

Alberto Minujin | Verónica Bagnoli
Ana María Osorio Mejía | Luis Fernando Aguado Quintero



Primera infancia Cómo Vamos



Identificando desigualdades para impulsar
la equidad en la infancia colombiana

Fundación corona

Equidad para la infancia
América Latina



RED DE CIUDADES 
cómo vamos

Primera infancia cómo vamos : identificando desigualdades para impulsar la equidad en la infancia colombiana / Alberto Minujin ... [et al.] -- Santiago de Cali : Pontificia Universidad Javeriana, Sello Editorial Javeriano, 2014.

113 páginas ; ilustraciones; 28 cm.
Incluye referencias bibliográficas.

ISBN: 978-958-8856-55-1 ISBN-E: 978-958-8856-54-4

1. Trabajo social con niños -- Colombia 2. Bienestar infantil -- Colombia 3. Niños -- Cuidado e higiene -- Colombia 4. Derechos del niño -- Colombia I. Minujin, Alberto II. Bagnoli, Verónica III. Osorio Mejía, Ana María IV. Aguado Quintero, Luis Fernando V. Pontificia Universidad Javeriana (Cali). Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Departamento de Economía. Grupo de Investigación en Desarrollo Regional.

SCDD 362.709861 ed. 23

CO-CaPUJ
malc/15

Fundación corona



RED DE CIUDADES 
cómo vamos

Primera Infancia. Como vamos

Alberto Minujin | Verónica Bagnoli
Ana María Osorio Mejía | Luis Fernando Aguado Quintero

ISBN: 978-958-8856-55-1
ISBN-E: 978-958-8856-54-4

Formato: 21 x 27 cms

Elaboración: Fundación Corona, Equidad para la Infancia, Red de Ciudades Como Vamos,
Pontificia Universidad Javeriana Cali

Este trabajo se da en el marco de la Alianza público privada para el impulso y sostenibilidad de la política pública de primera infancia" (convenio 529 de 2013), liderada por la Estrategia De Cero a Siempre e integrada por 26 socios privados y gubernamentales, y que se realizó entre septiembre 2013 y diciembre 2015.

Disponible en versión electrónica en:
www.equidadparalainfancia.org, www.fundacioncorona.org, redcomovamos.org/,
<http://gidr.javerianacali.edu.co/>

Pontificia Universidad Javeriana Cali
Concepto gráfico e ilustraciones: Carolina Yara
Revisión de arte final: Sello Editorial Javeriano Cali

Informe
Primera Infancia
Cómo Vamos

Identificando desigualdades
para impulsar la equidad en la
infancia colombiana



EQUIPO DE TRABAJO

Elaboración

Fundación Corona

Ángela Escallón Emiliani. Directora ejecutiva
Camila Ronderos Bernal. Gerente de proyectos
www.fundacióncorona.org

Equidad para la infancia

Alberto Minujin. Dirección del proyecto
Verónica Bagnoli. Coordinación general
Ana María Osorio Mejía.
Consultora/Investigadora GIDR,
Pontificia Universidad Javeriana Cali
www.equidadparalainfancia.org

Ciudades participantes de la Red Colombiana de Ciudades Cómo Vamos

redcomovamos.org

Barranquilla Cómo Vamos

Directora: Rocío Mendoza Manjarrés
Asistente Técnico: Adriana García Arévalo

Cartagena Cómo Vamos

Directora: María Claudia Peñas Arana
Asistente Técnico: Eliana Salas

Bogotá Cómo Vamos

Directora: Mónica Villegas Carrasquilla
Asistente Técnico: Omar Orostegui
Comunicaciones: Carolina Escallón

Manizales Cómo Vamos

Directora: Natalia Escobar Santander

Bucaramanga Metropolitana Cómo Vamos

Directora: Yany Lizeth León Castañeda

Medellín Cómo Vamos

Directora: Piedad Patricia Restrepo Restrepo
Asistente Técnico: Paula Andrea Hernández Montoya

Cali Cómo Vamos

Director: Mauricio Vásquez Núñez
Asistente Técnico: Marcela Gómez

Apoyo

Pontificia Universidad Javeriana Cali, **Grupo de Investigación en Desarrollo Regional,**

<http://gidr.javerianacali.edu.co/>

Luis Fernando Aguado Quintero. Director
Diego García. Investigador Asistente
Guillermo Rodríguez. Investigador Asistente
Juan Fernando Álvarez. Asistente GIDR.

Centro de Pensamiento Social

<http://www.centrodepensamientosocial.org/>

Observatorio de la Educación de Cartagena

<http://www.oecartagena.org/>

Estrategia de De Cero a Siempre

Camilo E. Peña Porras. Asesor

Textos

Alberto Minujin | Verónica Bagnoli - Equidad para la infancia
Ana María Osorio Mejía | Luis Fernando Aguado Quintero – Grupo de Investigación en desarrollo Regional (GIDR)
Pontificia Universidad Javeriana Cali.



Contenido

RESUMEN EJECUTIVO	6
1. Introducción	13
El Proyecto	14
2. Aproximación conceptual y contexto nacional	16
El bien-estar en la primera infancia: Equidad y cumplimiento de derechos	16
Desarrollo integral y realizaciones: la política De Cero a Siempre	18
Los contextos urbanos y la Calidad de vida de la primera infancia	20
Visibilizar desigualdades para alcanzar equidad	21
La medición del bien-estar y las inequidades en la niñez	22
Las condiciones de vida de la niñez en Colombia y las políticas públicas	23
El contexto institucional	24
3. Análisis local del bien-estar y la inequidad en la primera infancia	27
La inequidad en las ciudades	30
4. La primera infancia local, en contexto	31
5. Salud	32
Tasa de Mortalidad en la Niñez (TMN)	32
Cobertura de Vacunación	36
Detección temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo	37
Nutrición	38
Lactancia materna	40
6. Identidad	42
Registro Civil	42
7. Bien-estar Material	44
Población vulnerable	44
Vivienda de calidad y acceso a servicios públicos domiciliarios	46
Hacinamiento no mitigable	49
8. Cuidado, educación y juego	51
Cuidado y Educación Inicial	52
Educación Preescolar	54
Espacios disponibles para el juego y la recreación	59
9. Bien-estar materno	61
Mortalidad materna	61
Fecundidad adolescente	63
Educación de la madre	64
10. Seguridad y Riesgos	66
Mortalidad en la Primera Infancia por Causas Externas	65
Víctimas del conflicto armado	66
11. Institucionalidad a favor de la primera infancia	69
12. Una mirada al interior de las ciudades	72
Barranquilla. ¿Cómo Vamos en Primera Infancia?	72
Bogotá. ¿Cómo Vamos en Primera Infancia?	74
Bucaramanga. ¿Cómo Vamos en Primera Infancia?	76
Cali. ¿Cómo Vamos en Primera Infancia?	78
Cartagena. ¿Cómo Vamos en Primera Infancia?	81
Manizales. ¿Cómo Vamos en Primera Infancia?	83
Medellín. ¿Cómo Vamos en Primera Infancia?	85
13. Anexos	94
i) Anexo metodológico	88
ii) Diagnóstico de políticas, programas y proyectos de primera infancia en el ámbito local	94
iii) Batería de Indicadores priorizados por ciudad	95

Tabla de Figuras

Figura 1.	Estrategia Ciudades Como Vamos en Primera Infancia	15
Figura 2.	Sistema de Indicadores de la Red de Ciudades Cómo Vamos	21
Figura 3.	Población entre 0 y 5 años de edad por ciudad	31
Figura 4.	Tasa de mortalidad en la niñez* (< 5 años) 2013	32
Figura 5.	Cobertura de vacunación DPT3 y Triple Viral 2013	36
Figura 6.	Desnutrición crónica en menores de 5 años 2013	39
Figura 7.	Bajo peso al nacer 2013	40
Figura 8.	Conectividad a servicios públicos y material de pisos y paredes de las viviendas donde habita la primera infancia registrada en SISBEN - III 2013	47
Figura 9.	Brechas de inequidad intraurbana/urbano-rural en conexión a servicios públicos de las viviendas donde habita la primera infancia registrada en SISBEN - III 2013	48
Figura 10.	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	49
Figura 11.	Hacinamiento no mitigable de las viviendas donde habita la primera infancia registrada en SISBEN - III 2013	50
Figura 12.	Cobertura de programas de educación inicial del ICBF 2013	55
Figura 13.	Tasa de cobertura bruta en: pre-jardín y jardín 2013	57
Figura 14.	Tasa de cobertura bruta en transición 2013	57
Figura 15.	Tasa cobertura neta en transición 2013	58
Figura 16.	Razón de mortalidad materna 2013	62
Figura 17.	Fecundidad adolescente 2013	64
Figura 18.	Educación de las madres registradas en SISBEN III-2013, en cuyos hogares habitan niños y niñas menores de 6 años	65
Figura 19.	Tasa de mortalidad en la Primera Infancia por causas externas	66
Figura 20.	Tasa de victimización en la Primera Infancia por causa de conflicto armado	67

Tabla de Cuadros

Cuadro 1.	Enfoques para medir el bien-estar en la niñez	17
Cuadro 2.	Los derechos de los niños y niñas de acuerdo con la CDN	18
Cuadro 3.	Dominios de Bien-estar en la niñez de acuerdo con UNICEF [para países ricos]	23
Cuadro 4.	La compleja articulación de la política pública para la niñez en Colombia	26
Cuadro 5.	Batería de indicadores propuesta para analizar el bien-estar en la primera infancia	28
Cuadro 6.	Brechas de inequidad territorial en Tasa de Mortalidad en la Niñez -menores de cinco años	34
Cuadro 7.	Principales Causas de muerte en la primera infancia. 2013	35
Cuadro 8.	Muertes evitables en la primera infancia. 2013	35
Cuadro 9.	Componentes del índice SISBEN - III	45
Cuadro 10.	Población vulnerable en primera infancia según SISBEN - III 2013	46
Cuadro 11.	Modalidades de educación inicial a la primera infancia - ICBF	53
Cuadro 12.	Atención de programas de primera infancia del ICBF según modalidad y cobertura	56
Cuadro 13.	Asistencia a algún programa de cuidado, educación inicial o educación preescolar	58
Cuadro 14.	Nivel educativo de las madres y sus influencias sobre el bien-estar en la primera infancia	64
Cuadro 15.	Casos de niños/as menores de 6 años víctima del conflicto armado según lugar de ocurrencia del hecho	68
Cuadro 16.	Entorno institucional a favor de la Primera Infancia en el ámbito local	68

Resumen ejecutivo

El objetivo principal de este documento 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. Se busca poner 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.

En concreto, el ejercicio analiza las condiciones de vida de la primera infancia en 7 ciudades: Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Manizales y Medellín. Los indicadores que se presentan constituyen 'una línea de base' para monitorear el bien-estar de niños/as hasta los 5 años y las inequidades que enfrentan. El informe comparativo se complementa con fichas y análisis locales para las ciudades, ya que es en este nivel que la Red Como Vamos pone su mayor énfasis.

Con este ejercicio piloto se da inicio a un proyecto más amplio para incorporar de manera progresiva y sistemática un conjunto de indicadores que puedan dar cuenta de una forma más comprehensiva sobre el desarrollo integral y bien-estar de la primera 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 los 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 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, que se enmarca en la Estrategia De Cero a Siempre y los procesos de movilización y alianzas desde allí motivados.

El mejor momento para poner a la primera infancia primero

Este documento 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 de inequidad 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 estudio¹ 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 evitado². 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 niños/as 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 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 resulta más alta que las existentes entre territorios rurales y urbanos. Y al comparar 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 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 niños/as de San José presentan el doble de probabilidad de morir comparados con los del resto de la ciudad.
- Para Cali, la Comuna 3 brinda la mitad de probabilidades de vida a los niños que el resto de la ciudad.
- También hay grandes inequidades en las probabilidades de vida de madres embarazadas 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 años⁴.

- En Medellín los 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 según el 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/>

Mujeres y niñas aún se enfrentan a condiciones desiguales. Es necesario impulsar más y mejores políticas con enfoque de género: educación y formación profesional, 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 2⁵.
- 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 fin⁶. 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 inequidades⁷.
- Casi la mitad de las madres de Barranquilla, registradas en SISBEN - III⁸, 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/a 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 articulación de oferta y 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 justicia 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/as 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/as 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, además de los aspectos evidenciados en los dos apartados anteriores, que en relación a la primera infancia, será importante avanzar en los siguientes aspectos:

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 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/as 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 la 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 infancia⁹. 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 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 infantiles, “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 género¹⁰.
- 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 - III¹¹, 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

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.

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.

del sector educativo¹², y que los 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.

Calidad de las atenciones y seguimiento del desarrollo. 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.

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/as “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 (Secretarías 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).
- 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 ilícitas, tráfico de personas y otras formas de explotación.
- 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”.
- 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.

Finalmente, es necesario remarcar que dada la prioridad asumida por el Estado en relación a las políticas de primera infancia, a través de la Estrategia De Cero a Siempre, existe una gran oportunidad para generar y profundizar alianzas entre referentes académicos, instituciones públicas y organizaciones sociales locales¹³, 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.

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 (pre-jardín, jardín y transición), esto sin tomar en cuenta la oferta privada de centros independientes del ICBF.

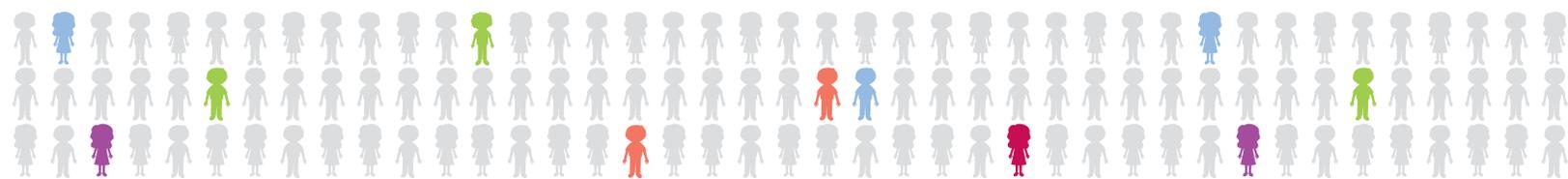
¹³ En este ámbito se han adelantado propuestas de vinculación entre algunos equipos de las ciudades de la Red Cómo Vamos y aliados locales para el apoyo en el análisis de la situación de la primera infancia en Cartagena, Manizales, Medellín, Barranquilla y Bogotá.



*“Los datos, en sí mismos, no cambian el mundo. Pero sí
posibilitan el cambio, pues ayudan a detectar las
necesidades, a impulsar actividades de promoción y a
evaluar los progresos.*

*Lo más importante es que los responsables de tomar
decisiones utilicen los datos para lograr cambios positivos, y
que los niños y las comunidades tengan acceso a ellos para
pedir cuentas a los garantes de sus derechos”.*

UNICEF 2014. El Estado Mundial de la Infancia de 2014 en Cifras.



I. Introducción



El análisis en materia de desigualdades y derechos de la infancia plantea importantes retos y oportunidades para potenciar el proceso de construcción de políticas basadas en evidencias y de generación de acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de niños/as y adolescentes. Para lograrlo, es necesario describir y monitorear las condiciones de vida de la niñez con información confiable, de fácil lectura e interpretación, con el fin de identificar las problemáticas que les afectan, el grado de cobertura de sus necesidades básicas, las deficiencias de servicios sociales y el ejercicio de sus derechos.

En este marco, se presenta una propuesta conceptual y metodológica para la implementación de un sistema de indicadores centrado en la primera infancia y el binomio madre–infante, para brindar un panorama de las condiciones de vida a nivel local (municipal/distrital), que contribuya al desarrollo de programas y políticas informadas, sobre la base de evidencia empírica¹⁴. Los indicadores planteados se construyen a partir de datos oficiales y de información relevante de instituciones no gubernamentales, y responden a los siguientes criterios: i) el niño/a como unidad principal de observación, ii) que sean estadísticamente representativos, y que iii) potencialmente permitan su desagregación por edad, sexo, nivel socio–económico y lugar de residencia (localidades/comunas). A partir de estas características, se pone especial acento 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 en el plano local (municipal/distrital), 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 los 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 toma 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 niños/as de primera infancia habita en las ciudades¹⁵.

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”, en el cual probablemente se continúen experimentando consecuencias del conflicto, una vez cese la “guerra”. También se enmarca en un escenario previo a elecciones regionales, que implica cambios en alcaldías y gobernaciones, y probablemente en prioridades políticas, planes de gobierno y estilos de gestión.

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 de violencia social e impulsen el desarrollo humano, en contextos de paz, desde los primeros años.

¹⁴ La propuesta se enmarca en la necesidad de disponer de “datos suficientes y fiables sobre los niños, desglosados para poder determinar si hay discriminaciones o disparidades en la realización de sus derechos [...]” 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 la premisa de que los derechos de los niños/as “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. (UNICEF, 2003). Observación General No. 5, Comité de los Derechos del Niño, Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (artículos 4 y 42 y párrafo 6 del artículo 44), 34º período de sesiones (2003), U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 377.
<http://www1.umn.edu/humanrts/crc/spanish/Sgeneralcomment5.html>

¹⁵ CELADE- División de Población de la CEPAL. ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE POBLACIÓN. Ver: http://www.cepal.org/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm

El Proyecto

Este ejercicio, que tiene la finalidad de brindar información para la acción, se desarrolla en el marco de la alianza entre *Fundación Corona y Equidad para la Infancia*, con el apoyo de la *Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali*, y toma como referencia el marco de la *Estrategia de atención integral a la primera infancia “De Cero a Siempre”* liderada por el gobierno nacional, como escenario rector de política para la promoción del desarrollo integral de la primera infancia.

La experiencia tuvo como precedente un estudio sobre primera infancia, realizado por el programa *Bogotá Cómo Vamos en el marco de la Alianza para el impulso y sostenibilidad de la política de primera infancia* (convenio 529 de 2013) de la *Estrategia De Cero a Siempre*, a través del cual se analizaron indicadores de calidad de vida de los niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años, tomando como referencia las *realizaciones* planteadas en los *Fundamentos Políticos, técnicos y de gestión de la Atención integral a la primera infancia*, lo anterior en la perspectiva de contribuir al sistema de seguimiento y evaluación de las políticas dirigidas a esta población¹⁶. Como producto de esta iniciativa, se planteó la construcción de una línea base para el monitoreo de las condiciones de vida de la primera infancia en siete ciudades colombianas que forman parte de la *Red Colombiana de Ciudades Como Vamos*¹⁷ (Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Manizales y Medellín).

Con este estudio se da inicio a un ejercicio más amplio que, para esta fase, se enfoca en la situación de la primera infancia y se propone los siguientes objetivos:

Visibilizar las condiciones de vida en la primera infancia a través de una batería de indicadores de fácil lectura e interpretación, construidos con información confiable y dirigidos a un público amplio [población general, medios de comunicación, autoridades locales, sociedad civil y audiencias académicas].

Identificar inequidades y desigualdades en las condiciones de vida de la primera infancia, considerando enfoques territoriales y socioeconómicos, a partir de la información disponible y poniendo énfasis en las particularidades de cada ciudad.

Vincular a la sociedad civil en el seguimiento de las políticas dirigidas a la primera infancia incorporando de manera sistemática en los análisis sobre calidad de vida de los *Cómo Vamos*, los indicadores relacionados con esta población lo cual a su vez abrirá un espacio a la perspectiva poblacional como criterio para analizar el estado de las ciudades.

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

Como resultado se espera hacer realidad el compromiso de la política frente al desarrollo integral así como el interés normativo referido al cumplimiento de los derechos de la infancia durante la primera infancia en condiciones de equidad.

¹⁶ Ejercicio realizado por “Bogotá Cómo Vamos” y coordinado desde la “Corporación Somos Mas”, en el marco de la Alianza Publico privada promovida desde la estrategia De Cero a Siempre. Ver informe completo en: <http://www.Bogotácomovamos.org/documentos/como-vamos-en-primera-infancia/>

¹⁷ Ver iniciativa en http://www.fundacioncorona.org.co/templates/plantilla_cinco.php?loc=5

Figura 1.



Fuente: Elaboración propia

2. Aproximación conceptual¹⁸ y contexto nacional



En el marco general de este ejercicio se plantea la construcción de indicadores sobre condiciones de vida e inequidades en la primera infancia, a partir de un concepto amplio que denominamos: Bien-estar¹⁹. **Entendemos el bien-estar en la primera infancia²⁰ como el proceso a través del cual todo niño y niña ve cumplidos los derechos de los cuales es titular en el presente²¹, goza de igualdad de oportunidades²² para alcanzar su máximo potencial y vive en condiciones que le permiten alcanzar resultados positivos en clave de desarrollo²³ en la medida que le garantizan sus derechos a lo largo de su vida. Este proceso no está asegurado, ni se produce automáticamente, sino que es producto de diversas interacciones a través del tiempo entre el niño/a, su familia, el contexto de la comunidad a la que pertenece y el Estado.**

El bien-estar en la primera infancia: Equidad y cumplimiento de derechos

El concepto de bien-estar en la niñez es multifacético, heterogéneo y complejo, tiene en cuenta la vida de los niños/as no sólo en el presente, sino que además plantea cómo el presente influye sobre su futuro y desarrollo (Ben-Arieh, Casas, Frønes, & Korbin, 2014, p. 3)²⁴. El concepto de bien-estar en la niñez se puede entender como un “puente”²⁵ que permite unir distintos enfoques al tiempo que visibiliza inequidades. Además, integra un amplio espectro de dimensiones de las condiciones de vida y de valores locales y universales (Ben-Arieh & Frønes, 2007, pp. 249–250)²⁶: condiciones económicas, relaciones entre pares, derechos políticos y oportunidades de desarrollo.

Existen diferentes enfoques para conceptualizar el bien-estar en la niñez que, a partir de una aproximación a la literatura teórica y empírica, es posible dividir en dos grandes grupos: el primero centrado en enfoques “desarrollista” y de “derechos”; y el segundo enfocado en resultados [“outcomes”]. (Ver, Cuadro 1)

¹⁸ Para una ampliación de los aspectos conceptuales y metodológicos contenidos en este informe ver el documento: “Identificando desigualdades para impulsar la equidad en la infancia”. Fundación Corona, Grupo de Investigación en Desarrollo Regional (GIDR) Pontificia Universidad Javeriana, Seccional Cali y Red de Ciudades Colombianas Cómo Vamos: <http://www.equidadparalainfancia.org/wp-content/uploads/2014/09/Identificando-desigualdades-para-alcanzar-la-Equidad.pdf>.

¹⁹ Se propone el uso del término bien-estar (well-being) -con uso de guion- para rescatar el énfasis propuesto en la literatura internacional (ver p.ej. Ben-Arieh, A. (2000); Ben-Arieh A. (2010)) para la diferenciación entre este concepto y el concepto de bienestar (welfare), ya que el primero se refiere no sólo a un estado en la calidad de vida del niño/a, sino también a un proceso; mientras que el segundo hace referencia a una noción más utilitarista del bienestar.

²⁰ El Comité de los Derechos del Niño de UNICEF definió la primera infancia como “el período comprendido desde el nacimiento hasta los 8 años de edad”. Además señaló que en este período los niños/as “tienen necesidades específicas en materia de cuidados físicos, atención emocional y orientación cuidadosa, así como en lo que se refiere a tiempo y espacio para el juego, la exploración y el aprendizaje sociales”. Para efectos de este informe se toma la definición del período de primera infancia de acuerdo con el Código de la Infancia y la Adolescencia y la estrategia “De Cero a Siempre”: la primera infancia incluye la gestación hasta “los cinco años, 11 meses y 30 días”.

²¹ Los compromisos desde el Estado, la Familia y la Sociedad con la niñez en el presente se pueden observar en el marco institucional y normativo donde claramente están estipulados. Entre otros documentos, a nivel internacional ver Convención sobre los Derechos del Niño y a nivel nacional ver el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, el Código de la Infancia y Adolescencia (2006); Conpes Social 109 (2007); Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (2011).

²² La literatura teórica y empírica es clara al señalar que toda desigualdad observada en las condiciones de vida de la niñez, y en su acceso a servicios sociales, está asociada a diferentes circunstancias que no están bajo su control (p.e. la riqueza del hogar, el origen étnico, el género, la ubicación rural-urbano, la educación de la madre, la ocupación del padre, o cualquier otro aspecto vinculado a los antecedentes familiares). En este contexto, bajo el enfoque de igualdad de oportunidades, dichas circunstancias no deben influir en las oportunidades de vida de una persona (Roemer, 2014; Woodhead, Doman, & Murray, 2013; Paes de Barros et al. 2009).

²³ Resultados positivos en la primera infancia se reflejan en si el infante: asiste a centros de cuidado y de educación inicial; está bien nutrido; sus cuidadores le proveen las condiciones físicas, psicosociales y económicas necesarias para su adecuado desarrollo; crece libre de riesgos -p.e. está vacunado contra enfermedades prevenibles, no ve afectado por violencia física y sexual, habita en viviendas seguras, entre otros-. Para una conceptualización ver Ben-Arieh, A., Casas, F., Frønes, I. & Korbin, J. (2014). Multifaceted Concept of Child Well-Being, pp. 1–27. In: Ben-Arieh, A., Casas, F., Frønes, I., & Korbin, J. Eds. (2014). Handbook of Child Well-Being. Theories, Methods and Policies in Global Perspective. Dordrecht: Springer Netherlands.

²⁴ Ben-Arieh, A., Casas, F., Frønes, I., & Korbin, J. Eds. (2014). Handbook of Child Well-Being. Theories, Methods and Policies in Global Perspective. Dordrecht: Springer Netherlands.

²⁵ Expresión tomada de Camfield, Streuli & Woodhead (2008, p. 1).

²⁶ Ben-Arieh, A. & Frønes, I. (2007). Indicators of Children's Well being: What should be Measured and Why? Social Indicators Research, 84(3), p. 249–250.

A pesar de que no existe un consenso, todas las líneas de referencia coinciden en que el bien-estar en la niñez es un concepto multidimensional, que tiene en cuenta aspectos objetivos y subjetivos (Ben-Arieh et al., 2014)²⁷. El bien-estar subjetivo hace referencia a la propia percepción que tienen los niños/as de sus vidas independientemente de sus circunstancias (Ben-Arieh & Frones, 2011)²⁸. El bien-estar objetivo incluye el planteamiento de la Convención de Derechos del Niño (CDN), como base normativa mínima de obligatorio cumplimiento, así como los resultados (“outcomes”) y factores de riesgo y protección.

Los resultados (“outcomes”) se refieren a aspectos del desarrollo del niño/a, que incluyen principalmente: habilidades y logros en el aprendizaje (p.e., capacidad de lectura, exploración del medio y juego); comportamientos positivos (p.e., sexualidad responsable); bien-estar emocional (p.e., tranquilidad, confianza y alegría); salud física (p.e., gestación y nacimiento saludable) y relaciones interpersonales (p.e., buena relación con padres o compañeros). Los factores de riesgo y protección se refieren a las influencias potenciales del entorno: los compañeros, los padres, la escuela, la comunidad y el contexto sobre la salud y desarrollo del niño/a, bien sea que favorezcan el bien-estar o vayan en detrimento de este.

Cuadro 1.

Enfoques para medir el bien-estar en la niñez

Enfoque		Descripción
Desarrollista / Derechos	Desarrollista "developmentalist perspective"	La niñez como un período de transición donde se acumulan capital humano y habilidades sociales para integrarse a la vida económica, social y cultural en el futuro. ["well-becoming"]
	Derechos "child rights perspective".	La niñez como un período con valor propio, en cual los niños/as son titulares de derechos de obligatorio cumplimiento en el presente. ["well-being"]
Resultados/ "outcomes"	Resultados "well-being outcomes"	Centrado en medir resultados negativos en términos de bien-estar durante la niñez: medidas de riesgo (consumir alcohol, fumar cigarrillo); inasistencia escolar; desnutrición. "Medir Déficits"
	Fortalezas "strengths-based" (positivo)	El bien-estar en la niñez como una "variable positiva continua" centrada en factores de protección y medidas positivas, la ausencia de déficits no asegura un adecuado bienestar en la niñez.

Fuente: Elaboración propia con base en: Ben-Arieh, Casas, Frones & Korbin (2014)²⁹; Minujin (2013a)³⁰; OECD (2009)³¹

En este contexto, se plantea la perspectiva de derechos como principal marco de referencia para dar cuenta de la situación de la infancia y de su bien-estar, y la Convención sobre los Derechos del Niño, como instrumento y hoja de ruta integral, suscrito por la gran mayoría de los países. Esta perspectiva recoge los principios rectores de: no discriminación; la adhesión al interés superior del niño/a; el derecho a la vida, la supervivencia y desarrollo; y el derecho a la participación; y se inserta en el enfoque general de derechos humanos a partir de los valores de Universalidad, Indivisibilidad, Irrenunciabilidad, Progresividad, Exigibilidad y justiciabilidad.

Los ejercicios de aplicación de los derechos enunciados en la Convención en instrumentos de medición, brindan la posibilidad de analizar a través del tiempo su realización progresiva, los mejoramientos en los estándares y la no

²⁷ Ben-Arieh, A., Casas, F., Frønes, I., & Korbin, J. E. (2014). Handbook of Child Well-Being. Theories, Methods and Policies in Global Perspective. (Asher Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, & J. E. Korbin, Eds.). Dordrecht: Springer Netherlands.

²⁸ Ben-Arieh, A. & Frones, I. (2011). Taxonomy for child well-being indicators: A framework for the analysis of the well-being of children. *Childhood*, 18(4), 460–476.

²⁹ Ben-Arieh, A., Casas, F., Frønes, I., & Korbin, J. E. (2014). Handbook of Child Well-Being. Theories, Methods and Policies in Global Perspective. (Asher Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, & J. E. Korbin, Eds.). Dordrecht: Springer Netherlands.

³⁰ Minujin, A. (2013a). Estrategias regionales de medición de pobreza en niñez. Informe Final de Investigación. Equidad para la Infancia América Latina (pp. 1–171).

³¹ OECD. (2009). Doing Better for Children (p. 192). OECD Publishing.

regresión. A partir de la evidencia estadística es posible lograr una aproximación al entendimiento de las implicaciones reales de las privaciones que experimentan los niños/as a lo largo de su vida, así como contar con herramientas de exigibilidad que impulsen la acción ciudadana.

