdades. Por tanto, se debe profundizar el trabajo de acompañamiento, articulación y alineación entre las intervenciones locales y el marco de la política nacional, con el fin de materializar efectivamente la propuesta de abordaje integral del desarrollo de los niños y niñas en primera infancia.

Es en ese contexto que, en relación a la primera infancia, será importante avanzar en los siguientes aspectos:

Es necesario contar con sistemas integrales de información oportuna, confiable y de libre consulta sobre las condiciones de vida de la primera infancia. Al respecto, UNICEF insiste en la necesidad de disponer de "datos suficientes y fiables" con el objetivo de medir "los progresos […,] determinar los problemas existentes y para informar sobre toda la evolución de las políticas relativas a la infancia.", bajo los principios subyacentes que indican que los derechos de los niños "prevalecen sobre los derechos de los demás" y, es deber y obligación del Estado usar los fondos "hasta el máximo de los recursos de que disponga" para garantizarlos.

- Tanto en ámbitos nacionales como locales, se evidenciaron fuentes dispersas y poco articuladas de información, y que no precisan de forma detallada la gestión y el gasto público dirigido a la primera infancia. De igual forma, se encontraron inconsistencias de datos según la fuente (Secretarias Municipales/ DANE/ Min–Educación/ Departamento Municipal de Planeación/ Departamento Nacional de Planeación), así como inconvenientes en el relevamiento, debido a cambios en metodologías de cálculo (p.e. cobertura de vacunación).
- Se requiere profundizar en reflexiones y prácticas para el desarrollo de estadísticas e información pública, que den seguimiento efectivo al avance de las *realizaciones* propuestas por la política nacional. Estas iniciativas deben ofrecer datos coherentes con las posturas de gestión intersectorial y desarrollo integral, y articuladas con la perspectiva de derechos de la infancia, para lo cual se hace insuficiente la mera sumatoria de indicadores sectoriales.
- Se requieren mayores niveles de información desagregada por territorio, género, poblaciones vulnerables, etc. que permitan hacer un acercamiento a las problemáticas de inequidad, así como plantear recomendaciones de atención diferenciada, como se ha propuesto desde la estrategia nacional "De Cero a Siempre".
- Los vacíos de información sobre grupos vulnerables y problemáticas determinantes para la primera infancia, plantean un reto importante para el desarrollo de intervenciones que atiendan ciertas particularidades. En este sentido, se hace especial énfasis en algunos casos que deben ser incluidos en los programas de atención integral de forma prioritaria y pertinente: grupos étnicos; niños/as con discapacidad; víctimas de distintas formas de violencia y maltrato, abuso y explotación sexual, traslado y adopción ilícitos, tráfico de personas y otras formas de explotación.

Se presenta un gran desafío para dar cuenta de los avances de la propuesta de cuidado y educación para los primeros años. Las políticas de cuidado y educación para los primeros años son vitales para romper el círculo de transmisión intergeneracional de la pobreza. Además de promover el desarrollo integral, garantizan derechos para los/as cuidadores/es en condiciones desfavorables, quienes generalmente no cuentan con permisos laborales para cuidar a sus niños/as en casa, ni recursos para acudir a la oferta privada. La falta de tiempo y recursos de las madres, limita sus derechos de autonomía, desarrollo personal, formación y ascenso profesional, y estas situaciones también les impiden proveer a sus hijos de mejores oportunidades de desarrollo y posibilidades de movilidad social.

- Se hace necesario avanzar en la articulación entre las perspectivas y funcionamiento de la educación inicial y el preescolar, bajo una postura coherente y unificada. En este ámbito se presentan uno de los mayores retos y vacíos que hoy tiene la política nacional para la primera infancia.[9] Esto es evidente cuando se analizan las propuestas y los datos sobre atención a niños/as, sobre todo hasta los 4 años, población destinataria tanto en

[9] En este sentido, es importante reconocer los complejos procesos de articulación y transiciones que implican cambios como el reciente traspaso al ICBF de toda la operación de las modalidades de educación inicial, en la que anteriormente participaba el Ministerio de Educación Nacional, materializado en junio de 2013. Presidencia de la República. (2013). Estrategia de atención integral a la primera infancia. Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión. Bogotá. p.49

centros del ICBF como en los grados de pre jardín y jardín (MEN), y plantea grandes dificultades al momento de elaborar análisis en materia de calidad de las intervenciones.

- Si bien desde distintos ámbitos sociales, académicos y de cooperación, se reconoce un avance en los programas de cuidado y educación inicial, todavía se requieren evidencias sólidas que permitan dar seguimiento a los resultados tanto de cobertura como de calidad de los programas.
- También se observa la necesidad de contar con estadísticas sobre la oferta privada de cuidado y educación inicial (jardines, guarderías, etc.), que en el caso de algunas ciudades cubre más del 50% de la demanda.
- Las complejas tensiones existentes entre los ámbitos de educación y cuidado para los primeros años, imprimen una mayor importancia a la necesidad de información. Entre estas tensiones, aún es necesario profundizar sobre las implicaciones de las modalidades, tiempos y necesidades de cuidado, en clave de los/as niños/as y sus cuidadores; por ejemplo, en cuestiones como la privatización del cuidado, no solo en cuanto a la oferta del mercado, sino también bajo la perspectiva de la familiarización, que en la práctica ubica a las mujeres como principales responsables del cuidado, materializando grandes inequidades de género.[10]
- Los resultados por ciudad muestran que la atención de los programas del ICBF cubre un porcentaje de niños/as entre 0 y 5 años que es similar a la población con mayor nivel de vulnerabilidad registrada en SISBEN III[11], que son elegibles para programas del ICBF-PI.
- Por otro lado, se pudo observar que Medellín es la ciudad que brinda mayores posibilidades a la primera infancia de acceder a algún tipo de servicio de cuidado, programa de educación inicial (públicos) o institución del sector educativo[12], y que los/as niños/as de Cali y Bogotá tuvieron la mitad de probabilidades que en Medellín de asistir alguno de estos espacios.
- Los datos de Cobertura Neta en Transición, como grado obligatorio de educación preescolar, indican que las brechas de inequidad relativa son menores de dos puntos en todas las ciudades. Tomando como referencia a Medellín, con la mejor proporción de niños/as entre 5 y 6 años asistiendo a preescolar, las mayores diferencias se encontraron en Cali y Barranquilla, con brechas de 1.57 y 1.54 puntos respectivamente.

Prevención, la mejor intervención. Los datos obtenidos sobre consultas de crecimiento y desarrollo, lactancia materna, espacios para el juego y la recreación, así como en otros ámbitos de prevención de problemas en la salud y el desarrollo de la primera infancia, resultan escasos y desactualizados. Vale la pena hacer un llamado de atención sobre la necesidad de contar con mejor y mayor información en estas áreas, con el fin de impulsar intervenciones oportunas que garanticen la salud y el bienestar de la primera infancia.

Finalmente, es necesario remarcar que existe una gran oportunidad para generar y profundizar alianzas entre referentes académicos, instituciones públicas y organizaciones sociales locales[13], con el objetivo de sumar esfuerzos y fortalecer espacios de participación e incidencia que impulsen el desarrollo y mejora de políticas, programas y proyectos para alcanzar mejores condiciones de vida para niños y niñas en la primera infancia.

[10] Para profundizar la necesidad de contar con políticas públicas que garanticen condiciones equitativas de cuidado infantil, ver: El cuidado infantil en el Siglo XXI. Entrevista a Elizabeth Faur. http://www.equidadparalainfancia.org/el-cuidado-infantil-en-el-siglo-xxi-mujeres-malabaristas-en-una-sociedad-desigual/

[11] Es necesario remarcar que por fuera de este registro existen grupos que también pueden enfrentar condiciones de vulnerabilidad, sin embargo la base es útil para aproximarnos a la necesidad de focalización de la atención.

[12] Tomando en cuenta la población total en primera infancia y la cobertura tanto en programas de Atención del ICBF como en centros educativos de preescolar (prejardín, jardín y transición), esto sin tomar en cuenta la oferta privada de centros independientes del ICBF.

[13] En este ámbito se han adelantado propuestas de vinculación entre algunos equipos de las ciudades de la Red Cómo Vamos y aliados locales para el apoyo en el análisis de la situación de la primera infancia en Cartagena, Manizales, Medellín, Barranquilla y Bogotá.

RESULTADOS

1. La primera infancia local, en contexto

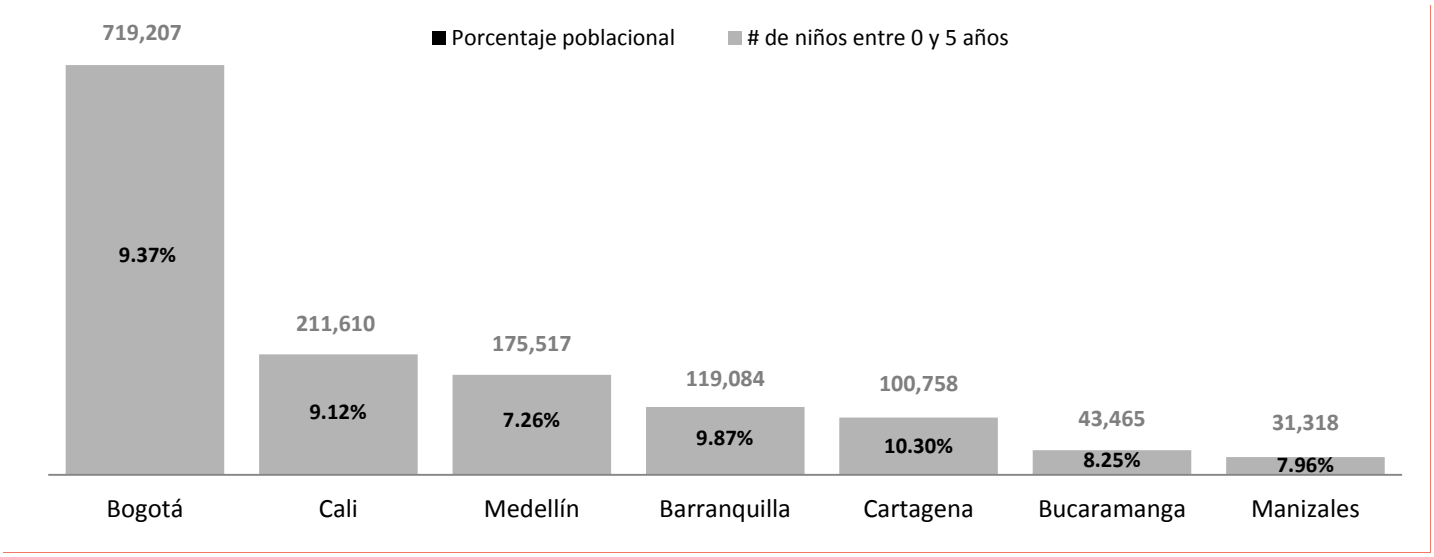
El tamaño de la población en primera infancia, es decir, el número de infantes menores de 6 años y su peso relativo con respecto a la población total en la ciudad, constituye un primer indicador que refleja la población objetivo sobre la cual deben estar dirigidos los planes y programas centrados en el desarrollo integral a favor de la primera infancia, por parte de los actores sociales e institucionales, incluidas las familias, presentes en la ciudad.

Un mejor conocimiento de esta población permite una interacción más fluida entre las instituciones interesadas en el bien–estar de la primera infancia y respuestas más oportunas a déficits y situaciones problemáticas que se identifiquen, en el no cumplimiento de las realizaciones que expresan los derechos y el máximo potencial de resultados positivos para esta población en la etapa de curso de vida en que se encuentra.

Para el año 2013 la población en primera infancia en Colombia (infantes entre 0 y 5 años) ascendía a 5.150.797, lo cual representaba proporcionalmente 10,9% del total de los habitantes del país, de acuerdo con información de las proyecciones de población del DANE. En este contexto, el presente estudio da cuenta de las características de calidad de vida de casi el 30% de la población en primera infancia del país, ubicada en tan sólo las siete ciudades analizadas, esto abarca un total de 1.400.959 niños y niñas hasta los 5 años de edad (27.19% de todos/as los/as niños/as de Colombia en esta edad para 2013).

De los territorios analizados, Bogotá es la ciudad con mayor población en primera infancia, con 719,207 niños/as menores de 6 años (que corresponden a 9.37% de la población total de la capital). Le sigue Cali con 211,610 niños/as (9.12% de la población local); Medellín con 175,517 (7.26% de la población), Barranquilla con 119,084 niños/as (9.87% de la población de la ciudad), Cartagena con 100,758 niños/as (10.30% de la población), Bucaramanga con 43,465 niños/as (8.25%) y Manizales con 31,318 niños/as (un 7.96% de toda la población de la ciudad).

Figura 1 Población entre 0 y 5 años de edad por ciudad



Fuente: Proyecciones de población DANE 2013

2. Bien-estar Material

Conocer la proporción de la primera infancia que vive en condiciones de vulnerabilidad material, a partir de las categorizaciones propias y estadísticas nacionales y locales, permite identificar algunos retos de cobertura y atención de las políticas públicas, sobre todo en países en que los servicios públicos (infraestructura, salud, educación, etc.) tienen una alta competencia con la oferta privada. En este sentido, para una familia en condiciones de vulnerabilidad material, es muy difícil acceder a servicios que ofrece el mercado para segmentos medios y altos, los cuales muchas veces se caracterizan por presentar mejores condiciones de calidad.

Esta dimensión da cuenta de algunas características de la vida de niños y niñas a partir de condiciones materiales que pueden ilustrar vulnerabilidades en su entorno. Los indicadores propuestos en esta dimensión son: Población vulnerable, calidad de los materiales de la vivienda, conexión a servicios públicos de la vivienda y hacinamiento.

Población vulnerable

De acuerdo con la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema (ANSPE) la identificación de la población más pobre y vulnerable del país se realiza a partir de los datos provenientes del registro SISBEN (Sistema de Identificación de Potenciales beneficiaros de programas Sociales)[14]. La ANSPE es la institución encargada de gestionar, articular y coordinar el acceso preferente a los derechos de las familias y comunidades en pobreza extrema para que superen su condición. En este sentido, establece una clasificación de los grupos poblacionales más vulnerables, como sujetos de atención prioritaria de las políticas sociales.

A partir de su enfoque en primera infancia, la ANSPE hace referencia a la meta de la Estrategia Nacional "De Cero a Siempre" de asegurar cobertura del 100% en atención integral en el país; para garantizar las condiciones humanas, materiales y sociales que hagan posible el desarrollo y la garantía de derechos de niños y niñas en esta etapa de vida. Además, reconoce al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF como principal prestador de servicios de cuidado y educación inicial en el país.[15]

En este sentido, de acuerdo con la prioridad planteada por el ICBF, y que es tomada por la Agencia, se establece que para identificar a la población más pobre y vulnerable, como principales beneficiarios de la política de primera infancia, se utilizará como referencia el grupo registrado en el SISBEN III con puntaje entre 0 - 47.99 (Clasificación para 14 ciudades, entre las cuales se encuentran los municipios que hacen parte de este estudio).

De acuerdo con este contexto, el ejercicio utiliza como referencia la proporción de niños y niñas en primera infancia identificados como elegibles para acceder a los programas de educación inicial y atención integral del ICBF, para dar cuenta de una población vulnerable que está reconocida por el Gobierno Nacional.

Aunque por fuera de este registro existen grupos que también pueden enfrentar condiciones de vulnerabilidad, el registro del SISBEN y la clasificación de la ANSPE y el ICBF nos permiten contar con información actualizada sobre las necesidades de focalización de los programas, de acuerdo con la política nacional.