Cuadro 2. Los derechos de los niños y niñas de acuerdo con la CDN

Categorías de Derechos	Todo niño y niña tiene derecho a	Artículos CDN
Supervivencia y el Desarrollo: "[...] derechos a los recursos, las aptitudes y las contribuciones necesarias para la supervivencia y el pleno desarrollo del niño. [...]"	Compromiso de los recursos de gestión, financieros y legislativos del Estado para proveer los mayores niveles de protección, garantizar y promover sus Derechos.	4, 41 y 42
	Derecho a la vida y al desarrollo saludable	6
	Relaciones familiares y cuidados	5, 7, 8, 9, 10, 18, y 25
	La identidad jurídica y cultural	7, 8 y 30
	Educación	28 y 29
	Salud y acceso a servicios de atención de la salud	24
	Al descanso y esparcimiento, el juego y las actividades recreativas, la cultura y las artes	31
	Cuidados especiales en caso de discapacidad	23
	Un nivel de vida adecuado	27
A la seguridad social	26	
Protección: "[...] contra todo tipo de malos tratos, abandono, explotación y crueldad, e incluso el derecho a una protección especial en tiempos de guerra y protección contra los abusos del sistema de justicia criminal."	Protección frente al traslado y la adopción ilícitos	11 y 21
	Protección y asistencia especiales si carecen de un entorno familiar	20
	Protección frente a todas las formas de violencia, abuso y maltrato	19
	Protección frente a situaciones de explotación: trabajo infantil, exposición ante drogas y narcotráfico, explotación sexual, tráfico de personas y otras formas de explotación	32, 33, 34, 35, 36 y 37
	Protección frente a los conflictos armados	22, 38 y 39
	Garantías especiales ante el sistema de justicia	37 y 40
Participación: "[...] derecho a la libertad de expresión y a expresar su opinión sobre cuestiones que afecten su vida social, económica, religiosa, cultural y política. [...]"	Libertad de opinión, expresión, pensamiento y de religión	12, 13 y 14
	Libertad de asociación y de reunión pacífica	15
	Protección estatal de su privacidad, hogar, familia y correspondencia	16
	Acceso a una información adecuada	17

Fuente: UNICEF, Convención sobre los Derechos del Niño y los Derechos bajo la Convención sobre los Derechos del Niño.³²

Desarrollo integral y realizaciones: la estrategia De Cero a Siempre

El ejercicio de medición y análisis de los indicadores de calidad de vida relacionados con el bien-estar adquiere mayor sentido y funcionalidad en la medida que interpela y brinda elementos que sirvan para reorientar o establecer acciones de política tendientes a garantizar los derechos de los niños y las niñas en primera infancia. Atendiendo a esta necesidad, este ejercicio toma en cuenta los constructos técnicos y políticos, así como las estructuras de intervención de la política nacional colombiana dirigida a los niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años, propuestos en la estrategia de atención integral a la Primera Infancia "De Cero a Siempre".

³² Consultar: http://www.unicef.org/spanish/crc/index_30177.html

De acuerdo con los lineamientos de la política, la comprensión de los derechos de la infancia se concibe desde un ejercicio de ciudadanía en el que niños y niñas son considerados “interlocutores válidos, con capacidad de expresar y elaborar el sentido de su propia vida, de su existencia, con formas particulares de relación con sus pares, los adultos, las familias y los entornos de desarrollo.” De esta forma, se reconoce la necesidad de garantizar condiciones óptimas para potenciar sus capacidades y garantizar su bienestar, y se entiende a niños y niñas como “seres sociales, culturales, singulares y diversos, activos y capaces de construir su propia subjetividad, participativos y ciudadanos” (Presidencia de la República, 2013, p. 105)³³.

En el anterior sentido, es propósito de la Estrategia De Cero a Siempre el desarrollo integral de la primera infancia entendido como el proceso singular de transformaciones y cambios de tipo cualitativo y cuantitativo mediante el cual el sujeto dispone de sus características, capacidades, cualidades y potencialidades para estructurar progresivamente su identidad y su autonomía. Según esto el desarrollo no se da manera lineal, acumulativa, homogénea e idéntica para todos los niños y las niñas, sino que se expresa de manera particular en cada uno de ellos y ellas. Es claro, desde la anterior perspectiva, que el desarrollo integral sucede a lo largo del curso de vida de los sujetos convirtiéndose en un objetivo y compromiso del Estado, quien a través de acciones de política pública tiene la obligación de contribuir a la materialización de las condiciones que lo hagan posible³⁴.

En este marco surgen las Realizaciones entendidas como “las condiciones y estados que se materializan en la vida de cada niña y cada niño, y que hacen posible su desarrollo integral” (Presidencia de la República, 2013, p. 137)³⁵. Así, cada realización expresa la evidencia del ejercicio de los derechos de niñas y niños que comunicados en singular y tiempo presente se proponen como visión y horizonte de sentido de la acción estatal dirigida a esta población.

Las siete realizaciones propuestas implican que cada niño/a:

1. Cuenta con padre, madre o cuidadores principales que lo acogen y ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral.
2. Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.
3. Goza y mantiene un estado nutricional adecuado.
4. Crece en entornos que favorecen su desarrollo.
5. Construye su identidad en un marco de diversidad.
6. Expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta.
7. Crece en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.

Lograr las realizaciones en la vida de cada niño y niña y tener evidencia de ello, se constituye en indicador del bien-estar de la primera infancia y una medida cierta de cuánto se está contribuyendo para que el desarrollo integral de esta población sea posible.

³³ Presidencia de la República. (2013). Estrategia de atención integral a la primera infancia. Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión. Bogotá.

³⁴ Ibid.

³⁵ Ibid.

Los contextos urbanos y la Calidad de vida de la primera infancia

Como se remarcaba inicialmente, el hecho de habitar en las ciudades deja importantes huellas en el desarrollo infantil desde el comienzo, y la trayectoria de vida toma forma de acuerdo con el lugar donde niños y niñas nacen, crecen, se educan y se socializan. Así, el análisis de la calidad de vida en contextos urbanos permite obtener datos que sirven de insumo para el diseño e implementación de políticas públicas locales que garanticen el bien-estar y los derechos de la infancia.

En este sentido, otro enfoque de referencia que tomamos en este ejercicio es el de Calidad de vida, a partir de la propuesta desarrollada por la Red Colombiana de Ciudades Cómo Vamos. Dentro del marco de acción del proyecto se ha definido el concepto de Calidad de vida “como el nivel de acceso a los bienes y servicios que tienen y deben tener las personas para que se garantice su bienestar, y las condiciones básicas de vida y desarrollo, tanto individual como colectivo, de una población en determinado territorio, en este caso en la ciudad (...) se relaciona de manera dinámica con las oportunidades y reconocimiento que brinda el Estado en la obtención de dichos bienes y servicios, considerados como derechos y capacidades ciudadanas”³⁶.

Basado en este enfoque, el programa propone una serie de indicadores que dan cuenta de la calidad de vida de las ciudades a partir de un sistema de información global que establece estándares comparables entre una ciudad y otra de la Red. Los indicadores se organizan en cinco anillos: 1) activos de las personas, 2) hábitat urbano, 3) cultura y responsabilidad ciudadana, 4) buen gobierno, 5) desarrollo económico y competitividad. Cada uno de estos anillos contiene a su vez 18 de dimensiones que agrupan 154 indicadores (Ver, Figura 2).

Tomando en cuenta el abordaje poblacional de este ejercicio, se retoma la propuesta del Cómo Vamos de mantener algunas dimensiones que son determinantes para medir el bien-estar de la primera infancia, y se proponen indicadores que cuentan con los atributos de aplicabilidad, pertinencia, disponibilidad, confiabilidad, interpretabilidad, utilidad, comparabilidad y oportunidad.

De la misma manera, la iniciativa de medición de calidad de vida en primera infancia, adopta la propuesta metodológica de los Cómo Vamos para analizar la información contenida en los planes de desarrollo local, a la luz de los indicadores propuestos; con el fin de identificar avances y retrocesos en las metas planteadas por la gestión pública, identificar necesidades, problemáticas invisibilizadas y buenas prácticas. Además se toman como referencia otras fuentes de análisis nacionales e internacionales que den cuenta de la situación local en perspectiva.

³⁶ Manual para replicar la experiencia Cómo Vamos. <http://www.fundacioncoronamedios.org/manualcomovamos/index.html#/1/>

Figura 2.

Sistema de Indicadores de la Red de Ciudades Cómo Vamos



Fuente: Manual para replicar la experiencia Cómo Vamos

Visibilizar desigualdades para alcanzar equidad

Equidad en la niñez significa para todo niño y niña: “igualdad de oportunidades e igualdad de alcanzar resultados similares. No se trata sólo de acceso a los servicios; es necesario contar con las condiciones adecuadas en la comunidad, la familia y la sociedad con el fin de aprovechar al máximo los recursos y servicios disponibles” (Minujin, 2013)³⁷.

En efecto, “mientras una carencia grave de bienes y servicios afecta a todo ser humano, es más amenazante y perjudicial para los niños/as, lo que les impide disfrutar de sus derechos para alcanzar su pleno potencial y para participar como miembros de pleno derecho en la sociedad” (UNICEF, 2007, p. 11)³⁸. Por ello, un enfoque centrado en la equidad, se traduce en la urgencia de situar las respuestas de política pública en los niños y niñas en situación de mayor desventaja, y por tanto, más expuestos a “perder sus derechos a la protección, a la libertad y a disponer de una identidad”. (UNICEF 2010, p. 9)³⁹.

En este marco, se plantean diferentes enfoques para analizar la inequidad en la infancia (ver, Equity for Children, 2013⁴⁰; Vandemoortele, 2012⁴¹). Paes de Barros et al. (2009, p. xvii)⁴²: desde el enfoque de igualdad de oportunidades, se hace referencia al abordaje de condiciones que no están bajo el control del individuo como el origen étnico, el género, la ubicación rural-urbano, la riqueza del hogar, la educación de la madre, la ocupación del padre, o cualquier otro aspecto vinculado a los antecedentes familiares. Desde el enfoque de igualdad de resultados

³⁷ Minujin, A. (2013). Entrevista con Alberto Minujin. Director Ejecutivo de Equity for Children. Retrieved from: <http://www.equityforchildren.org/interview-with-alberto-minujin-executive-director-equity-for-children>

³⁸ UNICEF. (2007). Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries. Innocenti Report Card 7 (p. 52). Florence.

³⁹ UNICEF. (2010). Lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio con Equidad. Progreso para la Infancia No. 9. New York.

⁴⁰ Equity for Children. (2013). Equity and Social Justice: A short introduction. Retrieved from <http://www.equityforchildren.org/wp-content/uploads/2013/07/FinalPaper-EquityandSocialJustice-AnIntroduction-1.pdf>

⁴¹ Vandemoortele, J. (2012). Equity begins with children. New York, NY.

⁴² Paes de Barros, R., Ferreira, F., Molinas, J., & J., S. (2009). Measuring Inequality of Opportunities in Latin America and the Caribbean. Bristol.

plantea la reducción y eliminación de las diferencias en logros particulares, por ejemplo, en términos de ingreso, consumo, nivel educativo, propiedad de activos –vivienda–. En este sentido, Sen (1979, 1985)⁴³ introduce aspectos funcionales medibles como elementos clave en el bienestar de un individuo: desde estar sano y bien nutrido hasta tener respeto por sí mismo y participar en la vida social.

En general, entendemos por inequidad en la niñez las desigualdades de oportunidades y de resultados que obstaculizan el cumplimiento de sus derechos y/o limitan la posibilidad de alcanzar condiciones óptimas de vida en términos físicos, emocionales, materiales y de un entorno de protección.

Los ‘rostros’ a través de los cuales se muestra la inequidad en la niñez son variados (UNICEF 2010, p. 8)⁴⁴. En este sentido, los indicadores de pobreza, de acceso a servicios de salud, de asistencia a centros de educación inicial, de maltrato, entre otras variables de condiciones de vida, evidencian grandes brechas, cuando se hace una desagregación de los datos por alguna característica de diferenciación y/o estratificación: p.e. por género; por lugar de residencia –urbano/rural–; por ubicación de la vivienda dentro de las ciudades; por estrato socioeconómico; por origen étnico –afrodescendientes/blancos/mestizos–; por nivel de educación de la madre, entre otras condiciones.

La medición del bien–estar y las inequidades en la niñez

La medición y los indicadores de bien–estar e inequidades en la niñez constituyen una herramienta importante para la elaboración de políticas públicas, pues permiten ver hasta dónde el interés normativo se materializa en mejores condiciones de vida. Y aunque de primera mano no necesariamente ofrecen una evaluación de los resultados alcanzados, sí muestran vacíos, rezagos y facilitan la comprensión de situaciones complejas en la vida de los niños. El área de estudio de los indicadores de niñez actualmente se caracteriza por los siguientes aspectos (Ben–Arieh et al., 2014⁴⁵; Ben–Arieh, 2012⁴⁶):

- La aceptación universal de la CDN.
- Evaluación del bien–estar en la niñez a través de un amplio e integral conjunto de dominios/dimensiones [no sólo enfocados en pobreza y supervivencia].
- Centrado en los niños como unidad de análisis, más allá de considerar a sus padres, hogares y comunidades.
- Focalizada en las condiciones presentes [el hoy y el ahora] de vida.
- Incorpora las percepciones de los niños [bien–estar subjetivo].
- Incorpora indicadores compuestos a nivel local, nacional y regional.
- Pone mayor énfasis en indicadores orientados a la política y a su relevancia en términos de ésta.

⁴³ Sen, A. (1979). Equality of What? The Tanner Lecture on Human Values, p. 197–220.

Sen, A. (1985). A Sociological Approach to the Measurement of Poverty: A Reply to Professor Peter Townsend. Oxford Economic Papers, 37(4), 669–676.

⁴⁴ UNICEF. (2010). Lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio con Equidad. Progreso para la Infancia No. 9. New York.

⁴⁵ Ben-Arieh, A., Casas, F., Frønes, I., & Korbin, J. E. (2014). Handbook of Child Well-Being. Theories, Methods and Policies in Global Perspective. (Asher Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, & J. E. Korbin, Eds.). Dordrecht: Springer Netherlands.

⁴⁶ Ben-Arieh, A. (2012). How do we measure and monitor the “state of our children”? Children and Youth Services Review, 34(3), p. 569–575.

Cuadro 3.

Dominios de Bien-estar en la niñez de acuerdo con UNICEF [para países ricos]

Dominios	Indicadores
Bienestar material	Pobreza relativa; hogares sin empleo; menos de 10 libros en casa.
Salud y seguridad	Mortalidad infantil; bajo peso al nacer; vacunación [DTP y Polio]; muertes por accidentes.
Bienestar educativo	Competencias en lectura y matemáticas; inasistencia escolar entre 15 y 19 años.
Relaciones (familiares y entre pares)	Niños/as con familias monoparentales; tiempo que pasan los padres con el niño/a; niños/as que reportan que sus compañeros son amables y serviciales.
Comportamientos y medidas de riesgo	Niños/as con sobrepeso; niños/as de 15 años que fuman; tasa de fecundidad adolescente.
Bienestar subjetivo	Niños/as que califican su estado de salud como 'justo' o 'pobre'; niños/as que informan que están por encima de la mitad en una escala de satisfacción con la vida.

Fuente: Elaboración propia con base en UNICEF (2007)⁴⁷

Los indicadores de bien-estar en la niñez son usados comúnmente por diferentes actores (p.e., hacedores de política, investigadores, medios de comunicación) y para diferentes propósitos (p.e., evaluar las condiciones de vida, monitorear o hacer seguimiento a resultados de la niñez o para fijar metas)⁴⁸.

La selección de dominios y metodologías depende principalmente del propósito del estudio, la perspectiva teórica, la disponibilidad de información y el público objetivo [los “usuarios”] de los índices (Lamb & Land, 2014⁴⁹; O'Hare & Gutierrez, 2012⁵⁰). Sin embargo, es imprescindible lograr un balance entre los diferentes dominios o dimensiones [culturales; sociales; económicas; psicológicas] de la vida del niño/a, así como construir mediciones capaces de incluir sub-grupos vulnerables o en riesgo de la población infantil para identificar inequidades por sexo, minorías étnicas, discapacitados, niños/as sin hogar, etc. (Ben-Arieh et al., 2014⁵¹).

Las condiciones de vida de la niñez en Colombia y las políticas públicas

Un estudio reciente para Colombia estimó el Índice de Pobreza Multidimensional de Niños, Niñas y Adolescentes (IPM-N)⁵², mostrando una incidencia del 34% (ver, García et al, 2013⁵³). Además evidenció que: 1 de cada 3 niños/as entre 0 y 2 años padece desnutrición crónica y no tiene el esquema de vacunación completo. También revela que cerca del 80% de los niños entre 3 y 5 años no asiste a centros de educación inicial, y que las

⁴⁷ UNICEF. (2007). Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries. Innocenti Report Card 7 (p. 52). Florence.

⁴⁸ Para los países en desarrollo, los indicadores de bien-estar en la niñez resultan clave para medir el avance en la reducción de inequidades y evitar la transferencia intergeneracional de la pobreza: “Para romper ese ciclo; es decir, que los niños que viven en la pobreza no se conviertan en adultos pobres, es esencial que se provea a los niños con la correspondiente seguridad alimentaria, una vivienda digna, cobertura de salud, educación, servicios públicos básicos (por ejemplo, agua y servicios sanitarios) y con una voz en la comunidad Estos servicios básicos asegurarán el bienestar de los niños y les darán las herramientas básicas para escapar de la pobreza y, asimismo, romper el ciclo generacional de la pobreza” (Minujin, Delamónica, & Davidziuk, 2006, p. 17).

⁴⁹ Lamb, V. L., & Land, K. C. (2014). Methodologies used in the construction of composite child well-being indices. In Asher Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, & J. Korbin (Eds.), *Handbook of child well-being. Theories, Methods and Policies in Global Perspective* (pp. 2739–2755). Springer New York.

⁵⁰ O'Hare, W. P., & Gutierrez, F. (2012). The Use of Domains in Constructing a Comprehensive Composite Index of Child Well-Being. *Child Indicators Research*, 5, 609–629.

⁵¹ Ben-Arieh, A., Casas, F., Frønes, I., & Korbin, J. E. (2014). *Handbook of Child Well-Being. Theories, Methods and Policies in Global Perspective*. (Asher Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, & J. E. Korbin, Eds.). Dordrecht: Springer Netherlands.

⁵² El IPM-N incluye privaciones en nueve dimensiones, entre paréntesis un ejemplo de privación: educación [no asistencia a educación inicial]; nutrición [desnutrición crónica]; salud [sin inmunización]; agua y saneamiento [sin eliminación de excretas]; vivienda [piso inadecuado]; seguridad económica [inseguridad económica]; seguridad [abandono]; tiempo libre y recreación [sin acceso a parques] y acceso a información [sin acceso a fuentes de información]. Ver, García et al., (2013).

⁵³ García, S., Ritterbusch, A., Martín, T., Bautista, E., & Mosquera, J. P. (2013). Análisis de la situación de la pobreza infantil en Colombia. *Notas de Política* (Vol. 14). Bogotá.

probabilidades de acceso a este derecho se reducen en más del doble para los niños/as que viven en situaciones de pobreza. Entre los principales factores que aumentan el riesgo de caer en pobreza multidimensional en la niñez se encuentra el bajo nivel educativo de los padres, residir en zonas rurales y vivir al interior de un hogar monoparental.

Por otra parte, diversos estudios han identificado evidencias de cómo las variables geográficas inciden en la presencia de inequidades en las condiciones de vida de la niñez. Por ejemplo, en las costas pacífica y atlántica los indicadores muestran importantes déficits en el bien–estar de la niñez, en comparación con otros territorios colombianos (ver, Aguado & García, 2008⁵⁴; Aguado et al, 2008⁵⁵; Osorio et al, 2013⁵⁶).

Vélez y Torres (2014, pp. 19–21)⁵⁷ encuentran para Colombia un “patrón homogéneo de bajo acceso y alta desigualdad en seis oportunidades para infantes, niños/as y adolescentes”, entre los que destacan serias problemáticas en cuanto a: “ambientes seguros, seguridad alimentaria, fuente de energía adecuada para la preparación de alimentos, no hacinamiento, agua y saneamiento”. Adicionalmente, para la primera infancia un reto que persiste son los déficits en vacunación completa y nutrición crónica (talla para la edad). Así mismo, encuentran que las circunstancias que más contribuyen a la desigualdad de oportunidades en la niñez son: la localización (ciudades grandes/otras poblaciones/rural); el ingreso per cápita del hogar; la educación de los padres y la presencia en el hogar de niños en situación de discapacidad.

En este contexto, la inversión en la niñez, y concretamente en la primera infancia es una necesidad y un compromiso en los siguientes ámbitos: [1.] Legal: la CDN obliga a los Estados que la ratificaron a utilizar el máximo de recursos disponibles para garantizar la realización progresiva de los derechos de los niños/as. [2.] Ético: los derechos económicos y sociales fundamentales deben ser garantizados sin discriminación alguna y resulta inaceptable que los niños/as paguen las consecuencias de las malas políticas diseñadas por los adultos. [3.] Económico: un buen comienzo en la vida durante la niñez asegura adultos ‘productivos’ con baja probabilidad de caer en la pobreza. [4.] Político: la pobreza limita las posibilidades de participación, de cohesión social y de lograr una sociedad democrática. [5.] Equidad: la justicia es una parte esencial del bienestar y por tanto el desarrollo humano debe ser equitativo (Vandemoortele 2012, p. 5)⁵⁸.

El contexto institucional

Colombia ratificó la *Convención sobre los Derechos del Niño* en el año de 1991, dos años después de su promulgación en la Asamblea General de las Naciones Unidas. En el mismo año se elevó a rango constitucional con el artículo 44 de la *Constitución Política de Colombia*⁵⁹. Posteriormente, en el año 2006 con el *Código de la*

⁵⁴ Aguado, L.F. & García, C. A. (2008). Monitoreando el bienestar de la niñez en Colombia. *Revista de Ciencias*, XIV(2), p.199–219.

⁵⁵ Aguado, L.F., Osorio, A. M., & García, C. A. (2008). Un índice de carencias en la niñez. Una aproximación por Departamentos para Colombia. *Revista de Estudios Regionales*, 85, p. 17–51.

⁵⁶ Osorio, A., Bolancé, C., & Alcañiz, M. (2013). Measuring Intermediary Determinants of Early Childhood Health: A Composite Index Comparing Colombian Departments. *Child Indicators Research*, 6(2), p. 297–319.

⁵⁷ Vélez, C. E., & Tórres, M. (2014). La desigualdad de oportunidades entre los niños colombianos: avances y retos del desarrollo humano en la última década. Bogotá.

⁵⁸ Vandemoortele, J. (2012). *Equity begins with children*. New York, NY.

⁵⁹ Artículo 44 de la Constitución Política de Colombia: “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Documents/Constitucion-Politica-Colombia.pdf>.

Infancia y Adolescencia se reiteraron desde el Estado los compromisos con la niñez⁶⁰. El interés normativo nacional también se ha complementado con el direccionamiento de recursos financieros y de gestión para asegurar el cumplimiento de los derechos de la niñez⁶¹.

Específicamente en el ámbito de la primera infancia, el Código en su artículo 209 estableció el derecho al Desarrollo Integral de la primera infancia a través del cual se entiende que:

“La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos [...] Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial [...]”⁶².

Por otra parte, el Decreto 4875 de 2011 crea la *Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia* con el objetivo de “[...] coordinar y armonizar las políticas, planes, programas y acciones necesarias para la ejecución de la atención integral a la primera infancia, [...]”. Derivada de esta Comisión *La estrategia “De Cero a Siempre”* busca coordinar instituciones tanto públicas como privadas a nivel territorial y nacional, con el fin de promover el desarrollo de la primera infancia, teniendo en cuenta su edad, contexto y condiciones de vida.

Un aspecto clave derivado del *Código de la Infancia y Adolescencia* fue la incorporación de las responsabilidades de los gobiernos territoriales [Alcaldías, Gobernaciones] en el “diseño, la ejecución y la evaluación de las políticas públicas de infancia y adolescencia” [Art. 206]⁶³, a través de los “Consejos departamentales y municipales de política social” [Art. 207].

De igual forma, en el Conpes Social 109 de 2007, se recomienda:

“Incorporar en los Planes de Desarrollo Territoriales, programas, metas, indicadores, inversión y estrategias sectoriales e intersectoriales, que permitan abordar y priorizar el tema de la primera infancia, [...]”.

Por último, el Decreto 936 de 2013 en su artículo 13 establece que corresponde a los Departamentos, Distritos y Municipios: “Diseñar, ejecutar y evaluar las políticas públicas de infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar. [...] Concurrir en el marco de sus competencias al gasto social dirigido a la protección integral de niños, niñas y adolescentes y al fortalecimiento familiar [...]”.

No obstante el interés normativo evidenciado en los párrafos anteriores, en la práctica resulta complejo articular la política pública a favor de la primera infancia, tanto entre los diferentes niveles de gobierno [nacional; departamental; municipal] como entre las diferentes agencias/instituciones públicas del mismo gobierno nacional y entre éstas y los programas locales (Ver, Cuadro 4).

⁶⁰ Artículo 17, Ley No. 1098 de 2006 [Código de la Infancia y la Adolescencia en Colombia]: “Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente. La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano”.

⁶¹ Ver: Conpes Social 109 de 2007 [Política Pública Nacional de Primera Infancia. “Colombia por la primera infancia”]; Conpes Social 115 de 2008 [distribución de los recursos para educación y la atención integral de la primera infancia]; Ley 1295 de 2009 [Atención integral a la primera infancia situada en SISBEN 1, 2 y 3].

⁶² Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006. Artículo 29.

⁶³ Párrafo 4, Artículo 206 Ley No. 1098 de 2006 [Código de la Infancia y la Adolescencia en Colombia]: “El gobernador y el alcalde, dentro de los primeros cuatro (4) meses de su mandato, realizarán el diagnóstico de la situación de la niñez y la adolescencia en su departamento y municipio, con el fin de establecer las problemáticas prioritarias que deberán atender en su Plan de Desarrollo, así como determinar las estrategias a corto, mediano y largo plazo que se implementarán para ello”.

Cuadro 4.

La compleja articulación de la política pública para la niñez en Colombia

Ámbito Territorial	Instancia de Gobierno	Diseño y Coordinación de la Política Pública	La compleja articulación institucional	Algunos Retos. ¿Cómo alcanzar? Para los niños y sus familias:
Nacional	Presidencia de la República Gobernaciones Alcaldías	Sistema Nacional de Bienestar Familiar Consejo Nacional de Política Social Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia	La Comisión e Instituciones del Nivel Nacional que la integran "Fijan políticas y programas" <i>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF–</i> [jardines y hogares infantiles, ayuda psicológica, atención a la madre gestante, protección al menor en los casos de abandono, desplazamiento, abuso físico e infracción de la ley] <i>Ministerio de Salud:</i> Salud materno–infantil. <i>Ministerio de Educación:</i> Educación inicial. <i>Ministerio de Cultura:</i> Acceso a la participación cultural. <i>Departamento para la Prosperidad Social:</i> Erradicación de la pobreza extrema.	<p>[1.] El acceso y uso de bienes y servicios de Calidad;</p> <p>[2.] Alcanzar en condiciones de equidad la garantía del cumplimiento de sus derechos, reflejada en los resultados en sus condiciones de vida y bien-estar.</p>
Departamental	Gobernaciones	Consejo Departamental de Política Social	<p>Grupos y organizaciones con interés en la niñez</p>	
Distrital y Municipal	Alcaldías	Consejo Distrital, Municipal de Política Social		

Fuente: Elaboración propia.

En este sentido identificamos cuatro acciones que pueden mejorar la articulación de la política e incidir positivamente la disposición y acceso a mejores bienes y servicios para la primera infancia:

- Una mayor sinergia institucional entre los distintos ámbitos de gobierno [nacional, departamental y municipal] en el diseño, ejecución y evaluación de impacto de los programas y proyectos sobre las condiciones de vida de la primera infancia.
- Definición, implementación y cualificación de sistemas de información desde el orden nacional hasta el municipal para el monitoreo del cumplimiento de los derechos de la niñez y la medición de sus condiciones de vida.
- Definición, implementación y ejecución de programas clave a lo largo del curso de vida de los niños y niñas, con prioridad en la inclusión de grupos vulnerables y geográficamente localizados, para reducir las inequidades territoriales intra–urbanas y urbano/rurales.
- Mayor participación ciudadana con el objetivo de incorporar el conocimiento de las mismas comunidades, hogares y de los niños acerca de cómo mejorar sus condiciones de vida.

3. Análisis local del bien-estar y la inequidad en la primera infancia

La propuesta metodológica del presente ejercicio⁶⁴ plantea 6 dimensiones asociadas al bien-estar objetivo de la primera infancia y centradas en el binomio madre-infante como elemento clave para romper la transferencia intergeneracional de la pobreza, e incluye una séptima dimensión relacionada con la institucionalidad local existente para atender a la primera infancia, que integra una serie de indicadores más cualitativos⁶⁵.

También se presenta un indicador de contexto demográfico, a partir de la proporción de población menor de 6 años en cada una de las ciudades, como aproximación para la identificación de la población objetivo con el fin de medir logros, fijar metas y planificar acciones locales.

Las dimensiones e indicadores propuestos obedecen principalmente a teorías, marcos conceptuales y evidencia empírica en torno al bien-estar en la niñez; el consenso público sobre su relevancia; el marco de política pública y la opinión de expertos y procesos de participación colectiva. De esta manera, cada una de las dimensiones se articula con las perspectivas de derechos de la infancia -desde el marco de la CDN-, de las *Realizaciones*⁶⁶ -planteadas por la estrategia “De Cero a Siempre”- y algunas dimensiones de calidad de vida, propuestas por el programa Cómo Vamos.

Por otra parte, el conjunto de indicadores da cuenta de criterios de pertinencia, disponibilidad, confiabilidad de la información, y su posible comparabilidad entre ciudades.

⁶⁴ Ver anexo metodológico para mayor detalle.

⁶⁵ La información institucional se obtuvo a través de un cuestionario dirigido a las alcaldías municipales con el fin de obtener información sobre presupuesto, programas y proyectos desarrollados, lo cual puede dar cuenta de la importancia relativa que alcanza la primera infancia en la agenda de la administración pública local. Ver más detalle en el anexo metodológico.

⁶⁶ Las dimensiones seleccionadas están relacionadas con las realizaciones, contempladas en la estrategia “De Cero a Siempre”.

Cuadro 5.

Batería de indicadores propuesta para analizar el bien-estar en la primera infancia

Dimensiones/ Dominios	Realización	Componentes	Derechos relacionados	Dimensiones de Calidad de vida
 SALUD	Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.	Mortalidad Vacunación Detección temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo	A la vida y al desarrollo saludable	Salud
	Goza y mantiene un estado nutricional adecuado.	Nutrición Lactancia materna	Salud y acceso a servicios de atención de la salud	
 IDENTIDAD	Construye su identidad en un marco de diversidad.	Registro civil de nacimiento	Identidad jurídica y cultural	
 BIEN-ESTAR MATERIAL	Crece en entornos que favorecen su desarrollo.	Población vulnerable Acceso a servicios públicos domiciliarios	Un nivel de vida adecuado	Pobreza y desigualdad
		Vivienda de calidad Hacinamiento no mitigable		Vivienda y servicios públicos
 CUIDADO, EDUCACION Y JUEGO		Espacios disponibles para el juego y la recreación	Al descanso y esparcimiento, el juego y las actividades recreativas, la cultura y las artes	Educación y espacio público
		Educación Preescolar Cuidado y Educación Inicial	Educación	
 BIEN-ESTAR MATERNO	Cuenta con padre, madre o cuidadores principales que lo acogen y ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral.	Educación de la madre	Relaciones familiares y cuidados	Salud
		Mortalidad materna Fecundidad adolescente		
 SEGURIDAD Y RIESGOS		Víctimas del conflicto armado	Protección frente a los conflictos armados	Seguridad
		Mortalidad por causas externas	Protección frente a todas las formas de violencia, abuso y maltrato	
 ENTORNO INSTITUCIONAL	Crece en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.	Inclusión de la Primera Infancia en el Plan de Desarrollo Municipal	Compromiso de los recursos de gestión, financieros y legislativos del Estado para proveer los mayores niveles de protección, garantizar y promover sus Derechos	Gestión pública
		Existencia y operación de Mesas Distritales/ Municipales de Infancia, Adolescencia y Familia		
		Informes oficiales sobre el estado de la primera infancia		
		Espacios de participación de niños, niñas y adolescentes		
		Programas, proyectos y presupuesto orientados a la primera infancia		
		Espacios y mecanismos de articulación con la política nacional y departamental Actores que trabajan por la primera infancia		

Fuente: Elaboración propia

Concretamente, el ejercicio analiza las condiciones de vida de la primera infancia en 7 ciudades colombianas: Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Manizales y Medellín. Los indicadores que se presentan constituyen una 'línea de base' para monitorear el bien-estar de niños/as hasta los 5 años y las inequidades que enfrentan. Esta 'línea de base' ha sido construida con información del 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.

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.

Cabe destacar, que una dificultad con respecto a la construcción de indicadores cuantitativos y cualitativos, para medir el progreso y evolución del bien-estar de la primera infancia, radica en la falta de información pública disponible, con representatividad estadística y que permita ser desagregada a partir de diversos cortes y variables.

Debido a estas limitaciones, en este primer informe, los indicadores dan cuenta de condiciones materiales de vida como garantías básicas que la familia, el Estado y la sociedad deben asegurar a la primera infancia.

Hacia el futuro y en la medida que la información disponible lo permita, los indicadores deberán ampliarse para incluir otras dimensiones y componentes, en aspectos fundamentales que den cuenta, por ejemplo, del bien-estar subjetivo⁶⁷ de niños y niñas, ámbito para el cual no fue posible identificar información oficial. Aunque no es una tarea sencilla, tomando en cuenta la población de la primera infancia, es necesario recordar que "...la capacidad de expresión de los niños/as existe desde el nacimiento aunque las formas en que lo hace varían según la edad y momentos del desarrollo", es tarea de los adultos incorporar estas expresiones al análisis de sus realidades⁶⁸.

Los vacíos existentes en esta dimensión limitan el adecuado seguimiento de la realización planteada por la Estrategia Nacional "De Cero a Siempre": Expresa sentimientos, ideas y opiniones en entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta. Además, la participación de los niños/as, sus familias y comunidades es imprescindible para que el diagnóstico, diseño y evaluación de políticas y programas cuenten con una real perspectiva de derechos y de equidad.

Otro reto se plantea en la incorporación de información sobre grupos vulnerables y problemáticas determinantes para la primera infancia. En este sentido, se hace especial énfasis en algunos casos que deben ser incluidos 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 ilícitas, tráfico de personas y otras formas de explotación.

Finalmente, una tarea pendiente para los sistemas de información pública y para el desarrollo de ejercicios futuros es la identificación de variables que visibilicen las brechas que generan inequidades en la primera infancia, según condiciones de género, grupos étnicos, estatus socioeconómico, etc. También, será necesario incluir indicadores que profundicen el análisis de inequidades económicas y sociales, así como una mayor profundización en su expresión territorial, entre y al interior, de las ciudades.

En este sentido y como se ha planteado, este instrumento constituye un punto de partida, para establecer una línea de base y generar alertas sobre la necesidad de contar con mayor y mejor información sobre la situación de la primera infancia en particular, y de la infancia en general.

⁶⁷ Para profundizar sobre este aspecto consultar: http://www.oei.es/pdf2/aportes_educacion_primera_infanciauruguay.pdf

⁶⁸ Canetti, Cerutti y Girona (2014) Hacia una mirada integral de la situación de la infancia: Sistema Integral de Monitoreo del Crecimiento, Desarrollo y Bienestar Infantil ver: <http://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2014/09/Canetti-Cerutti-Girona.pdf>

La inequidad en las ciudades

Los indicadores seleccionados a la vez que capturan dimensiones clave del bien-estar en la infancia, también resultan útiles para evidenciar brechas cuando se desagregan por características diferenciadoras (género, lugar de residencia, estrato socioeconómico, por origen étnico, etc.).

En esta fase del proyecto, la limitada información obtenida a nivel municipal sólo permitió desagregar algunos indicadores para comparar inequidades territoriales entre las ciudades analizadas y al interior de algunos territorios. Para visibilizar y analizar la inequidad que viven niños y niñas en primera infancia, se propusieron abordajes comparativos que dan cuenta de la brecha relativa que existe entre los mejores y peores resultados obtenidos, a partir de la situación de las comunas, localidades y entre zonas rurales y urbanas⁶⁹.

En este contexto, los resultados dan cuenta de la importancia para la política pública local de priorizar la atención y relevar información sobre grupos vulnerables y geográficamente localizados, para el desarrollo de políticas de inclusión y reducción de inequidades en las condiciones de vida de la primera infancia.

⁶⁹ Para mayor detalle sobre la medición de la "brecha relativa de inequidad", ver anexo metodológico.

4. 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.

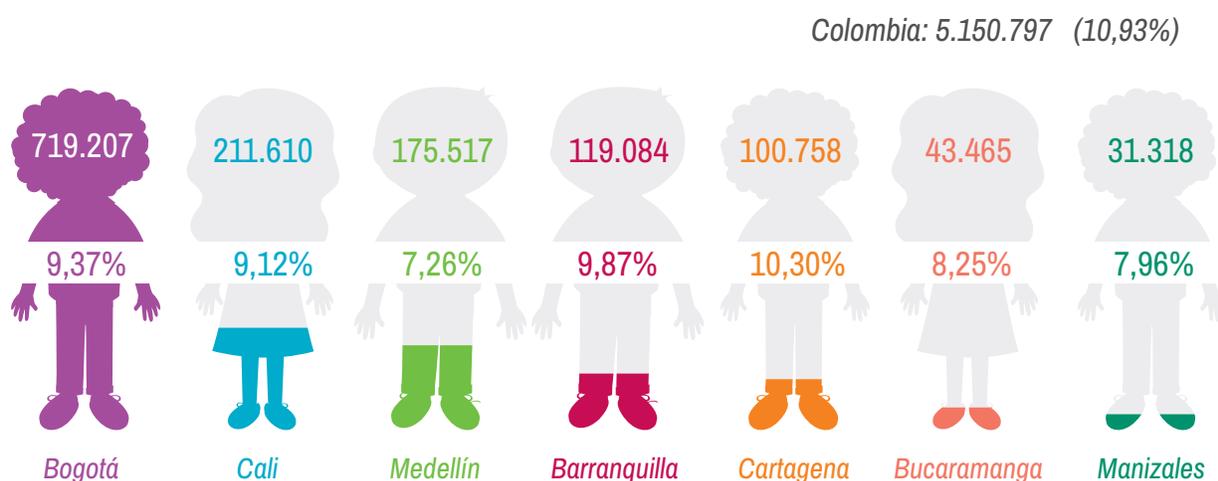
Un mejor conocimiento de esta población permite una interacción más fluida entre las instituciones interesadas en el bien-estar de la primera infancia y respuestas más oportunas a déficits y situaciones problemáticas que se identifiquen, en el no cumplimiento de las realizaciones que expresan los derechos 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 los 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 3.

Población entre 0 y 5 años de edad por ciudad



Fuente: Proyecciones de población DANE 2013

5. 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 vida⁷⁰.

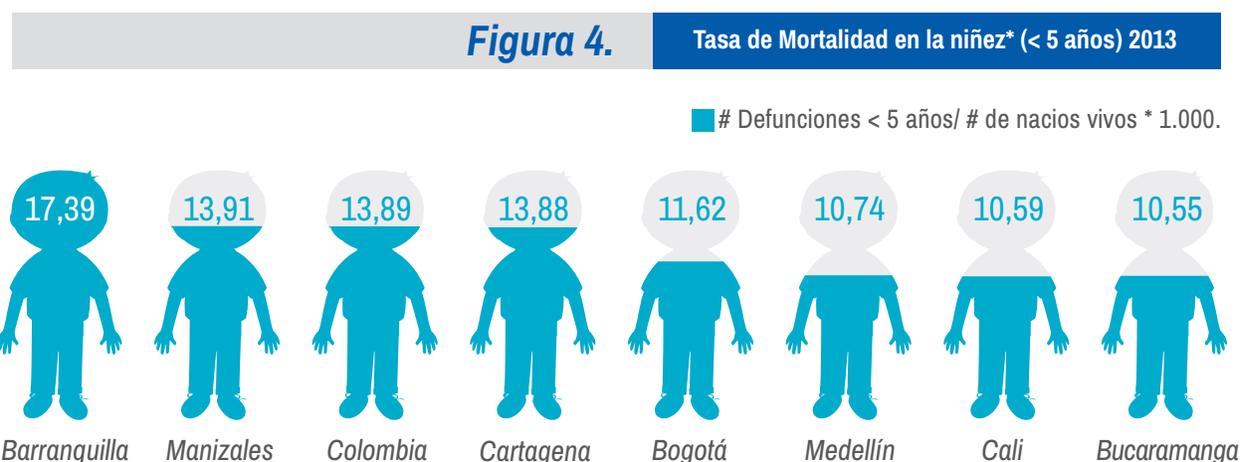
Esta dimensión incluye datos sobre la Tasa de Mortalidad en la Niñez (TMN), cobertura de vacunación, asistencia a consultas de crecimiento y desarrollo, desnutrición, bajo peso al nacer y lactancia materna a partir de la información disponible de fuentes oficiales nacionales, para presentar una primera 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/a y su entorno.

Resultados:



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

⁷⁰ 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 TMN⁷¹ [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 con los datos obtenidos, en Bogotá murieron 1.200 niños/as 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)⁷².
- 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 (17,39) y Manizales (13,91) son las únicas ciudades del grupo analizado donde la TMN está por encima del promedio nacional (13,89).

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 (1,65), 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 la salud infantil. En este apartado se presentan los resultados de las ciudades en cuanto a sus tasas de mortalidad por comuna y la inequidad territorial resultante.

⁷¹ 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".

⁷² 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.

Cuadro 6. Brechas de inequidad territorial en Tasa de Mortalidad en la Niñez - menores de cinco años⁷³

Bogotá¹		Medellín²		Manizales³		Cali⁴	
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 ciudad⁷⁴	11,2	Promedio de la ciudad⁷⁵	9,7
Inequidad territorial: 4,58		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 Secretaría de Salud Municipal.

- Con los resultados obtenidos para 2013, podemos observar que en Bogotá se identifican las mayores brechas de inequidad, pues las probabilidades de morir son 4,58 veces mayores para los niños/as de Sumapaz que los que habitan en la localidad de La Candelaria. Si todas las localidades de Bogotá D.C., presentaran 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 de la comuna 12.
- En Manizales con una brecha de 1,96 puntos, los 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 3⁷⁶ y la tasa general de mortalidad en la ciudad.

Principales causas de muerte y muertes evitables en la primera infancia

De acuerdo con información del DANE, la cual se presenta organizada a partir de la clasificación sugerida por la Lista 6/67 CIE-10 OMS/OPS para la agrupación por causas de defunciones, se muestran las principales causas de muerte identificadas en cada una de las ciudades analizadas, así como los porcentajes correspondientes a la incidencia de los casos encontrados.

Los resultados, de acuerdo con esta clasificación indican que la mayoría de las muertes de niños/as menores de 5 años estuvieron causadas por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Trastornos respiratorios y otras afecciones originadas en del periodo perinatal, y Enfermedades infecciosas intestinales.

⁷³ En Bucaramanga, Cartagena y Barranquilla no fue posible obtener el indicador a nivel de comuna/localidad.

⁷⁴ 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.

⁷⁵ Ídem.

⁷⁶ 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>

Cuadro 7.

Principales Causas de muerte en la primera infancia 2013

Ciudad	Bogotá	Medellín	Cali	Manizales	Bucaramanga	Cartagena	Barranquilla
Principales Causas de muerte [0-4 años]	Enfermedades infecciosas intestinales (26,5%) Tuberculosis, inclusive secuelas (14,0%) Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia (11,8%)	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 (26,5%) Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (16,8%) Otras afecciones originadas en periodo perinatal (9,3%)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (30%) Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (15%) Otras afecciones originadas en periodo perinatal (11%)	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 (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%)

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

Pero además de clasificar las defunciones por enfermedades que las originan, es posible plantear una agrupación según el tipo de intervención que las hubiese podido evitar, esto también a partir de la información ofrecida por el DANE organizada según la lista 6/67 CIE-10 OMS/OPS y de acuerdo con la propuesta de Gómez-Arias et al (2009)⁷⁷ en su Inventario de Indicadores de Mortalidad Evitable (INIME) para Colombia.

El INIME “busca facilitar la evaluación de las políticas relacionadas con la salud tomando en cuenta el perfil epidemiológico local y la responsabilidad de diferentes actores sobre los factores determinantes de la salud” (Gómez-Arias et al. 2009 p. 390).

Cuadro 8.

Muertes evitables en la primera infancia. 2013

Ciudad	Bogotá	Medellín	Cali	Manizales	Bucaramanga	Cartagena	Barranquilla
% Muertes prevenibles	56,17%	56,76%	63,23%	56,60%	60,20%	68,54%	68,54%
Intervención que la hubiera podido evitar en menores de 5 años	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	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; 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 saneamiento ambiental; MM: infecciones de las vías respiratorias; MM: lesiones externas; vacunación o tratamiento preventivo; evitables por diagnóstico o tratamiento precoz	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	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

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

⁷⁷ Gómez-Arias RD, Nolasco Bonmatí A, Pereyra-Zamora P, Arias-Valencia S, Rodríguez-Ospina FL, Aguirre DC. (2009) Diseño y análisis comparativo de un inventario de indicadores de mortalidad evitable adaptado a las condiciones sanitarias de Colombia. Rev Panam Salud Pública, 26(5): p. 385 – 397.

En este sentido, las causas de muerte son agrupadas en las siguientes categorías: i) *Evitables por diagnóstico o tratamiento precoz*⁷⁸, ii) *Prevenibles por vacunación o tratamiento preventivo*⁷⁹, iii) *Evitables por saneamiento ambiental*⁸⁰, Medidas mixtas: iv) *Infecciones de las vías respiratorias*⁸¹, v) *Embarazo*⁸², vi) *Enfermedades de la primera infancia*⁸³, vii) *Causas externas*⁸⁴, viii) *Tuberculosis*⁸⁵, ix) *Problemas carenciales*⁸⁶ x) *Enfermedades hepáticas*⁸⁷, xi) *VIH-SIDA*⁸⁸, xii) *Tumores relacionados con el tabaquismo*⁸⁹.

Según estas categorías 68,35% de las muertes infantiles se han podido evitar en Barranquilla; 68,54% en Cartagena; 63,23% en Cali; 60,20% en Bucaramanga; 56,76% Medellín; 56,60% en Manizales y 56,17% en Bogotá.

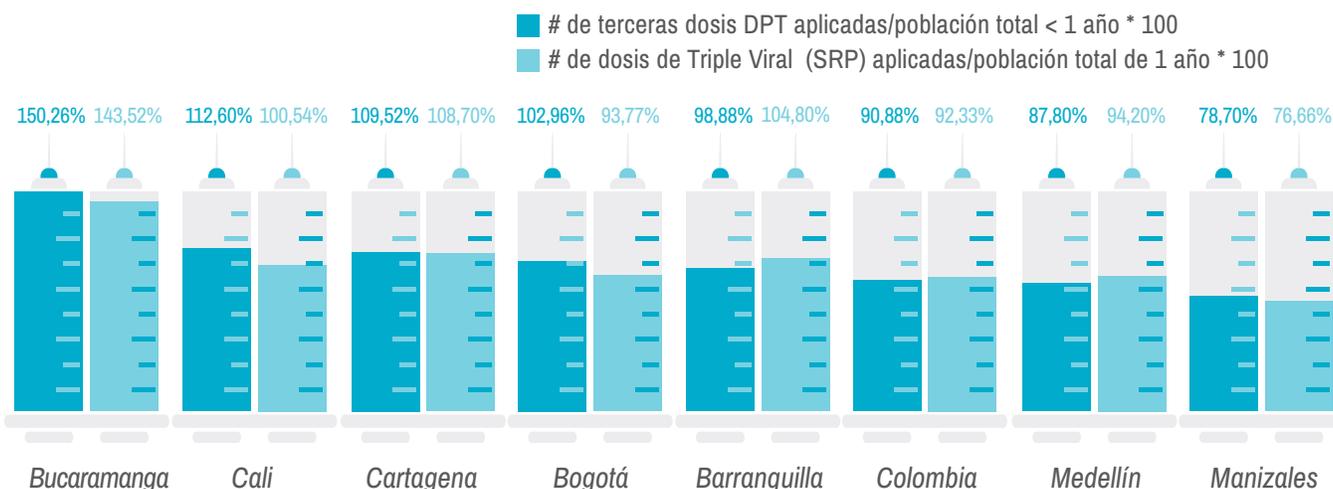
Cobertura de Vacunación

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:

Figura 5.

Cobertura de vacunación DTP3 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

⁷⁸ Agrupa: enfermedades crónicas no transmisibles y otras enfermedades factibles de prevención por atención médica precoz como los tumores de mama, útero y próstata, enfermedades hipertensivas, isquémicas del corazón, insuficiencia cardíaca, cerebro vasculares, diabetes mellitus, enfermedades crónicas vías respiratorias inferiores, otras enfermedades respiratorias, apendicitis, hernia cavidad abdominal y obstrucción intestinal, otras enfermedades del sistema digestivo, hiperplasia de la próstata.

⁷⁹ Agrupa: enfermedades prevenibles por vacunas, enfermedades de transmisión sexual, fiebre reumática y enfermedades cardíacas reumáticas.

⁸⁰ Agrupa: enfermedades infecciosas, principalmente intestinales, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, otras enfermedades infecciosas y parasitarias.

⁸¹ Incluye calidad del aire, prevención del tabaquismo.

⁸² Incluye control pre-concepcional y prenatal, mejoramiento de las condiciones de vida y buenos hábitos.

⁸³ Incluye control de crecimiento y desarrollo, prevención primaria, mejoramiento de las condiciones de vida.

⁸⁴ Incluye lesiones de causa externa (accidentes de tránsito, homicidios, suicidios).

⁸⁵ Incluye prevención primaria, diagnóstico precoz y tratamiento específico, mejoramiento de las condiciones de vida.

⁸⁶ Incluye mejoramiento de las condiciones de vida, seguridad alimentaria, diagnóstico precoz y tratamiento específico.

⁸⁷ Incluye diagnóstico precoz, tratamiento específico y prevención primaria del licor, buenos hábitos de limpieza.

⁸⁸ Prevención primaria, diagnóstico precoz y tratamiento específico.

⁸⁹ Prevención primaria del tabaquismo, diagnóstico precoz y tratamiento específico.

- Las inmunizaciones a través de las vacunas trazadoras de la tercera dosis de la DTP y la Triple Viral reflejan que Bucaramanga (150,26% DPT y 143,52% Triple Viral) presentó las tasas de cobertura más altas; seguida por Cali (112,60% DPT3 y 100,54% Triple Viral); Cartagena (109,52% DPT y 108,70% Triple Viral); Bogotá (102,96% DPT3 y 93,77% Triple Viral); Barranquilla (98,88% DPT3 y 104,80% Triple Viral); Medellín (87,80% DPT3 y 94,20% Triple Viral) y Manizales (78,70% DPT3 y 76,66% Triple Viral).
- En este contexto, Bucaramanga, Cali, Cartagena y Barranquilla superaron 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”⁹⁰.
- Las tasas de cobertura en Bogotá⁹¹, Manizales⁹² y Medellín presentan cifras por debajo de las metas propuestas (95%) en el PAI y en los planes locales de desarrollo.

DetECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

La asistencia a consultas de crecimiento y desarrollo se presenta como una oportunidad de altísima rentabilidad económica y social para la detección temprana de enfermedades y alteraciones en el trayecto de vida. Una consulta oportuna resulta determinante para detectar y evitar enfermedades prevenibles, e 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.

De acuerdo con los hallazgos del proyecto “Inicio pareja de la vida”⁹³ se evidencian resultados alarmantes en el índice de desarrollo socio-cognitivo de la primera infancia en contextos locales colombianos: los niños/as entre 0 a 6 años presentan menos del 40% de las habilidades y comportamientos esperados para su edad. Estos resultados, de acuerdo con las observaciones de Francisco Lamus, director del programa, contrastan con reportes de cumplimiento de asistencia a controles médicos, coberturas de vacunación y aseguramiento en salud, lo cual revela la importancia de evaluar la real efectividad de tener acceso y uso de esos servicios, si no tienen la calidad suficiente para tomar medidas al respecto.

Como ya lo hemos señalado, la vigilancia de salud en los primeros años de vida es clave para los niños/as 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 con 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 y niñas 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 y niñas menores de 5 años asistieron a consultas de crecimiento y desarrollo en 2011⁹⁴.

⁹⁰ 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”.

⁹¹ Meta de cobertura de Triple Viral 95%. Plan de Desarrollo Bogotá Humana (2012-2016).

⁹² 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.

⁹³ Para mayor información sobre los resultados del proyecto, visite: www.inicioparejodelavida.org/

⁹⁴ Encuesta Multipropósito Bogotá – 2011.

- En el caso de Manizales este porcentaje fue de 77,70% para 2013⁹⁵.
- En Cali, 30,5% de niños y niñas menores de 5 años asistieron a consultas de crecimiento y desarrollo en 2013⁹⁶.
- 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 2012⁹⁷.
- 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.

Nutrición

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) y bajo peso al nacer.

La prevalencia de desnutrición crónica se 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/as 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:

- De acuerdo con los datos obtenidos para 2013⁹⁸, la situación nutricional de la primera infancia en Bucaramanga reflejó los mejores resultados del grupo de ciudades analizadas (6,5% del total de niños/as valorados presentaron desnutrición crónica)⁹⁹, seguida por Medellín (8,40%¹⁰⁰). 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 valorados¹⁰¹), el indicador estuvo muy lejano a la 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”.

⁹⁵ IPS Municipal.

⁹⁶ Secretaría de Salud Pública Municipal. De acuerdo con los datos de la ECV 2012, el 91,97% de los niños/as menores de 6 años asistieron a consultas de crecimiento y desarrollo.

⁹⁷ Matrices de Programación y Ejecución (Resolución 3384 de 2000).

⁹⁸ 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/as fueron valorados con desnutrición crónica, sin embargo, no es posible obtener la proporción en relación al número total de niños/as valorados en este periodo.

⁹⁹ Secretaría de Salud y Medio Ambiente de Bucaramanga.

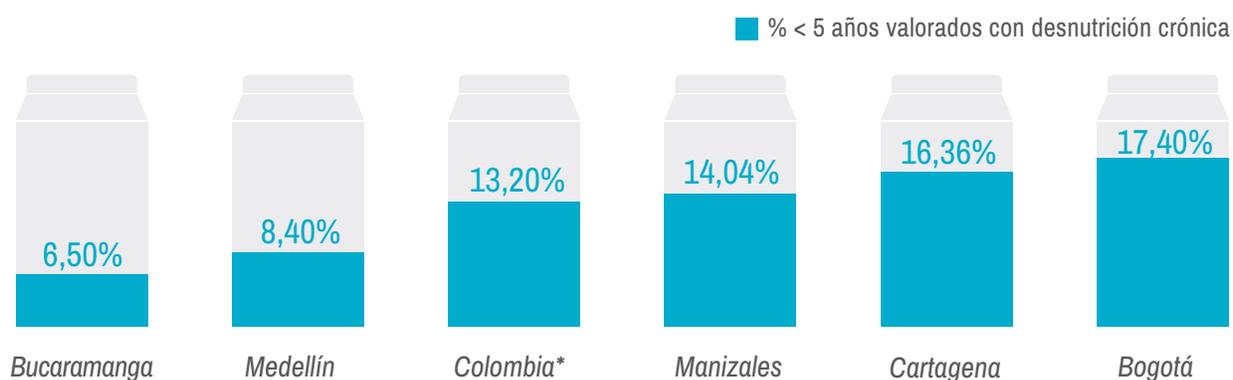
¹⁰⁰ % niños/as < 6 años con desnutrición crónica. Fuente: SSM

¹⁰¹ Secretaría de Salud.

- En los casos de Cartagena (16,36%¹⁰²) y Bogotá (17,40%¹⁰³) se obtuvieron porcentajes altos comparados con los registrados en Colombia en 2010, e incluso equiparables con valores observados en los años ochenta¹⁰⁴.
- Es importante señalar que, a pesar de los datos críticos para Bogotá, según criterios de clasificación de la OMS (> 15%), este indicador presenta una tendencia decreciente en los últimos años, ya que en el 2005 la desnutrición crónica se hallaba en 21,6% y en 2010 llegó a disminuir hasta el 19,3% (Secretaría Distrital de Salud - Sistema de Vigilancia en Salud Pública).
- Observando la inequidad entre ciudades, se puede señalar que Bogotá, Cartagena y Manizales registraron más del doble de desnutrición que Bucaramanga, con brechas de 2,68; 2,52; y 2,16 puntos respectivamente.

Figura 6.

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*

El bajo peso al nacer -es decir bebés que nacen con un peso menor a 2.500 gramos- es un indicador clave de salud y nutrición tanto de la madre como del recién nacido, que en la mayoría de los casos está asociado a condiciones de pobreza. Según UNICEF, un niño/a que nace bajo de peso tiene un mayor riesgo de mortalidad, y aquellos que logran sobrevivir son propensos a sufrir alteraciones del sistema inmunológico, permanecer desnutridos y tener menor fuerza muscular, capacidades cognitivas y coeficiente intelectual. Además en su vida adulta, una mayor incidencia de enfermedades cardíacas y diabetes¹⁰⁵.

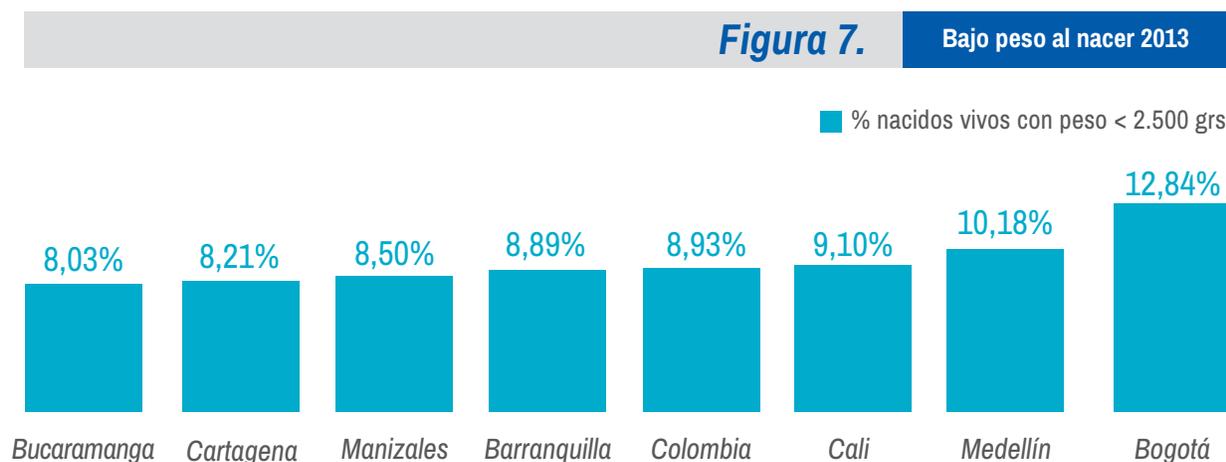
¹⁰² Departamento Administrativo Distrital de Salud / Se obtuvo los niños/as con desnutrición crónica calculando el porcentaje a partir de la población en rango de edad, puesto que no estaba disponible.

¹⁰³ Secretaría Salud Distrital, Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN).

¹⁰⁴ Según la Encuesta Nacional de Demografía en 1986 Colombia registró un porcentaje de desnutrición crónica en menores de 5 años del 16,6%.