[14] El SISBEN es un instrumento de focalización individual que identifica los hogares, las familias o los individuos más pobres y vulnerables. Se fundamenta en la perspectiva de capacidades de Amartya Sen, según la cual una persona es pobre si no puede alcanzar funcionamientos básicos constitutivos de la vida. Es un índice de estándar de vida, y no es estrictamente comparable con medidas de pobreza por carencia de ingresos, incluye variables que dan cuenta de la vulnerabilidad individual (necesidades de personas de avanzada edad, niños/as y condiciones de maternidad o discapacidad) y del contexto (tasa de homicidios, servicios de salud y educación, tasa de mortalidad infantil), así como de bienes y servicios. (Diseño del índice SISBEN en su tercera versión. 2008.
https://www.sisben.gov.co/Portals/0/Documentos/Documentos%20Tecnicos/02.%20Resumen%20Ejecutivo%20Sisb%C3%A9n%20III_170210.pdf)

[15] Manual de Ofertas y Rutas de la ANSPE – versión 004 Última actualización: 22 enero 2015 Código: MA-GO-01 http://anspe.gov.co/sites/default/files/imce/27mor20150122.pdf

Resultados:

- Según los datos suministrados por el Departamento Nacional de Planeación-DNP certificados con corte 31 de diciembre de 2013, para las ciudades de Medellín (84.43%), Barranquilla (53.95%) y Cartagena (62.98%) más de la mitad de los niños y niñas en primera infancia estaban registrados en el SISBEN III para 2013.

- Por otra parte, a partir de la relación entre la población en primera infancia registrada en SISBEN III-2013 con un puntaje menor a 47.9 y el total de la población total de menores de seis años, tenemos que oficialmente existía un grupo vulnerable de niños/as en primera infancia que en Medellín (66.68%) superaba la mitad de todos/as los/as menores de 6 años, y en Barranquilla (47.05%) y Cartagena (45.06%) ascendía a casi la mitad de la población en este rango de edad.

- En el resto de ciudades la proporción de niños/as elegibles para programas del ICBF en primera infancia en relación con el total de los/as que viven en la ciudad, aunque no supera el 50%, alcanza proporciones importantes del total de la población en primera infancia (Bucaramanga: 37.63%, Bogotá: 22.94%; Manizales: 22.83%; Cali: 18.68%).

Población vulnerable en primera infancia según SISBEN III 2013

Ciudad	Población [0-5 años] registrada en SISBEN III (a)	Población total [0-5años] (b)	% de población [0-5 años] en SISBEN III en relación a la población total (a/b)	Población [0-5 años] registrada en SISBEN III elegibles para programas del ICBF-PI [puntaje < 47.9] (d)	% de población [0-5 años] registrada en SISBEN III elegibles para programas del ICBF-PI (d/a)	% de población [0-5 años] registrada en SISBEN III elegibles para programas del ICBF-PI en relación a la población total (d/b)
Medellín	148,188	175,517	84.43%	117,030	78.97%	66.68%
Barranquilla	64,244	119,084	53.95%	56,033	87.22%	47.05%
Cartagena	63,461	100,758	62.98%	45,402	71.54%	45.06%
Bucaramanga	19,794	43,465	45.54%	16,355	82.63%	37.63%
Bogotá	264,285	719,207	36.75%	164,954	62.42%	22.94%
Manizales	11,949	31,318	38.15%	7,150	59.84%	22.83%
Cali	64,400	211,610	30.43%	39,535	61.39%	18.68%

Fuente: Cálculos propios, Encuesta SISBEN III DNP con corte 31 de diciembre 2013 y proyecciones de Población DANE 2013

Vivienda de calidad y acceso a servicios públicos domiciliarios

La vivienda, como el entorno físico más inmediato en el que niño habita, resulta clave en la primera infancia. Este constituye un escenario para su crianza, para el aprendizaje y para el juego, por tanto debe garantizar su integridad física, su estado de salud y seguridad ante riesgos. En efecto, desde UNICEF se insiste en el "derecho a entornos saludables para la infancia y la adolescencia" en la medida que una inadecuada infraestructura física de la vivienda [materiales de pisos y paredes de mala calidad y/o sin acceso a agua potable y saneamiento básico o situadas en terrenos con riesgos ambientales] se puede reflejar en "una mayor probabilidad de mortalidad y desnutrición

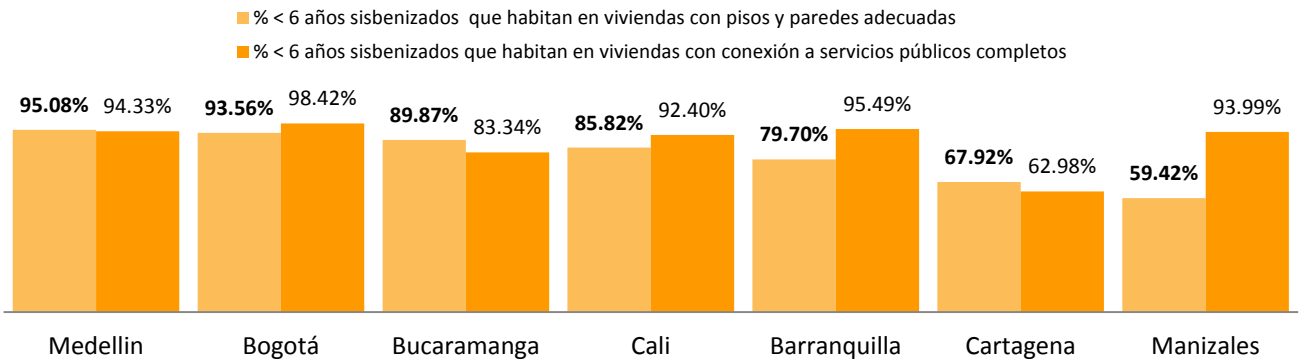
infantiles debido a una más alta incidencia de infecciones y diarreas, hasta el consiguiente deterioro en las capacidades cognitivas"[16].

Igualmente, la iniciativa Vivienda Saludable de la Organización Mundial de la Salud presenta claramente la relación entre vivienda y salud, a través de los vínculos de la vivienda con los riesgos ambientales, por ejemplo: enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas, accidentes, tensiones psicológicas y sociales, entre otros[17]. La iniciativa "De Cero a Siempre" incorpora esta preocupación cuando indica en las realizaciones si "el entorno en que crecen [los infantes] es favorable y positivo para su desarrollo integral".

Para dar cuenta de la calidad de la vivienda se toma la calidad de pisos y paredes de la infraestructura de hogar, mientras que en el caso de los servicios públicos se consideran los hogares que pueden acceder a todos los siguientes servicios: energía, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras.

Resultados:

Figura 2 Material de pisos y paredes y conectividad a servicios públicos de las viviendas donde habita la primera infancia registrada en SISBEN III 2013



Fuente: Cálculos propios, Encuesta SISBEN III DNP con corte 31 de diciembre 2013

Para estos indicadores se toma como base el registro del SISBEN III para el año 2013, que como vimos anteriormente puede servir de referencia para visibilizar algunas condiciones materiales de las condiciones de vida de la primera infancia, teniendo en cuenta las limitaciones de no abarcar la totalidad de la población.

- Medellín (95.08%), es la ciudad que registra una mayor proporción de niños/as habitando en viviendas con una infraestructura adecuada; le sigue Bogotá (93.56%), Bucaramanga (89.87%), Cali (85.82%), Barranquilla (79.70%), Cartagena (67.92%) y Manizales (59.42%).

[16] UNICEF (2007). "El derecho a entornos saludables para la infancia y la adolescencia. Un diagnóstico desde América Latina y el Caribe". Desafíos No. 5, Julio. UNICEF: Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio.

[17] Ver: CEPAL (2005). "Vivienda Saludable: Reto del Milenio en los Asentamientos Precarios de América Latina y el Caribe". Guía para las Autoridades Nacionales y Locales. Santiago de Chile: CEPAL. y OPS (2011). The Atlas of Children's Health and Environment in the Americas. Washington, D.C.: Pan American Health Organization [Organización Mundial de la Salud, OPS].

- En el caso del acceso a servicios de energía, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras, la ciudad de Bogotá (98.42%) brinda una mejor oportunidad para los/as niñas/as sisbenizados/as; le sigue Barranquilla (95.49%), Medellín (94.33%), Manizales (93.99%), Cali (92.40%), Bucaramanga (83.34%), y Cartagena (62.98%).

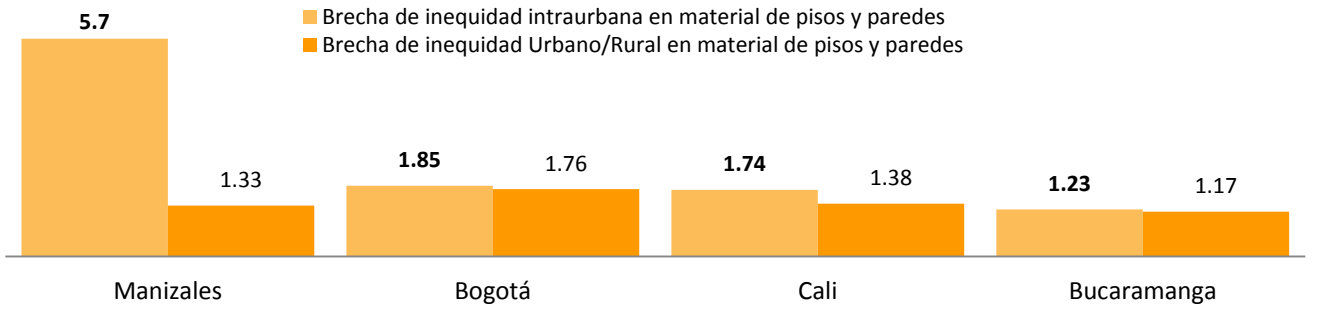
Inequidad entre ciudades y al interior de ellas

De acuerdo a los resultados obtenidos es posible plantear una primera instancia de análisis de inequidad entre ciudades, a partir de la brecha relativa que existe entre los mejores y peores resultados obtenidos en el grupo de ciudades analizadas[18]:

- La brecha relativa de inequidad entre ciudades indica que para la primera infancia registrada en el SISBEN III 2013, los/as niñas de Medellín tienen casi el doble de probabilidades (1.6 veces más) de vivir en una vivienda de calidad que los de Manizales.

- En el acceso servicios públicos domiciliarios, Cartagena ofrece a la primera infancia casi la mitad (1.56 veces menos) de probabilidades que Bogotá de contar con hogares conectados a todos los servicios públicos.

Figura 3 Brechas de inequidad intraurbana/urbano-rural en materiales de pisos y paredes de las viviendas donde habita la primera infancia registrada en SISBEN III 2013



Fuente: Cálculos propios, Encuesta SISBEN III DNP con corte 31 de diciembre 2013

Una mirada al interior de las ciudades (comunas/localidades) da cuenta de niveles importantes de inequidad en cuanto al tipo de vivienda de la primera infancia (Ver Figura 5):

- En el caso de Manizales, con la mayor brecha de inequidad intraurbana (5.7), los/as niños de la comuna San José (14,97%) tienen casi seis veces más probabilidades de habitar en viviendas en riesgo que quienes viven en la comuna Ciudadela del Norte (85,42%)

- Esta Brecha es de casi el doble en la primera infancia de Bogotá (1.85), entre los/as niños/as de la localidad La Candelaria (54,17%) y los/as de Kennedy (100%).

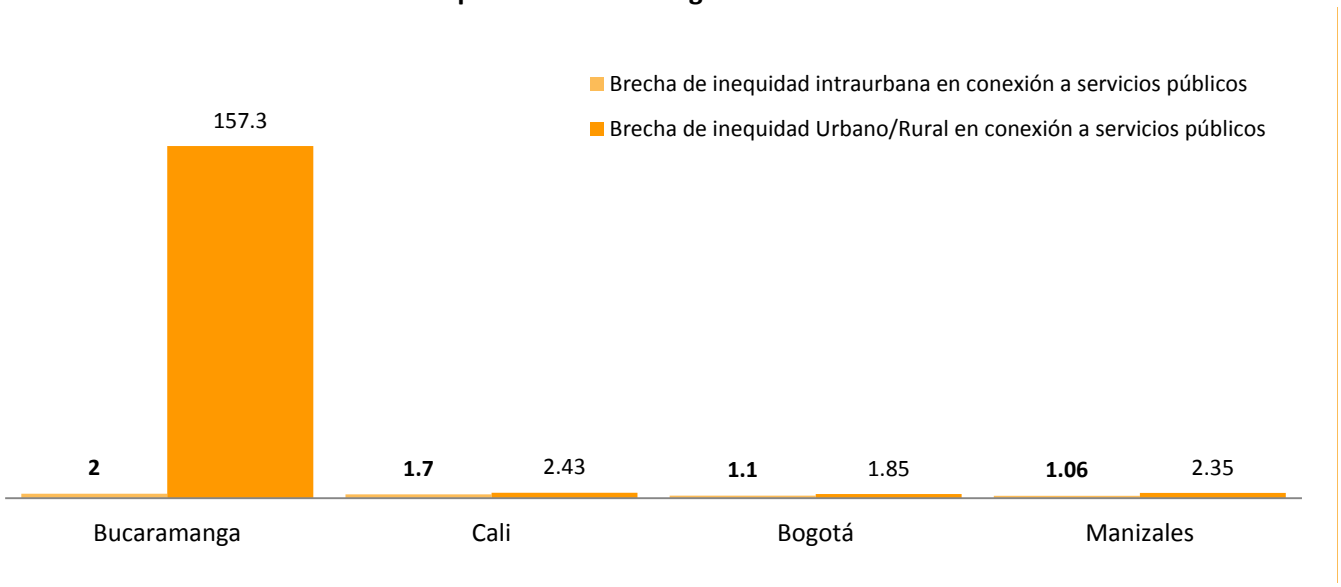
- La situación es parecida en Cali, con una brecha de 1.74 entre el porcentaje de niños/as que habitan en viviendas con una adecuada infraestructura física en la comuna 5 (99,82%) y en la Comuna 17 (57,14%).

[18] Ver anexo metodológico para mayor detalle sobre el cálculo de la brecha relativa de inequidad.

- Para Bucaramanga, la brecha es menor (1,23) entre los niños con las mejores viviendas en la Comuna 12 y 16 (100%) y la Comuna 13 (81,25%).

- En el caso de Bogotá, Cali y Manizales las inequidades entre áreas urbanas y rurales es menor que la inequidad intraurbana (entre comunas/localidades), para el indicador de vivienda de calidad, con brechas de 1,76; 1,38 y 1,33, respectivamente.

Figura 4 Brechas de inequidad intraurbana/urbano-rural en conexión a servicios públicos de las viviendas donde habita la primera infancia registrada en SISBEN III 2013



Fuente: Cálculos propios, Encuesta SISBEN III DNP con corte 31 de diciembre 2013

En cuanto a la conexión a servicios públicos domiciliarios, se aprecian mayores brechas de inequidad entre las áreas urbanas y rurales de las ciudades que al interior de los conglomerados urbanos (Ver figura 6):

- La mayor desigualdad entre zonas urbanas y rurales se encuentra en Bucaramanga (157,3), Cali (2,43), seguida por Manizales (2,35) y luego Bogotá (1,85).

- El caso de Bucaramanga resulta particular y merece atención especial, debido a que el 98,76% de los/as niños/as que habitan en zonas rurales no cuentan con servicios públicos domiciliarios en sus hogares, según datos de la Secretaría Municipal de Planeación de Bucaramanga. Esto quiere decir que solo 7 niños/as, de los registrados en SISBEN-III 2013 en la zona rural de Bucaramanga (563), habitan en casas con servicios públicos completos, lo que corresponde al 1,24% de quienes habitan en contextos rurales.

- La mayor brecha de inequidad intraurbana también está en Bucaramanga, en donde los hogares con niños/as menores de 6 años de las comunas 6 y 15 (100%) tienen el doble de probabilidades que en la comuna 12 (50%) de vivir en hogares con conectividad a servicios públicos.