¹⁰⁵ <http://data.unicef.org/nutrition/low-birthweight>

Resultados:



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

- De acuerdo con los datos obtenidos a partir de Estadísticas Vitales del DANE para el 2013¹⁰⁶, 5 de las 7 ciudades estudiadas habían cumplido la meta trazada por Colombia en los ODM 2015 de menos de un 10% de niños/as con bajo peso al nacer¹⁰⁷.
- Bucaramanga se encontraba en la mejor posición (8,03% del total de nacidos vivos tuvieron un peso inferior a 2.500 gramos), seguida por Cartagena (8,21%), Manizales (8,50%), Barranquilla (8,89%) y Cali (9,10%).
- En 2013, Medellín y Bogotá¹⁰⁸ aun no cumplían la meta trazada en los ODM 2015 para Colombia (< 10%).
- Al analizar las inequidades entre ciudades se observa que, en promedio un bebé nacido en Bucaramanga tuvo alrededor de 1,6 veces más probabilidades que uno de Bogotá de nacer con un peso igual o superior a 2.500 gramos. Así mismo, los niños y niñas nacidos en Medellín y Cali tuvieron en promedio 1,2 veces más probabilidades de nacer con bajo peso, que en Bucaramanga.

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/a 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.

¹⁰⁶ Cabe anotar que este indicador con la información disponible no fue posible ajustarlo de acuerdo con la edad gestacional, lo cual permitiría calcular el bajo peso al nacer a término. Sin embargo, según el INS el 50% del bajo peso al nacer se presenta en niños/as a término, por lo que este indicador sigue siendo un importante referente para el análisis del bien-estar en la primera infancia.

¹⁰⁷ En el agregado nacional el indicador ha mostrado una tendencia creciente pasando de 7,4% en 2001 a 8,93% en 2013. Según el último informe del PNUD (2014) sobre los ODM, este aumento está asociado con el aumento de embarazos adolescentes.

¹⁰⁸ Según el INS, las mayores tasas para Bogotá pueden ser reflejo de una mejor calidad en el registro del certificado de nacido vivo.

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, con el fin de aportar a estudios y análisis locales y comparativos que permitan desarrollar intervenciones que impulsen esta pauta de crianza.

- Según la información brindada para el año 2013 por las IPS del municipio de Manizales, 53,6% de los niños/as 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 meses¹⁰⁹. 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, 28,44% 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 menos una vez, y que los 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 Secretaría 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 mejor resultado que en Bogotá, con al menos 50% de niños y niñas alimentados exclusivamente de leche materna en un tiempo menor a 4,2 meses.
- Para Barranquilla no fue posible obtener información sobre este indicador.

6. Identidad



La garantía del derecho a la identidad presenta múltiples dimensiones. En un primer término está relacionado con la inscripción de los niños/as al nacer en los registros públicos nacionales, para que puedan ser reconocidos con un nombre y una nacionalidad. En este sentido, el artículo 7 de la CDN indica que “el niño/a será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos”. También el artículo 8 manifiesta que “los Estados Partes se comprometen a respetar el derecho del niño/a a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares (...)”.

Por otro lado implica dimensiones culturales, tal como es mencionado en el artículo 30: “...en los Estados en los que existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas o personas de origen indígena, no se negará a un niño/a que pertenezca a tales minorías o que sea indígena el derecho que le corresponde, en común con los demás miembros de su grupo, a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión, o a emplear su propio idioma”.

En Colombia, la Estrategia Nacional De Cero a Siempre, aborda este derecho a partir de la realización: Construye su identidad en un marco de diversidad. Es todavía un reto para la política pública y para futuros ejercicios de análisis, proveer herramientas que den cuenta de los aspectos culturales de esta dimensión.

Registro Civil

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/as 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/a 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 niño/as y constituye la llave de acceso a los bienes y servicios del Estado”¹¹⁰.

Si bien es cierto que el registro civil por sí solo no es garantía de que un niño/a 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.

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 de las Estadísticas Registro Civil de Nacimiento Bogotá D.C, 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. 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.

7. 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 beneficiarios de programas Sociales)¹¹¹. 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 país¹¹².

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 (Ver, Cuadro 9) 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.

¹¹¹ 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%20Técnicos/02.%20Resumen%20Ejecutivo%20Sisb%C3%A9n%20III_170210.pdf).

¹¹² 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>

Cuadro 9.

Componentes del índice SISBEN - III

Salud	Educación	Vivienda	Vulnerabilidad
<ul style="list-style-type: none"> • Discapacidad permanente • Adolescente con hijo 	<ul style="list-style-type: none"> • % adultos son analfabetismo funcional • % inasistencia escolar • Atraso escolar • % niños/as trabajando • % adultos con secundaria incompleta o menos 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de vivienda • Fuente de agua para consumo • Tipo de conexión sanitario • Material de los pisos • Material de las paredes • Eliminación de basuras • Tipo de combustible para cocinar • Hacinamiento 	<p>Individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de personas en el hogar • Tipo de jefatura • Tasa de dependencia demográfica • Tenencia de activos <p>Contextual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • % Tasa de mortalidad infantil (municipal) • % Tasa de homicidios (municipal) • % Tasa de cobertura neta por nivel educativo (municipal) • % Uso de servicios de salud general dada una necesidad (municipal)

Fuente: Diseño del índice SISBEN en su tercera versión - SISBEN - III ¹¹³

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.

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 (ver Cuadro 10).
- 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 los 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 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%).

¹¹³ Consultar: https://www.sisben.gov.co/Portals/0/Documentos/Documetos%20Tecnicos/02.%20Resumen%20Ejecutivo%20Sisb%C3%A9n%20III_170210.pdf

Cuadro 10.

Población vulnerable en primera infancia según SISBEN - III 2013

Ciudad	Población [0-5 años] registrada en SISBEN III (a)	Población total [0-5 años] (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 el niño/a 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.

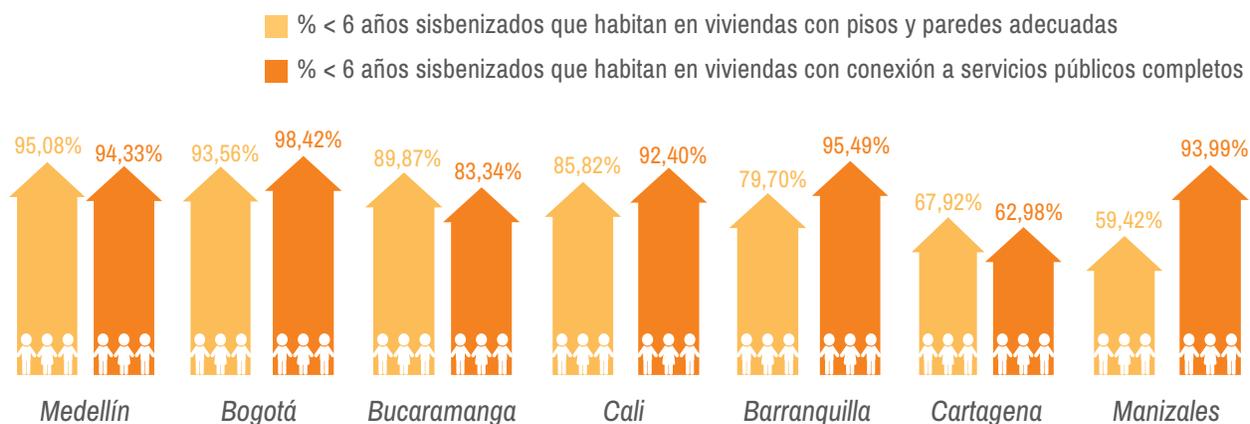
En efecto, desde UNICEF se insiste en el “derecho a entornos saludables para la infancia y la adolescencia” en la medida que una inadecuada infraestructura física de la vivienda [materiales de pisos y paredes de mala calidad y/o sin acceso a agua potable y saneamiento básico o situadas en terrenos con 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”¹¹⁴.

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 otros¹¹⁵. 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.

¹¹⁴ 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.

¹¹⁵ 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].

Figura 8.**Conectividad a servicios públicos y material 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

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.

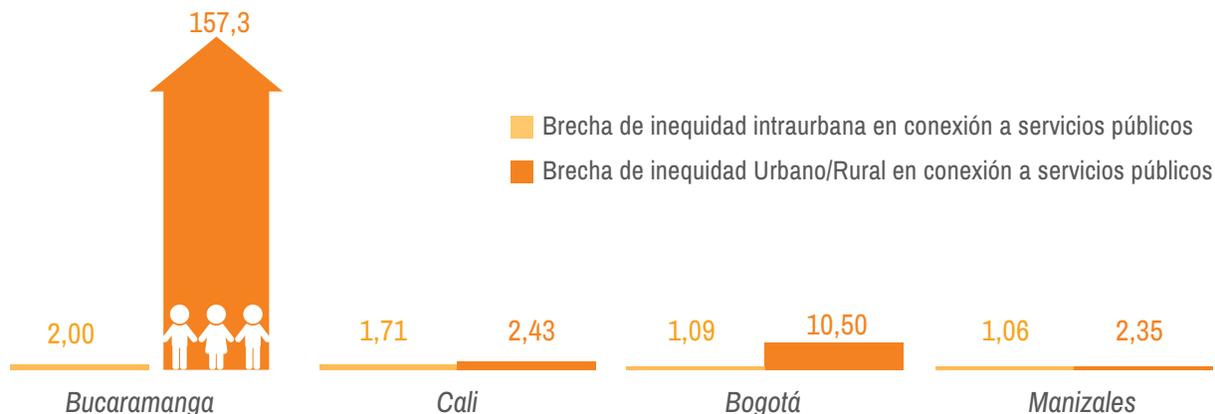
- Medellín (95,08%), es la ciudad que registra una mayor proporción de niños/as habitando en viviendas con una infraestructura adecuada; le sigue Bogotá (93,56%), Bucaramanga (89,87%), Cali (85,82%), Barranquilla (79,70%), Cartagena (67,92%) y Manizales (59,42%).
- En el caso del acceso a servicios de energía, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras, la ciudad de Bogotá (98,42%) brinda una mejor oportunidad para los niñas/as sisbenizados; 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

A partir de 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 analizadas¹¹⁶:

- En el acceso a servicios públicos domiciliarios, Cartagena ofreció 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.
- La brecha relativa de inequidad entre ciudades indica que para la primera infancia registrada en el SISBEN III 2013, los niñas/os de Medellín tuvieron casi el doble de probabilidades (1,60 veces más) de vivir en una vivienda de calidad que los/as de Manizales.

¹¹⁶ Ver anexo metodológico para mayor detalle sobre el cálculo de la brecha relativa de inequidad.

Figura 9.**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

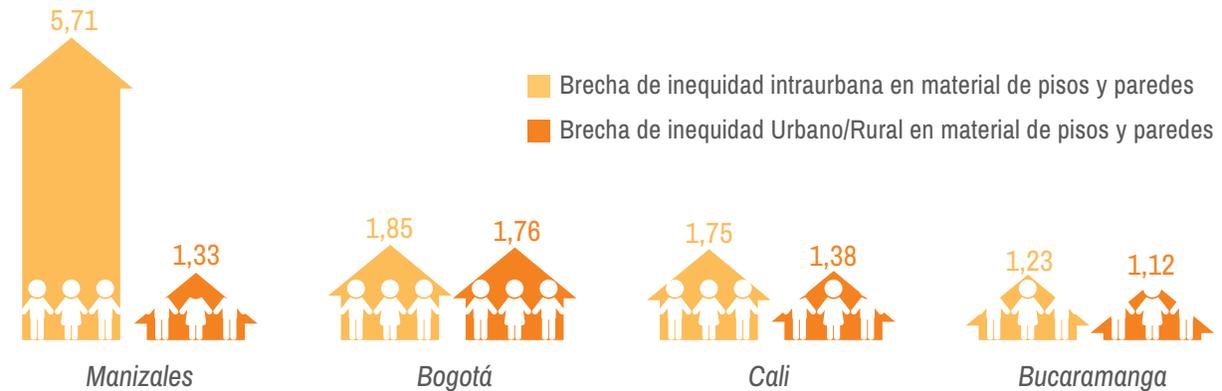
En cuanto a la conexión a servicios públicos domiciliarios, se aprecian mayores brechas de inequidad entre las áreas urbanas y rurales de las ciudades que al interior de los conglomerados urbanos:

- La mayor desigualdad entre zonas urbanas y rurales se encontró en Bucaramanga (157,3), Bogotá (10,5), Cali (2,43) y luego Manizales (2,35).
- El caso de Bucaramanga resulta particular y merece atención especial, debido a que el 98,76% de los niños/as que habitan en zonas rurales no contaban 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), habitaban en casas con servicios públicos completos, lo que corresponde al 1,24% de quienes vivían 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%) tuvieron 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 encontró en la comuna 5 (100% de hogares con servicios) y el peor en la comuna 17¹¹⁷ (58%), con una brecha de 1,71 puntos.
- Para Bogotá la brecha fue de 1,09 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 fue de 1,06 puntos con conectividad total en Cumanday y Palogrande; y resultados menos favorables en Tesorito (93,81%).

¹¹⁷ 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.

Figura 10.

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.

- En el caso de Manizales, con la mayor brecha de inequidad intraurbana (5,71), los niños/as de la comuna San José (14,97%) tuvieron casi seis veces más probabilidades de habitar en viviendas en riesgo que quienes viven en la comuna Ciudadela del Norte (85,42%).
- Esta Brecha fue de casi el doble en la primera infancia de Bogotá (1,85), entre los niños/as de la localidad La Candelaria (54,17%) y los de Kennedy (100%).
- La situación fue parecida en Cali, con una brecha de 1,75 entre el porcentaje de niños/as que habitaban en viviendas con una adecuada infraestructura física en la comuna 5 (99,82%) y en la Comuna 17 (57,14%).
- Para Bucaramanga, la brecha fue menor (1,23) entre los niños/as 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 fue 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.

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 sexual¹¹⁸.

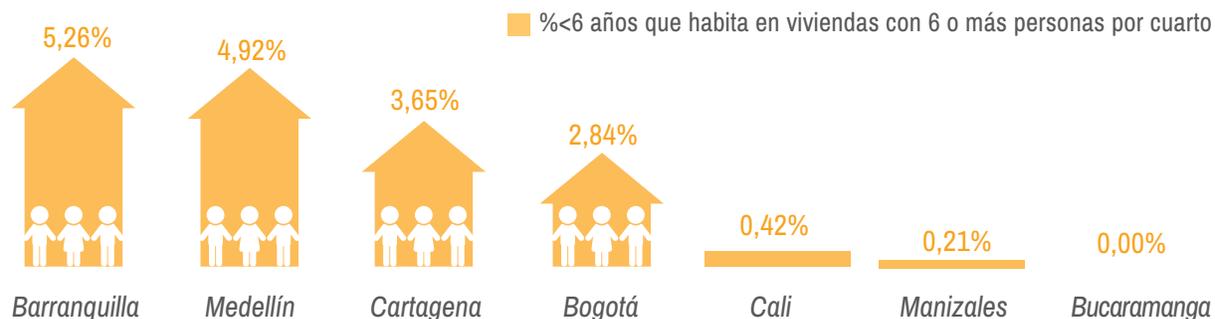
¹¹⁸ El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina. CEPAL 2001.

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

Para este indicador, se presentan datos sobre Hacinamiento No Mitigable, que dan cuenta de los niños/as menores de 6 años que habitan en viviendas con seis o más personas por cuarto (excluye cocina, baños y garajes)¹¹⁹; para el cual también se toma como base el registro del SISBEN - III 2013.

Figura 11.

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

Resultados:

- En este ámbito encontramos que para 2013, la tasa más alta de hacinamiento se presentaba en Barranquilla, con 5,26% de los niños/as menores de 6 años registrados en el SISBEN - III habitando en cuartos que albergaban 6 o más personas.
- 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.

¹¹⁹ Otro indicador que se utiliza en este ámbito es el Hacinamiento Mitigable, que indica el porcentaje de niños/as 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.

8. 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 cuidadores 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/as. 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 ascenso profesional, a la vez que estas situaciones muchas veces niegan la posibilidad de proveer a sus hijos/as de mejores oportunidades de desarrollo y posibilidades de movilidad social¹²⁰.

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)¹²¹. 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 niños¹²².

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 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).

¹²⁰ 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/>

¹²¹ 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 Bogotá: Ministerio de Educación Nacional.

¹²² 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. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional.

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, p. 1)¹²³. 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 niño/a se interroge 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 operación¹²⁴. 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 inicial¹²⁵. 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)¹²⁶, 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.

¹²³ UNICEF. (2004). Deporte, recreación y juego. Documento en línea, http://www.unicef.org/spanish/publications/index_23560.html

¹²⁴ Presidencia de la República. (2013). Estrategia de atención integral a la primera infancia. Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión. Bogotá. p. 49

¹²⁵ Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza (2014) Manual de Ofertas y Rutas. Versión de abril 2014.

¹²⁶ 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.

Cuadro 11.

Modalidades de educación inicial a la primera infancia - ICBF

Tipo de atención	Integral						Modalidades tradicionales		Otras modalidades
	Modalidad familiar	Centros De Desarrollo Infantil (CDI)	Hogares infantiles, lactantes y preescolares	Jardines sociales	Hogares comunitarios de Bienestar Empresarial	Hogares comunitarios de Bienestar Multiples	Hogares comunitarios de Bienestar - HCB	Hogares comunitarios de Bienestar - Fami	
Programa	Mujeres gestantes, madres en lactancia y niños/as menores de 5 años y/o hasta su ingreso al grado de Transición. Se da prioridad a niños/as hasta 2 años	Niños/as menores de 5 años que no acceden a ningún servicio de atención integral y no cuentan con red de apoyo para su cuidado y educación. Prioritariamente niños/as entre 2 y 5 años. Niños/as en zonas urbanas y urbano marginales que puedan acceder fácilmente al espacio de atención.	Prioridad a niños/as de familias con vulnerabilidad económica y/o social y a quienes por razones de trabajo y otras circunstancias comprobadas de sus padres/cuidador, permanecen solos temporalmente. También aplica para familias en situación de desplazamiento forzado.	Niños/as entre 2 y 5 años. Podrán recibir los niños/as entre los 6 meses y 2 años de edad, cuando no exista ninguna otra alternativa para su cuidado.	Niños/as entre 2 y 5 años. Podrán recibir los niños/as entre los 6 meses y 2 años de edad, cuando no exista ninguna otra alternativa para su cuidado	Niños/as entre 2 y 5 años. Podrán recibir los niños/as entre los 6 meses y 2 años de edad, cuando no exista ninguna otra alternativa para su cuidado	Niños/as entre 2 y 5 años. Podrán recibir los niños/as entre los 6 meses y 2 años de edad, cuando no exista ninguna otra alternativa para su cuidado	Mujeres gestantes, madres lactantes, y niños/as menores de 2 años	Desayunos infantiles con Amor - Día
Población									Niños/as entre 6 meses y 5 años de edad
Características	Fortalecer el vínculo de la madre (o quien haga las veces de cuidador) y el niño/a, desde su gestación.	Satisfacer integralmente las necesidades de educación inicial, afecto, nutrición, salud, protección, desarrollo psicosocial; y gestionar la identificación.	Satisfacer integralmente las necesidades de educación inicial, afecto, nutrición, salud, protección, desarrollo psicosocial e identificación.	Operan en una planta física agrupando hasta 32 HCF para niños/as entre 6 meses y 5 años. Son administrados y cofinanciados por Cajas de Compensación Familiar, Fundaciones, ONG, y Organismos de Cooperación.	Operan en un lugar adecuado por la empresa agrupando 2 o más HCF, para la atención de los hijos/as (entre 6 meses y 5 años) de los trabajadores de más bajos ingresos. Cuentan con cofinanciación de la empresa.	Agrupan 8 o más HCF en una infraestructura construida y dotada para la atención de primera infancia.	Buscar satisfacer necesidades básicas en cuidado, afecto, nutrición, salud, protección y desarrollo psicosocial de los niños y niñas	Realizar actividades para la formación de las madres gestantes y/o lactantes en pautas de crianza y cuidado. Además se les brinda un complemento nutricional para sus hijos.	Entrega diaria de complemento nutricional para los niños y niñas entre los 6 meses y los 5 años de edad. También tiene como objetivo generar acciones para lograr: identificación (Registro Civil), vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), atención en salud y actividades formativas.

Fuente: elaboración propia.

Educación Preescolar

De acuerdo con la Constitución Nacional y con la Ley General de Educación [Ley 115 de 1994], la asistencia escolar infantil por niveles y rangos de edad en Colombia, antes de iniciar la educación básica de primaria, se define como educación preescolar y está dirigida a niños/as menores de seis años. La educación preescolar 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”¹²⁷.

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 pre jardín y jardín (MEN). De la misma forma, es 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 étnica, 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 5 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 Vamos¹²⁸ se asumió el desafío de gestionar información sobre educación para la primera infancia, ámbitos en el cual se evidenció que la mayoría de las ciudades no se calcula el indicador, no se encuentra completo o su cálculo no resulta confiable¹²⁹.

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 registrada en 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 años¹³⁰).
2. Cobertura bruta en Pre jardín y Jardín (proporción de población matriculada independientemente de su edad).
3. Cobertura bruta en grado de Transición (proporción de población matriculada independientemente de su edad).
4. Cobertura neta en Transición (proporción de población matriculada en el nivel adecuado para su edad).

¹²⁷ Ministerio de Educación Nacional (2014). Sentido de la educación inicial, p. 43. Documento No. 20. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional.

¹²⁸ 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/>

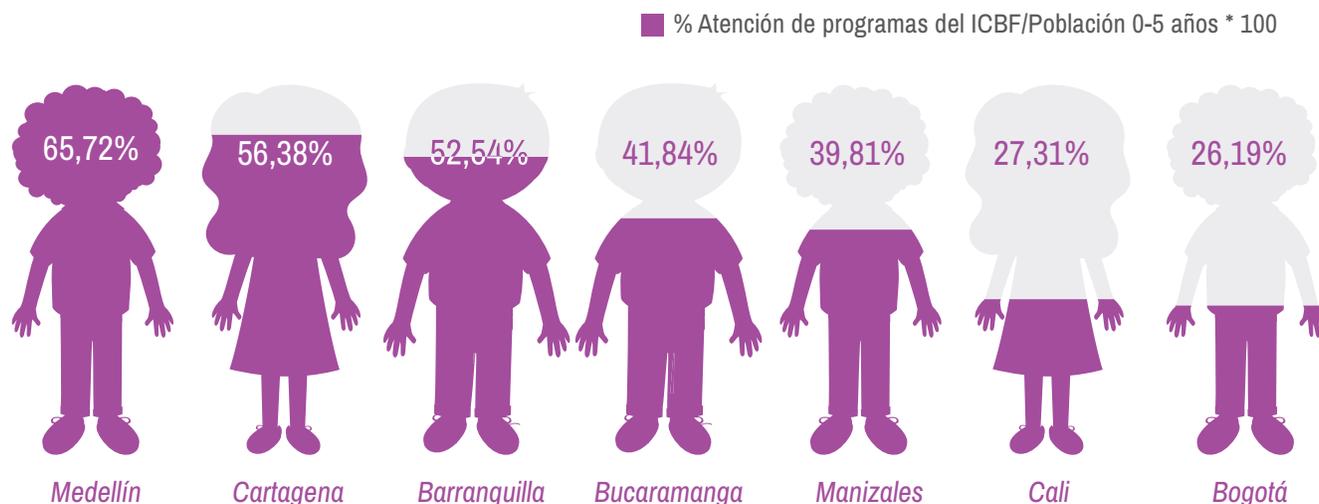
¹²⁹ El informe brindó datos sobre niveles de jardín y preescolar, según los cuales en 2013 Medellín presentó una cobertura de 80% (establecimientos públicos y privados), y Manizales 65% de cobertura en algún programa oficial de educación inicial. Por su parte, para Cali, se presentaron datos sobre la cobertura de atención en centros del ICBF (22%) y otros programas institucionales del municipio (12%). *Ibíd.* p. 31.

¹³⁰ 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 sus 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 los programas del ICBF en cuidado y educación inicial

Figura 12.

Cobertura de programas de Educación inicial 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, para la oferta de servicios institucionales de cuidado y educación inicial, como la propuesta de los CDI (como programa bandera de centros de atención) 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”¹³¹, 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 niños/as más pequeños¹³².
- Todavía es necesario profundizar sobre las implicaciones de los tiempos, modalidades y necesidades de cuidado en clave de los niños/as y sus cuidadores, por ejemplo, en cuestiones relacionadas con la privatización del cuidado, no sólo tomando en cuenta la oferta del mercado, sino también bajo la perspectiva de la familiarización, ya que es ahí donde se evidencian las mayores inequidades de género, al depositar la mayor carga en las mujeres.

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.

¹³¹ 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.

¹³² “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” según 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

Cuadro 12.**Atención de programas de primera infancia del ICBF según modalidad y cobertura**

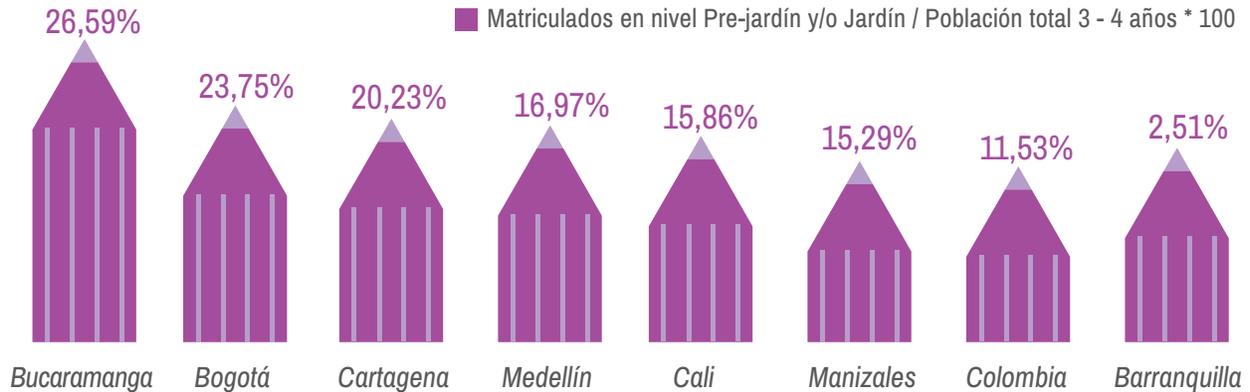
Municipio	Atención integral 2013	Atención tradicional 2013	Total atención 2013	Total población	% cobertura total población
Medellín	73.424	41.932	115.356	175.517	65,72%
Cartagena	12.829	43.979	56.808	100.758	56,38%
Barranquilla	22.368	40.193	62.561	119.084	52,54%
Bucaramanga	6.429	11.758	18.187	43.465	41,84%
Manizales	8.175	4.292	12.467	31.318	39,81%
Cali	22.674	35.119	57.793	211.610	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.

- De acuerdo con 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 del gobierno nacional fue mayor en Medellín (con un total de 115.356 atendidos, que representa un 65,72% de la población en primera infancia), seguida por Cartagena (56.808 atendidos/as – 56,38% de la población), Barranquilla (62.561 atendidos/as – 52,54%), Bucaramanga (18.187 – 41,84%), Manizales (12.467 – 39,81%), Cali (57.793 – 27,31%) y por último Bogotá (que aunque tuvo el mayor número de atenciones: 188.335, presentó la menor proporción 26,19%, de acuerdo con la cantidad de niños/as en primera infancia).
- Por otro lado, los resultados por ciudad muestran que la atención de los programas del ICBF cubrió 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 para 2013, que eran elegibles para programas del ICBF-PI. Sin embargo, como señalábamos anteriormente, es necesario remarcar que por fuera de este registro existen grupos que también pueden enfrentar condiciones de vulnerabilidad.
- La comparación entre ciudades indica que los niños/as de Medellín tuvieron más del doble de probabilidades de asistir a un programa del ICBF que los de Bogotá y Cali. Con una brecha de inequidad de 2,5 y 2,41 puntos, respectivamente.
- Con una brecha de inequidad de 1,61 puntos, los niños/as de Manizales tuvieron casi la mitad de probabilidades de participar en programas del ICBF.

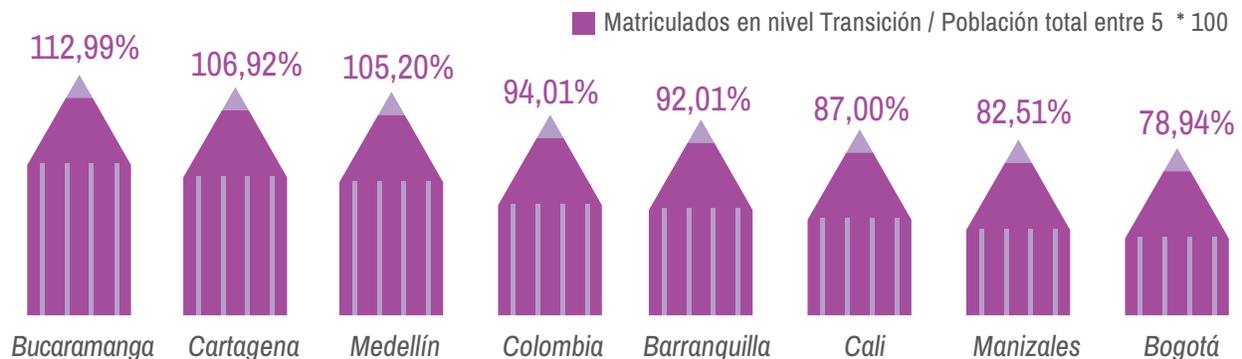
Cobertura en Educación preescolar (MEN)

A partir de la información disponible en el MEN, tanto del sector oficial como no oficial, se puede constatar que la cobertura de educación preescolar para niños/as de hasta 5 años tampoco es homogénea:

Figura 13.**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 Pre-jardín y Jardín hubo 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%)¹³³, Cali (15,86%), Manizales (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 tuvieron su primer contacto con el sistema educativo a los 5 años.

Figura 14.**Tasa de Cobertura Bruta en Transición 2013**

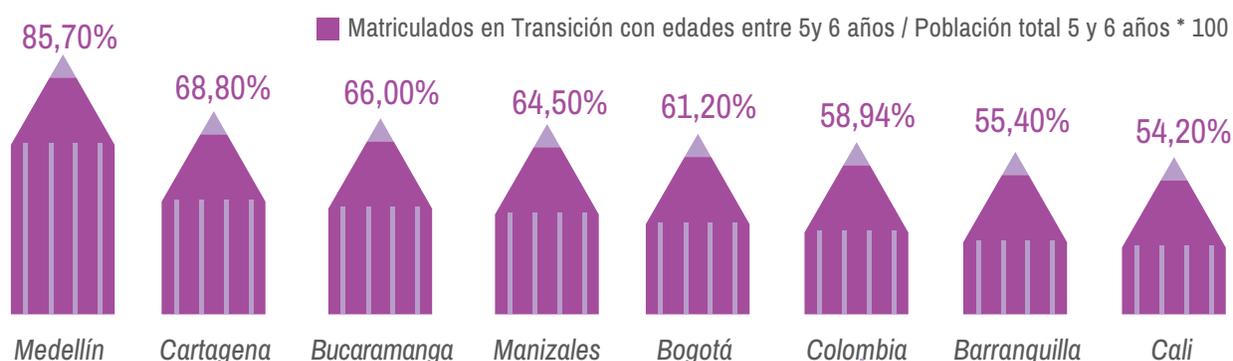
Fuente: Cálculos propios, Ministerio de Educación Nacional-MEN 2013, SIMAT y proyecciones de población DANE 2013

¹³³ Se presentan importantes inconsistencias en la información sobre educación preescolar. De acuerdo con la Secretaría Municipal de Educación la Tasa de Cobertura Bruta en Pre-Jardín y Jardín [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 Pre-Jardín y Jardín (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#>

- Para el grado de transición se presentaron tasas brutas con mejor cobertura, incluso a nivel nacional (94,01%), comenzando por Bucaramanga (112,99%) y luego Cartagena (106,92%), Medellín (105,20%), Barranquilla (92,01%), Cali (87,00%), Manizales (82,51%), y Bogotá (78,94%).
- Las tasas de cobertura Neta en transición para el año 2013, según estadísticas sectoriales de educación básica y media del MEN fueron: Medellín (85,70%), Cartagena (68,80%), Bucaramanga (66,00%), Manizales (64,50%), Bogotá (61,20%), Colombia (58,94%), Barranquilla (55,40%) y Cali (54,20%); estas dos últimas ciudades por debajo del promedio nacional

Figura 15.

Tasa Cobertura Neta en Transición 2013



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

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, a partir de la cobertura reportada tanto por el ICBF como por el MEN¹³⁴.

Cuadro 13.

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-2013	Total población < 5 años	% 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

¹³⁴ 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.

- 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 asistió a ningún programa de cuidado, educación inicial ni preescolar (al menos en cuanto a oferta pública se refiere)¹³⁵.
- La ciudad que brindó 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 fue Medellín (con un 88,94% de la población entre 0 y 5 años que participó en algún tipo de programa), seguida por Cartagena (81,31%), Bucaramanga (69,89%), Barranquilla (68,95%), Manizales (58,64%), Bogotá (47,09%) y por último Cali (46,98%).
- Los 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.
- 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 fueron 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 1,58 y 1,54 puntos respectivamente.
- Para las tasas brutas del grado de transición, todas las ciudades presentaron brechas menores a 2 puntos, tomando a Bucaramanga como referencia con la tasa más elevada. En Bogotá con la tasa más baja, los niños/as de la capital tuvieron 1,43 veces menos oportunidades de acceso que en Bucaramanga.

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 con la Secretaría de Educación Municipal - Subsecretaría de Planeación, para 2013¹³⁶ la brecha entre las comunas con mejor y peor resultado dan cuenta de que la primera infancia en La América (174,59%) tenía el doble de probabilidades de acceso a transición que en Castilla (87,78%)¹³⁷.
- De acuerdo con los datos de la Encuesta Multipropósito de Bogotá, para 2011, se observan brechas entre localidades que indican que los niños/as de Sumapaz (localidad rural con la tasa más baja de cobertura: 37%) tuvieron 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) fue la localidad con menos matriculados en transición (62,60%), y con relación a La Candelaria, presentó 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/a pueda acceder, se convierten tanto en oportunidades como en limitaciones para fomentar el desarrollo, la inclusión, un buen estado de salud y el aprendizaje, a través del juego y las actividades físicas y recreativas.

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 aprendizaje¹³⁸.

¹³⁵ Como se señalaba anteriormente, desde las políticas del Estado se ha planteado que los niños y niñas menores de 2 años permanezcan en el entorno hogar con cuidadores calificados, sin embargo, es necesario profundizar sobre las implicaciones de la perspectiva de la familiarización en cuanto a los tiempos, modalidades y necesidades de cuidado de acuerdo a la realidad colombiana: las licencias post parto no superan los tres meses francos, existen importantes sectores en la economía informal, esta perspectiva no escapa a las inequidades de género; finalmente, según datos de la ENDS 2010, cerca del 56% de los niños/as menores de dos años, cuando la madre trabaja o debe salir del hogar, son cuidados por hermanos mayores, abuelos, otros parientes, vecinos, amigos o empleada doméstica.

¹³⁶ Corte a noviembre 30 de 2013.

¹³⁷ Cabe anotar que estos datos de cobertura para Medellín por comunas deben ser mirados con cautela, pues en el caso de las 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 de las Instituciones educativas privadas corresponde es a la ubicación de la I.E y no de sus estudiantes.

¹³⁸ UNICEF (2004) Deporte, recreación y juego. http://www.unicef.org/spanish/adolescence/files/5571_SPOR_SP.pdf

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”¹³⁹.

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”¹⁴⁰.

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.

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, registró 52,69 M2 de espacios de recreación¹⁴¹ por cada niños/a en primera infancia; le sigue Medellín con 48,14 M2¹⁴², Bucaramanga con 32,16 M2¹⁴³ y Cali con 14,89 M2¹⁴⁴.
- En Bogotá esta información no se encuentra disponible, por lo que se hace una aproximación a partir de la Encuesta Bial 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 consideró que el parque más cercano a su casa era 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 recreación¹⁴⁵. Calculando la relación entre el total de niños/as 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/as había 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.

¹³⁹ Período Extraordinario de Sesiones de las Naciones Unidas sobre la Infancia, en mayo del 2002. UNICEF (2002) “Un mundo apropiado para los niños”.

¹⁴⁰ Revista Rayuela (2013) ARTÍCULO 31 DE LA CDN: el derecho de los niños/as 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>

¹⁴¹ 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.

¹⁴² Área de parques públicos, disponibles para la recreación en la ciudad. Fuente: DAM – DANE.

¹⁴³ 1'418.000 M2 zonas verdes para parques. Fuente: Plan de Desarrollo Municipal.

¹⁴⁴ 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.

¹⁴⁵ Informe de Calidad de Vida Manizales, 2013. <http://manizalescomovamos.org/wp-content/uploads/2014/08/Informe-de-calidad-de-vida-2013.pdf>

9. Bien-estar materno



Si bien la mayoría de indicadores propuestos intentan centrarse en el/ niño/a como unidad de análisis¹⁴⁶, 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 determinadamente 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 gestantes¹⁴⁷. 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 bebé¹⁴⁸.

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 afrocolombiana¹⁴⁹.

La razón de 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 dolencias¹⁵⁰.

¹⁴⁶ 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].

¹⁴⁷ 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.

¹⁴⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). Informe de la Salud en el Mundo. Organización Mundial de la Salud.

¹⁴⁹ PNUD (2014). Objetivos de Desarrollo del Milenio Colombia 2014.

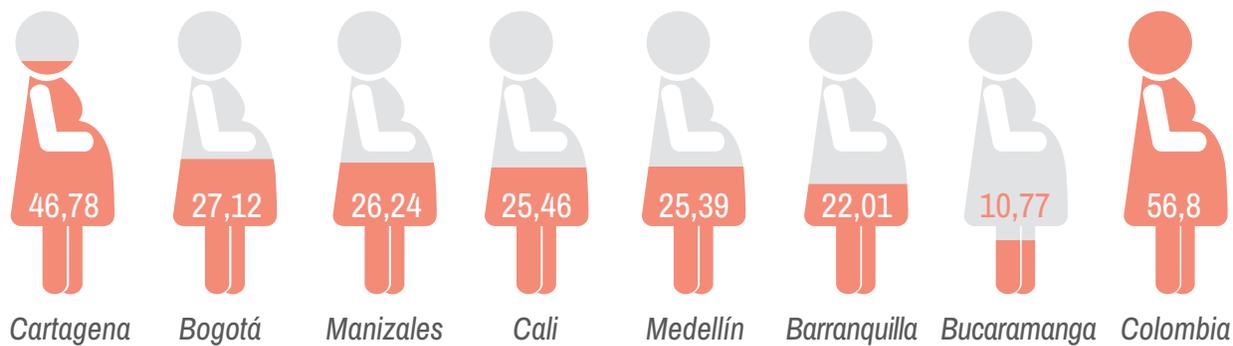
¹⁵⁰ Organización Mundial de la Salud, 2007. Maternal mortality in 2005. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Ginebra.

Resultados:

Figura 16.

Razón de Mortalidad Materna 2013

■ # Muertes maternas durante embarazo, parto o puerperio / Nacidos vivos según lugar de residencia de madre * 100.000



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

- 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 muertes¹⁵¹.
- 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 ODM¹⁵², 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 2,52 puntos de brecha), Manizales (2,44), Cali (2,36), Medellín (2,36) y Barranquilla (2,04) tuvieron más del doble de probabilidades de muerte.
- Estos datos también revelan que, por ejemplo, Bogotá¹⁵³ y Manizales¹⁵⁴ superaron la meta fijada en sus respectivos planes de desarrollo municipal.
- Una ciudad que no superó la meta planteada es Cali¹⁵⁵. Los casos de mortalidad materna en esta ciudad se concentraron en “segmentos poblacionales más vulnerables (régimen subsidiado, comunas con indicadores sociales y económicos críticos y en estratos bajos)”¹⁵⁶.

¹⁵¹ Fuente: DANE – Estadísticas Vitales

¹⁵² Estas tasas representan, de acuerdo con 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.

¹⁵³ 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.

¹⁵⁴ 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].

¹⁵⁵ 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].

¹⁵⁶ 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.

- 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 intervenciones¹⁵⁷.

Fecundidad adolescente

Dar a luz a un niño/a a temprana edad pone en riesgo no solo el bien-estar de la madre sino también el del niño/a. 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/as tienen mayor riesgo de pobreza, problemas de salud y bajo rendimiento en la escuela¹⁵⁸.

En países como Colombia, las adolescentes corren mayor riesgo de muerte materna, debido a que la probabilidad de morir es cuatro veces más alta que en mujeres de 20 a 30 años, incluso, se presentan tasas de mortalidad mayores que para sus neonatos (50% aproximadamente)¹⁵⁹. 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 por 1.000, ocurridos durante 2013 en las ciudades que hacen parte de este estudio.

- Durante el año 2013, la tasa de embarazo adolescente se situaba para Colombia en 3,03 en edades de 10 a 14 años, y en 69,17 para edades entre 15 y 19 años¹⁶⁰.
- 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).
- 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.
- Cartagena y Barranquilla presentaron tasas mayores a los promedios nacionales.
- Los datos recogidos además revelan que, por ejemplo, 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.
- Por otra parte, se observó que para 2012, en la ciudad de Cali el 74% de adolescentes embarazadas entre 15 y 19, (un total de 1.754 chicas), se concentraban en 4 comunas, cuya población se ubica mayoritariamente en estratos socioeconómicos bajos [1 y 2]; esto evidencia una impresionante brecha de inequidad territorial que además se corrobora al observar que las adolescentes y jóvenes de la comuna 13 (con 719 casos de madres entre 15 y 19 años) tuvieron 359 veces más probabilidades de quedar embarazadas que las que habitan en la comuna 2 (con sólo dos casos de maternidad en estas edades)¹⁶¹.

¹⁵⁷ Alcaldía de Manizales, (2011). Diagnostico Niñez, Infancia, Adolescencia y Juventud Municipio De Manizales.

¹⁵⁸ UNICEF Office of Research (2013). 'Child Well-being in Rich Countries: A comparative overview', Innocenti Report Card 11, UNICEF Office of Research, Florence.

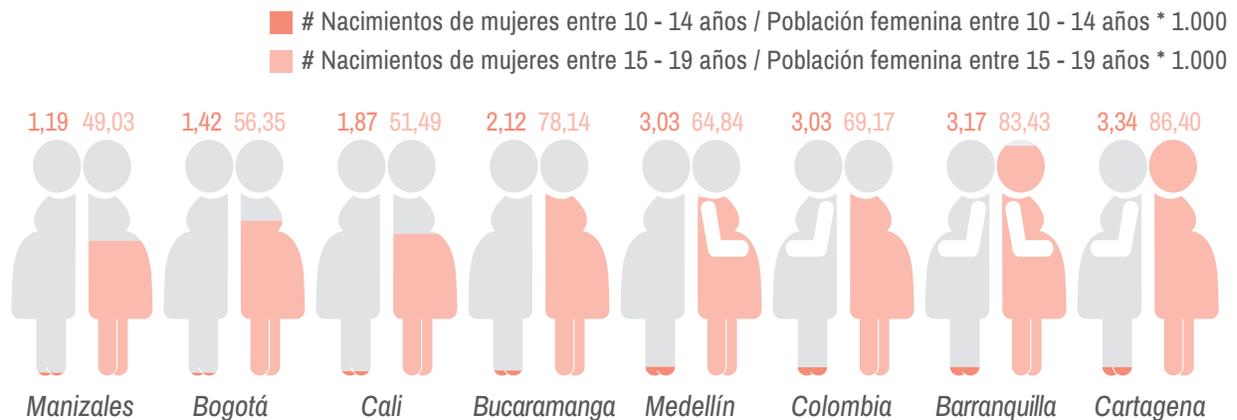
¹⁵⁹ OMS (2009). Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Volumen 87, junio 2009, p. 405-484.

¹⁶⁰ DANE, Estadísticas Vitales.

¹⁶¹ Cálculos propios con base en ECV2012-Cali.

Figura 17.

Fecundidad Adolescente 2013



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

Educación de la madre

De acuerdo con diversas investigaciones y recomendaciones de organismos internacionales, la interrelación de derechos entre los 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 infantil¹⁶².

Según UNESCO (2014)¹⁶³: “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”. Por otro lado, 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 niñas¹⁶⁴.

Cuadro 14.

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:** Menor riesgo de depresión materna y madres no deprimidas proporcionan un mejor ambiente de crianza para sus hijo/as.
- **El estado nutricional del niño/a:** 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/a en el hogar.
 - Más sensibles a las diferencias individuales en las trayectorias de desarrollos de los niños/as.
 - Mayor nivel de aspiraciones educativas para sus hijos/as.
- **Mayor posibilidad de acceder y beneficiarse de las intervenciones asociadas a los programas de desarrollo infantil disponibles**

¹⁶² Ver, Woodhead, M., Featherstone, 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.

¹⁶³ Informe Regional sobre educación para todos en América Latina y el Caribe. UNESCO 2014.

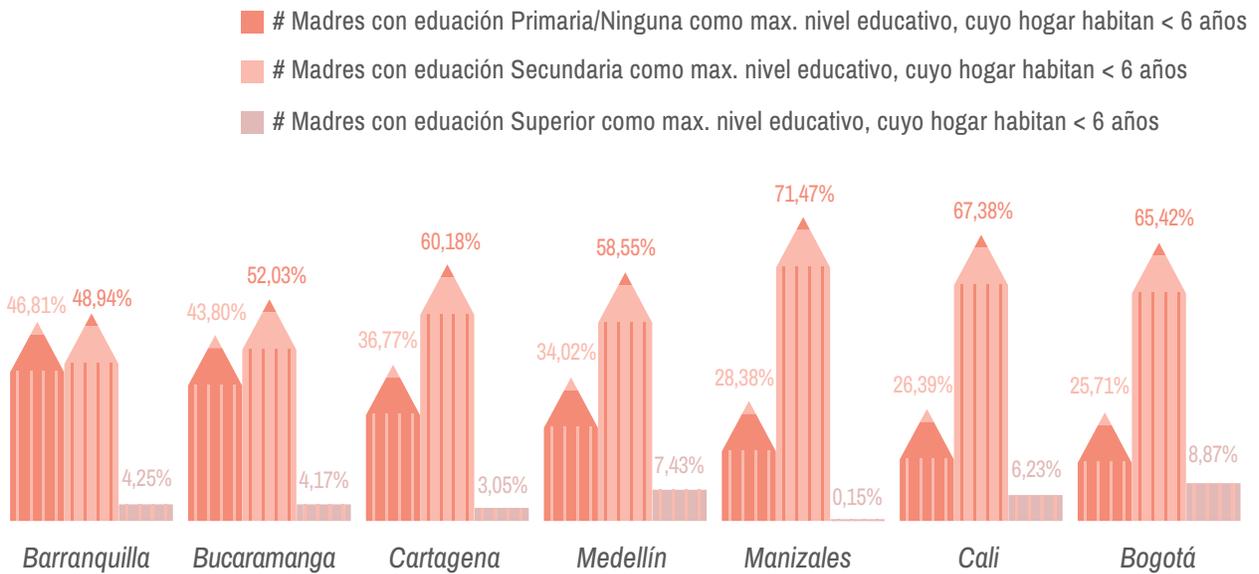
http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/ED/ED_new/pdf/LAC_SPA.pdf

¹⁶⁴ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, (2012). Caracterización de las Familias en Colombia. Dirección de Prevención. Bogotá.

Resultados:

Figura 18.

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

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 fue 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%)¹⁶⁵; le sigue Bucaramanga (43,80%), Cartagena (36,77%), Medellín (34,02%), Manizales (28,38%), Cali (26,39%) y, por último, Bogotá (25,71%).
- Por otra parte, de acuerdo con la altísima brecha de inequidad observada, en Bogotá (con mayor porcentaje de madres universitarias) hubo 59 veces más probabilidades que en Manizales (0,15%) de que un niño/a naciera en un hogar con una madre que tenga nivel universitario de formación.

¹⁶⁵ Barranquilla también presentó la mayor Tasa de Mortalidad en la Niñez para ese año (17,39).

10. Seguridad y Riesgos



Un entorno seguro es fundamental para garantizar que niños y niñas puedan acceder al ejercicio pleno de sus derechos. 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 infantil¹⁶⁶, 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”.

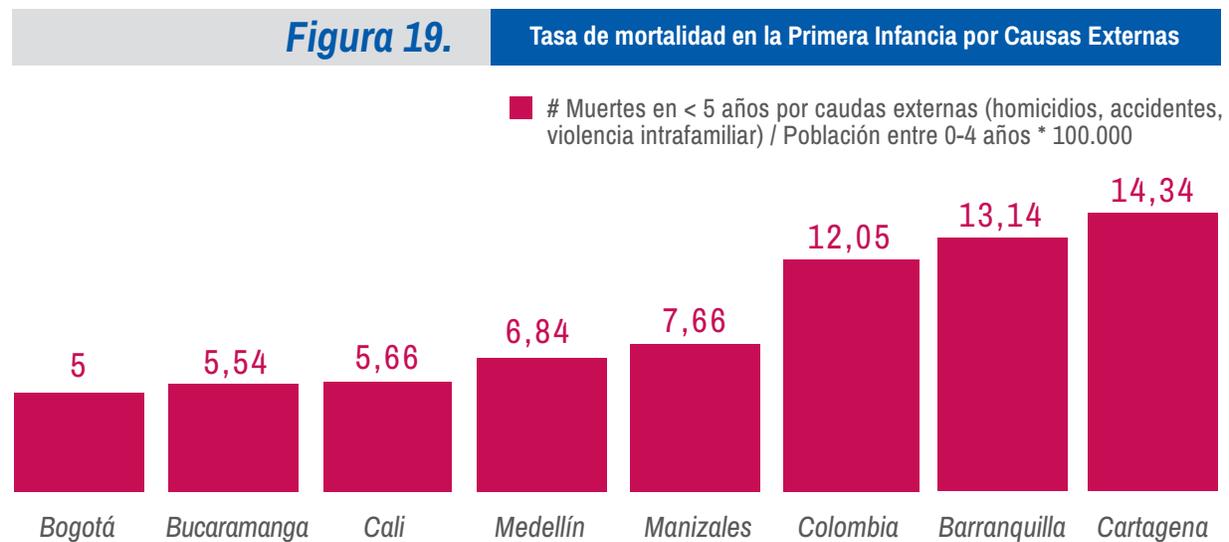
Los indicadores propuestos en esta dimensión son: Mortalidad por causas externas y víctimas del conflicto armado.

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:



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

¹⁶⁶ Minujin, 2013, p. 12.

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.

- En este ámbito ocurrieron un total de 79 casos en las ciudades analizadas, y de acuerdo con 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) presentaron las cifras más altas; seguidas por Manizales (7,66), Medellín (6,84), Cali (5,66), Bucaramanga (5,54) y Bogotá (5,00).

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 6 años a causa del conflicto armado sobre el total de niños y niñas en rango de edad de 0 a 5 años. Los datos fueron obtenidos de la Red Nacional de Información (RNI) - Unidad de Víctimas, a través información desagregada 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 las ciudades analizadas presentan cifras mucho más elevadas en casos registrados de acuerdo con el lugar de declaración de los hechos victimizantes. Esta situación evidencia la característica de receptores de población vulnerable de los territorios, 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.



Fuente: Red Nacional de Información (RNI) - Unidad de Víctimas con corte a 1 de febrero de 2015. Proyecciones de población Dane 2013

- En los niveles más altos se ubicó Medellín con una tasa de victimización por 100.000 de 1.706,96 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 presentó 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 con las tasas de victimización presentadas según lugar de ocurrencia, los niños/as de Medellín (con mayor incidencia) tuvieron más de 60 veces más de probabilidades de ser afectados por el conflicto armado que los de Bogotá (Con menor incidencia), lo cual muestra una inequidad alarmante en este ámbito.

Cuadro 15.

Casos de niños/as víctima del conflicto armado según lugar de ocurrencia del hecho

Hecho	2013						
	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 Víctimas con corte a 1 de febrero de 2015

- En las siete ciudades analizadas se produjeron un total de 1.485 hechos contra la primera infancia, según lugar de ocurrencia, en el contexto de conflicto armado, siendo el desplazamiento el de mayor incidencia con 1.176 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 1.093 hechos registrados, de los cuales 850 fueron por desplazamiento, 234 por amenaza, 5 atentados y 4 homicidios. Le sigue Cali, con 234 casos y luego Bogotá con 72 casos.

II. Institucionalidad a favor de la primera infancia



Con el objetivo de hacer un primer acercamiento diagnóstico de las políticas, programas y proyectos que se desarrollan para la primera infancia desde los ámbitos locales, así como consultar sobre los espacios institucionales que enmarcan las acciones gubernamentales, se aplicó un cuestionario a distintas dependencias de las alcaldías municipales, que permitiera indagar sobre la plataforma institucional existente y la importancia relativa que alcanza la primera infancia en la agenda de la administración pública.

De acuerdo con la información obtenida en cada una de las ciudades, los datos permiten dar contexto a los indicadores cuantitativos recopilados y plantear recomendaciones, de acuerdo con los resultados obtenidos y analizados en conjunto. Por esto, el ejercicio se planteó la posibilidad de construcción de un indicador de entorno institucional, y contempló la solicitud de información sobre:

- Inclusión de la Primera Infancia en el Plan de Desarrollo Municipal.
- Existencia y operación de Mesas Distritales/Municipales de Infancia, Adolescencia y Familia.
- Informes oficiales sobre el estado de la primera infancia en el municipio.
- Espacios de participación de niños, niñas y adolescentes en el Municipio.
- Programas, proyectos y presupuesto orientados a la primera infancia.
- Espacios y mecanismos de articulación con la política nacional y departamental.
- Actores que trabajan por la primera infancia.

Cuadro 16.

Entorno institucional a favor de la Primera Infancia en el ámbito local

Bogotá	Cali	Manizales	Medellín
Política Pública de Infancia y Adolescencia. Decreto 520 de 2011.	Política Municipal de Primera Infancia	Política Pública de Atención Integral a los niños/as entre 0-5 años.	Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia. Buen Comienzo Acuerdo 58 de 2013.
El Plan de Desarrollo Distrital reconoce la articulación de los Programas de Primera Infancia con lo propuesto en el Plan Nacional de Desarrollo. La articulación se realiza a través del Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia CODIA. También existe articulación con la Estrategia de Cero a Siempre y los lineamientos otorgados desde el ICBF.	Proyecto de Acuerdo 211/2011 ¹⁶⁷ . Siguiendo la estrategia "De Cero a Siempre" se incluye en el Plan de Desarrollo "CalIDA: una ciudad para todos", segunda línea estratégica, "Bienestar para Todos", el Programa de Atención Integral a la Primera Infancia, estableciendo indicadores de producto para su seguimiento y evaluación, en los cuales son responsables cinco Secretarías: educación, salud, bienestar social, cultura y deportes y recreación". Trabajo cooperativo con la Estrategia de Cero a Siempre para la construcción de la RIA y el Plan de Atención Integral. Para su implementación, la administración municipal cuenta con un prototipo que le permitirá desarrollar un Piloto para el monitoreo y seguimiento de las atenciones brindadas a niños y niñas beneficiarios, que se espera sirva de punto de partida al Observatorio de Primera Infancia, que se desarrolla de manera conjunta con la Universidad del Valle (Informe de Gestión 2014, PAIPI, Coordinación Técnica de Primera Infancia).	Trabajo cooperativo con la Estrategia de Cero a Siempre para la construcción de la ruta de atención integral para la primera infancia RIA. La Mesa Municipal de Primera Infancia, garantiza el reconocimiento de las políticas nacionales y su articulación, también es un importante actor en este proceso el ICBF.	- Revisión, complementación y cualificación de criterios para la atención integral de los niños y las niñas. - Trabajo cooperativo con la Estrategia de Cero a Siempre para la construcción de la ruta de atención integral para la primera infancia – RIA. - Participación de un representante de la estrategia de Cero a Siempre en la comisión de articulación de políticas públicas de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y envejecimiento y vejez.
No existe	No existe.	No existe	Sistema de Información del Programa Buen Comienzo: información básica sobre educación, salud, nutrición y protección; información de las personas significativas que son responsables de su cuidado, y de la modalidad y sedes donde son atendidos.
Hay un proyecto de creación de un Sistema de Indicadores y un Observatorio de Primera Infancia.	Hay un proyecto de creación de un Sistema de Indicadores y un Observatorio de Primera Infancia.	No existe	Sistema de Información del Programa Buen Comienzo: información básica sobre educación, salud, nutrición y protección; información de las personas significativas que son responsables de su cuidado, y de la modalidad y sedes donde son atendidos.
¿Existe un informe oficial sobre el estado de la primera infancia en el municipio?	¿Existe un informe oficial sobre el estado de la primera infancia en el municipio?	No existe	El Programa Buen Comienzo actualmente está culminando un documento de contextualización de la primera infancia en Medellín
Alcaldía de Cali (2012) "Diagnostico situacional de la primera infancia, infancia y adolescencia en el municipio de Santiago de Cali 2011".	Alcaldía de Cali (2012) "Diagnostico situacional de la primera infancia, infancia y adolescencia en el municipio de Santiago de Cali 2011".	No existe	El Programa Buen Comienzo actualmente está culminando un documento de contextualización de la primera infancia en Medellín
¿El Plan de Desarrollo actual tiene una línea específica de atención a la primera infancia?	¿El Plan de Desarrollo actual tiene una línea específica de atención a la primera infancia?	No existe	El Programa Buen Comienzo actualmente está culminando un documento de contextualización de la primera infancia en Medellín
En la parte estratégica del Plan se define el Desarrollo Integral de Primera Infancia. Dentro del plan se destacan los siguientes lineamientos: • Niñez y Adolescencia Sanas • Niños, niñas y adolescentes comiendo bien. • Habilidades para la Vida. • Niñez y Adolescencia Segura y Protegida.	Línea 2. Bienestar para todos/2.3. componente: Cali, un territorio que avanza hacia el desarrollo social/programa ¿El Plan de Desarrollo actual tiene una línea específica de atención a la primera infancia? En la parte estratégica del Plan se define entre las acciones afirmativas para el reconocimiento de derechos de grupos poblacionales la Primera Infancia, Niñez, Adolescencia, Juventud, Familia y Menor Trabajador.	En la parte estratégica del Plan se define entre las acciones afirmativas para el reconocimiento de derechos de grupos poblacionales la Primera Infancia, Niñez, Adolescencia, Juventud, Familia y Menor Trabajador.	Línea estratégica número 2: "Equidad, prioridad de la sociedad y el gobierno# - Componente 1 "Medellín, educada para la vida y la equidad". Dentro de esta línea se presenta explícitamente el Programa Buen Comienzo.

¹⁶⁷ El Proyecto de Acuerdo 211/2011 se encuentra disponible en: <http://www.concejodecali.gov.co/documentos.php?id=186>

<ul style="list-style-type: none"> • Identidad de Género y sexualidad, re-creación para la vida. • Prevención, atención y restablecimiento de derechos a Niños, niñas y adolescentes. • Niños, niñas y adolescentes que se divierten. • Niños, niñas y adolescentes con Voz y Voto. • Niños, niñas y adolescentes que acceden a una justicia que restaura, protege y educ.a • Monitoreo para la garantía de los derechos de la niñez. 			
Mesa Municipal de Infancia, Adolescencia y Familia			
<p>La Mesa Municipal es liderada por el Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia CODIA. La Secretaría técnica del Comité es operado por la Secretaría Distrital de Integración Social. Este comité es una entidad mixta que reúne instituciones del sector público, academia y organizaciones de tipo privado interesados y vinculados con el mejoramiento de la calidad de vida de niños y niñas. Por localidades existen los Comités Operativo Locales de Infancia y Adolescencia COLIA que tienen cobertura dentro de las respectivas localidades.</p>	<p>Denominada "Comité de Infancia y Familia" CMIF.</p>	<p>La Mesa Municipal se reúne mensualmente, tiene 72 instituciones articuladas, es liderada por el Despacho de la Primera Dama y la Secretaría de Educación.</p>	<p>Desde el Programa Buen Comienzo ha logrado la conformación de 11 mesas de primera infancia en las diferentes comunas de la ciudad, con la participación de actores institucionales, sociales y comunitarios.</p>
Comité Intersectorial de Primera Infancia			
	<p>Decreto 0276/2013</p>		<p>Consejo de Política de Infancia y Adolescencia en la ciudad de Medellín. Se reúne por lo menos una vez cada tres meses. Está conformado por la Secretaría de Bienestar Social, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Secretaría de Cultura Ciudadana, Secretaría de Gobierno e INDER. También hacen parte del Consejo de esta Política: Un/a niño/a o adolescente, que representa grupos u organizaciones que trabajen por la niñez, un/a representante del Concejo Municipal, el/la director/a Regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, un/a delegada/a del Ministerio de la Protección Social, el/la Comandante de la Policía Metropolitana, un/a representante de las ONG s que se dedican a actividades de promoción, difusión, atención, defensa o restablecimiento de los derechos de la infancia y la adolescencia.</p>
Participación de niños, niñas y adolescentes en los escenarios de discusión y establecimiento de políticas pública			
<p>Existe la Mesa Distrital de Participación Infantil. El espacio se reactivó desde agosto de 2013 y ha tenido 12 sesiones de trabajo hasta finales del 2014.</p>	<p>Mesa de P.I liderada por la Coordinación Técnica de la Primera Infancia de la Secretaría de Educación Municipal.</p>	<p>Eventualmente, participan niños, niñas y adolescentes en los procesos de la Mesa Municipal, sin embargo en este período que incluyó la formulación de la política pública para la primera infancia, fueron ampliamente consultados.</p>	<p>En el Consejo de Infancia y Adolescencia participan niños, niñas y adolescentes.</p>

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionarios aplicados a diferentes dependencias e instancias municipales

12. Una mirada al interior de las ciudades



A continuación se presentan una serie de fichas para cada una de las ciudades participantes en este ejercicio piloto, en las cuales se refleja la información procesada de acuerdo con las dimensiones planteadas y a partir de la información estadística y contextual obtenida y que se presentó en los apartados anteriores.