- En el caso de Cali, el mejor resultado se encuentra en la comuna 5 (100% de hogares con servicios) y el peor en

la comuna 17[19] (58%), con una brecha de 1.7 puntos.

- Para Bogotá la brecha es de 1.1 puntos, con los peores resultados en San Cristóbal (90.54%), que contrasta con una conectividad del 100% en la mayoría de las localidades de la ciudad.

- Finalmente, para Manizales, la brecha es de 1.06 puntos con conectividad total en Cumanday y Palogrande; y resultados menos favorables en Tesorito (93.81%).

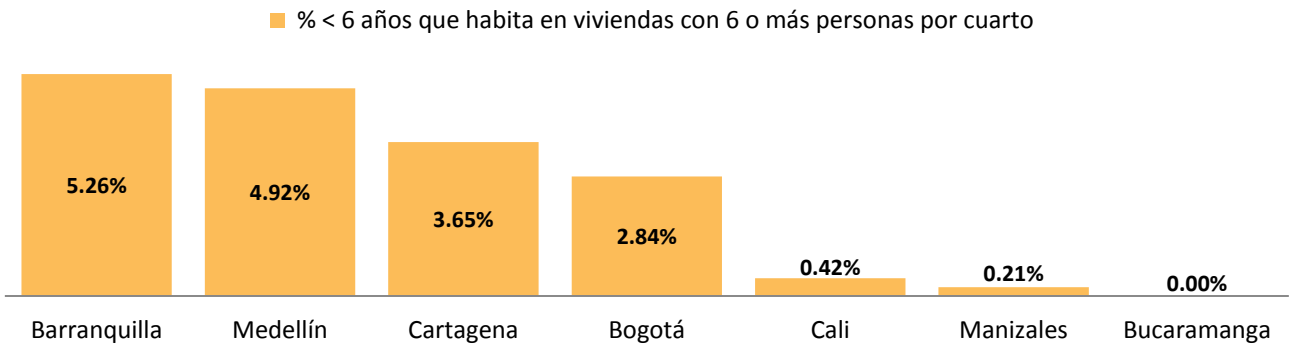
Hacinamiento no mitigable

Otra característica tomada para identificar las condiciones materiales de la primera infancia es la densidad de ocupación de la vivienda, pues entre los problemas que conlleva el hacinamiento se han identificado riesgos a la salud, generalmente causados por insalubridad, así como riesgos de violencia física y sexual.[20]

Para este indicador, se presentan datos sobre Hacinamiento No Mitigable, que dan cuenta de los niños menores de 6 años que habitan en viviendas con seis o más personas por cuarto (excluye cocina, baños y garajes)[21]; para el cual también se toma como base el registro del SISBEN III 2013.

Resultados:

Figura 5 Hacinamiento no mitigable de las viviendas donde habita la primera infancia registrada en SISBEN III 2013



Fuente: Cálculos propios, Encuesta SISBEN III DNP con corte 31 de diciembre 2013

- En este ámbito encontramos que para 2013, la tasa más alta de hacinamiento se presenta en Barranquilla, con 5.26% de los/as niñas menores de 6 años registrados en el SISBEN III habitando en cuartos que albergaban 6 o más personas.

[19] A pesar de que la comuna 17 es una de las comunas con mejores indicadores de calidad de vida, es importante recordar que el indicador hace referencia a población sisbenizada. En esta comuna. existen tres asentamientos (la Playa en el Río Meléndez, caserío del Lilí sobre la orilla del Río Lilí y un pequeño asentamiento en el barrio Primero de Mayo denominado Samanes) ocupados por población en estratos bajos.

[20] El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina. CEPAL 2001. http://dds.cepal.org/infancia/guide-to-estimating-child-poverty/bibliografia/capitulo-III/Feres%20Juan%20Carlos%20y%20Xavier%20Mancero%20(2001b)%20El%20metodo%20de%20las%20necesidades%20basicas%20insatisfechas%20(NBI)%20y%20sus%20aplicaciones%20en%20America%20Latina.pdf

[21] Otro indicador que se utiliza en este ámbito es el Hacinamiento Mitigable, que indica el porcentaje de niños menores de 6 años que habitan en viviendas con tres a cinco personas por cuarto (excluye cocina, baños y garajes). Para efectos de este estudio se toma el hacinamiento No Mitigable, pues da cuenta de condiciones de vulnerabilidad mucho más alarmantes.

- Esta proporción era un poco menor en Medellín (4.92%), seguida por Cartagena (3.65%), Bogotá (2.84%), Cali (0.42%) y Manizales (0.21%). En Bucaramanga no se registraron niños en condición de hacinamiento de este tipo.

3. Salud

La Convención de los Derechos del Niño, establece que "los niños deben disfrutar del más alto nivel posible de salud y tener acceso a servicios para la prevención y el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud". Por su parte, la política pública Colombiana reconoce que la salud en los primeros años de una persona resulta crucial para el desarrollo físico y psicológico a lo largo de toda la vida.[22]

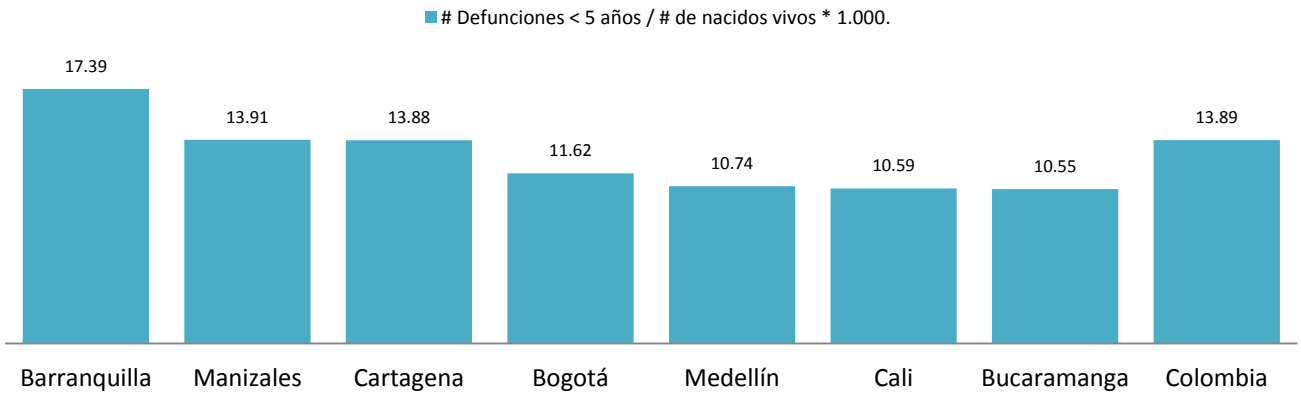
Esta dimensión incluye datos sobre la Tasa de Mortalidad en la Niñez (TMN), Cobertura de Vacunación y Desnutrición a partir de la información disponible de fuentes oficiales nacionales, para presentar una primera instancia general que permite visualizar una comparación entre ciudades. Luego, se presenta información de cada una de las ciudades analizadas a partir de algunas fuentes locales que pudieron ser obtenidas y que permiten dar cuenta de algunas inequidades territoriales.

Tasa de Mortalidad en la Niñez (TMN)

El primer componente escogido para evaluar la salud en la primera infancia es la mortalidad en menores de cinco años. El derecho a la vida es el más esencial de la humanidad, y en el caso de la medición de Bien-estar en la primera infancia es un indicador de resultado clave, que está estrechamente relacionado con la pobreza y el acceso a bienes y servicios de salud del niño y su entorno.

Resultados:

Figura 6 Tasa de Mortalidad en la niñez* (< 5 años) 2013



Fuente: DANE-Estadísticas Vitales 2013 Cuadro 5 con corte a 31 de octubre 2014.
*Las defunciones se calculan según lugar de residencia y los nacidos vivos de acuerdo al lugar de residencia de la madre

[22] Ver http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/7.De-Salud-en-la-Primera-Infancia.pdf

- La ciudad que presenta mayores niveles de mortalidad es Barranquilla (17,39), seguida por Manizales (13,91), Cartagena (13,88), Bogotá (11,62), Medellín (10,74), Cali (10,59) y Bucaramanga (10,55).
- Las ciudades incluidas en este estudio alcanzaron la meta trazada por Colombia para los ODM 2015 de reducir la TMN[23] [18.98 muertes * 1.000 nacidos vivos].

- Algunas ciudades como Cali, Medellín y Bucaramanga están cerca de alcanzar los niveles de los países de la región mejor posicionados en esta área (como Chile, por ejemplo con 9 muertes por 1.000 nacidos vivos), Barranquilla, Manizales y Bogotá aún tienen camino por recorrer.

- La tasa de mortalidad infantil en Bucaramanga aún no alcanza la meta fijada [10] en el Plan de Desarrollo para la ciudad 2012-2015.

- Es necesario hacer notar, que de acuerdo a los datos obtenidos, en Bogotá murieron 1.200 niños antes de cumplir los 5 años en 2013. (TMN: 11,62); y la tasa que presenta la ciudad fue muy superior a la meta fijada en el Plan de Desarrollo para 2012-2016 (1,57)[24].

- Por su parte en Cali, cada mes del 2013 murieron en promedio más de 24 niños/as antes de cumplir los 5 años, y su TMN también es superior a la meta de la ciudad en los ODM (8.1).

- En Manizales, se pudo constatar que 75% de las muertes ocurrieron en menores de 1 año.

- Finalmente, Barranquilla es la única ciudad del grupo analizado donde la TMN (17,39) está por encima del promedio nacional (14.51).

Inequidad de las ciudades en la tasa de mortalidad en la niñez

- La niñez en Barranquilla (con una TMN de 17.39) tiene casi el doble de probabilidades de morir antes de los 5 años, tomando como referencia a la ciudad de Bucaramanga, con la menor tasa de mortalidad en la niñez (10.55)

- Aunque para todas las ciudades la brecha relativa es menor a los 2 puntos, esta situación revela cómo las inequidades son determinantes en la vida de niños y niñas, sólo por el hecho de haber nacido en determinada ciudad.

La desagregación de las tasas de mortalidad por comunas/localidades, permite ver cómo las desigualdades se ubican espacialmente, dando cuenta de los efectos de la inequidad sobre indicadores de resultado en salud infantil. En este apartado se presentan los mejores y peores resultados de las ciudades en cuanto a sus tasas de mortalidad por comuna y la inequidad territorial resultante.

- Con los resultados obtenidos para 2013, podemos observar que en Bogotá se identifican las mayores brechas de inequidad, pues las probabilidades de morir son 4.57 veces mayores para los/as niños/as de Sumapaz que para los/as que habitan en la localidad de La Candelaria. Si todas las localidades de Bogotá D.C., presentaran

23 Conpes Social 140. Modificación a Conpes Social 91 del 14 de Junio de 2005: "Metas y Estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos De Desarrollo Del Milenio-2015"

24 Es importante señalar que la meta fijada es reducir la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años a 15,7 por 10.000 nacidos vivos, a diferencia del analizado [11,62] que se expresa por 1.000 nacidos vivos. Para ser comparables se usó la base de 1.000 nacidos vivos, lo que implica una TMN de 1,57. Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2012). Plan de Desarrollo 2012 – 2016 Bogotá Humana. Bogotá.

una TMN igual al de La Candelaria el número de niños y niñas fallecidos antes de los 5 años se reduciría en un 49%.

- En Medellín los/as niños/as de la comuna 3 tienen 3.26 veces más probabilidades de morir que los/as de la comuna 12.

- En Manizales con una brecha de 1.96 puntos, los/as menores de 5 años en San José tienen el doble de probabilidades de morir que la población en esta edad del resto de la ciudad.

- Finalmente para Cali, la situación es similar a la de Manizales, ya que existe una brecha de casi 2 puntos, entre los resultados de la comuna 3[25] y la tasa general de mortalidad en la ciudad.

Brechas de inequidad territorial en Tasa de Mortalidad en la Niñez -menores de cinco años[26]

Bogotá[1]		Medellín [2]		Manizales[3]		Cali [4]	
Mejor Resultado: La Candelaria	5.9	Mejor Resultado: Comuna 12	4.85	Mejor Resultado: Ecoturístico Cerro de Oro, La Estación, Palo Grande	0	Mejor Resultado: Comuna 22	0
Peor Resultado: Sumapaz	27	Peor Resultado: Comuna 3	15.84	Peor Resultado: San José	22	Peor Resultado: Comuna 3	17.6
				Promedio de la ciudad[27]	**11.2**	**Promedio de la ciudad[28]**	**9.7**
Inequidad territorial: 4.57		**Inequidad territorial: 3.26**		**Inequidad territorial: 1.96**		**Inequidad territorial: 1.81**	

Fuente: [1]Secretaría Distrital de Salud - Registro Único de Afiliados (RUAF), [2] Secretaría de Salud. Medellín - Registro Único de Afiliados (RUAF), [3] Cálculos propios, Certificado Individual de Defunción DANE, [4] Secretaria de Salud Municipal.

[25] La Comuna 3 en Cali corresponde al centro de la ciudad, allí se desarrollan un gran número de actividades comerciales e instituciones gubernamentales. Es bastante diversa y está conformada por viviendas de todos los estratos socioeconómicos. http://www.cali.gov.co/publico2/gobierno/dagmaweb/comuna3.htm

[26] En Bucaramanga, Cartagena y Barranquilla no fue posible obtener el indicador a nivel de comuna/localidad.

[27] En este caso la brecha relativa de desigualdad se determina a partir de la relación entre la tasa promedio de la ciudad y la localidad con mayor desventaja, pues no se puede un dato igual a cero, como se presenta en cuanto a la situación de la localidad más favorecidas.

[28] Ídem

Muertes evitables y Principales Causas de muerte en la primera infancia. 2013

Ciudad	Cartagena	Barranquilla	Cali	Bucaramanga	Medellín	Manizales	Bogotá
% Muertes prevenibles	68,54%	68,35%	63,23%	60,20%	56,76%	56,60%	56,17
Intervención que la hubiera podido evitar en menores de 6 años	Medidas mixtas (MM): enfermedades de la primera infancia; MM: infecciones de las vías respiratorias; MM: lesiones externas; evitables por diagnóstico o tratamiento precoz; evitables por saneamiento ambiental; MM: problemas carenciales; prevenibles por vacunación o tratamiento preventivo	Medidas mixtas (MM): enfermedades de la primera infancia; MM: infecciones de las vías respiratorias; evitables por diagnóstico o tratamiento precoz; MM: lesiones externas; MM: problemas carenciales; evitables por saneamiento ambiental; prevenibles por vacunación o tratamiento preventivo; MM: problemas hepáticos	MM: enfermedades de la primera infancia; MM: infecciones de las vías respiratorias; evitables por diagnóstico o tratamiento precoz; MM: lesiones externas; evitables por saneamiento ambiental; MM: problemas carenciales; prevenibles por vacunación o tratamiento preventivo	MM: enfermedades de la primera infancia; evitables por diagnóstico o tratamiento precoz; MM: lesiones externas; MM: Tumores relacionados con el tabaquismo; evitables por saneamiento ambiental; MM: Tuberculosis	MM: enfermedades de la primera infancia; MM: infecciones de las vías respiratorias; evitables por diagnóstico o tratamiento precoz; MM: lesiones externas; evitables por saneamiento ambiental; prevenibles por vacunación o tratamiento preventivo; MM: Tuberculosis; MM: problemas hepáticos	MM: enfermedades de la primera infancia; evitables por saneamiento ambiental; MM: infecciones de las vías respiratorias; MM: lesiones externas; vacunación o tratamiento preventivo; evitables por diagnóstico o tratamiento precoz	Medidas mixtas (MM): enfermedades de la primera infancia; MM: infecciones de las vías respiratorias; evitables por diagnóstico o tratamiento precoz; MM: lesiones externas; evitables por saneamiento ambiental; prevenibles por vacunación o tratamiento preventivo; MM: problemas carenciales
Principales Causas de muerte [0-5 años]	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (22.8%) Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (18.4%) Sepsis bacteriana del recién nacido (15.4%)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (22,6%) Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (19.3%) Sepsis bacteriana del recién nacido (13.5%)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (26.5%) Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (16.8%) Otras afecciones originadas en periodo perinatal (9.3%)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (31%) Otras afecciones originadas en periodo perinatal (19%) Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (13%)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (28,4%) Otras afecciones originadas en periodo perinatal (12,2%) Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (11,1%)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (30%) Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (15%) Otras afecciones originadas en periodo perinatal (11%)	Enfermedades infecciosas intestinales (26,5%) Tuberculosis, inclusive secuelas (14,0%) Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia (11,8%)

Fuente: DANE-Estadísticas Vitales 2013 con corte a 31 de octubre 2014.