Barranquilla. ¿Cómo Vamos en Primera Infancia?

 <p>LA PRIMERA INFANCIA LOCAL EN CONTEXTO</p>	<p>% de niños/as entre 0 y 5 años</p> <p>2013</p> <p>9,87%</p> <p>- 119.084 Infantes - Proyecciones población DANE Visor Certificado Poblacional</p>		
<p>1 de cada 10 ciudadanos en la ciudad de Barranquilla está en la primera infancia [niños/as < 6 años]</p> <ul style="list-style-type: none"> La primera infancia en Barranquilla presenta un porcentaje inferior al de Colombia [1,8%] y superior al de Medellín [7,2%] Y Manizales [7,96%]. 			
 <p>SALUD</p>	<p>Tasa de mortalidad niños/as < 5 años * 1.000 N.V.</p> <p>2013</p> <p>17,39</p> <p>395 Niños/as DANE, Estadísticas Vitales</p>	<p>% niños/as < 1 año con 3era dosis DPT</p> <p>2013</p> <p>98,88%</p> <p>N.D MSPS, SISPRO, PAI</p>	<p>% niños/as de 1 año con Triple Viral (SRP)</p> <p>2013</p> <p>104,76%</p> <p>N.D MSP, SISPRO, PAI</p>
<p>% niños/as < 5 años que asisten a consultas de crecimiento y desarrollo</p> <p>2013</p> <p>N.D</p> <p>N.D N.D</p>	<p>% niños/as < 5 años con prevalencia de desnutrición crónica</p> <p>2013</p> <p>N.D</p> <p>N.D N.D</p>	<p>% nacidos vivos con bajo peso al nacer</p> <p>2013</p> <p>8,89%</p> <p>2.025 Infantes DANE, Estadísticas Vitales</p>	<p>% niños/as alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses</p> <p>2013</p> <p>N.D</p> <p>N.D N.D</p>
<ul style="list-style-type: none"> No se pudieron revelar datos sobre consultas de crecimiento y desarrollo, desnutrición y lactancia materna exclusiva. 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. No contar con información al respecto limita las posibilidades de diagnóstico y desarrollo de políticas de garantía de derechos y supervivencia de la primera infancia. Las principales causas de muerte de la primera infancia en Barranquilla fueron: Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (22,6%); Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (19,3%); Sepsis bacteriana del recién nacido, con 53 casos (13,5%). 			
 <p>IDENTIDAD</p>	<p>% niños/as < 6 años con registro civil de nacimiento</p> <p>2013</p> <p>N.D</p> <p>N.D N.D</p>		
<ul style="list-style-type: none"> No se pudieron obtener datos sobre registro civil de nacimiento, aunque este documento constituye el primer paso para el reconocimiento y la garantía de los derechos de los niños/as. 			



BIEN-ESTAR MATERIAL

<p>% niños/as < 6 años en pobreza extrema [puntaje SISBEN - III < 23,40] registrados en SISBEN</p> <p>2013</p> <p>53,38%</p> <p>34.296 Niños/as</p> <p>SISBEN - DNP</p>	<p>% niños/as < 6 años en pobreza extrema [puntaje SISBEN - III < 23,40] con relación a la población total</p> <p>2013</p> <p>28,80%</p> <p>34.296 Niños/as</p> <p>SISBEN - DNP</p>	<p>% niños/as < 6 años elegibles para programas del ICBF-PI [puntaje SISBEN - III < 47,9] registrados en SISBEN</p> <p>2013</p> <p>87,22%</p> <p>56.033 Niños/as</p> <p>SISBEN - DNP</p>	<p>% niños/as < 6 años elegibles para programas del ICBF-PI [puntaje SISBEN - III < 47,9] con relación a la población total</p> <p>2013</p> <p>47,05%</p> <p>56.033 Niños/as</p> <p>SISBEN - DNP</p>
<p>% niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habita en viviendas con conexión a servicios públicos</p> <p>2013</p> <p>95,49%</p> <p>61.346 Niños/as</p> <p>SISBEN - DNP</p>	<p>% niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habita en viviendas con pisos y paredes adecuados</p> <p>2013</p> <p>79,70%</p> <p>51.202 Niños/as</p> <p>SISBEN - DNP</p>	<p>% niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con 6 o más personas por cuarto</p> <p>2013</p> <p>5,26%</p> <p>3.381 Niños/as</p> <p>SISBEN - DNP</p>	

- Casi la mitad de la primera infancia en Barranquilla (47,05%) ha sido identificada como población vulnerable
- Al menos 13.000 niños/as menores de 6 años habitan en viviendas en riesgo. Cifra que corresponde a más de 20% de quienes están registrados en la base del SISBEN - III 2013.
- Barranquilla presenta los porcentajes más altos de hacinamiento de las ciudades analizadas, lo cual corresponde a más de tres mil niños/as que viven en hogares con seis o más personas por cuarto.



CUIDADO, EDUCACIÓN Y JUEGO

<p>Cobertura programas ICBF (modalidades integrales y no integrales)</p> <p>2013</p> <p>52,54%</p> <p>62.561 Niños/as</p> <p>ICBF - DANE</p>	<p>Tasa de cobertura bruta pre-jardín y jardín</p> <p>2013</p> <p>2,51%</p> <p>1.003 Niños/as</p> <p>MEN, SIMAT - DANE</p>	<p>Tasa de cobertura bruta transición</p> <p>2013</p> <p>92,01%</p> <p>18.539 Niños/as</p> <p>MEN, SIMAT - DANE</p>	<p>Tasa de cobertura neta transición</p> <p>2013</p> <p>55,40%</p> <p>11.163 Niños/as</p> <p>MEN, SIMAT - DANE</p>	<p>M² disponibles por niño/a para su recreación</p> <p>2013</p> <p>N.D</p> <p>11.163 Niños/as</p> <p>MEN, SIMAT - DANE</p>
--	--	---	--	---

- Con la tasa más baja de cobertura bruta en pre-jardín y jardín, Barranquilla es la única ciudad de las analizadas que estuvo por debajo del promedio nacional (11,53%).
- En el caso de las tasas netas de cobertura en transición también presenta una tasa menor al promedio nacional (58,90%).
- No se pudieron obtener datos sobre espacio público para la recreación y el juego. 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.



BIEN-ESTAR MATERNO

<p>Razón de mortalidad materna * 100.000 (embarazo, parto o puerperio)</p> <p>2013</p> <p>22,01</p> <p>5 Muertes maternas</p> <p>DANE, Estadísticas Vitales</p>	<p>Tasa de fecundidad en adolescentes entre 10 y 14 años * 1.000</p> <p>2013</p> <p>3,17</p> <p>161 Nacimientos</p> <p>DANE, Estadísticas Vitales</p>	<p>Tasa de fecundidad en adolescentes entre 15 y 19 años * 1.000</p> <p>2013</p> <p>83,43</p> <p>4.244 Nacimientos</p> <p>DANE, Estadísticas Vitales</p>	<p>% madres registradas en SISBEN - III con Primaria/Ninguno como max. Nivel educativo</p> <p>2013</p> <p>46,81%</p> <p>21.254 Madres</p> <p>SISBEN - DNP</p>
---	---	--	---

- Casi la mitad de las madres donde habitan niños/as menores de 6 años registradas en el SISBEN - III no cuentan con estudios formales o sólo tienen nivel primario completo. Es la ciudad que presenta mayor porcentaje de madres sisbenizadas con el nivel más bajo de estudios. (47%: lo que corresponde a 21.254 madres)

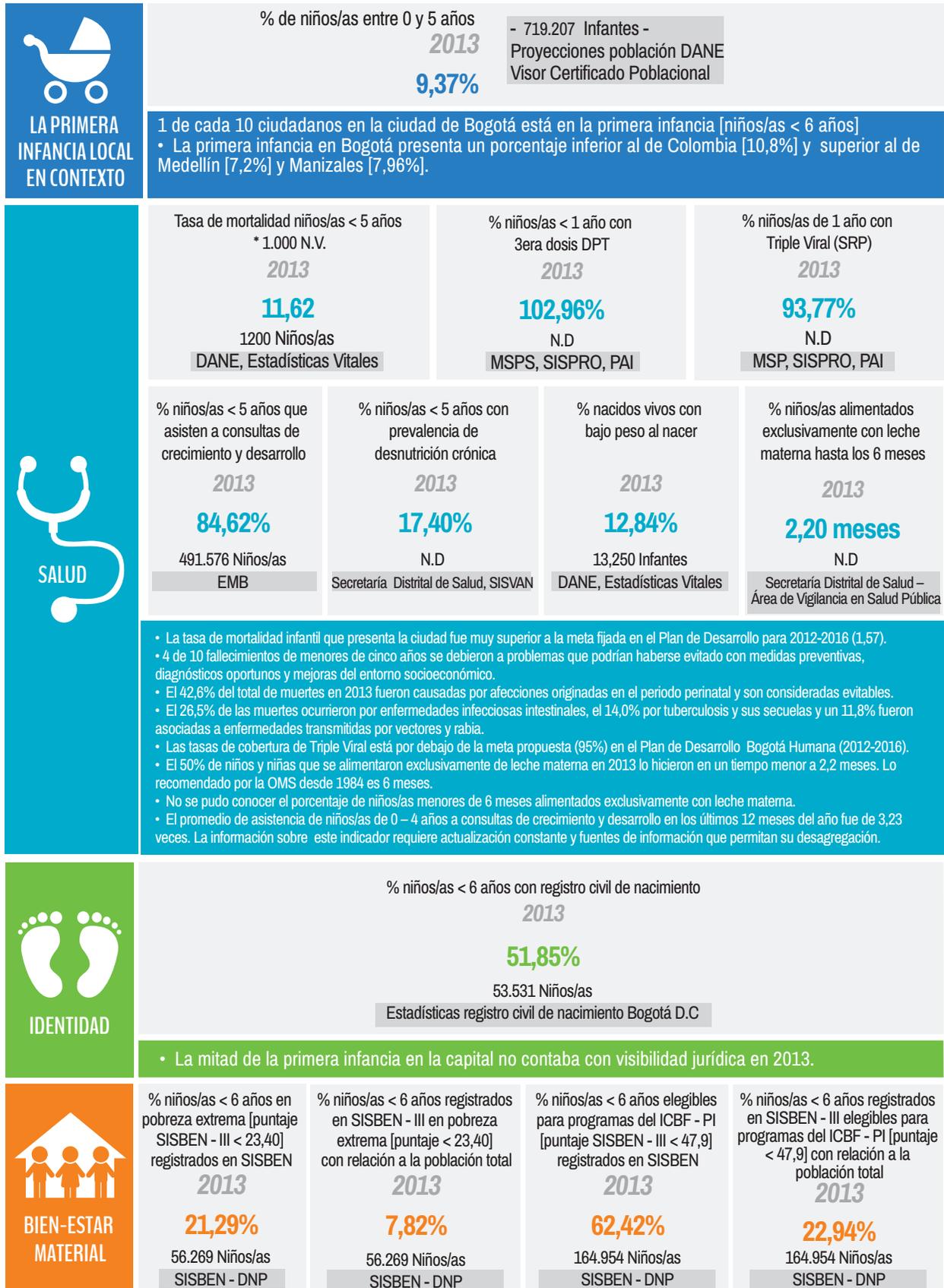


SEGURIDAD Y RIESGOS

<p>Tasa de mortalidad en niños/as < 5 años por causas externas * 100.000</p> <p>2013</p> <p>13,14</p> <p>13 Casos</p> <p>DANE, Estadísticas Vitales</p>	<p>Tasa de victimización por conflicto armado, según lugar de ocurrencia en niños/as < 6 años * 100.000</p> <p>2013</p> <p>22,67</p> <p>27 Casos</p> <p>RNI - Unidad para la Atención y Reparación Integral de Víctimas</p>
--	--

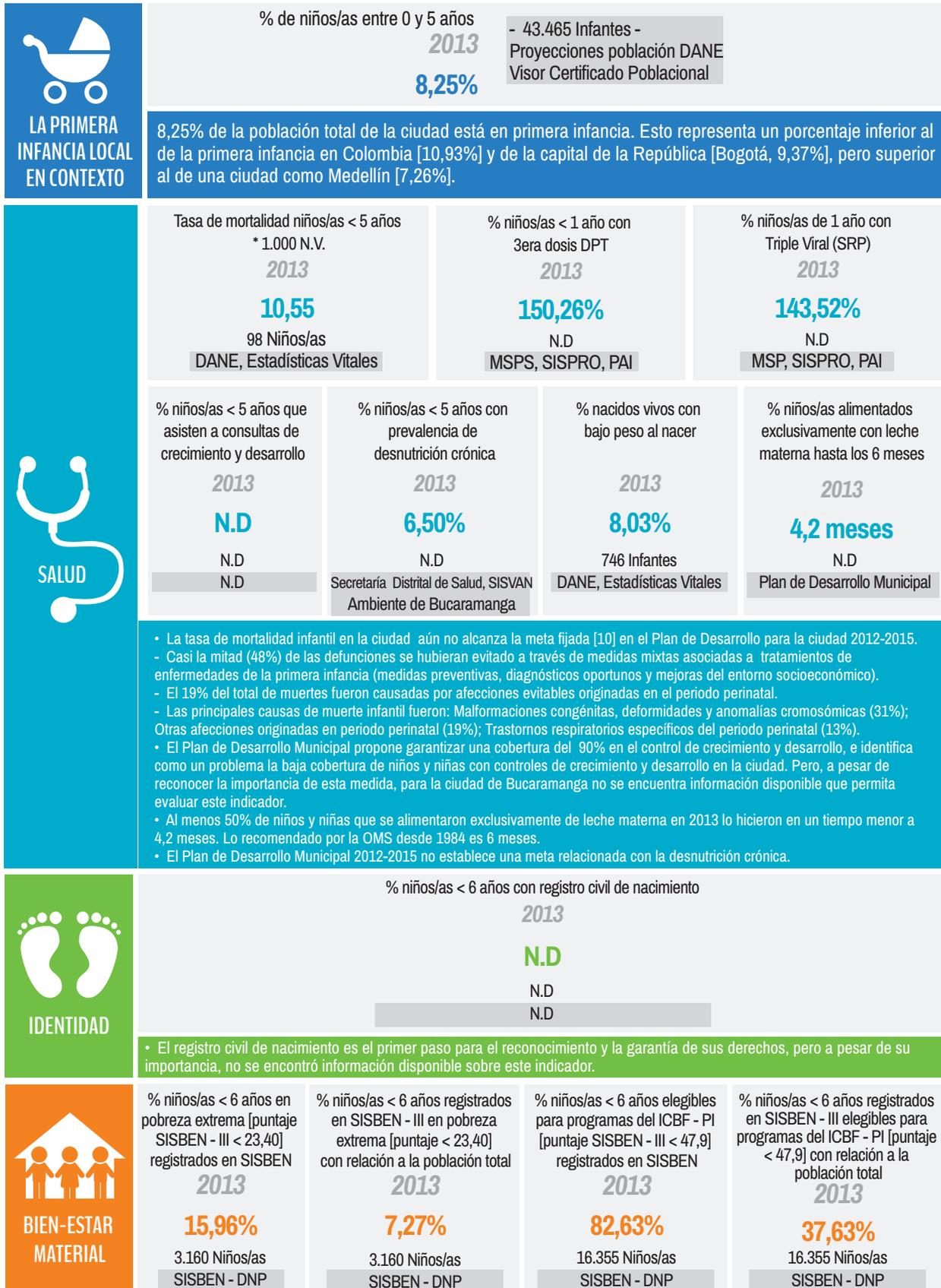
- Más de 900 hechos contra niños/as menores de 6 años fueron registrados por causa del conflicto armado en Barranquilla, de acuerdo con el lugar de declaración del hecho.
- Las consecuencias de conflictos armados en Barranquilla generaron casos de amenazas y desplazamientos en la primera infancia.

Bogotá. ¿Cómo Vamos en Primera Infancia?



 <p>BIEN-ESTAR MATERIAL</p>	<p>% niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habita en viviendas con conexión a servicios públicos</p> <p>2013</p> <p>98,42%</p> <p>260.109 Niños/as</p> <p>SISBEN - DNP</p>	<p>% niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habita en viviendas con pisos y paredes adecuados</p> <p>2013</p> <p>93,56%</p> <p>247.267 Niños/as</p> <p>SISBEN - DNP</p>	<p>% niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con 6 o más personas por cuarto</p> <p>2013</p> <p>2,84%</p> <p>7.496 Niños/as</p> <p>SISBEN - DNP</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Existen comunas en las que la mitad de sus niños/as habitan en viviendas en riesgo, con materiales inadecuados. La primera infancia rural tiene la mitad de probabilidades de contar con conexión a servicios públicos domiciliarios que la urbana. 					
 <p>CUIDADO, EDUCACIÓN Y JUEGO</p>	<p>Cobertura programas ICBF (modalidades integrales y no integrales)</p> <p>2013</p> <p>26,19%</p> <p>188.335 Niños/as</p> <p>ICBF - DANE</p>	<p>Tasa de cobertura bruta pre-jardín y jardín</p> <p>2013</p> <p>23,75%</p> <p>56.626 Niños/as</p> <p>MEN, SIMAT - DANE</p>	<p>Tasa de cobertura bruta transición</p> <p>2013</p> <p>78,94%</p> <p>93.726 Niños/as</p> <p>MEN, SIMAT - DANE</p>	<p>Tasa de cobertura neta transición</p> <p>2013</p> <p>61,20%</p> <p>72.663 Niños/as</p> <p>MEN, SIMAT - DANE</p>	<p>% personas que consideran que el parque más cercano a su casa es un espacio propicio para llevar a los niños/as</p> <p>2013</p> <p>68,64%</p> <p>N.D</p> <p>EBC</p>
<ul style="list-style-type: none"> La primera infancia de Bogotá tuvo 1,43 veces menos oportunidades de acceder a preescolar que la de Bucaramanga (ciudad con mejores tasas brutas en transición, de las analizadas). A nivel intraurbano, las inequidades son mayores. Los niños/as de Sumapaz (localidad rural con la tasa más baja de cobertura: 37%) tienen 5 veces menos probabilidades de asistir a preescolar que los que viven en La Candelaria (191%). Por otro lado si sólo tomando 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. 42% de la cobertura en Educación Inicial en Bogotá es atendido por Guarderías Pre-escolar o Jardines Privados, según la Encuesta de Percepción Ciudadana Bogotá Como vamos 2014. 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. 					
 <p>BIEN-ESTAR MATERNO</p>	<p>Razón de mortalidad materna * 100.000 (embarazo, parto o puerperio)</p> <p>2013</p> <p>27,12</p> <p>28 Muertes maternas</p> <p>DANE, Estadísticas Vitales</p>	<p>Tasa de fecundidad en adolescentes entre 10 y 14 años * 1.000</p> <p>2013</p> <p>1,42</p> <p>427 Nacimientos</p> <p>DANE, Estadísticas Vitales</p>	<p>Tasa de fecundidad en adolescentes entre 15 y 19 años * 1.000</p> <p>2013</p> <p>56,35</p> <p>18.097 Nacimientos</p> <p>DANE, Estadísticas Vitales</p>	<p>% madres registradas en SISBEN - III con Primaria/Ninguno como max. Nivel educativo</p> <p>2013</p> <p>25,71%</p> <p>82.759 Madres</p> <p>SISBEN - DNP</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Casi la mitad de las madres donde habitan niños/as menores de 6 años registradas en el SISBEN - III no cuentan con estudios formales o sólo tienen nivel primario completo. Es la ciudad que presenta mayor porcentaje de madres sisbenizadas con el nivel más bajo de estudios. (47%: lo que corresponde a 21.254 madres) Se presentaron 18.096 casos de nacimientos en madres adolescentes entre 15 y 19 años. Esto representa 26% más casos de la meta planteada en la ciudad, según el Plan de Desarrollo 2012 – 2016, según el cual se esperaba que los nacimientos entre la población adolescente [15 a 19 años] no superaran los 13.302 casos. Casi un tercio de las madres bogotanas sisbenizadas, con niños/as menores de 6 años en su hogar, apenas alcanzaron el nivel de primaria en educación formal. Más del 29% de las madres cabeza de hogar, según la EMB-2011, sólo han alcanzado un nivel máximo de educación primaria. Y en el caso de la población sisbenizada para 2013, este porcentaje alcanza el 25,71%. En Sumapaz, más de la mitad de las madres tienen como máximo nivel educativo la primaria completa. 					
 <p>SEGURIDAD Y RIESGOS</p>	<p>Tasa de mortalidad en niños/as < 5 años por causas externas * 100.000</p> <p>2013</p> <p>5,00</p> <p>30 Casos</p> <p>DANE, Estadísticas Vitales</p>	<p>Tasa de victimización por conflicto armado, según lugar de ocurrencia en niños/as < 6 años * 100.000</p> <p>2013</p> <p>10,01</p> <p>72 Casos</p> <p>RNI - Unidad para la Atención y Reparación Integral de Víctimas</p>			
<ul style="list-style-type: none"> Se conocieron casi 5.000 casos de niños/as víctimas del conflicto armado: Se registraros 4.895 hechos victimizantes contra los niños y niñas hasta 5 años, según el lugar de declaración de los hechos. Ocurrieron 72 hechos contra niños y niñas en Bogotá. La mayoría de los casos son por desplazamiento, lo cual confirma a la ciudad como receptora de población infantil víctima del conflicto armada y supone un reto en cuanto a la demanda de atención integral para la primera infancia para el Distrito. 					
 <p>ENTORNO INSTITUCIONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> Un reto para la administración distrital y las demás instituciones vinculadas es la formulación de un sistema de indicadores de primera infancia que brinde información exhaustiva, oportuna y actualizada a fin de mejorar la toma de decisiones y formulación de políticas públicas. Se requieren mayores niveles de información desagregada por territorio, género, poblaciones vulnerables, etc. que permitan hacer un acercamiento a las problemáticas de inequidad y plantear recomendaciones de atención diferenciadas, como se ha propuesto desde la estrategia nacional De Cero a Siempre (Presidencia de la República, 2013, p. 91 - 95). 				

Bucaramanga. ¿Cómo Vamos en Primera Infancia?





BIEN-ESTAR MATERIAL

% niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habita en viviendas con conexión a servicios públicos

2013

83,34%

16,496 Niños/as
SISBEN - DNP

% niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habita en viviendas con pisos y paredes adecuados

2013

89,87%

17.789 Niños/as
SISBEN - DNP

% niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con 6 o más personas por cuarto

2013

0,00%

0 Niños/as
SISBEN - DNP

- Casi el 40% del total de niños/as de Bucaramanga hasta los 5 años fueron identificados como población vulnerable, elegibles para programas del ICBF (37,63%), según la base de SISBEN - III para 2013.
- Los niños/as de zonas rurales tienen 157 veces menos probabilidades de contar con servicios públicos en sus hogares.
- Del total de niños/as registrados en SISBEN - III 2013 en la zona rural de Bucaramanga (563), solo 7 habitan en viviendas con conexión a servicios públicos completos, lo que corresponde a un porcentaje de 1,24% de quienes habitan en contextos rurales y 0,53% de los niños/as (0-5) registrados en la base.
- Por otra parte, de acuerdo con la brecha de inequidad intraurbana, 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.
- Aproximadamente 1 de cada 10 de infantes registrados en el SISBEN - III habita una vivienda en riesgo.
- Los niños/as de la Comuna 13 tienen 1,23 veces más probabilidades de vivir en una vivienda en riesgo (construida con pisos y paredes inadecuados), que quienes habitan en las comunas 12 y 16 (donde el 100% vive en casas con pisos y paredes adecuados).
- En la comuna 13 y en la zona rural cerca del 20% de los niños registrados habitan en viviendas en riesgo.



CUIDADO, EDUCACIÓN Y JUEGO

Cobertura programas ICBF (modalidades integrales y no integrales)

2013

41,84%

18.187 Niños/as

ICBF - DANE

Tasa de cobertura bruta pre-jardín y jardín

2013

26,59%

3.874 Niños/as

MEN, SIMAT - DANE

Tasa de cobertura bruta transición

2013

112,99%

8.317 Niños/as

MEN, SIMAT - DANE

Tasa de cobertura neta transición

2013

66,00%

4.858 Niños/as

MEN, SIMAT - DANE

M² disponibles por niño/a para su recreación

2012

32,16%

1.418.000 Zonas Verdes (parques)

Plan de Desarrollo Municipal

- Las brechas entre la cobertura bruta en Pre-Jardín y Jardín y la de Pre-escolar, revelan que la mayoría de niños y niñas tienen su primer contacto con el sistema educativo solo hasta los 5 años.



BIEN-ESTAR MATERNO

Razón de mortalidad materna * 100.000 (embarazo, parto o puerperio)

2013

10,77

1 Muertes maternas

DANE, Estadísticas Vitales

Tasa de fecundidad en adolescentes entre 10 y 14 años * 1.000

2013

2,12

44 Nacimientos

DANE, Estadísticas Vitales

Tasa de fecundidad en adolescentes entre 15 y 19 años * 1.000

2013

78,14

1.728 Nacimientos

DANE, Estadísticas Vitales

% madres registradas en SISBEN - III con Primaria/Ninguno como max. Nivel educativo

2013

43,80%

11.488 Madres

SISBEN - DNP

- Del total de madres registradas 43,80% no tienen ningún nivel de educación o solo alcanzaron la primaria, el 52,03% ha alcanzado la secundaria y sólo un 4,17% tiene educación superior, de acuerdo con la base del SISBEN - III 2013 - DNP.
- La primera infancia en Bucaramanga tuvo la mitad de probabilidades que en Bogotá (ciudad con mejor promedio del estudio) de nacer en un hogar con una madre que contara con nivel universitario de formación.



SEGURIDAD Y RIESGOS

Tasa de mortalidad en niños/as < 5 años por causas externas * 100.000

2013

5,54

2 Casos

DANE, Estadísticas Vitales

Tasa de victimización por conflicto armado, según lugar de ocurrencia en niños/as < 6 años * 100.000

2013

34,51

15 Casos

RNI - Unidad para la Atención y Reparación Integral de Víctimas

- El registro civil de nacimiento es el primer paso para el reconocimiento y la garantía de sus derechos, pero a pesar de su importancia y que existen asignaciones presupuestales y programas dentro del Plan de Desarrollo, los datos de seguimiento no se encuentran disponibles.
- Se conocieron más de 200 casos de niños/as víctimas del conflicto armado:
 - Se reportaron 238 hechos victimizantes contra los niños y niñas hasta 5 años, según el lugar de declaración de los hechos.
 - Ocurrieron 15 hechos contra niños y niñas en Bucaramanga.
 - La mayoría de los casos son por desplazamiento forzado, lo cual confirma a la ciudad como receptora de población infantil víctima del conflicto armada y supone un reto en cuanto a la demanda de atención integral para la primera infancia.

Cali. ¿Cómo Vamos en Primera Infancia?



% de niños/as entre 0 y 5 años

2013

9,12%

- 211.610 Infantes -
Proyecciones población DANE
Visor Certificado Poblacional

1 de cada 10 ciudadanos en la ciudad de Cali está en la primera infancia [niños/as < 6 años]: La primera infancia en Cali presenta un porcentaje inferior al de Colombia [10,8%] y Bogotá [9,3%] y superior al de Medellín [7,2%].

Tasa de mortalidad niños/as < 5 años

* 1.000 N.V.

2013

10,59

291 Niños/as

DANE, Estadísticas Vitales

% niños/as < 1 año con
3era dosis DPT

2013

112,60%

N.D

MSPS, SISPRO, PAI

% niños/as de 1 año con
Triple Viral (SRP)

2013

100,54%

N.D

MSP, SISPRO, PAI

% niños/as < 5 años que
asisten a consultas de
crecimiento y desarrollo

2013

30,50%

N.D

Secretaría de Salud –
Pública Municipal

% niños/as < 5 años con
prevalencia de
desnutrición crónica

2013

N.D

N.D

N.D

% nacidos vivos con
bajo peso al nacer

2013

9,10%

2.501 Infantes

DANE, Estadísticas Vitales

% niños/as alimentados
exclusivamente con leche
materna hasta los 6 meses

2013

28,44 %

N.D

Secretaría de Salud –
Pública Municipal



- En promedio, cada mes del 2013 murieron más de 24 niños/as antes de cumplir los 5 años de edad.
- 85% de las muertes ocurrieron en menores de 1 año.
- La tasa de mortalidad para Cali es superior a la meta definida para la ciudad en el marco de los ODM [8,1].
- Se pudieron haber evitado 62% de las muertes en la niñez.
- Casi la mitad de las muertes en la primera infancia se debieron a problemas en el periodo perinatal y pueden ser evitables con medidas preventivas, diagnósticos oportunos y mejoras del entorno socioeconómico.
- 43,3% de las muertes en menores de 5 años fueron causadas por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (77 muertes) y trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (49 muertes); dos focos específicos para poner atención en la salud de la primera infancia.
- En la comuna 3 (asiento de la comunidad indígena Embera Katío) la TMN es el doble respecto al promedio de la ciudad. Los niños/as tienen 17 veces más probabilidades de morir antes de los 5 años que los que habitan la comuna 22 (Secretaría de Salud Pública Municipal).
- En la comuna 20 los niños/as tienen 14 veces más probabilidades de morir antes de los 5 años que en la comuna 22.
- La cobertura de inmunización por comunas es desigual.
- Las comunas 14 [86,7%] y 2 [93,5%] no llegan al 95% de cobertura de inmunización.
- En la comuna 14 el 13,3% de la población no tuvo acceso al esquema de vacunación.
- Los datos reflejan inequidades intraurbanas que deben ser atendidas urgentemente. Aun se requieren esfuerzos para alcanzar las metas del PAI, ODM y Plan Municipal de Desarrollo en algunas comunas.
- En la comuna 10 cerca del 20% de los menores de 5 años no asisten a consultas de crecimiento y desarrollo. Las restricciones económicas son la principal razón para no hacerlo.
- El porcentaje de niños alimentados exclusivamente con leche materna en los primeros seis meses de vida es muy bajo (28,44%). No se cuenta con información que se pueda comparar con la meta de 2,5 meses de lactancia materna exclusiva. Este indicador sigue siendo bajo si se tiene en cuenta la recomendación de la OMS de 6 meses.



% niños/as < 6 años con registro civil de nacimiento

2013

105,19%

151.776 Niños/as

Delegación Departamental del Valle del Cauca

- Este porcentaje por encima del 100%, se debe -según funcionarios de Registraduría- 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 ENDS 2010 mostraba para Cali A.M que el 3,7% de los menores de cinco años no contaban con registro civil de nacimiento.
- En el Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015 se presenta un indicador de producto que habla de niños y niñas de primera infancia que acceden al derecho a la identidad, el valor del indicador para el 2011 es de 29.000 y se espera que en el cuatrienio 2012-2015 sea de 100.000; sin embargo no se determina este valor a que porcentaje de la población de primera infancia se refiere.



BIEN-ESTAR MATERIAL

niños/as < 6 años en pobreza extrema [puntaje SISBEN - III < 23,40] registrados en SISBEN	% niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III en pobreza extrema [puntaje < 23,40] con relación a la población total	% niños/as < 6 años elegibles para programas del ICBF-PI [puntaje SISBEN - III < 47,9] registrados en SISBEN	% niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III elegibles para programas del ICBF - PI [puntaje < 47,9] con relación a la población total
2013 26,74% 17.222 Niños/as SISBEN - DNP	2013 8,14% 17.222 Niños/as SISBEN - DNP	2013 61,39% 39.535 Niños/as SISBEN - DNP	2013 18,68% 39.535 Niños/as SISBEN - DNP
% niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habita en viviendas con conexión a servicios públicos	% niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habita en viviendas con pisos y paredes adecuados	% niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con 6 o más personas por cuarto	
2013 92,40% 59.506 Niños/as SISBEN - DNP	2013 85,82% 55.271 Niños/as SISBEN - DNP	2013 0,42% 270 Niños/as SISBEN - DNP	
% niños/as < 6 años que se ubican en estratos 1 o 2	% niños/as < 6 años que habita en viviendas con conexión a servicios públicos	% niños/as < 6 años que habita en viviendas con pisos y paredes adecuados	% niños/as < 6 años que habita en viviendas con 6 o más personas por cuarto
2012 62,79% 124.092 Niños/as ECV_Cali	2012 97,39% 192.469 Niños/as ECV_Cali	2012 71,76% 141.814 Niños/as ECV_Cali	2012 0,87% 1.717 Niños/as ECV_Cali

- Más de la mitad de la primera infancia estaba en condiciones de pobreza material para 2012 (ECV_Cali 2012).
- Al menos 2 de cada 10 infantes han sido identificados como población vulnerable, objetivo de atención prioritaria. (De acuerdo con SISBEN-III < 47,9).
- La primera infancia de zonas urbanas tiene más del doble de probabilidades que la que habita en áreas rurales de vivir en hogares con energía, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras, con una brecha de inequidad relativa de 2,43 puntos.
- 5 de cada 10 infantes habitaban en viviendas en riesgo, con pisos y paredes inadecuados en las comunas 1, 14 y 20.
- Los niños/as de la comuna 5 (99,82%) tuvieron el doble de probabilidad que los que habitan en la Comuna 17 (57,14%) de vivir en un hogar con una adecuada infraestructura física, con una brecha de inequidad relativa de 1,74 puntos.



CUIDADO, EDUCACIÓN Y JUEGO

Cobertura programas ICBF (modalidades integrales y no integrales)	Tasa de cobertura bruta pre-jardín y jardín	Tasa de cobertura bruta transición	Tasa de cobertura neta transición	M ² disponibles por niño/a para su recreación
2013 27,31% 57.793 Niños/as ICBF - DANE	2013 15,86% 11.137 Niños/as MEN, SIMAT - DANE	2013 87,00% 30.483 Niños/as MEN, SIMAT - DANE	2013 54,20% 18.990 Niños/as MEN, SIMAT - DANE	2012 14,89 2.943.544 M ² DAPM - ECV_Cali

- Las brechas entre la cobertura bruta en Pre-Jardín y Jardín y la de Transición, revelan que la mayoría de niños y niñas tienen su primer contacto con el sistema educativo solo hasta los 5 años.
- Según las tasas brutas de pre-jardín y jardín, los niños/as de Cali tienen casi la mitad de probabilidades de acceso que los que habitan en Bucaramanga (Ciudad con mayores tasas de cobertura, entre las ciudades analizadas: 26,59%), con una brecha de inequidad relativa de 1,67 puntos.
- No se cuenta con información de la oferta de educación inicial del sector privado.
- La disponibilidad de parques por infante es extremadamente desigual según la zona donde habita. Mientras en la comuna 17 de un niño/a tiene 178 M² de parques para el juego y la recreación, en la comuna 13 no llega a 1 M².
- En 2014 solo se han adecuado 5 de los 37 "Espacios deportivos y recreativos dotados y con oportunidades para el juego, para la primera infancia en comunas y corregimientos" propuestos por el Plan de Desarrollo Municipal.



BIEN-ESTAR MATERNO

Razón de mortalidad materna * 100.000 (embarazo, parto o puerperio)

2013

25,46

7 Muertes maternas

DANE, Estadísticas Vitales

Tasa de fecundidad en adolescentes entre 10 y 14 años * 1.000

2013

1,87

174 Nacimientos

DANE, Estadísticas Vitales

Tasa de fecundidad en adolescentes entre 15 y 19 años * 1.000

2013

51,06

5.147 Nacimientos

DANE, Estadísticas Vitales

% madres registradas en SISBEN - III con Primaria/Ninguno como max. Nivel educativo

2013

26,39%

20.991 Madres

SISBEN - DNP

- La mayoría de los casos de mortalidad materna se concentran en los segmentos poblacionales más vulnerables (régimen subsidiado, comunas con indicadores sociales y económicos críticos, y en estratos bajos).
- El 74% de adolescentes embarazadas, que representan un número de 1.754 chicas, se concentran en 4 comunas, cuya población se encuentra mayoritariamente en estratos socioeconómicos bajos [1 y 2].
- 74% de los embarazos adolescentes se presentaron en estratos bajos.



SEGURIDAD Y RIESGOS

Tasa de mortalidad en niños/as < 5 años por causas externas *100.000

2013

5,66

10 Casos

DANE, Estadísticas Vitales

Tasa de victimización por conflicto armado, según lugar de ocurrencia en niños/as < 6 años * 100.000

2013

110,58

234 Casos

RNI - Unidad para la Atención y Reparación Integral de Víctimas

- En promedio cada mes, al menos 20 niños menores de 6 años sufrieron consecuencias del conflicto armado en la ciudad.
- 234 niños/as de menos de 6 años sufrieron consecuencias del conflicto armado dentro de la ciudad de Cali (según lugar de ocurrencia del hecho).
- En total 1.223 casos de víctimas del conflicto, menores de 6 años, fueron declarados en Cali. Lo que confirma a la ciudad como receptora de población desplazada y víctima del conflicto en la región y pone en evidencia la demanda creciente de servicios de atención integral a la primera infancia.



ENTORNO INSTITUCIONAL

- El más reciente Informe de Gestión del Programa Atención Integral a la Primera Infancia de la Alcaldía de Cali anuncia la creación de un "Observatorio de Primera Infancia". Sin duda, una acertada decisión que esperamos contribuya a un diálogo informado con los actores locales interesados en el bien-estar de la primera infancia.
- En este sentido, la puesta en marcha del "Observatorio de Primera Infancia" de Cali, debe ser asumido como una prioridad y estar enmarcado en decisiones oficiales que aseguren su funcionamiento a partir de: presupuestos adecuados, profesionales y expertos multidisciplinarios, participación articulada de secretarías de gobierno, sectores académicos, sociedad civil y comunidades, etc. Uno de los retos del observatorio sin duda es la sistematización de información de calidad. Por ejemplo, es necesario información sobre la cobertura de educación temprana por parte de las instituciones privadas.
- La gestión pública debe explicitar el presupuesto del municipio con respecto a la primera infancia en relación al presupuesto total. Los programas y actividades de intervención a favor de la primera infancia que se identifican en el Plan de Desarrollo Municipal vigente, 2012-2015, "CaliDA, una ciudad para todos", si bien se declaran alineados con la estrategia de política pública nacional de "Cero a Siempre" no incluyen lo anterior.

Cartagena. ¿Cómo Vamos en Primera Infancia?



LA PRIMERA INFANCIA LOCAL EN CONTEXTO

% de niños/as entre 0 y 5 años

2013

10,30%

- 100.758 Infantes -
Proyecciones población DANE
Visor Certificado Poblacional

La primera infancia en Cartagena representa un porcentaje inferior al de Colombia [10,8%] y superior al de Medellín [7,2%] y Manizales [7,96%].



SALUD

Tasa de mortalidad niños/as < 5 años

* 1.000 N.V.

2013

13,88

267 Niños/as

DANE, Estadísticas Vitales

% niños/as < 1 año con

3era dosis DPT

2013

109,52%

N.D

MSPS, SISPRO, PAI

% niños/as de 1 año con

Triple Viral (SRP)

2013

108,73%

N.D

MSP, SISPRO, PAI

% niños/as < 5 años que asisten a consultas de crecimiento y desarrollo

2013

N.D

N.D

N.D

% niños/as < 5 años con prevalencia de desnutrición crónica

2013

16,33%

N.D

DADIS

% nacidos vivos con bajo peso al nacer

2013

8,21%

1.583 Infantes

DANE, Estadísticas Vitales

% niños/as alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses

2013

35,15%

N.D

DADIS

- Más de 40% de las muertes se debieron a problemas que podrían haberse evitado con medidas preventivas, diagnósticos oportunos y mejoras del entorno socioeconómico.
- Principales causas de muerte: Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (22,8%), Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (18,4%), Sepsis bacteriana del recién nacido (15,4%).
- A pesar de la importancia del control de crecimiento y desarrollo, como medida de diagnóstico y prevención en la primera infancia, no se encuentra información disponible que permita evaluar este indicador para niños/as menores de 6 años. La primera infancia en Cartagena tuvo más del doble de probabilidad de sufrir desnutrición que en Bucaramanga (Ciudad con una de las tasas más bajas de las ciudades analizadas: 6,50).
- El porcentaje de niños/as alimentados exclusivamente con leche materna en los primeros seis meses de vida es muy bajo. Es necesario visibilizar la importancia de esta práctica que garantiza la buena salud y desarrollo de la infancia en sus primeros meses de vida.



IDENTIDAD

% niños/as < 6 años con registro civil de nacimiento

2013

N.D

N.D

N.D

- El registro civil de nacimiento es el primer paso para el reconocimiento y la garantía de sus derechos, pero a pesar de su importancia, no se encontró información disponible sobre este indicador.



BIEN-ESTAR MATERIAL

% niños/as < 6 años en pobreza extrema [puntaje SISBEN - III < 23,40] registrados en SISBEN

2013

34,02%

21.558 Niños/as

SISBEN - DNP

% niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III en pobreza extrema [puntaje < 23,40] con relación a la población total

2013

21,40%

21.558 Niños/as

SISBEN - DNP

% niños/as < 6 años elegibles para programas del ICBF-PI [puntaje SISBEN - III < 47,9] registrados en SISBEN

2013

71,54%

45.402 Niños/as

SISBEN - DNP

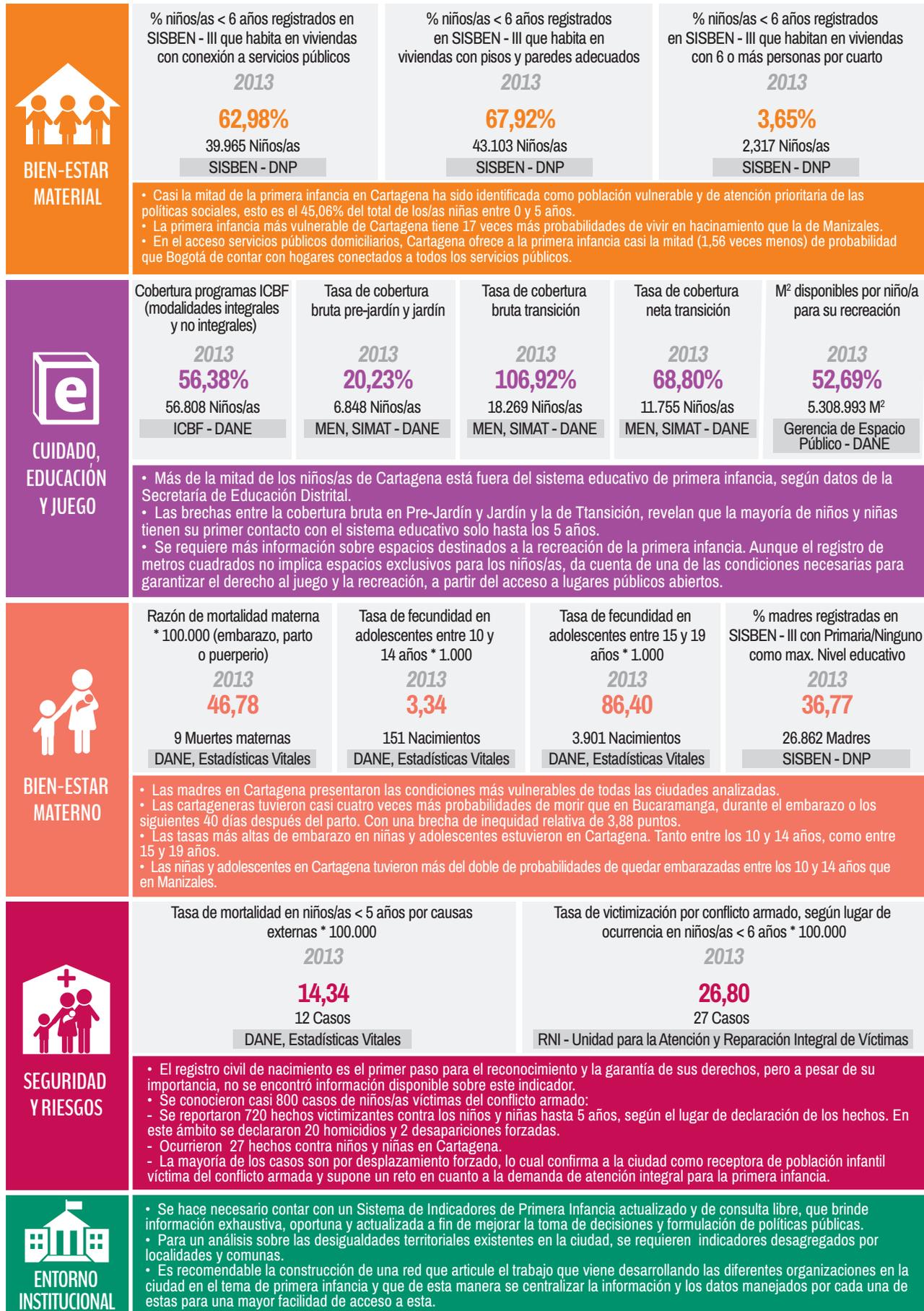
% niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III elegibles para programas del ICBF - PI [puntaje < 47,9] con relación a la población total

2013

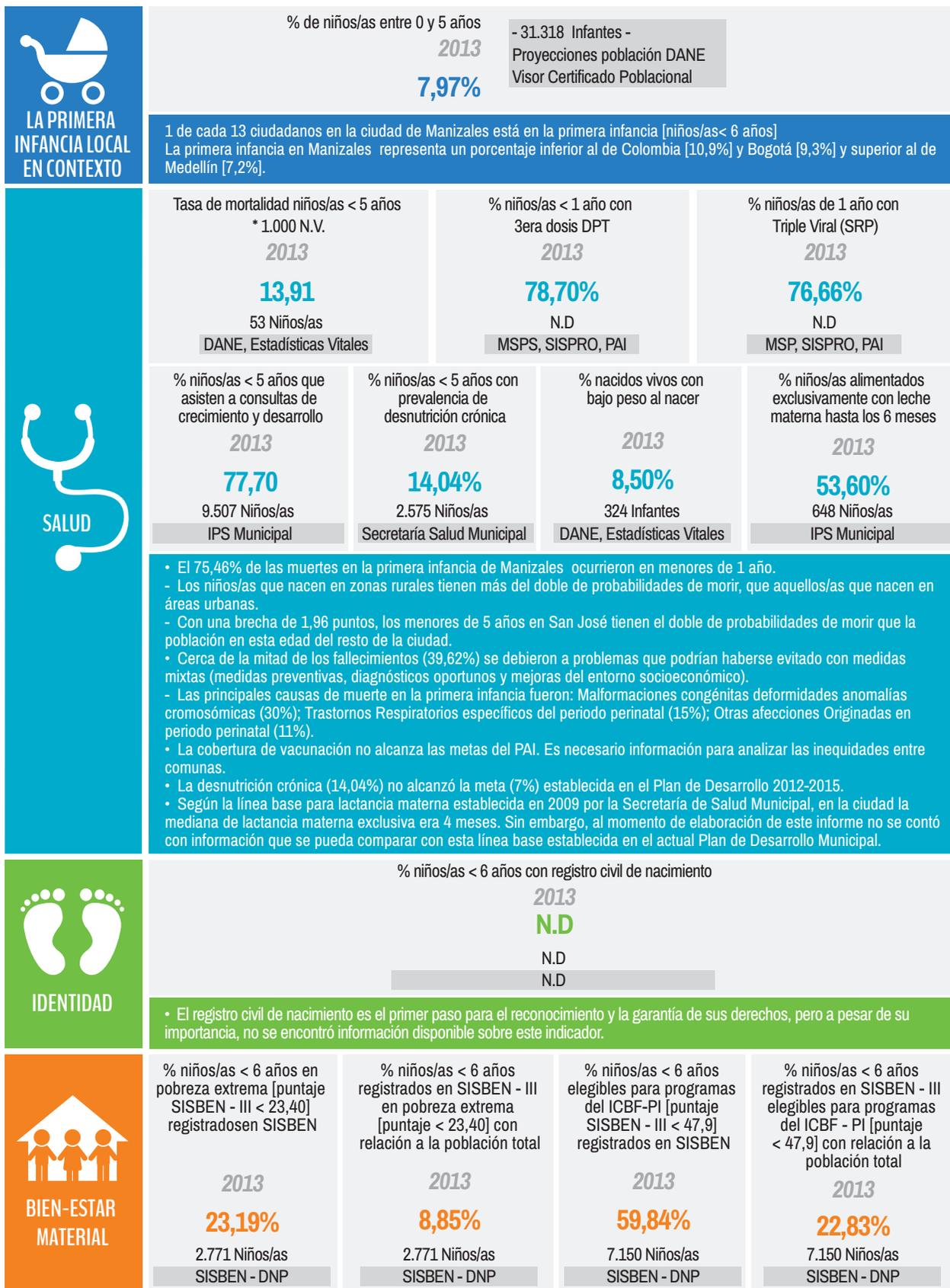
45,06%

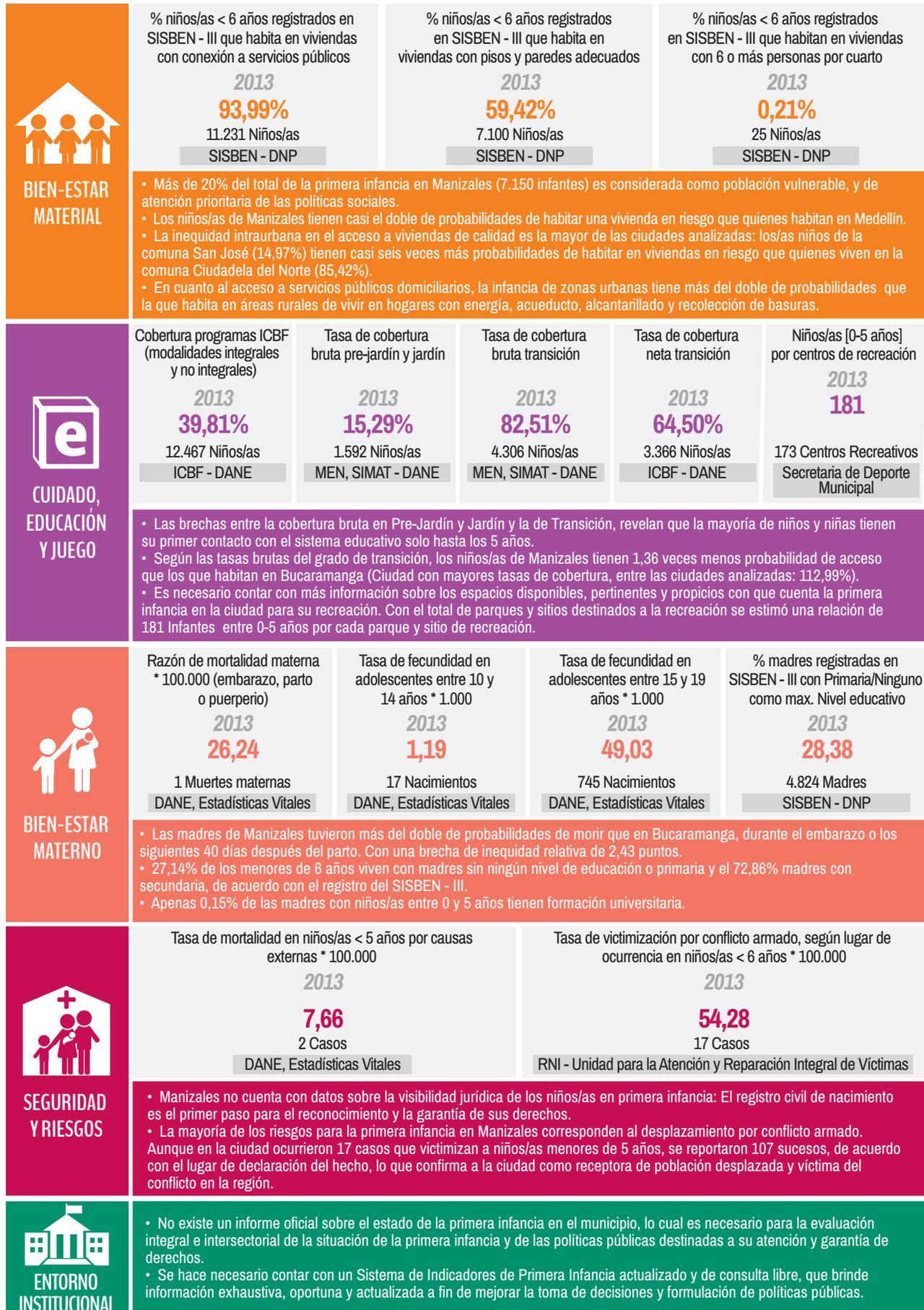
45.402 Niños/as

SISBEN - DNP

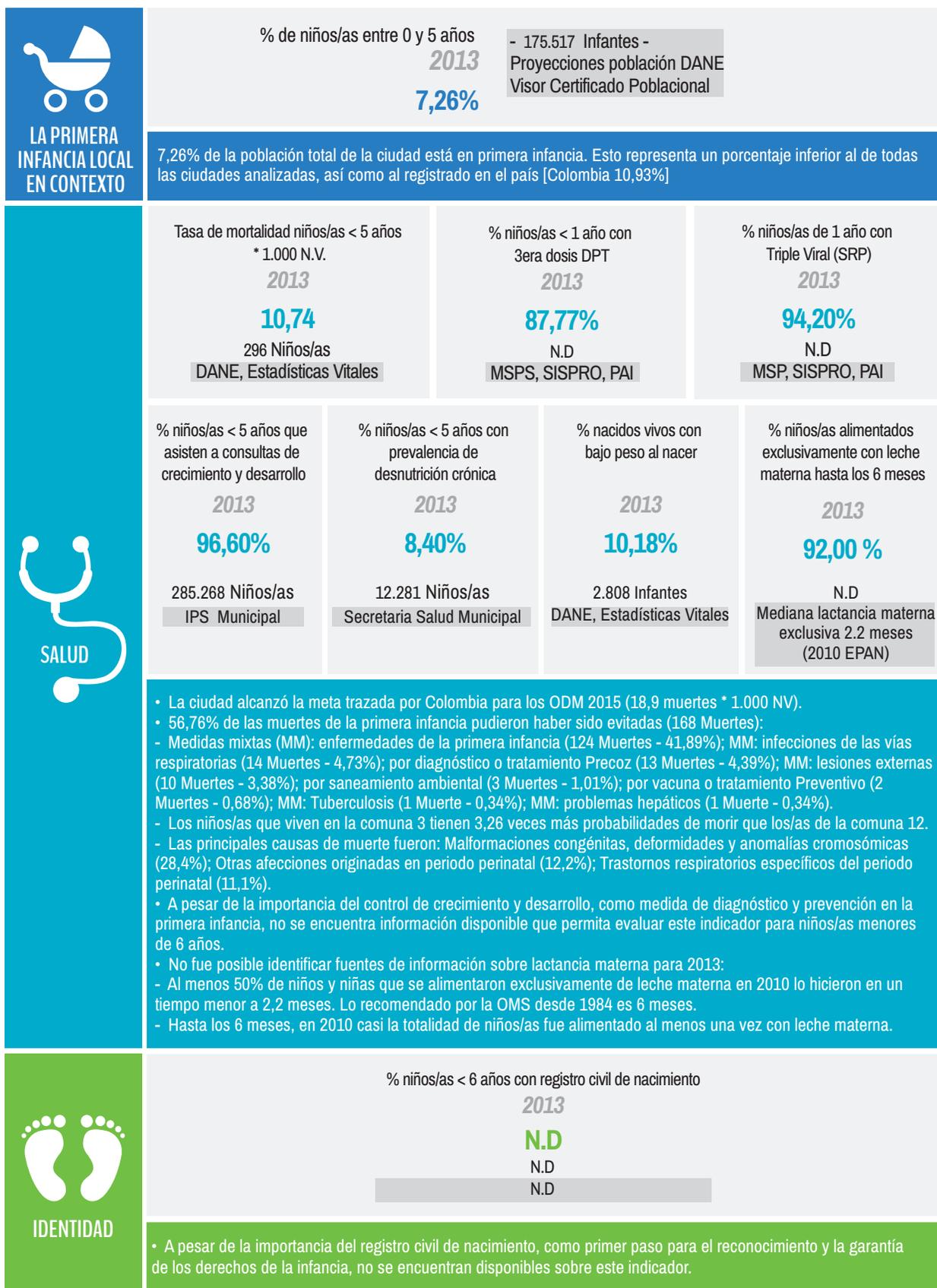


Manizales. ¿Cómo Vamos en Primera Infancia?





Medellín. ¿Cómo Vamos en Primera Infancia?





BIEN-ESTAR MATERIAL

% niños/as < 6 años en pobreza extrema [puntaje SISBEN - III < 23,40] registrados en SISBEN

2013

25,12%

37.221 Niños/as
SISBEN - DNP

% niños/as < 6 años en pobreza extrema [puntaje SISBEN - III < 23,40] con relación a la población total

2013

21,21%

37.221 Niños/as
SISBEN - DNP

% niños/as < 6 años elegibles para programas del ICBF-PI [puntaje SISBEN - III < 47,9] registrados en SISBEN

2013

78,97%

117.030 Niños/as
SISBEN - DNP

% niños/as < 6 años elegibles para programas del ICBF-PI [puntaje SISBEN - III < 47,9] con relación a la población total

2013

66,68%

117.030 Niños/as
SISBEN - DNP

% niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habita en viviendas con conexión a servicios públicos

2013

94,33%

139.790 Niños/as
SISBEN - DNP

% niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habita en viviendas con pisos y paredes adecuados

2013

95,08%

140.891 Niños/as
SISBEN - DNP

% niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con 6 o más personas por cuarto

2013

4,92%

7.298 Niños/as
SISBEN - DNP

- Casi el 70% de la primera infancia en Medellín ha sido identificada como población vulnerable y de atención prioritaria de las políticas sociales (66,68%).
- Los niños/as más vulnerables de Medellín tienen 23 veces más probabilidades de vivir en hacinamiento que quienes habitan en Manzales.



CUIDADO, EDUCACIÓN Y JUEGO

Cobertura programas ICBF (modalidades integrales y no integrales)

2013

65,72%

115.356 Niños/as
ICBF - DANE

Tasa de cobertura bruta pre-jardín y jardín

2013

16,97%

9.904 Niños/as
MEN, SIMAT - DANE

Tasa de cobertura bruta transición

2013

105,20%

30.845 Niños/as
MEN, SIMAT - DANE

Tasa de cobertura neta transición

2013

85,70%

25.126 Niños/as
MEN, SIMAT - DANE

Niños/as [0 - 5 años] por centros de recreación

2013

48,14

8.449.247 M²
MEN, SIMAT - DANE

- Se presentan importantes inconsistencias en la información. 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
- Educación Inicial: Es la ciudad con mejor proporción de cobertura de programas del ICBF:
 - Los niños de Medellín tuvieron más del doble de posibilidades de asistir a un programa del ICBF que los/as de Bogotá y Cali.
 - Los niñas de Manzales tuvieron casi la mitad de probabilidades de participar en programas del ICBF que en Medellín.
- Educación Preescolar:
 - Las brechas entre la cobertura bruta en Pre-Jardín y Jardín y la de Transición, revelan que la mayoría de niños y niñas tienen su primer contacto con el sistema educativo solo hasta los 5 años.
 - La tasa de cobertura neta en transición para Medellín es la mayor de las ciudades analizadas.
- Se requiere más información sobre espacios destinados a la recreación de la primera infancia. Aunque el registro de metros cuadrados no implica espacios exclusivos para los niños/as, 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.