Cobertura de Vacunación

La disponibilidad y efectividad de los servicios preventivos de salud infantil en cada ciudad son medidas a través de dos vacunas trazadoras: la tercera dosis de la DTP y la Triple Viral; tomando en cuenta que la cobertura en vacunación refleja los esfuerzos por proteger a la primera infancia de enfermedades prevenibles, por reducir los índices de enfermedad y mortalidad en la infancia y constituye una de las intervenciones de salud pública más eficaz en relación al costo.

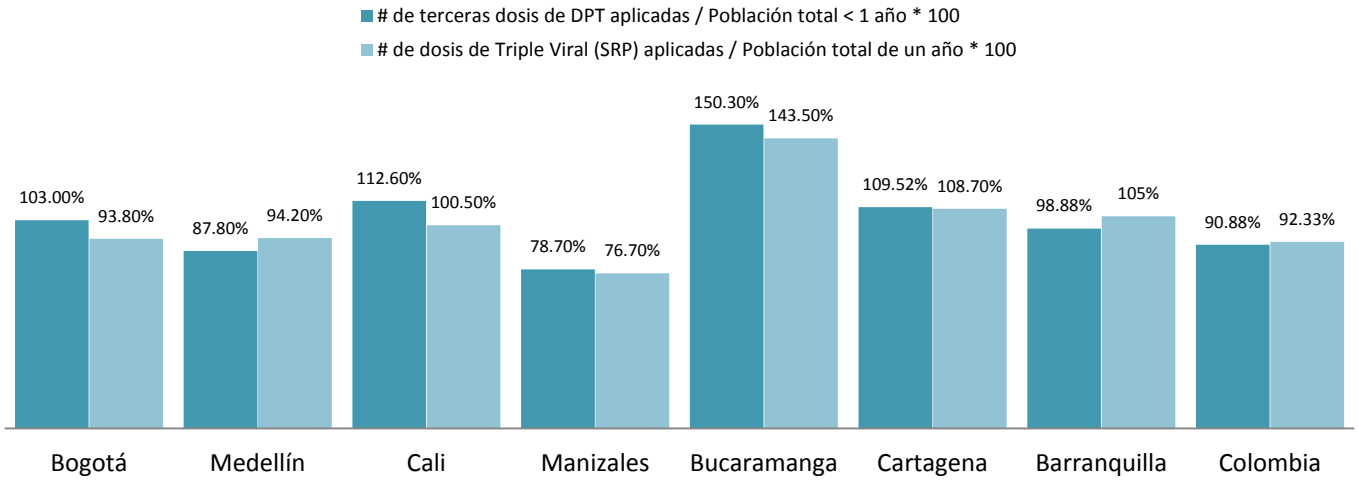
Resultados:

- Las inmunizaciones a través de las vacunas trazadoras de la tercera dosis de la DTP y la Triple Viral reflejan que Bucaramanga (150.3% DPT y 143.5% Triple Viral) muestra las tasas de coberturas más altas; seguida por Cartagena (109.5% DPT y 108.70% Triple Viral); Cali (112.6% DPT3 y 100.5% Triple Viral); Bogotá (103% DPT3 y 93.8% Triple Viral); Barranquilla (98.9% DPT3 y 104.8% Triple Viral); Medellín (87.8% DPT3 y 94.2% Triple Viral) y Manizales (78.7% DPT3 y 76.7% Triple Viral).

- En este contexto, Bucaramanga superó la meta trazada de "alcanzar y mantener las coberturas de vacunación en 95%, con el Plan ampliado de inmunizaciones (PAI) para los menores de 5 años, en todos los municipios y distritos del país"[29].

- Las tasas de cobertura en Bogotá[30], Manizales[31] y Medellín presentan cifras por debajo de las metas propuestas (95%) en el PAI y en los planes locales de desarrollo.

Cobertura de vacunación DPT3 y Triple Viral 2013



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social- SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS, Ficha Departamental y Municipal con corte 26 de marzo de 2015

[29] Conpes Social 140. Modificación a Conpes Social 91 del 14 de Junio de 2005: "Metas y Estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos De Desarrollo Del Milenio-2015"

[30] Meta de cobertura de Triple Viral 95%. Plan de Desarrollo Bogotá Humana (2012-2016).

[31] Alcaldía de Manizales. (2012). Proyecto de Acuerdo – Plan de Desarrollo Manizales 2012 – 2015 Gobierno en la Calle www.manizales.gov.co/dmd/pd/ACUERDO0784/Plan%20de%20Desarrollo%202012-2015%20Alcaldia.pdf.

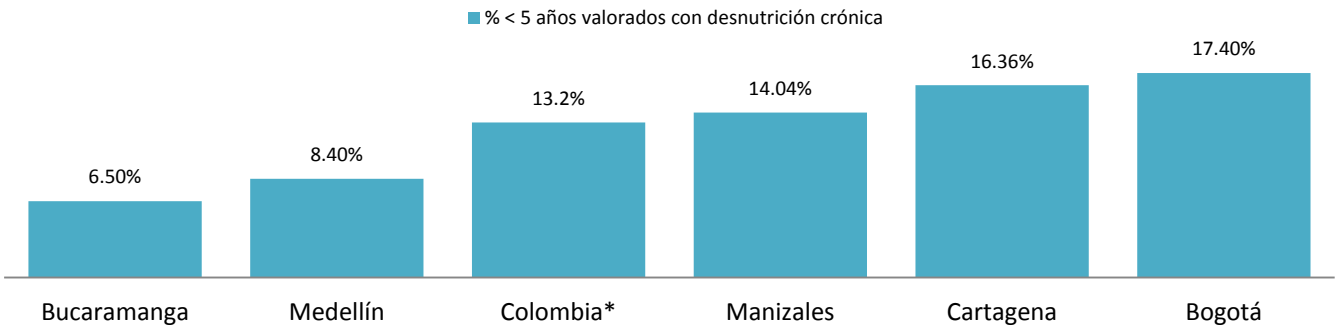
Desnutrición

La mala nutrición implica para niños y niñas, entre otros problemas, el riesgo presente y futuro de experimentar dificultades en procesos cognitivos y de salud. Una de las realizaciones propuesta en la estrategia "De Cero a Siempre" establece que el niño/a: "Goza y mantiene un estado nutricional adecuado". La desnutrición "Se encuentra asociada a la inseguridad alimentaria, a la falta de acceso a alimentos inocuos, variados y nutritivos, a una insuficiente ingesta de nutrientes, sobre todo en la alimentación infantil, y en general también a un desconocimiento del valor de la lactancia materna exclusiva y de la alimentación complementaria." (FAO, 2013).

En este sentido, se aborda la situación nutricional de la primera infancia, a partir de información sobre desnutrición crónica: baja talla para la edad. La prevalencia de este indicador refiere fundamentalmente a la falta de una alimentación adecuada, lo que incide en déficits de energía y nutrientes esenciales para llevar una vida sana y activa. Según la literatura empírica, la desnutrición crónica, es la mejor medida de las inequidades en salud ya que abarca múltiples dimensiones de la salud, el desarrollo y el entorno donde los niños viven. Está altamente correlacionada con las condiciones socioeconómicas de los hogares, y refleja exposición frecuente y temprana a enfermedades y/o malas prácticas alimenticias.

Resultados:

Desnutrición crónica en menores de 5 años 2013



Fuente: Secretarías locales de salud. 2013
*El porcentaje para Colombia corresponde a los resultados de la ENSIN 2010

- De acuerdo con los datos obtenidos para 2013[32], la situación nutricional de la primera infancia en Bucaramanga refleja los mejores resultados del grupo de ciudades analizadas (6,5% del total de niños valorados presentaron desnutrición crónica)[33], seguida por Medellín (8.40%[34]). Ambas ciudades se mantuvieron por debajo del promedio nacional (13.2% - ENSIN 2010).

- En el caso de Manizales (14,04% del total de menores de 5 años valorados[35]), el indicador está muy lejano a la

[32] Para las ciudades de Barranquilla y Cali no fue posible obtener esta información. La Secretaría de Salud Pública de Cali reporta que 1.004 niños fueron valorados con desnutrición crónica, sin embargo, no es posible obtener la proporción en relación al número total de niños valorados en este periodo.

[33] Secretaría de Salud y Medio Ambiente de Bucaramanga

[34] % < 6 años con desnutrición crónica. Fuente: SSM

[35] Secretaría de Salud

meta fijada en el Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015: "Bajar a 7% la desnutrición crónica o retraso en talla en menores de 5 años".

- En los casos de Cartagena (16,36%[36]) y Bogotá (17,40 %[37]) se muestran porcentajes altos comparados con los registrados en Colombia en 2010, e incluso equiparables con valores observados en los años ochenta[38].

Lactancia materna

La lactancia materna "cumple la doble función de garantizar la nutrición adecuada y el desarrollo saludable del recién nacido a través de la estimulación y el apego como parte del proceso". De acuerdo con la OMS, la leche materna es el único alimento que un niño necesita durante los primeros seis meses de vida; además, estudios demuestran que amamantar a los bebés durante la primera hora de nacimiento puede prevenir el 22% de las muertes neonatales.

Para dar cuenta de este indicador, se propone calcular el porcentaje de niños/as menores de 6 meses que han sido alimentados exclusivamente con leche materna.

Resultados:

Para este indicador se obtuvo información a partir de fuentes de distintas fechas y dimensiones. Es necesario recalcar la necesidad de contar con datos sobre esta práctica que garantiza la buena salud y desarrollo de la infancia en sus primeros meses de vida.

- Según la información brindada para el año 2013 por las IPS del municipio de Manizales, 53,6% de los niños menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Según la línea base para lactancia materna establecida en 2009 por la Secretaría de Salud Municipal, en la ciudad la mediana de lactancia materna exclusiva era 4 meses[39]. Sin embargo, al momento de elaboración de este informe no se contó con información que se pueda comparar con esta línea base establecida en el actual Plan de Desarrollo Municipal.

- Para el caso de Cartagena, de acuerdo con datos provistos por el Departamento Administrativo Distrital de Salud, para 2013 el 35,15% de menores de 6 meses fueron alimentados exclusivamente con leche materna.

- En Cali, según la información reportada por la Secretaría de Salud Pública Municipal, 28.4% de los menores fueron alimentados exclusivamente con leche materna durante sus primeros seis meses de vida en 2013. Lamentablemente no se cuenta con información que se pueda comparar con la meta establecida en el actual Plan de Desarrollo Municipal, donde se propone para 2015 alcanzar 2.5 meses de lactancia materna exclusiva.

- En Medellín se pudo conocer, a partir de los datos de la Encuesta del Perfil Alimentario y Nutricional de Medellín de 2010, que un 92% de niños/as hasta los 6 meses fueron alimentados con leche materna al

[36] Departamento Administrativo Distrital de Salud / Se obtuvo los niños con desnutrición crónica multiplicando el porcentaje por la población en rango de edad, puesto no estaba disponible.

[37] Secretaría Salud Distrital, Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN)

[38] Según la Encuesta Nacional de Demografía en 1986 Colombia registró un porcentaje de desnutrición crónica en menores de 5 años del 16,6%

[39] Plan de Desarrollo Manizales 2012-2015 "Gobierno en la Calle"

menos una vez, y que los/as niños/as tuvieron una duración promedio de lactancia materna exclusiva de 2,2 meses.

- En Bogotá fue posible obtener el dato de la Mediana de lactancia materna exclusiva en meses para menores de 6 meses. Con la información brindada para el año 2013 de la Secretaria Distrital de Salud – Área de Vigilancia en Salud Pública, se tiene que la mediana para el año 2013 fue de 2,2 meses de lactancia exclusiva.

- En Bucaramanga -que también se obtuvo la Mediana de lactancia materna- se observa igual resultado que en Bogotá, con al menos 50% de niños y niñas alimentados exclusivamente de leche materna en un tiempo menor a 2,2 meses.

- Para Barranquilla no fue posible obtener información sobre este indicador, y en este marco vale la pena hacer un llamado de atención sobre la necesidad de contar con mejor y mayor información sobre esta práctica determinante para el desarrollo de los/as niños/as durante sus primeros meses de vida, con el fin de aportar a estudios y análisis locales y comparativos que permitan desarrollar intervenciones que impulsen esta pauta de crianza.

Detección temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo

Una consulta oportuna resulta determinante para detectar signos de enfermedad y evitar enfermedades fácilmente prevenibles, incluso la mortalidad. Implica al menos el primer paso para establecer diagnósticos que a su vez puedan impulsar medidas reparativas en caso de la identificación de padecimientos y trastornos de la salud en la primera infancia.

Como ya lo hemos señalado, la vigilancia de salud en los primeros años de vida es clave para los niños en el presente y para su desarrollo futuro. Contar con indicadores de este tipo, es de vital importancia para la formulación de políticas de salud, en tanto permite orientar programas e intervenciones de acuerdo a los resultados sobre el tipo de problemáticas que atraviesan niños y niñas.

Resultados:

Para este indicador pudimos contar con información relativa a la cantidad de niños que han asistido a este tipo de consultas de valoración en algunas ciudades, pero a partir de fuentes de distintas fechas y dimensiones.

- Para Bogotá, se registró que 84,62% de niños/as menores de 5 años asistieron a consultas de crecimiento y desarrollo en 2011[40].

- En el caso de Manizales este porcentaje fue de 77,70% para 2013[41]

- En Cali el 30,5% de niños/as menores de 5 años asistieron a consultas de crecimiento y desarrollo en 2013[42].

[40] Encuesta Multipropósito Bogotá – 2011

[41] IPS Municipal

[42] Secretaria de Salud Pública Municipal. De acuerdo con los datos de la ECV 2012, el 91,97% de los niños menores de 6 años asistieron a consultas de crecimiento y desarrollo.

- En el caso de Medellín, sólo fue posible conocer el porcentaje de menores de 10 años que asisten a este tipo de consultas, el cual indica un 96,6% según registros del 2012[43].

- Para Bucaramanga, Cartagena, Barranquilla no fue posible obtener datos al respecto.

- Vale la pena hacer un llamado de atención sobre la necesidad de contar con mejor y mayor información sobre estas medidas determinantes para el desarrollo de la primera infancia, con el fin de aportar a estudios y análisis locales que permitan contar con intervenciones que impulsen mejores condiciones de salud y calidad de vida.

4. Identidad

Este componente se propone indagar sobre el aspecto más básico del derecho a la identidad de niños y niñas: su inscripción en el registro civil. El registro civil de nacimiento hace visible al individuo frente al Estado y es el primer paso para el reconocimiento y la garantía de sus derechos.

En este sentido, se presenta el porcentaje de niños menores de 5 años que cuentan con registro civil de nacimiento. Para la Registraduría, el registro civil es el único documento público que legalmente prueba la existencia de una persona, por lo que un niño que no ha sido registrado, difícilmente será tenido en cuenta en los procesos de ciudadanía. "Con el registro civil de nacimiento el bebé nace a la vida jurídica, ya que el registro civil es un derecho de todos los niños y constituye la llave de acceso a los bienes y servicios del Estado"[44].

Si bien es cierto que el registro civil por sí solo no es garantía de que un niño pueda acceder a lo que el estado social de derecho en Colombia se ha comprometido a garantizarle, la invisibilidad jurídica implica importantes riesgos de caer en procesos de marginamiento y exclusión. Además, este indicador es de suma importancia, pues uno de los principales cuellos de botella que tienen las familias a la hora de vincular a niños y niñas a programas de los diversos niveles gubernamentales.

En esta dimensión todavía se presentan importantes desafíos en materia de información, para dar cuenta de lo enunciado en el marco de las realizaciones de la política nacional de primera infancia: "Construye su identidad en un marco de diversidad"; así como con los derechos de identidad cultural que se enmarcan en este ámbito. En materia de construcción, disfrute y reconocimiento de la identidad en contextos culturales y de diversidad existe una deuda con la existencia de información e intervenciones en la primera infancia.

Resultados:

Para las ciudades que hacen parte en este ejercicio, sólo fue posible obtener información de Bogotá y Cali. Esta situación marca una alerta, pues el hecho de no contar con un indicador confiable sobre registro de nacimiento para niños/as menores de cinco años, implica un importante vacío de información para hacer un seguimiento adecuado de las políticas dirigidas a la primera infancia.

- En la ciudad de Bogotá para el año 2013, según información del DANE - Estadísticas Registro Civil de Nacimiento, del total Nacidos Vivos (Según municipio de residencia de la madre) representados en 103.236 niños y niñas, 53.531 cuentan con su registro civil de nacimiento, lo cual indica una proporción del 51,85% de niños y niñas.

[43] Matrices de Programación y Ejecución (Resolución 3384 de 2000)

[44] http://www.registraduria.gov.co/-Nacimiento,2007-.html

Este dato revela que casi la mitad de la primera infancia en la capital no contaba con visibilidad jurídica.

- El porcentaje de niños y niñas registrados en Cali según los datos de la Delegación de la Registraduría Nacional del Estado Civil, fue de 105,19% para el año 2013. Este porcentaje por encima del 100%, se debe -según funcionarios de la entidad- a que se presenta un rezago del último mes del año y a que personas de otros municipios vienen a registrar a los menores en Cali. Sin embargo, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 mostraba para Cali y su área metropolitana que el 3.7% de los menores de cinco años no contaban con registro civil de nacimiento.

5. Cuidado, educación y juego

Tal como lo ha identificado la OCDE en su programa *Starting Strong* la educación, y el cuidado, inicial con calidad sientan las bases para el aprendizaje permanente a lo largo de la vida e influye en resultados más equitativos en educación, salud, nutrición, reducción de la pobreza, etc.

Además de la obligación que implican en materia de garantía de derechos, los programas de cuidado y educación para la primera infancia son vitales para romper el círculo de transmisión intergeneracional de la pobreza. Tomando en cuenta que los hogares con bajos ingresos pueden presentar enormes dificultades para acceder a la oferta privada, la garantía del derecho a la educación y cuidado en los primeros años de vida plantea un desafío a la política pública.

Las políticas y espacios de cuidado y educación inicial, además de promover el desarrollo integral de la primera infancia, garantizan derechos para los/as cuidadores/es con bajos niveles de ingreso (familiares, madres jefas de hogar y familias extendidas), quienes generalmente no cuentan con empleos formales que garanticen recursos para acudir al mercado, ni tiempos de permisos laborales para permanecer en casa cuidando a sus niños. Finalmente, la necesidad de tiempo y recursos para las madres en condiciones de vulnerabilidad, limita sus derechos de autonomía, desarrollo personal, posibilidades de formación y asenso profesional, a la vez que estas situaciones muchas veces niegan la posibilidad de proveer a sus hijos de mejores oportunidades de desarrollo y posibilidades de movilidad social.[45]

Con la entrada en vigencia del *Código de la Infancia y Adolescencia* en Colombia, se dio un viraje a la concepción sobre la educación para la primera infancia, al plantearla desde una perspectiva integral y no como un simple tránsito a la educación primaria.

A partir de la actual perspectiva nacional, la educación inicial se entiende como "…un proceso intencional para promover el desarrollo de las niñas y los niños menores de seis años mediante acciones interrelacionadas e intersectoriales)" (Ministerio de Educación Nacional, 2014, p.62)[46]. Se caracteriza por promover un trabajo consensuado que, desde el enfoque de derechos y mirada diferencial, debe asegurar la articulación de las acciones de diversos actores en torno a las niñas y los niños.[47]

La Estrategia Nacional "De Cero a Siempre" identifica a la educación inicial como uno de sus estructurantes para asegurar el desarrollo integral de niños y niñas hasta los 5 años, reconociendo a esta población como sujetos activos y

[45] Para profundizar la necesidad de contar con políticas públicas que garanticen condiciones equitativas de cuidado infantil, vea: El cuidado infantil en el Siglo XXI. Entrevista a Elizabeth Faur. http://www.equidadparalainfancia.org/el-cuidado-infantil-en-el-siglo-xxi-mujeres-malabaristas-en-una-sociedad-desigual/

[46] Ministerio de Educación Nacional. (2014). Documentos N° 20. Sentido de la Educación Inicial. Serie de orientaciones pedagógicas para la educación inicial en el marco de la atención integral. P.62 Bogota: Ministerio de Educación Nacional.

[47] Ministerio de Educación Nacional. (2014). Documentos N° 20. Sentido de la Educación Inicial. Serie de orientaciones pedagógicas para la educación inicial en el marco de la atención integral.Bogota: Ministerio de Educación Nacional.

participativos de dicho proceso, y asumiendo que las capacidades y potencialidades que cada uno de ellos y ellas deben ser la base sobre la cual han de ser educados.

Actualmente en Colombia surgen importantes desafíos en esta área, tomando en cuenta la coexistencia de dos conceptos que enmarcan las políticas educativas para los primeros años: el concepto sobre *Educación Inicial*, que sustenta la atención integral del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF); y el de *Educación Preescolar*, que enmarca la propuesta programática del Ministerio de Educación Nacional (MEN).

La convivencia de ambos abordajes en el escenario de la política educativa del país, evidencia tensiones en términos de atención, enfoque y orientación pedagógica, derivadas en parte de los desarrollos normativos existentes, que dejan vacíos respecto a la posición del Estado frente al tema.

Por otro lado, al incluir en esta dimensión un componente sobre el juego, se atiende a la necesidad de reconocer que "A través del juego, el infante explora, inventa, crea, desarrolla habilidades sociales y formas de pensar; aprende a confrontar sus emociones, mejora sus aptitudes físicas y se descubre a sí mismo y sus propias capacidades. En la infancia, el juego constituye una sólida base para toda una vida de aprendizaje" (UNICEF, 2004, pág. 1)[48]. Para niños y niñas en la primera infancia el juego no solo contribuye a la mejora de sus aptitudes físicas, sino que representa experiencias de estimulación, desarrollo del lenguaje y formas de comunicación, a la vez que contribuye a que el/la niño/a se interrogue y busque respuestas sobre el mundo que lo rodea.

Cuidado y Educación Inicial

Desde junio de 2013 el ICBF asumió toda la operación que desde el gobierno nacional se realiza de las modalidades de educación inicial ya que anteriormente el Ministerio de Educación Nacional participaba de dicha operación[49]. Lo anterior se dio en el marco de un proceso promovido desde la Estrategia Nacional bajo el liderazgo del MEN como responsable de las orientaciones técnicas y el ICBF como principal prestador de servicios de cuidado y educación inicial[50]. Este proceso tuvo como objetivo la conceptualización y la postura de política pública de país en torno de la educación inicial con perspectiva de atención integral así como el rediseño de las modalidades a través de las cuales esta se materializa.

Las modalidades de atención en educación inicial implementadas desde ICFB avanzan de manera progresiva en la lógica planteada desde la línea técnica propuesta, en este sentido, el instituto tiene a su cargo programas de modalidades integrales (Familiar e Institucional) y otras modalidades (Hogares Comunitarios de Bienestar HCB, Hogares Comunitarios de Bienestar FAMI, Desayunos Infantiles con Amor DIA), a partir de los cuales se concentra la atención desde la gestación hasta los 5 años. Parte del proceso, implica el tránsito de toda la oferta tradicional hacia una perspectiva de atención integral.

La progresividad y transformación de la oferta ha implicado el paso del énfasis dado en algún momento a las modalidades institucionales, representada en espacios como los Centros de Desarrollo Infantil (CDI)[51], a modalidades como las familiares y comunitarias que, en reconocimiento de ciertas particularidades de la dinámica social y estructura geográfica del país, han venido ganando en relevancia en razón a su pertinencia.

[48] UNICEF. (2004). Deporte, recreación y juego. Documento en línea, http://www.unicef.org/spanish/publications/index_23560.html

[49] Presidencia de la República. (2013). Estrategia de atención integral a la primera infancia. Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión. Bogotá. p.49

[50] Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza (2014) Manual de Ofertas y Rutas. Versión de abril 2014.

[51] se "conciben como modalidad complementaria a las acciones de la familia y la comunidad, dirigida a potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas y a garantizar el derecho que tienen de recibir una educación inicial de calidad". Ministerio de Educación Nacional y Comisión Intersectorial para la Atención de la Primera Infancia "De Cero a Siempre". (2012). Modalidades de educación inicial. Centros de desarrollo infantil, p.5. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional.

Educación Preescolar

De acuerdo con la Constitución Nacional y la Ley General de Educación [Ley 115 de 1994], la educación preescolar está dirigida a niños menores de seis años, antes de iniciar la educación básica de primaria. Está enmarcada dentro del sector educativo y comprende tres grados: prejardín, jardín y transición. De estos grados, sólo el de transición es de carácter obligatorio para niños/as con 5/6 años de edad, pero no constituye un pre-requisito para ingresar al curso 1 de primaria.

El Ministerio de Educación Nacional propone que la educación para la primera infancia implica "procesos de calidad que favorecen el desarrollo integral de las niñas y los niños al disponer de espacios, tiempos, recursos e intencionalidades claras"[52].

Resultados:

La oferta y servicios de cuidado, educación inicial y preescolar requieren de una mayor articulación y complementación de fuentes de información, que permitan dar cuenta de la situación real sobre la cobertura de atención para niños/as, sobre todo hasta los 4 años, que en su mayoría asisten tanto a centros de cuidado y educación inicial (ICBF) como a los grados de grados de pre jardín y jardín (MEN). De la misma forma, en necesario contar con esta información de manera desagregada, para el desarrollo de análisis sobre abordajes y necesidades por edad, localidad, lugar de residencia (urbano/rural), pertenencia ética, etc.

A pesar de la importante oferta de programas de atención promovidos desde el ámbito nacional y las instancias locales, para la mayoría de las ciudades, no existen suficientes criterios de relevamiento y concentración de datos que reflejen una cobertura que incluya todos los servicios para la primera infancia entre los 0 y los 4 años. También se hace necesario contar con información local que dé cuenta de la oferta privada en este ámbito, que en el caso de algunas ciudades cubre más del 50% de la demanda.

En un ejercicio previo de la Red de Ciudades Cómo Vamos se asumió el desafío de gestionar información para los niveles de jardín y pre jardín, ámbitos en los cuales se evidenció que la mayoría de las ciudades no se calcula el indicador, no se encuentra completo o su cálculo no resulta confiable.[53]

Tomando en cuenta estas limitaciones, y con el fin de establecer una línea de base que permita evaluar el avance de estos indicadores y la comparabilidad entre las ciudades que hacen parte de este ejercicio, se plantea un análisis a partir de la información obtenida para el año 2013, con datos sobre:

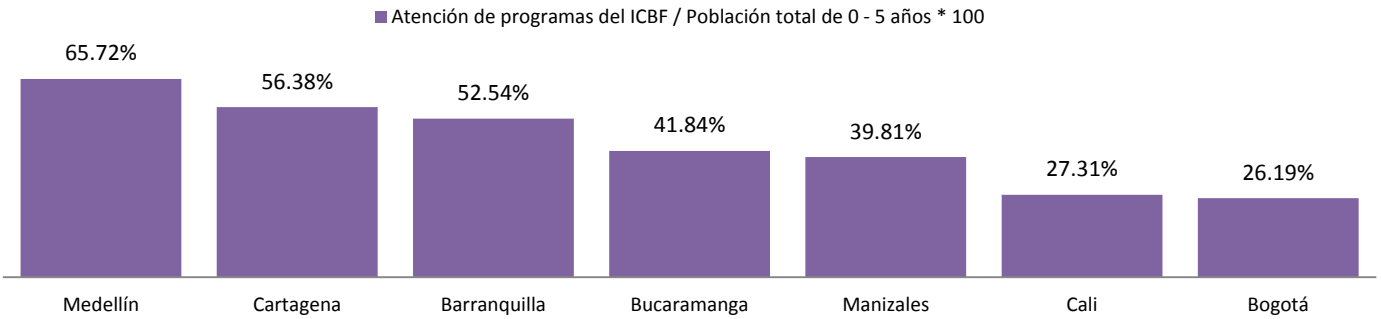
1. Cobertura de los programas del ICBF, que responde a servicios que ofrece directamente el Instituto a través de terceros o en convenios con los municipios y departamentos (proporción de población atendida entre 0 y 5 años[54])
2. Cobertura bruta en Pre jardín y Jardín (proporción de población matriculada independientemente de su edad)
3. Cobertura neta en Transición (proporción de población matriculada en el nivel adecuado para su edad)

[52] Ministerio de Educación Nacional (2014). Sentido de la educación inicial, p.43. Documento No. 20. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional.

[53] El informe brindó datos sobre niveles de jardín y preescolar, según los cuales en 2013 Medellín presentó una cobertura de 80% (establecimientos públicos y privados), y Manizales 65% de cobertura en algún programa oficial de educación inicial. Por su parte, para Cali, se presentaron datos sobre la cobertura de atención en centros del ICBF (22%) y otros programas institucionales del municipio (12%). Red de ciudades Cómo Vamos (2015) Informe de Calidad de Vida Comparado en 14 ciudades de Colombia. http://redcomovamos.org/descarga-el-informe-de-calidad-de-vida-2011-2013-comparado-en-14-ciudades-colombianas/ Pág. 31.

[54] Si bien se entiende que en los Hogares comunitarios de bienestar – FAMI, como uno de los programas del ICBF dirigidos a la primera infancia, las madres gestantes son uno de su sujetos de atención, para el resto de los programas en esta área la amplia mayoría de los/as atendidos/as son niños entre 0 y 5 años, por esto se toma como referencia la población en primera infancia para dar cuenta de la cobertura alcanzada.

Cobertura de programas del ICBF 2013



Fuente: Cálculos propios, ICBF corte a diciembre de 2013 y proyecciones de población DANE 2013

- Si bien tanto el planteamiento general de la Estrategia De Cero a Siempre, como la propuesta de los CDI tienen como población "prioritaria a los niños y niñas entre los dos años y hasta menores de 6 años y/o hasta su ingreso al grado de transición"[55], en ambos casos se plantea que los centros de cuidado y educación inicial deben estar preparados para atender toda la población entre los tres meses y los dos años.

- Para la población en primera infancia menor de 2 años, se ha planteado desde la política pública la pertinencia de su permanencia en contextos familiares, sin embargo, tomando en cuenta las licencias post parto que no superan los tres meses francos y con importantes sectores de economía informal, cabe hacer la pregunta de quién queda a cargo del cuidado de los/as niños/as más pequeños.[56]

- Todavía es necesario profundizar sobre las implicaciones de las modalidades, tiempos y necesidades de cuidado, en clave de los/as niños/as y sus cuidadores; por ejemplo, en cuestiones como la privatización del cuidado, bajo la perspectiva de la familiarización, que en la práctica ubica a las mujeres como principales responsables del cuidado, materializando grandes inequidades de género.[57]

Atención de programas de primera infancia del ICBF según modalidad y cobertura. 2013

Municipio	Atención integral	Atención tradicional	Total atención	Total población	% cobertura total
Medellín	73.424	41.932	115.356	175.517	65,72%
Cartagena	12.829	43.979	56.808	100.758	56,38%
Barranquilla	22.368	40.193	62.561	119.084	52,54%
Bucaramanga	6.429	11.758	18.187	43.465	41,84%
Manizales	8.175	4.292	12.467	31.318	39,81%
Cali	22.674	35.119	57.793	211.61	27,31%
Bogotá	55.233	133.102	188.335	719.207	26,19%

Fuente: Cálculos propios, ICBF corte a diciembre de 2013 y proyecciones de población DANE 2013

[55] Ministerio de Educación Nacional y Comisión Intersectorial para la Atención de la Primera Infancia "De Cero a Siempre". (2012). Modalidades de educación inicial. Centros de desarrollo infantil. p.8.

[56] "Cuando la madre sale, la cuarta parte va con ella; 39% queda al cuidado de los abuelos; 11% es cuidado por el cónyuge; 5% por la niña mayor de la familia; 10% queda con otro pariente, y el resto con vecinos, amigos o la empleada doméstica" De acuerdo a datos de la ENDS 2010. Presidencia de la República. (2013). Estrategia de atención integral a la primera infancia. Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión. Bogotá. p.49

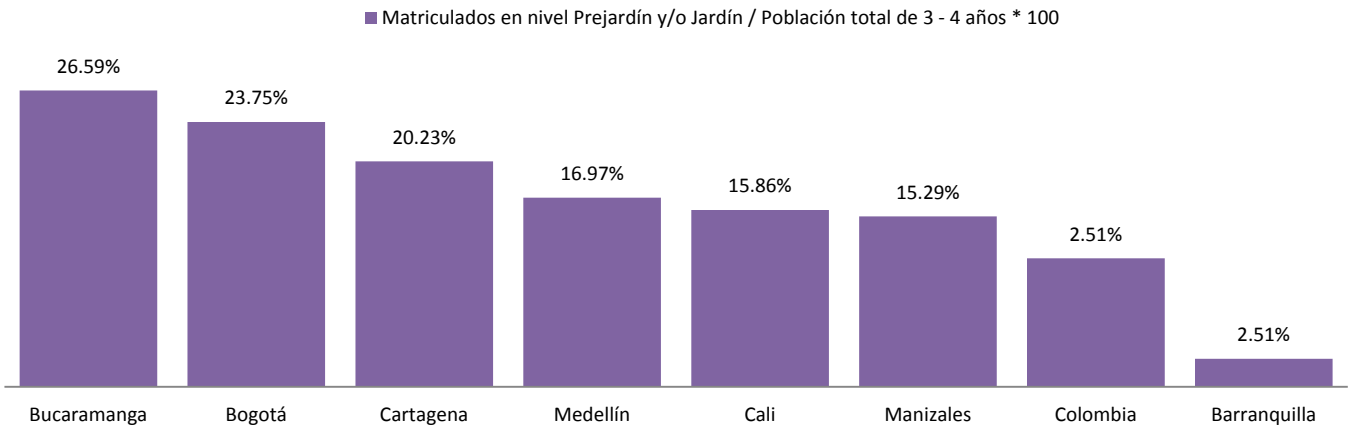
[57] Para profundizar la necesidad de contar con políticas públicas que garanticen condiciones equitativas de cuidado infantil, ver: El cuidado infantil en el Siglo XXI. Entrevista a Elizabeth Faur. http://www.equidadparalainfancia.org/el-cuidado-infantil-en-el-siglo-xxi-mujeres-malabaristas-en-una-sociedad-desigual/

- Si analizamos la cobertura por tipo de atención ofrecida en los centros de cuidado y educación inicial, observamos que aún se presenta un importante desafío para adaptar la oferta institucional a la propuesta de atención integral: todavía el 60.68% de la atención a la primera infancia está cubierta por modalidades tradicionales, mientras que sólo 39.32% corresponde a atención integral.

- De acuerdo a la cobertura por ciudad de los programas del ICBF, observamos que proporcionalmente a la población en 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), seguida por Cartagena (81.925 atendidos/as - 56.38% de la población), Barranquilla (82.103 atendidos/as - 52.54%), Bucaramanga (30.378 - 41.84%), Manizales (18.365 - 39.81%), Cali (99.413 - 27.31%) y por último Bogotá (que aunque tiene el mayor número de atenciones: 719.207, presenta la menor proporción 26.19%, de acuerdo con la cantidad de niños/as en primera infancia).

- Por otro lado, si comparamos estos resultados con los datos de población vulnerable (entre 0 y 5 años) registrada en SISBEN III, elegibles para programas del ICBF-PI (con puntaje menor a 47.9), sólo con excepción de Medellín donde la atención cubre el 98.56% de la población vulnerable, para todas las demás ciudades, la atención supera el número de población registrada con vulnerabilidad. Sin embargo, como señalábamos anteriormente, es necesario remarcar que por fuera de este registro existen grupos que también pueden enfrentar condiciones de vulnerabilidad.

Tasa de Cobertura Bruta en: Pre jardín y jardín 2013



Fuente: Cálculos propios, Ministerio de Educación Nacional-MEN 2013, SIMAT y proyecciones de población DANE 2013

- El panorama para este período indica que 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; seguida por, Bogotá (23,75 %), Cartagena (20,23%), Medellín (16,97%)[58], Cali (15,86%), Manizales

[58] Se presentan importantes inconsistencias en la información sobre educación inicial. De acuerdo a la Secretaría municipal de educación la Tasa de cobertura bruta en educación Inicial [3-4 años] para 2013 fue de 90,11% (46.686 Niños y niñas matriculados), lo cual contrasta enormemente con los datos registrados por el MEN. Por otro lado, la Secretaría de Educación de Medellín publica datos sobre tasas de cobertura neta de 79,60% para educación inicial (3 y 4 años) y de 87,07% para transición. Ver: Sistema de Indicadores Estratégicos de Medellín - SIEM http://servicios.medellin.gov.co/sistemadeindicadores/GestionIndicadores/consultarIndicador.jsp?codigo=137#

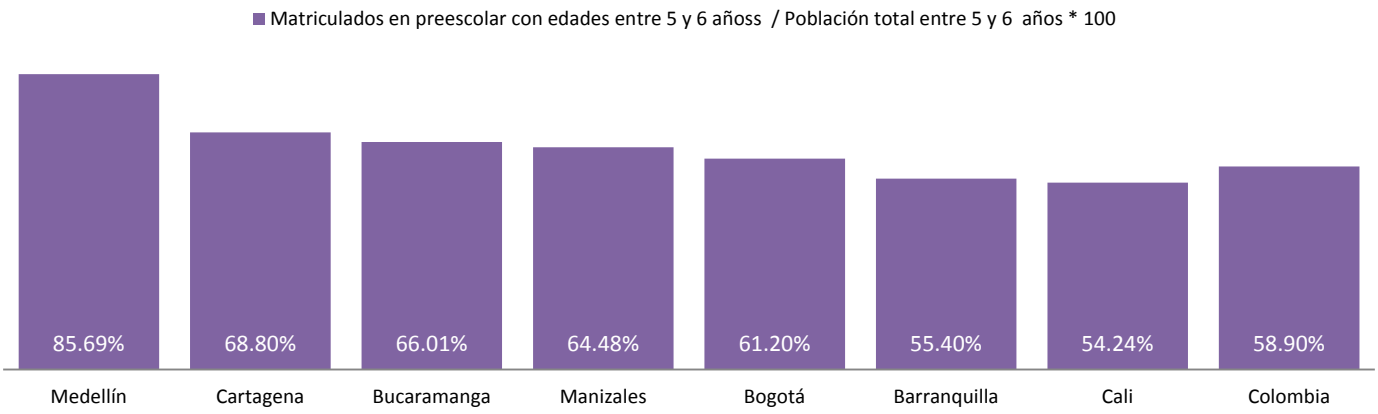
(15,29%) y finalmente Barranquilla (2,51%) como la única ciudad que estuvo por debajo del promedio nacional (11,53%).

- Sin embargo, estos datos no pueden ser tomados aisladamente, toda cuenta de que la población destinataria de estos grados de educación preescolar también es sujeto de atención de la mayoría de los programas del ICBF.

- Debido al foco en la misma población de ambas instituciones (ICBF Y MEN) y a la obligatoriedad del grado de transición, se observa que la mayoría de niños y niñas tienen su primer contacto con el sistema educativo a los 5 años.

- Las tasas de cobertura Neta en transición para el año 2013, según estadísticas sectoriales de educación básica y media del MEN fueron: Medellín (85,69%), Cartagena (68,80%), Bucaramanga (66,01%), Manizales (64,48%), Bogotá (61,2%), Barranquilla (55,40%) y Cali (54,24%); estas dos últimas ciudades por debajo del promedio nacional (58.90%).

Tasa Cobertura Neta en Transición 2013



Fuente: Proyecciones de Población. – DANE Matrícula SIMAT – MEN.

Inequidad de las ciudades en cobertura de cuidado, educación inicial y preescolar

Para tener un panorama de la relación de cobertura entre las ciudades analizadas, es posible medir las brechas de inequidad entre ciudades. En este sentido, y con el fin de hacer un ejercicio de visualización sobre las oportunidades de acceso a programas e instituciones encargadas de garantizar el derecho a la educación y el cuidado de la primera infancia, con la información obtenida, es posible aproximarnos a la cobertura que existía para el año 2013 en las ciudades analizadas[59].

[59] De acuerdo con la información obtenida de la Estrategia Nacional De Cero a Siempre, los datos correspondientes a atención de los programas del ICBF no contienen población matriculada en centros educativos, que conforman la cobertura bruta en los grados de preescolar (prejardín, jardín y transición) del Ministerio de Educación Nacional, por esto se toman ambas coberturas para dar cuenta de la cantidad y la proporción de niños/as en primera infancia que asisten a algún programa o centro educativo administrado por estas instituciones.

Asistencia a algún programa de cuidado, educación inicial o educación preescolar

Municipio	Atención ICBF - 2013	Matrícula preescolar (prejardín, jardín y transición) MEN -2013	Total oferta de cuidado y educación	Total población	% Cobertura total población
Medellín	115.356	40.749	156.105	175.517	88,94%
Cartagena	56.808	25.117	81.925	100.758	81,31%
Bucaramanga	18.187	12.191	30.378	43.465	69,89%
Barranquilla	62.561	19.542	82.103	119.084	68,95%
Manizales	12.467	5.898	18.365	31.318	58,64%
Bogotá	188.335	150.352	338.687	719.207	47,09%
Cali	57.793	41.620	99.413	211.610	46,98%
Totales	**511.507**	**295.469**	**806.976**	**1.400.959**	**57,60%**

Fuente: Cálculos propios, ICBF corte a diciembre de 2013; Ministerio de Educación Nacional-MEN 2013, SIMAT y proyecciones de población DANE 2013

- Con la información obtenida para las ciudades que hacen parte del estudio, podemos observar 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), seguida por Cartagena (81,31%), Bucaramanga (69,89%), Barranquilla (68,95%), Manizales (58,64%), Bogotá (47,09%) y Cali (46,98%).

- Los/as niños/as de Cali y Bogotá tuvieron la mitad de probabilidades que Medellín de asistir a alguno de estos espacios, con una brecha de 1.89 y 1.88 puntos por debajo, respectivamente.

- En cuanto a la atención en cuidado y educación inicial, los/as niños de Medellín tuvieron más del doble de posibilidades de asistir a un programa del ICBF que los/as de Bogotá y Cali. Con una brecha de inequidad de 2.5 y 2.39 puntos respectivamente.

- Por otra parte, con una brecha de inequidad de 1.65 puntos, los/as niñas de Manizales tuvieron casi la mitad de probabilidades de participar en programas del ICBF que Medellín.

- Los datos de cobertura neta en Transición (proporción de población matriculada en el nivel adecuado para su edad), como grado obligatorio de educación preescolar, indican que las brechas de inequidad relativa son menores de dos puntos en todas las ciudades, tomando como referencia a Medellín con la mejor proporción de niños/as entre 5 y 6 años asistiendo a preescolar. Las mayores diferencias se encontraron en Cali y Barranquilla, con brechas de 1.57 y 1.54 puntos respectivamente.

Al interior de las ciudades, se pueden analizar los resultados por localidad y comuna de Bogotá y Medellín, respectivamente:

- Para el caso de Medellín, de acuerdo a la Secretaría de Educación Municipal - Subsecretaría de Planeación, para 2013[60] la brecha entre las comunas con mejor y peor resultado dan cuenta de que la primera infancia en

[60] corte a noviembre 30 de 2013

La América (174,59%) tenía el doble de probabilidades de acceso a transición que en Castilla (87,78%)[61].

- De acuerdo a los datos de la Encuesta Multipropósito de Bogotá, para 2011, se observan brechas entre localidades que indican que los/as niños/as de Sumapaz (localidad rural con la tasa más baja de cobertura: 37%) tienen 5 veces menos probabilidades de asistir al grado de transición que los/as que viven en La Candelaria (191%). Por otro lado si sólo tomamos en cuenta la población urbana, Santa Fe (después de Sumapaz) es la localidad con menos matriculados en transición (62,60%), y con relación a La Candelaria, presenta tres veces menos de probabilidades de acceso.

Espacios disponibles para el juego y la recreación

Finalmente se plantea la necesidad de observar los lugares disponibles para el juego y la recreación, ya que los espacios físicos, a los que el niño pueda acceder, se convierten tanto en oportunidades como en limitaciones para garantizar este derecho. De acuerdo con UNICEF, desde la primera infancia, el juego proporciona la estimulación y la actividad física que necesita el cerebro para desarrollarse. El deporte, la recreación y el juego fortalecen el organismo, evitan las enfermedades y preparan a los niños y niñas desde temprana edad para su futuro aprendizaje.[62]

La vida cotidiana de la infancia urbana se ve cada vez más limitada para habitar el espacio público, debido problemáticas relacionadas con la violencia, la inseguridad, a la poca oferta o malas condiciones de plazas, parques o espacios abiertos para jugar. Por esto se hace necesario mantener la vigilancia y propiciar la incidencia para exigir los compromisos asumidos para la garantía de estos derechos. En este sentido, los líderes mundiales se han comprometido a "Proporcionar instalaciones y oportunidades de acceso a actividades deportivas y de recreación en las escuelas y comunidades".[63]

En su Artículo 31, la Convención sobre los Derechos del Niño, establece que "Los Estados partes reconocen el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad, y a participar libremente en la vida cultural y en las artes". También señala que "propiciarán oportunidades apropiadas, en condiciones de igualdad".

De acuerdo con la asociación internacional del juego, entre las medidas para garantizar el artículo 31 de la CDN se debe dar prioridad a la "creación de entornos que promuevan el interés superior del niño y la niña, tales como: parques incluyentes, espacios de juegos para la niñez, deportes, centros comunitarios; zonas con prioridad para los peatones y los ciclistas, acceso a la naturaleza y a áreas verdes, medidas de seguridad vial, transporte accesible, clubes y centros para niños y niñas de todas las edades, así como actividades culturales para la niñez de todas las edades". [64]

En este contexto, el indicador que se propone está orientado a conocer el número de metros cuadrados de espacios de recreación existente por niño/a. Y aunque el indicador no permite analizar si estos espacios son adecuados para la primera infancia, la información relevada en alguna de las ciudades, da cuenta de una de las condiciones necesarias para garantizar el derecho al juego y la recreación, a partir del acceso a lugares públicos abiertos.

---

[61] Cabe anotar que estos datos de cobertura para Medellín por comunas deben ser mirados con cautela, pues en el caso delas Instituciones educativas oficiales corresponden al lugar de residencia del estudiante, a partir de la intencionalidad de la comparación que se hace, pero en el caso delas Instituciones educativas privadas corresponde es a la ubicación de la I.E y no de sus estudiantes.

[62] UNICEF (2004) Deporte, recreación y juego. http://www.unicef.org/spanish/adolescence/files/5571_SPORT_SP.pdf

[63] Período Extraordinario de Sesiones de las Naciones Unidas sobre la Infancia, en mayo del 2002. UNICEF (2002) "Un mundo apropiado para los niños"

[64] Revista Rayuela (2013) ARTÍCULO 31DE LA CDN: el derecho de los niños al descanso, el esparcimiento, el juego, la recreación y la participación en la cultura y las artes http://revistarayuela.ednica.org.mx/sites/default/files/Asociaci%C3%B3n%20Internacional%20del%20Juego.pdf

Resultados:

De las ciudades analizadas, se pudo obtener información para este indicador en Cartagena, Medellín, Bucaramanga, Cali, Manizales y Bogotá, pero a partir de datos y fuentes con distintas características.

- Cartagena, con la mayor proporción para 2013, registra 52,69 metros cuadrados de espacios de recreación[65] por cada niños/a en primera infancia; le sigue Medellín con 48,14 M2[66], Bucaramanga con 32,16 M2[67] y Cali con 14,89 M2[68] para 2013.

- En Bogotá esta información no se encuentra disponible, por lo que se hace una aproximación a partir de la Encuesta Bienal de Cultura- EBC, donde se muestra el porcentaje de personas que consideran que el parque más cercano a su casa es un espacio propicio para llevar a los niños y las niñas en Bogotá y sus localidades para el año 2013. En promedio el 68.64% de las personas consideran que el parque más cercano a su casa es un espacio propicio para llevar a los niños y las niñas en Bogotá.

- Para Manizales se hace una aproximación a través de la información reportada en el Informe de Calidad de Vida 2013 para Manizales, el cual muestra la disponibilidad por comuna de espacios para la recreación[69]. Calculando la relación entre el total de niños en rango de edad 0-5 años (31.318) y el número total de centros de recreación en la ciudad (173), por cada 181 niños habría un centro de recreación dispuesto para ellos.

- Aún se hace necesario identificar información que dé cuenta de la calidad, cantidad y pertinencia de los espacios para la primera infancia, así como su ubicación territorial. Datos que permitirían hacer análisis y recomendaciones necesarias para mejorar la calidad de vida de niños y niñas.

6. Bien-estar materno

Si bien la mayoría de indicadores propuestos intentan centrarse en el niño como unidad de análisis[70], una mirada al bien-estar en la niñez estaría incompleta si no se tiene en cuenta al bien-estar de la madre. La atención y la garantía de derechos de las madres, influye determinantemente en el proceso de gestación y de crianza de la primera infancia y constituye un desafío para las políticas públicas en cuanto a interrelación e integralidad de los derechos.

Por ejemplo, una alternativa costo–eficiente para garantizar la salud materna e infantil la constituye un adecuado cuidado durante el embarazo y la ampliación de la cobertura de los servicios de salud preventiva para las gestantes[71]. Un indicador clave en este sentido es el número de controles prenatales, pues se estima que un mínimo de cuatro visitas de control durante el embarazo, puede ayudar a prevenir y resolver problemas tanto de la madre como del bebé[72].

---

[65] Incluye zonas verdes, parques/paseos peatonales, plazas/plazoletas, canchas deportivas públicas y playas tanto de la zona urbana como rural. Fuente: Gerencia de Espacio Público - DANE

[66] Área de parques públicos, disponibles para la recreación en la ciudad. Fuente: DAM – DANE

[67] 1´418.000 M2 zonas verdes para parques. Fuente: Plan de Desarrollo Municipal

[68] Área de parques. Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal 2012. Población menor de 6 años (197.626). Fuente: cálculos propios con base en ECV 2012.

[69] Informe de Calidad de Vida Manizales, 2013. http://manizalescomovamos.org/wp-content/uploads/2014/08/Informe-de-calidad-de-vida-2013.pdf

[70] El enfoque centrado en el niño es ahora la norma en los estudios sobre la pobreza infantil y el bien-estar infantil. [Ben-Arieh, A., Casas, F., Frønes, I., & Korbin, J. E. (2014). Handbook of Child Well-Being. Theories, Methods and Policies in Global Perspective. (A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, & J. E. Korbin, Eds.). Dordrecht: Springer Netherlands].

[71] Ver, Samarasekera, U. y Horton, R. (2014). "The world we want for every newborn child". The Lancet, 384 (9938), pp. 107–109.; AbouZahr, C., & Wardlaw, T. (2003). Antenatal Care in Developing Countries Promises, achievements and missed opportunities an analysis of trends, levels and differentials, 1990–2001. Geneva: World Health Organization.

[72] Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). Informe de la Salud en el Mundo. Organización Mundial de la Salud.

Lamentablemente no se pudieron identificar fuentes que brindaran información comparable de este tipo para todas las ciudades, pero se incluyen en este apartado los siguientes indicadores: Mortalidad materna, Fecundidad adolescente y Educación de la madre.

Mortalidad materna

Cerca del 99% de todas las muertes maternas ocurren en países en desarrollo donde las comunidades con mayores desventajas económicas y sociales son las más afectadas. 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[73].

La mortalidad materna expresa el riesgo de morir de una mujer durante el embarazo, parto o puerperio por cada 100.000 nacidos vivos. Se considera útil esta razón en términos de política pública pues facilita la orientación de acciones que contrarresten las condiciones que afectan a la madre en momentos previos al parto.

Las causas asociadas al fallecimiento de las madres son direccionadas, entre otros factores, a las precarias condiciones económicas que propician complicaciones en su salud que se traducen en abortos, complicaciones del trabajo de parto, eclampsia, preclamsia, entre otras dolencias.[74]

Resultados:

- Con relación a la meta fijada para Colombia a 2015 en los ODM, la razón de mortalidad materna se estableció en 45 muertes por 100.000 en el ámbito nacional, sin embargo, para 2013 la tasa nacional se ubicaba en 56.80 muertes. [75]

- De las ciudades analizadas, Cartagena alcanzó la mayor razón de mortalidad materna en 2013 (46.78); seguida por Bogotá (27.12), Manizales (26.24), Cali (25.46), Medellín (25.39), Barranquilla (22.01) y, finalmente, Bucaramanga en la mejor posición (10.77).

- Aunque todas las ciudades se encontraban por debajo del promedio de muertes maternas que presentaba Colombia y de la meta nacional fijada para 2015 en los ODM[76], la inequidad de condiciones para la maternidad en el grupo de ciudades debe generar una alerta.
- En Cartagena las madres tuvieron 4 veces más probabilidades de morir que en Bucaramanga, durante el embarazo o los 40 días después del parto. Con una brecha de inequidad de 4.34 puntos.

- Manteniendo a Bucaramanga como referencia, las madres de Bogotá (con 2.60 puntos de brecha), Manizales (2.43), Cali (2.35), Medellín (2.35) y Barranquilla (2.04) tuvieron más del doble de probabilidades de muerte.

[73] PNUD (2014). Objetivos de Desarrollo del Milenio Colombia 2014.

[74] Organización Mundial de la Salud, 2007. Maternal mortality in 2005. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Ginebra.

[75] Fuente: DANE – MinSalud. Para 2013

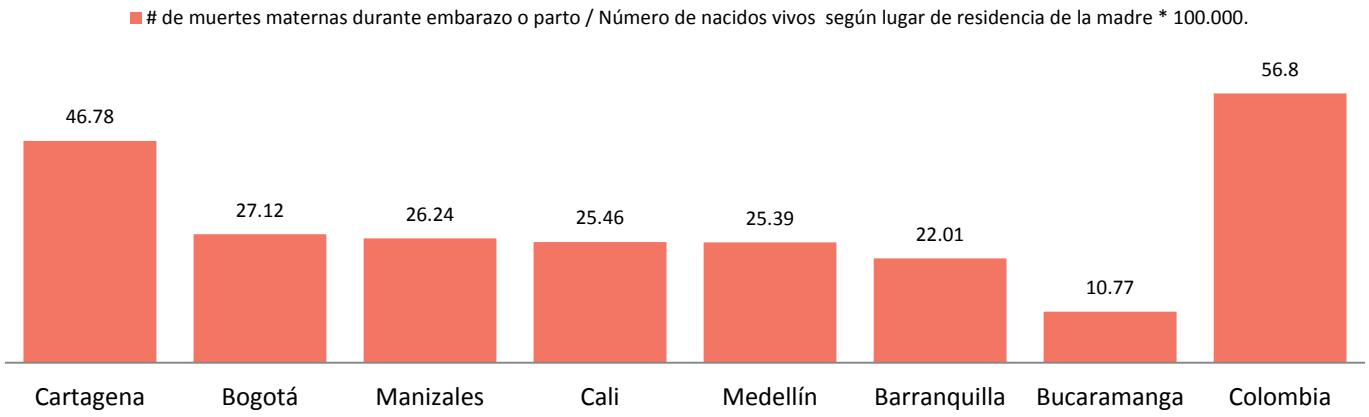
[76] Estas tasas representan, de acuerdo a la cantidad de madres que perdieron la vida durante el parto o el embarazo, 28 muertes en Bogotá, 9 en Cartagena, 7 en Medellín y Cali respectivamente, 5 madres en Barranquilla y 1 muerte en Manizales y Bucaramanga, respectivamente.

- Estos datos también revelan que, por ejemplo, Bogotá[77] y Manizales[78] superaron la meta fijada en sus respectivos planes de desarrollo municipal.

- Una ciudad que no superó la meta planteada es Cali[79]. Los casos de mortalidad materna en esta ciudad se concentran en "segmentos poblacionales más vulnerables (régimen subsidiado, comunas con indicadores sociales y económicos críticos y en estratos bajos)"[80].

- Manizales se ha planteado que el mantener la meta propuesta implica mejoras en la calidad de la atención del parto y de los controles prenatales, captación temprana de las mujeres gestantes, tratamiento de riesgos biológicos y psicosociales y facilitar el acceso a los servicios de salud de las mujeres gestantes de las zonas rurales, entre otras intervenciones[81].

Razón de Mortalidad Materna 2013



Fuente: DANE-Estadísticas Vitales 2013, Cuadro 3 y 5 con corte a 31 de octubre 2014.

Fecundidad adolescente

Dar a luz a un niño a temprana edad pone en riesgo no solo el bien-estar de la madre sino también el del niño. El embarazo y la maternidad en adolescentes afectan negativamente el desarrollo físico y emocional de las madres–adolescentes, quienes tienen mayor probabilidad de abandonar la escuela, de estar desempleadas y vivir en la pobreza. Así mismo, los niños tienen mayor riesgo de pobreza, problemas de salud y bajo rendimiento en la escuela[82].

En países como Colombia, las adolescentes corren mayor riesgo de muerte materna, con una probabilidad de muerte cuatro veces más alta que en mujeres de 20 a 30 años, incluso, se presentan tasas de mortalidad mayores que para sus

[77] Meta del Plan de Desarrollo 2012 – 2016: menos de 31 fallecimientos por 100.000 nacidos vivos. La ciudad presenta una tasa inferior en un 43% con respecto a lo planteado para Colombia en los ODM de 45 muertes por 100.000.

[78] La meta fijada en el Plan de Desarrollo municipal 2012 – 2015 de menos de 49 fallecimientos por 100.000 nacidos vivos. Por otro lado, la razón de mortalidad materna para Manizales está por debajo en un 40% a la meta para Colombia fijada en los ODM [45].

[79] La ciudad ha fijado en el Plan de Desarrollo CaliDA 2012-2015 una meta de 21.9. La tasa para 2013 está por debajo en un 40% a la meta para Colombia fijada en los ODM [45].

[80] Ver, CaliDa (2012). Diagnóstico de la situación de la primera infancia, infancia y adolescencia en el Municipio de Santiago de Cali periodo 2011. Alcaldía de Santiago de Cali.

[81] Alcaldía de Manizales, (2011). Diagnostico Niñez, Infancia, Adolescencia y Juventud Municipio De Manizales

[82] UNICEF Office of Research (2013). 'Child Well-being in Rich Countries: A comparative overview', Innocenti Report Card 11, UNICEF Office of Research, Florence.

neonatos (50% aproximadamente)[83]. Se hace necesario contar con datos suficientemente desagregados para determinar la cantidad de embarazos en rangos de edad hasta los 18 años, con el fin de proponer mejores y más pertinentes intervenciones que garanticen los derechos y el bien-estar de las niñas y mujeres adolescentes.

Resultados:

El indicador que se presenta relaciona el número de nacimientos producto de embarazos en niñas y mujeres adolescentes entre los 10 y 14 años y entre los 15 y 19 años, ocurridos durante 2013 en las ciudades que hacen parte de este estudio.

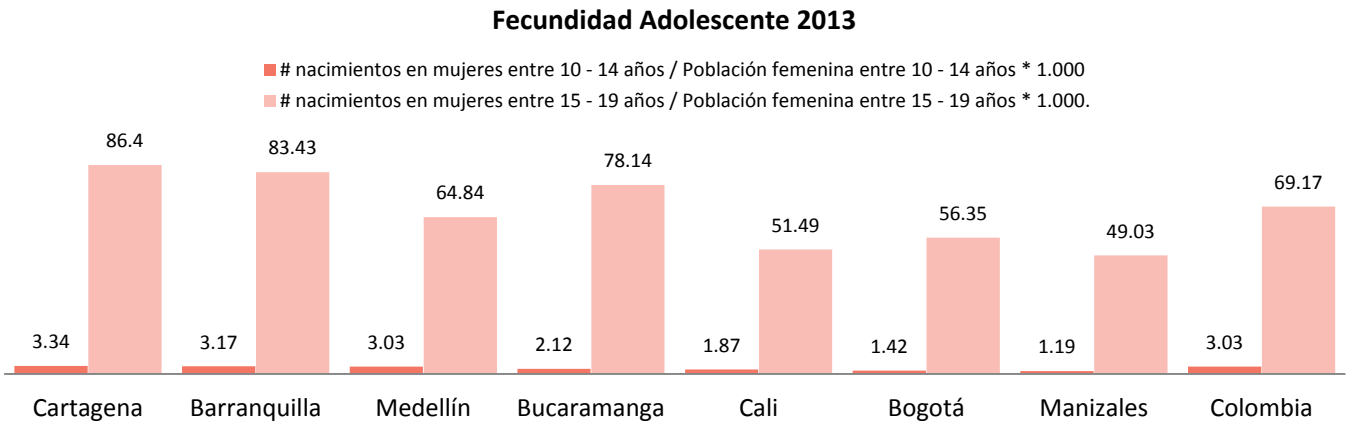
- Durante este año la tasa de embarazo adolescente se situaba para Colombia en 21.3 en edades de 10 a 14 años, y en 461 para edades entre 15 y 19 años. [84]

- Las tasas más altas de embarazo en niñas y adolescentes entre 10 y 14 años estuvieron en Cartagena (3,34), Barranquilla (3,17) y Medellín (3,03); seguidas por Bucaramanga (2,12), Cali (1,87), Bogotá (1,42) y Manizales (1,19). Mientras que la fecundidad entre los 15 y 19 años tuvo las mayores tasas en Cartagena (86,40), Barranquilla (83,43) y Bucaramanga (78,14).

- Aunque todas las ciudades analizadas presentaron tasas menores a los promedios nacionales, tan solo en las ciudades que hacen parte de este estudio, un total de 1.211 nacimientos fueron de madres entre 10 y 14 años durante el 2013.

- Los datos recogidos por ciudad revelan que Bogotá con 18.097 nacimientos de madres entre los 15 y los 19 años, no alcanzó la meta planteada en el Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012 – 2016, la cual establece que los nacimientos en la población adolescente [15 a 19 años] no deberían superar los 13.302 casos.

- En Cali el 74% de adolescentes y jóvenes embarazadas entre 15 y 19 se concentró solo en 4 comunas, cuya población se ubica mayoritariamente en estratos socioeconómicos bajos. En la comuna 13 las adolescentes y jóvenes tuvieron 359 veces más probabilidades de quedar embarazadas que las de la comuna 2.[85]



Fuente: DANE –Estadísticas Vitales 2013, Cuadro 7 con corte 31 de octubre de 2014.

[83] OMS (2009). Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Volumen 87, junio 2009, 405-484.

[84] DANE – MSPS

[85] Cálculos propios con base en ECV2012-Cali

Educación de la madre

El papel que juega una madre jefe de hogar dentro de una familia es fundamental, en especial por el impacto que su nivel educativo pueda tener en el desarrollo y calidad de vida sobre el resto de miembros de su hogar, en particular en el caso de los niños y niñas[86]. Según UNESCO (2014)[87]: "cada año adicional de educación de la madre se relaciona positivamente con la salud de su hijo, la calidad de la alimentación y el acceso a los servicios básicos".

De acuerdo a diversas investigaciones y recomendaciones de organismos internacionales, la interrelación de derechos entre los/as niños/as y sus madres en ámbitos educativos contribuye a mayores grados de bien-estar en la primera infancia. Estudios empíricos muestran cómo la educación de las madres y el nivel de pobreza del hogar están asociados a bajos niveles de acceso a información preventiva en salud y nutrición, a menor acceso a servicios preventivos de salud [p.ej. controles prenatales] y a mayores tasas de mortalidad infantil.[88]

Nivel educativo de las madres y sus influencias sobre el bien-estar en la primera infancia

UN MAYOR NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA MADRE INFLUYE POSITIVAMENTE EN …
✓ *Menor depresión materna:* madres no deprimidas proporcionan un mejor ambiente de crianza para sus hijos. ✓ *El estado nutricional del niño:* Bebes e infantes con un mejor estado nutricional ✓ *Ambiente de crianza:* - Un mayor conocimiento sobre el desarrollo infantil - Mayor probabilidad de usar estrategias de crianza apropiadas y proporcionar ambientes más estimulantes para el desarrollo del niño en el hogar. - Más sensibles a las diferencias individuales en las trayectorias de desarrollos de los niños. - Mayor nivel de aspiraciones educativas para sus hijos. ✓ *Mayor posibilidad de acceder y beneficiarse de los programas de desarrollo infantil disponibles.*

Fuente: Aportes tomados de Walker et al. (2011, p.8).

Resultados:

Para este indicador se toman datos de registro del SISBEN III 2013, de acuerdo con la información disponible, y tomando en cuenta las limitaciones que presenta, que pueden dar una idea de la situación de las madres en situaciones más vulnerables.

- 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%)[89]; le sigue Bucaramanga (43.80%), Cartagena (36.77%), Medellín (34.02%), Manizales (28.38%), Cali (26.39%) y, por último, Bogotá (25.71%).

[86] Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, (2012). Caracterización de las Familias en Colombia. Dirección de Prevención. Bogotá.

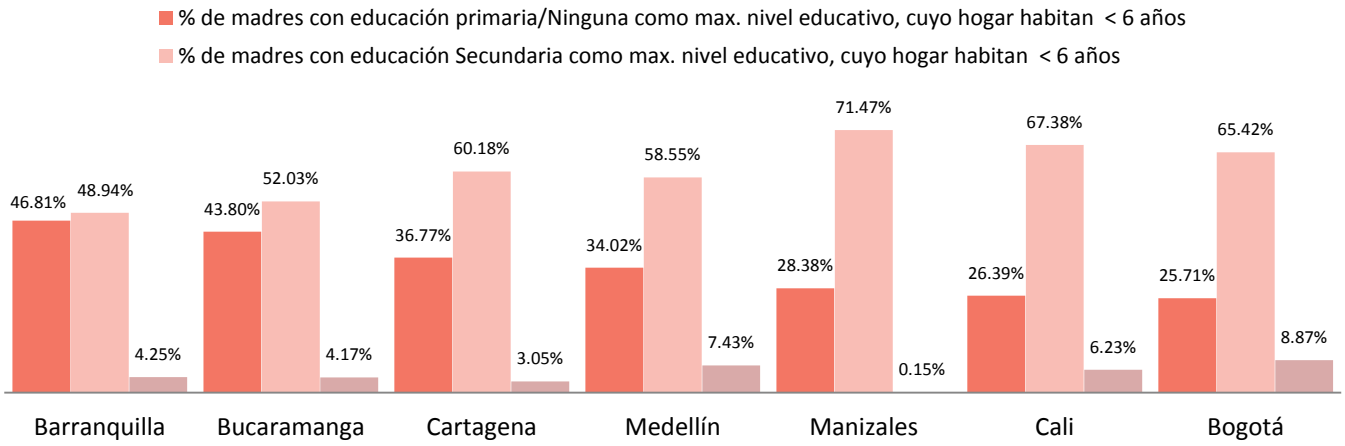
[87] Informe Regional sobre educación para todos en América Latina y el Caribe. UNESCO 2014. http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/ED/ED_new/pdf/LAC_SPA.pdf

[88] Ver, Woodhead, M., Feathersone, I., Bolton, L. y Robertson, P. (2014). Early Childhood Development: Delivering Intersectoral Policies, Programmes and Services in Lowresource Settings. Topic guide. Oxford: Health & Education Advice & Resource Team (HEART); Walker S., Wachs, T., Grantham-McGregor, S., Black, M., Nelson, C., Huffman, S., Baker-Henningham, H., Chang, S., Hamadani, J., Lozoff, B., Meeks Gardner, J., Powell, C. and Rahman, A. (2011). Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. The Lancet, 378, pp.1325-1338.

[89] Barranquilla también presentó la mayor Tasa de Mortalidad en la Niñez para ese año (17.39).

- Por otra parte, de acuerdo a la altísima brecha de inequidad observada, en Bogotá (con mayor porcentaje de madres universitarias) hay 59 veces más probabilidades que en Barranquilla (0.15%) de que un niño nazca en un hogar con una madre que tenga nivel universitario de formación.

Educación de las madres registradas en SISBEN III-2013, en cuyos hogares habitan niños y niñas menores de 6 años



Fuente: Cálculos propios, Encuesta SISBEN-III DNP con corte 31 de diciembre 2013

7. Seguridad y Riesgos

Un entorno seguro es fundamental para garantizar que los derechos de los niños y niñas puedan acceder al ejercicio pleno de ellos. Sin un ambiente donde se encuentren libres de riesgos, cualquier declaración o normatividad se queda corta, por ello en dos de los tres dominios que se han propuesto para analizar la pobreza infantil[90], se enfatiza en aspectos de la seguridad y de entornos. La estrategia "De Cero a Siempre" también así lo manifiesta a través de la realización: "Crece en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración".

Mortalidad en la Primera Infancia por Causas Externas

Tomando en cuenta las necesidades de protección especial en la primera infancia, se propone el relevamiento de información sobre la mortalidad por causas externas, la cual está dada por muertes debidas a accidentes de transporte, traumatismos accidentales, homicidios, eventos de intención no determinada, entre otros. Estas situaciones generalmente están asociadas a factores de riesgo, inseguridad, accidentes, agresiones, abusos o negligencias. El indicador relaciona el número de casos en niños y niñas menores de 5 años y el total de niños y niñas en este rango de edad.

Resultados:

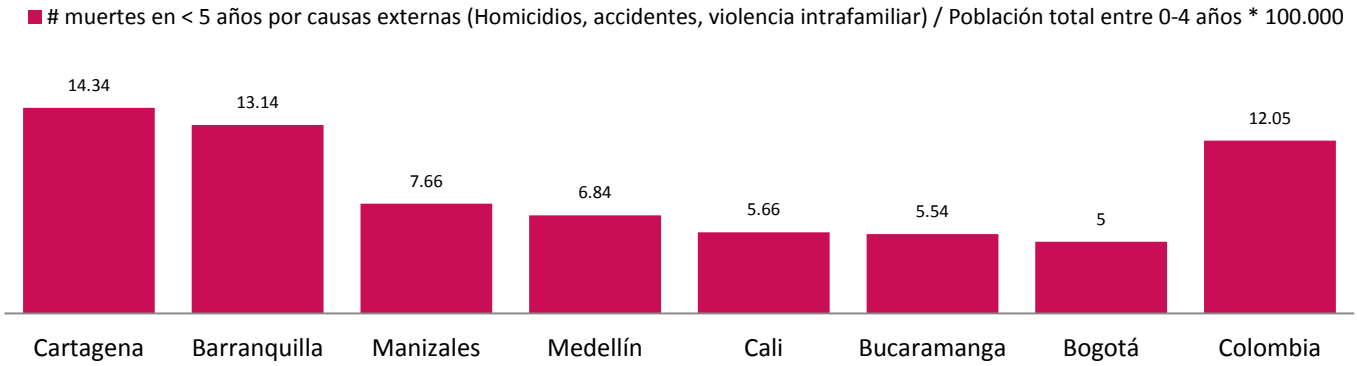
La información presentada para todas las ciudades corresponde al 2013 y su fuente es DANE – Estadísticas Vitales con corte a 31 de octubre de 2014.

[90] Minujin, 2013, p.12

- En este ámbito ocurrieron un total de 79 casos en las ciudades analizadas, y de acuerdo a las causas reportadas se pudo observar que 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, las ciudades de Cartagena (14,34) y Barranquilla (13,14) presentan las cifras más altas; seguidas por Manizales (7,66), Medellín (6,84), Cali (5,66), Bucaramanga (5.54) y Bogotá (5).

Tasa de mortalidad en la Primera Infancia por Causas Externas



Fuente: DANE-Estadísticas Vitales 2013 Cuadro 4 con corte a 31 de octubre 2014.

Víctimas del conflicto armado

En un contexto como el colombiano, en el que los conflictos armados son de tan larga data, es preciso conocer el impacto de esta realidad en la primera infancia. La situación, reconocida por las instancias gubernamentales daban cuenta en 2011 de casi 400 mil niños y niñas menores de seis años víctimas de desplazamiento forzado, que para entonces representaban casi el 8% de la población en estas edades. (Presidencia de la República, 2013, p. 82).

Este indicador relaciona el número de casos de hechos victimizantes en menores de 5 años a causa conflicto armado sobre el total de niños y niñas en rango de edad de 0 a 5 años. Los datos sobre son obtenidos de la Red Nacional de Información (RNI) - Unidad de Victimas, a través información agregada por Departamento, Municipio, hechos victimizantes, años y enfoque diferencial (ciclo vital, pertenencia étnica, discapacidad y género).

Resultados:

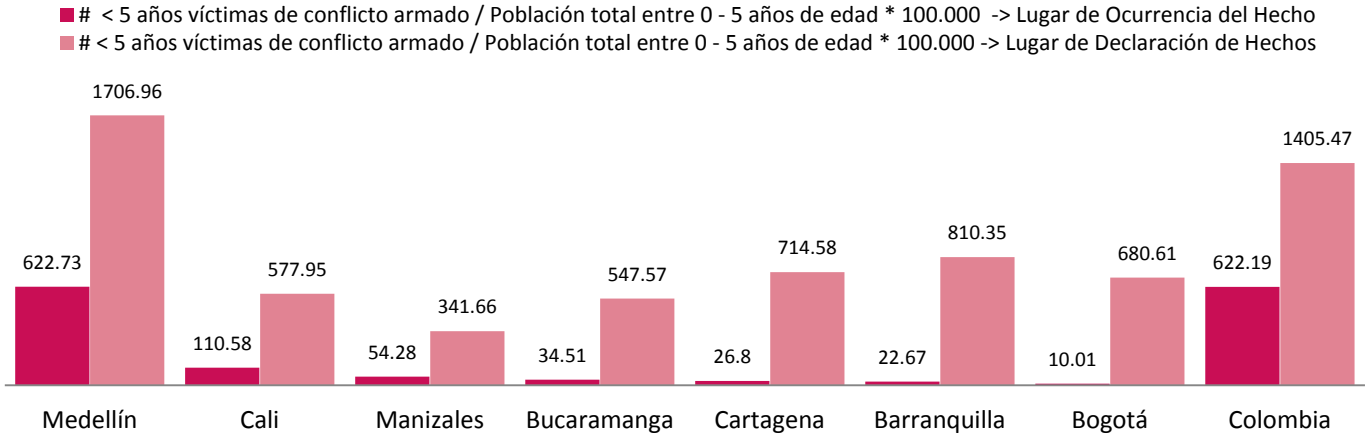
Una primera lectura de la información obtenida da cuenta de que todas de ciudades analizadas presentan cifras mucho más elevadas en casos registrados de acuerdo al lugar de declaración de los hechos victimizantes. Esta situación evidencia la característica de receptores de población vulnerable de los territorios analizados, lo cual hace un llamado a la política pública para reforzar programas de atención a la primera infancia afectada por el conflicto que llega a las ciudades desde otros lugares.

- En los niveles más altos se encuentra Medellín con una tasa de victimización por 100.000 de 1706,96 por lugar de declaración de los hechos; luego Barranquilla (810,35), Cartagena (714,58), Bogotá (680,61), Cali (577,95), Bucaramanga (547,57) y, por último, 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), seguida por Cali (110,58), Manizales (54,28), Bucaramanga (34,51), Cartagena (26,8), Barranquilla (22,67) y Bogotá (10,01).

- De acuerdo a las tasas de victimización presentadas según lugar de ocurrencia, los/as niñas de Medellín (con mayor incidencia) tienen más de 60 veces más de probabilidades de ser afectados por el conflicto armado que los/as de Bogotá (Con menor incidencia), lo cual muestra una inequidad alarmante en este ámbito.

Tasa de Victimización en la Primera Infancia por Causa de Conflicto Armado



Fuente: Red Nacional de Información (RNI) - Unidad de Victimas con corte a 1 de febrero de 2015.

- En las siete ciudades analizadas se produjeron un total de 1485 hechos contra la primera infancia, según lugar de ocurrencia, en el contexto de conflicto armado, siendo el desplazamiento el de mayor incidencia con 1176 casos; hubo 296 amenazas y 6 homicidios.

- Medellín se presenta con la situación más grave en cuanto a cantidad de casos, en esta ciudad más de mil niños/as en la primera infancia fueron víctima del conflicto armado, con 1093 hechos registrados, de los cuales 850 fueron por deslazamiento, 234 por amenaza, 5 atentados y 2 homicidios. Le sigue Cali, con 234 casos, y registra los dos casos restantes de homicidio; y luego Bogotá con 72 casos.

Cuadro 1 Casos de niños/as víctima del conflicto armado según lugar de ocurrencia del hecho. 2013

Hecho	Bogotá	Medellín	Cali	Manizales	Bucaramanga	Cartagena	Barranquilla
Homicidio		4	2	-	-	-	-
Delitos contra la libertad y la integridad sexual	2	-	-	-	-	-	-
Acto terrorista/ Atentados/ Combates/ Hostigamientos	-	5	-	-	-	-	-
Amenaza	12	234	35	2	3	6	4
Desplazamiento	58	850	197	15	12	21	23
Total	**72**	**1.093**	**234**	**17**	**15**	**27**	**27**

Fuente: Red Nacional de Información (RNI) - Unidad de Victimas con corte a 1 de febrero de 2015.