BIEN-ESTAR MATERNO

Razón de mortalidad materna * 100.000 (embarazo, parto o puerperio)

2013

25,39

7 Muertes maternas
DANE, Estadísticas Vitales

Tasa de fecundidad en adolescentes entre 10 y 14 años * 1.000

2013

3,03

237 Nacimientos
DANE, Estadísticas Vitales

Tasa de fecundidad en adolescentes entre 15 y 19 años * 1.000

2013

64,84

5.735 Nacimientos
DANE, Estadísticas Vitales

% madres registradas en SISBEN - III con Primaria/Ninguno como max. Nivel educativo

2013

34,02%

62.414 Madres
SISBEN - DNP

- Las madres de Medellín tuvieron más del doble de probabilidades de muerte que en Bucaramanga.
- Las niñas y adolescentes de Medellín con edades entre 10 y 14 años tuvieron más del doble de probabilidades de ser madres que las de Manzales, con una brecha de inequidad de 2,52 puntos.
- Del total de madres registradas 34,02% sólo alcanzaron la primaria o no contaban con ningún nivel de educación formal, el 58,55% alcanzó la secundaria y sólo un 7,43% tuvo educación superior, de acuerdo con la base del SISBEN - III 2013 - DNP.



SEGURIDAD Y RIESGOS

Tasa de mortalidad en niños/as < 5 años por causas externas * 100.000

2013

6,84

10 Casos

DANE, Estadísticas Vitales

Tasa de victimización por conflicto armado, según lugar de ocurrencia en niños/as < 6 años * 100.000

2013

622,73

1.093 Casos

RNI - Unidad para la Atención y Reparación Integral de Víctimas

- Medellín es la ciudad con niveles más altos de violencia contra la primera infancia por causa del conflicto armado de las ciudades analizadas. En total se conocieron más de 4000 hechos contra niños/as hasta los 5 años:
- En la ciudad ocurrieron 1.093 hechos con víctimas menores de 6 años. Entre ellos 4 homicidios, 234 amenazas y 850 desplazamientos forzados.
- 2.996 casos fueron registrados por lugar de declaración: 32 homicidios, 2996 desplazamientos 2 desapariciones forzadas.
- Según el lugar de ocurrencia, los niños/as en Medellín tienen 60 veces más probabilidad de ser afectados por el conflicto armado que los de Bogotá.



ENTORNO INSTITUCIONAL

Es la ciudad que cuenta con más información institucional, de las analizadas

De acuerdo con el cuestionario de diligenciado a la municipalidad se pudieron constatar acciones institucionales en:

- Política Municipal de Primera Infancia
- Articulación con la Política Nacional de Primera Infancia.
- Sistema de Indicadores de Primera Infancia
- Informe oficial sobre el estado de la primera infancia en el municipio
- Línea específica de atención a la primera infancia en el Plan de Desarrollo actual
- Mesa Municipal de Infancia, Adolescencia y Familia
- Comité Intersectorial de Primera Infancia
- Participación de niños, niñas y adolescentes en los escenarios de discusión y establecimiento de políticas públicas

13. Anexos



i) Anexo metodológico

En esta nota presentamos una breve descripción de los principales aspectos metodológicos a tener en cuenta en la medición del bien-estar e inequidades en la primera infancia, utilizados en este ejercicio enfocado en contextos locales urbanos.

Dimensiones

Las dimensiones propuestas en este ejercicio responden a una aproximación al bien-estar¹⁶⁹ infantil que toma en cuenta referencias teóricas y conceptuales desde las perspectivas de derechos de la infancia de acuerdo con la CDN¹⁷⁰; las realizaciones de derechos planteadas por la estrategia nacional “De Cero a Siempre”; y las dimensiones de calidad de vida en contextos locales de la iniciativa Cómo Vamos¹⁷¹. La propuesta además toma como punto de partida los dominios de Bien-estar planteados por UNICEF¹⁷².

Además se incluyen otros dos componentes que dan cuenta de la proporción de población de la primera infancia en la ciudad, y las características de la institucionalidad pública encargada de velar por los derechos de la infancia.

El indicador de contexto demográfico escogido fue la proporción de población menor de 6 años en cada una de las ciudades, este se construyó a partir de las proyecciones de población del DANE. Si bien estos datos no dan cuenta exacta del tamaño de la población, plantean una buena aproximación para la identificación de población objetivo a la cual deben estar dirigidos todos los esfuerzos, y que sirve para medir logros, fijar metas y planificar intervenciones gubernamentales. Claramente, será necesario darle continuidad a este ejercicio y actualizar la batería de indicadores con los datos del próximo censo nacional previsto para el año 2016.

Para el componente institucional se realizó un cuestionario dirigido a los entes municipales de cada ciudad¹⁷³, a partir del cual se solicitaba información sobre:

- Informes oficiales sobre el estado de la primera infancia en el municipio.
- Inclusión de la Primera Infancia en el Plan de Desarrollo Municipal.
- Existencia y operación de Mesas Distritales/Municipales de Infancia, Adolescencia y Familia.
- Espacios de participación de niños, niñas y adolescentes en el Municipio.
- Programas, proyectos y presupuesto orientados a la primera infancia.
- Espacios y mecanismos de articulación con la política nacional y departamental.
- Actores que trabajan por la primera infancia.

¹⁶⁹ Se propone el uso del término bien-estar (well-being) -con uso de guion- para rescatar el énfasis propuesto en la literatura internacional (ver p.e. Ben-Arieh, A. (2000); Ben-Arieh A. (2010)) para la diferenciación entre este concepto y el concepto de bienestar (welfare), ya que el primero se refiere no sólo a un estado en la calidad de vida del niño/a, sino también a un proceso; mientras que el segundo hace referencia a una noción más utilitarista del bienestar.

¹⁷⁰ UNICEF, Convención sobre los Derechos del Niño y los Derechos bajo la Convención sobre los Derechos del Niño. Consultar: http://www.unicef.org/spanish/crc/index_30177.html

¹⁷¹ Manual para replicar la experiencia Cómo Vamos. <http://www.fundacioncoronamedios.org/manualcomovamos/index.html#/1/>

¹⁷² UNICEF 2007.

¹⁷³ Ver anexo de cuestionarios institucional.

Este cuestionario buscó complementar los indicadores cuantitativos con información cualitativa sobre la importancia de la primera infancia en las agendas públicas locales, no solo a través de la indagación sobre los proyectos y programas dirigidos a esta población sino también a través de toda la plataforma institucional que garantiza los derechos de los niños/as en el ámbito municipal. La idea inicial fue construir un indicador cualitativo que diera cuenta de esto, sin embargo la información disponible no permitió construirlo para todas las ciudades. Es necesario seguir indagando en este aspecto y avanzar en la construcción de este tipo de indicadores que complementan el análisis cuantitativo.

Dimensiones, realizaciones, componentes y derechos relacionados con las condiciones de vida de la primera infancia

Dimensiones/ Dominios	Realización	Componentes	Derechos relacionados	Dimensiones de Calidad de vida
 SALUD	Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.	Mortalidad Vacunación Detección temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo	A la vida y al desarrollo saludable	Salud
	Goza y mantiene un estado nutricional adecuado.	Nutrición Lactancia materna	Salud y acceso a servicios de atención de la salud	
 IDENTIDAD	Construye su identidad en un marco de diversidad.	Registro civil de nacimiento	Identidad jurídica y cultural	
 BIEN-ESTAR MATERIAL	Crece en entornos que favorecen su desarrollo.	Población vulnerable Acceso a servicios públicos domiciliarios Vivienda de calidad	Un nivel de vida adecuado	Pobreza y desigualdad
		Hacinamiento no mitigable		Vivienda y servicios públicos
 CUIDADO, EDUCACIÓN Y JUEGO		Espacios disponibles para el juego y la recreación	Al descanso y esparcimiento, el juego y las actividades recreativas, la cultura y las artes	Educación y espacio público
		Educación Preescolar Cuidado y Educación Inicial	Educación	
 BIEN-ESTAR MATERNO	Cuenta con padre, madre o cuidadores principales que lo acogen y ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral.	Educación de la madre	Relaciones familiares y cuidados	Salud
		Mortalidad materna Fecundidad adolescente		
 SEGURIDAD Y RIESGOS	Crece en entornos que promueven sus derechos y actúan ante la exposición a situaciones de riesgo o vulneración.	Víctimas del conflicto armado	Protección frente a los conflictos armados	Seguridad
		Mortalidad por causas externas	Protección frente a todas las formas de violencia, abuso y maltrato	

Fuente: Elaboración propia

Indicadores

La información cuantitativa proporcionada por fuentes oficiales (nacionales, departamentales y municipales), constituyen información valiosa que está legitimada por los decisores políticos, para hacer observaciones y recomendaciones a las políticas dirigidas a la infancia. Y aunque esta puede presentar importantes vacíos en cuanto a disponibilidad de información, inconsistencia de datos, dificultades en el acceso, etc., estos inconvenientes deben ser contemplados al momento de socializar los resultados, como una demanda de información oportuna, pertinente y de calidad para el desarrollo de intervenciones que garanticen los derechos de la infancia.

En este sentido, los indicadores relevados inicialmente responden a la información disponible, pero deben tomarse como un punto de partida, con el potencial de ser ampliados a partir del trabajo de incidencia por más y mejor información.

Componentes iniciales	Indicador	Numerador	Denominador	Fuente
Población vulnerable	Tasa de mortalidad en la niñez	# Defunciones en niños/as < 5 años (lugar de residencia)	# Nacidos vivos (Municipio residencia madre) * 1.000.	DANE - Estadísticas Vitales, 2013
Vacunación	Cobertura de Vacunación DPT3	# Terceras dosis de DPT aplicadas	Población total < 1 año * 100	Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), 2013
	Cobertura de vacunación TV	# Dosis de Triple Viral (SRP) aplicadas	Población total de 1 año * 100	
Detección temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo	Asistencia a consultas de alteraciones en el crecimiento y desarrollo	# Niños/as < 5 años que asisten a consultas de crecimiento y desarrollo	Población total < 5 años * 100	Diversas
Nutrición	Desnutrición crónica	# Niños/as < 5 años con diagnóstico de desnutrición crónica	Población total < 5 años a los que se les realizó valoración nutricional * 100	Secretarías de Salud
	Bajo peso al nacer	# Nacidos vivos con peso < 2.500 Grs.	# Nacidos vivos * 100	DANE - Estadísticas Vitales, 2013
Lactancia materna	Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	# Niños/as < 6 meses alimentados exclusivamente con leche materna	Población total < 6 meses * 100	Diversas
Educación Inicial	% Niños/as < 5 años con registro civil de nacimiento	# Niños/as < 5 años registrados	Nacidos vivos últimos 5 años (Según municipio de residencia de la madre)	Diversas
Población vulnerable	% Niños/as < 6 años sisbenizados elegibles para programas del ICBF-PI [puntaje SISBEN - III < 47,9]	# Niños/as < 6 años sisbenizados con puntaje SISBEN - III < 47,9	Población total < 6 años sisbenizados	Encuesta SISBEN - Departamento Nacional de Planeación (DNP), 2013
Acceso a servicios públicos domiciliarios	% Niños/as < 6 años sisbenizados que habitan en viviendas con conexión a servicios públicos completos (energía, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras)	# Niños/as < 6 años sisbenizados que habitan en viviendas con conexión a servicios públicos completos	Población total < 6 años sisbenizados	
Vivienda de calidad	% Niños/as < 6 años sisbenizados que habitan en viviendas con pisos y paredes adecuadas	# Niños/as < 6 años sisbenizados que habitan en viviendas con pisos y paredes adecuadas	Población total < 6 años sisbenizados	

Hacinamiento no mitigable	% Niños/as < 6 años que habita en viviendas con 6 o más personas por cuarto	# Niños/as < 6 años que habita en viviendas con 6 o más personas por cuarto	Población total < 6 años sisbenizados	Encuesta SISBEN - Departamento Nacional de Planeación (DNP), 2013
Educación Preescolar	Tasa de cobertura bruta en Pre-jardín y Jardín	# Matriculados en Pre-jardín y Jardín	Población total [3-4 años]	Ministerio de Educación Nacional (MEN) - DANE (Visor Certificado de Población), 2013
	Tasa de cobertura bruta en Transición	# Matriculados en Transición	Población total [5-6 años]	
	Tasa de cobertura neta en Transición	# Matriculados [5-6 años] en Transición	Población total [5-6 años]	
	Tasa de cobertura bruta en Transición	# Matriculados en Transición	Población total [5-6 años]	
Educación Inicial	Proporción de niños/as atendidos por programas del ICBF	# Niños/as atendidos por programas del ICBF	# Niños/as [5 años]	ICBF – Estrategia De Cero a Siempre, 2013
Espacios disponibles para el juego y la recreación	M ² de parques por niños menores de 5 años	M ² de parques	Población menor de 5 años	Diversas
Mortalidad materna	Razón de Mortalidad Materna[puntaje SISBEN_3 < 47.9]	# Muertes maternas durante embarazo, parto o puerperio	# Nacidos vivos (Municipio residencia madre) * 100.000.	Estadísticas Vitales - DANE (Visor Certificado de Población), 2013
Fecundidad adolescente	Tasa de Fecundidad en madres entre 10 - 14 años	# Nacimientos de madres entre 10 - 14 años (Municipio residencia madre)	Población femenina [10 - 14 años] * 1.000.	DANE, Estadísticas Vitales - DANE (Visor Certificado de Población), 2013
	Tasa de Fecundidad en madres entre 15 - 19 años	# Nacimientos de madres entre 15 - 19 años (Municipio residencia madre)	Población femenina [15 - 19 años] * 1.000	
Educación de la madre	% Madres con educación primaria/Ninguna como max. nivel educativo	# Madres sisbenizadas con educación Primaria/Ninguna como max. nivel educativo, cuyo hogar habitan niños y niñas < 6 años	Total de madres sisbenizadas en cuyo hogar habitan niños y niñas < 6 años	Encuesta SISBEN - Departamento Nacional de Planeación (DNP), 2013
	% Madres con de madres con educación Secundaria como max. nivel educativo	# Madres sisbenizadas con educación Primaria/Ninguna como max. nivel educativo, cuyo hogar habitan niños y niñas < 6 años	Total de madres sisbenizadas en cuyo hogar habitan niños/as < 6 años	
	% Madres con educación Superior como max. nivel educativo	# Madres con educación Superior como max. nivel educativo, cuyo hogar habitan niños y niñas < 6 años	Total de madres sisbenizadas en cuyo hogar habitan niños/as < 6 años	
Mortalidad por causas externas	Tasa de mortalidad en la Niñez por Causas Externas	# Muertes en niños/as < 5 años por causas externas	Población total [0 - 4 años] * 100.000	DANE, Estadísticas Vitales - DANE (Visor Certificado de Población), 2013
Víctimas del conflicto armado	Tasa de Victimización en la Niñez por Causa de Conflicto Armado	# Muertes en niños/as < 6 años por causas del conflicto armado (lugar de ocurrencia)	Población total [0 - 5 años] * 100.000	Red Nacional de Información (RNI), Unidad de Víctimas - DANE (Visor Certificado de Población), 2013

Fuente: Elaboración propia.

Análisis de inequidad

El objetivo del análisis de la inequidad es comparar el impacto existente entre grupos frecuentemente más favorecidos y grupos menos favorecidos. Para visibilizar estas brechas, se propone la desagregación de los datos obtenidos en cada una de las dimensiones a partir de algunas características que dan cuenta de diferencias y variables que pueden acarrear vulnerabilidades sociales. Algunas de estas son: Estrato socioeconómico, Lugar y Área de residencia, Género, Origen étnico, entre otras.

Para calcular las brechas de inequidad se emplearon dos tipos de metodología:

1. Cálculo de la brecha de inequidad

El objetivo de este análisis sobre inequidad es comparar el impacto probable de las desigualdades para los grupos más vulnerables en diferentes indicadores de bien-estar infantil. Para cada indicador, se establece la relación a partir del cálculo de la brecha relativa, o disparidad entre niños/as desfavorecidos y favorecidos.

La inequidad entre grupos favorecidos y desfavorecidos se determina como la razón entre el valor del indicador del grupo más favorecido y el de mayor desventaja (es decir, el cociente entre valores extremos), expresando el número de veces que uno contiene al otro, por lo que es preferible dejar el mayor valor en el numerador. Esta relación se conoce como la "brecha relativa" en este análisis.

Un valor de 1 indica que no hay desigualdad entre los dos grupos. Si el indicador a analizar se interpreta de tal manera que un mayor valor indica mejor situación, un valor mayor que 1 indicaría que el grupo favorecido muestra una situación mejor que el grupo desfavorecido: cuanto más alto sea el valor, mayor es la desigualdad. Un valor inferior a 1 indicaría que, en este caso particular, la situación del grupo desventaja es mejor que la del grupo favorecido.

Esto es posible de estimar entre ciudades, y al interior de ellas, si se cuenta con información desagregada. Así, por ejemplo, en el caso de la tasa de mortalidad en la niñez (TMN), la ciudad que presentó mayores niveles es Barranquilla (17,39 muertes * 1.000 nacidos vivos), mientras que Bucaramanga tuvo la menor tasa (10,55). En este caso la brecha se calcularía como:

$$\text{Brecha de Inequidad Relativa} = \frac{x_j (\text{mayor valor})}{x_j (\text{menor valor})}$$
$$\text{Brecha de Inequidad Relativa en TMN} = \frac{17,39}{10,55} = 1,64 \text{ veces}$$

Esto indica que los niños y niñas de Barranquilla tuvieron casi el doble de probabilidades de morir antes de cumplir 5 años que los de Bucaramanga, con una brecha de 1,64 puntos.

Por otro lado, en cuanto a la inequidad intraurbana, por ejemplo fue posible constatar que en Medellín los niños y niñas de la Comuna 3 (con una TMN de 15,84 x 1.000 N.V.), tuvieron 3 veces menos probabilidades de vida que quienes habitaban en la comuna 12 (con una TMN de 4,85 x 1.000 N.V.). A partir de la brecha de inequidad relativa encontrada de 3,26 veces.

De acuerdo con las perspectivas planteadas para la construcción de la batería de indicadores de bien-estar en la primera infancia, es necesario remarcar la identificación de importantes vacíos de información que limitan un análisis profundo de la situación de niños/as en sus años iniciales de vida. A continuación se enumeran los ámbitos en los cuales se hace necesario impulsar el relevamiento de datos obtener una visión integral de la situación de la primera infancia.

Los grupos desfavorecidos y favorecidos de cada variable serían asumidos de la siguiente manera:

Variable	Grupos más vulnerables	Grupos con menos desventajas
Estrato socioeconómico	Estratos 1 y 2	Estratos medios y altos
Lugar de residencia	Localidades/comunas con mayor pobreza material (infraestructura, servicios, etc.)	Localidades/comunas formalmente urbanizadas
Área / sub-región	Rural	Urbana
Género	Femenino	Masculino
Origen étnico	Afrodescendientes/indígenas	Blancos/mestizos
Educación del jefe del hogar	Sin educación/hasta primaria	Al menos educación secundaria

2. Semaforización

Para dar cuenta de las diferencias que se presentan en el ámbito territorial, en los informes particulares de las ciudades analizadas, se hace una clasificación de las distintas comunas/localidades de un municipio a partir de la utilización de cuartiles, dado que es una de las medidas de estadística descriptiva que es útil para clasificar la posición de cada una de las localidades.

Con base en el porcentaje de observaciones acumulado, se dividen en cuatro partes iguales, en este caso, se utilizan el primer y tercer cuartil para clasificar a las comunas/localidades según la condición de cada realización en tres colores: primero, en verde las comunas/localidades en mejor situación (igual o menor al 25% de los datos); segundo, en amarillo, las comunas/localidades que se encuentra en una situación intermedia (entre el 25% y el 75% de los datos), y tercero, en rojo las de peor condición (igual o mayor al 75%).

Vacíos de información

De acuerdo con las perspectivas planteadas para la construcción de la batería de indicadores de bien-estar en la primera infancia, es necesario remarcar la identificación de importantes vacíos de información que limitan un análisis profundo de la situación de niños/as en sus años iniciales de vida. A continuación se enumeran los ámbitos en los cuales se hace necesario impulsar el relevamiento de datos obtener una visión integral de la situación de la primera infancia.

Dimensiones:

- Bien-estar subjetivo.

Realizaciones:

- Construye su identidad en un marco de diversidad.
- Expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta.

Derechos:

- Cuidados especiales en caso de discapacidad.
- Protección frente al traslado y la adopción ilícita.

- Protección y asistencia especiales si carecen de un entorno familiar.
- Protección frente a todas las formas de violencia, abuso y maltrato
- Protección frente a situaciones de explotación: trabajo infantil, exposición ante drogas y narcotráfico, explotación sexual, tráfico de personas y otras formas de explotación.
- Garantías especiales ante el sistema de justicia.
- Libertad de opinión, expresión, pensamiento y religión.
- Libertad de asociación y de reunión pacífica.
- Protección estatal de su privacidad, hogar, familia y correspondencia.
- Acceso a una información adecuada.

Inequidades:

- Pobreza multidimensional.
- Género.
- Origen étnico.
- Discapacidad.

ii) Diagnóstico de políticas, programas y proyectos de primera infancia en el ámbito local

Objetivo: Indagar en las alcaldías municipales acerca de la política pública local dirigida a la Primera Infancia con el fin de obtener información sobre la plataforma institucional [presupuesto, programas y proyectos] y la importancia relativa que alcanza la primera infancia en la agenda de la administración pública local.

Preguntas guía para realizar el diagnóstico:

1. ¿Existe un informe oficial sobre el estado de la primera infancia en el municipio?
2. ¿Se incluye un apartado o capítulo en concreto dirigido a la Primera Infancia en el Plan de Desarrollo Municipal?¹⁷⁴
3. ¿Cómo opera la Mesa Distrital/Municipal de Infancia, Adolescencia y Familia?: Integrantes, cada cuánto se reúnen, objetivos planteados, metas alcanzadas.
4. ¿Existe una Mesa de participación de niños, niñas y adolescentes en el Municipio?
5. ¿Cuáles son los principales programas y proyectos que desde la administración local están orientados a la primera infancia?, ¿Cuál es su presupuesto?
6. ¿Cómo se articulan los anteriores programas y proyectos locales con la política nacional [y la del Departamento] y sus respectivos programas y proyectos dirigidos a la primera infancia?
7. ¿Cuáles son los actores más visibles (y sus programas/proyectos) que se pueden identificar a nivel local que trabajan a favor de la primera infancia? Pueden ser actores que trabajen desde el sector público/privado/tercer sector, p.e. gremios, fundaciones, empresas privadas, universidades, etc.

¹⁷⁴ Consultar: "Evaluación de la inclusión de la infancia, la adolescencia y la juventud en los planes de desarrollo territoriales (2012–2015)" en <http://www.sinfoniaunicef.info/>

iii) Batería de Indicadores priorizados por ciudad

Barranquilla									
Dimensión	Componente	Indicador	A	B	A/B	Año	Fuente	Inequidad Visibilizada	Descripción
SALUD	Mortalidad	Tasa de Mortalidad en la Niñez	395	22.719	17,39	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Defunciones < 5 años (Lugar de residencia) / Nacidos vivos (Municipio residencia madre) * 1,000
	Vacunación	Cobertura de Vacunación DPT3	N.D	N.D	98,88%	2013	Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, PAI	N.D	% Niños/as < 1 año con tercera dosis DPT
			N.D	N.D	98,00%	2013	Secretaría Distrital de Salud	N.D	% Niños/as < 1 año con tercera dosis DPT
			N.D	N.D	104,76%	2013	Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, PAI	N.D	% Niños/as de 1 año con dosis Triple Viral
	Detección Temprana de Alteraciones en el Crecimiento y Desarrollo	Asistencia a Consultas de Crecimiento y Desarrollo	N.D	N.D	105,00%	2013	Secretaría Distrital de Salud	N.D	% Niños/as de 1 año con dosis Triple Viral
			N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	% Niños/as < 5 años que asisten a consultas de crecimiento y desarrollo
			N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	% Niños/as < 5 años con prevalencia de desnutrición Crónica
	Nutrición	Desnutrición Crónica	N.D	N.D	N.D	N.D	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	% Nacidos vivos con bajo peso al nacer
			2.025	22.780	8,89%	N.D	N.D	N.D	% Niños/as alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses
	Lactancia Materna	Lactancia Materna Exclusiva Hasta los 6 Meses	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	Niños/as registrados en los últimos 5 años / Nacidos Vivos (Segun municipio residencia madre) [últimos 5 años] * 100
IDENTIDAD	Identidad	Registro Civil de Nacimiento	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	% Niños/as < 6 años, clasificados en pobreza extrema [puntaje SISBEN - III < 23,40] registrados en el SISBEN
		Clasificación en Pobreza Extrema	34.296	64.244	53,38%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Niños/as < 6 años, elegibles para programas del ICBF-PI [puntaje SISBEN - III < 47,9] registrados en SISBEN
BIEN-ESTAR MATERIAL	Población Vulnerable	Clasificación ICBF-PI	56.033	64.244	87,22%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con servicios públicos de: energía eléctrica, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras
		Conexión a Servicios Públicos	61.346	64.244	95,49%	2013	SISBEN - DNP	N.D	Comuna
	Acceso a Servicios Públicos Domiciliarios	Conexión a Servicios Públicos	N.D	N.D	N.D	2013	Secretaría Municipal de Planeación		

Vivienda de Calidad	Material Pisos y Paredes	51.202	64.244	79,70%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con pisos y paredes adecuados
		N.D	N.D	N.D	2013	Secretaría Municipal de Planeación	Comuna	
Hacinamiento No Mitigable	Hacinamiento No Mitigable	3.381	64.244	5,26%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con seis o más personas por cuarto (excluye cocina, baños y garajes)
		N.D	N.D	N.D	2013	Secretaría Municipal de Planeación	Comuna	
Educación Inicial	Cobertura en Programas del ICBF (Modalidades Integrales y No Integrales)	62.561	119.084	52,54%	2013	ICBF, Estrategia De Cero a Siempre - DANE	N.D	# Niños/as atendidos por programas del ICBF / # Población total [0-5 años] * 100
		1.003	39.963	2,51%	2013	Ministerio de Educación Nacional (MEN), SIMAT - DANE	N.D	Niños/as matriculados en pre-jardín y jardín / Población total [3-4 años] * 100
		18.539	20.149	92,01%	2013	Ministerio de Educación Nacional (MEN), SIMAT - DANE	N.D	Niños/as matriculados en transición / Población total [5-6 años] * 100
		11.163	20.149	55,40%	2013	Ministerio de Educación Nacional (MEN), SIMAT - DANE	N.D	Niños/as [5-6 años] matriculados en transición / Población total [5-6 años] * 100
Espacios para el Juego y la Recreación	M ² de Parques por Niño/a	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	M ² disponibles para la recreación / Población total < 6 años * 100
		5	22.719	22,01	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Muertes maternas durante embarazo, parto o puerperio / Nacidos vivos (Lugar residencia madre) * 100.000.
Mortalidad Materna	Tasa de Fecundidad en Madres (10 - 14)	161	50.810	3,17	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Nacimientos de madres [10 - 14 años] / Población femenina [10 - 14 años] * 1.000
		4.244	50.872	83,43	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Nacimientos de madres [15 - 19 años] / Población femenina [15 - 19 años] * 1.000
Educación de la Madre	Educación de la Madre	21.254	45.406	46,81%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Madres con primaria/ninguno como máximo nivel educativo en cuyo hogar habitan niños/as < 6 años, registrados en SISBEN
		N.D	N.D	N.D	2013	Secretaría Municipal de Planeación	Comuna	
Educación de la Madre	Educación de la Madre	22.220	45.406	48,94%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Madres con secundaria como máximo nivel educativo en cuyo hogar habitan niños/as < 6 años, registrados en SISBEN
		N.D	N.D	N.D	2013	Secretaría Municipal de Planeación	Comuna	
CUIDADO, EDUCACIÓN Y JUEGO	Educación Preescolar	18.539	20.149	92,01%	2013	Ministerio de Educación Nacional (MEN), SIMAT - DANE	N.D	Niños/as matriculados en transición / Población total [5-6 años] * 100
		11.163	20.149	55,40%	2013	Ministerio de Educación Nacional (MEN), SIMAT - DANE	N.D	Niños/as [5-6 años] matriculados en transición / Población total [5-6 años] * 100
		N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	M ² disponibles para la recreación / Población total < 6 años * 100
		5	22.719	22,01	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Muertes maternas durante embarazo, parto o puerperio / Nacidos vivos (Lugar residencia madre) * 100.000.
Mortalidad Materna	Tasa de Fecundidad en Madres (10 - 14)	161	50.810	3,17	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Nacimientos de madres [10 - 14 años] / Población femenina [10 - 14 años] * 1.000
		4.244	50.872	83,43	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Nacimientos de madres [15 - 19 años] / Población femenina [15 - 19 años] * 1.000
Educación de la Madre	Educación de la Madre	21.254	45.406	46,81%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Madres con primaria/ninguno como máximo nivel educativo en cuyo hogar habitan niños/as < 6 años, registrados en SISBEN
		N.D	N.D	N.D	2013	Secretaría Municipal de Planeación	Comuna	
Educación de la Madre	Educación de la Madre	22.220	45.406	48,94%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Madres con secundaria como máximo nivel educativo en cuyo hogar habitan niños/as < 6 años, registrados en SISBEN
		N.D	N.D	N.D	2013	Secretaría Municipal de Planeación	Comuna	
BIEN-ESTAR MATERNO	Cobertura en Programas del ICBF (Modalidades Integrales y No Integrales)	62.561	119.084	52,54%	2013	ICBF, Estrategia De Cero a Siempre - DANE	N.D	# Niños/as atendidos por programas del ICBF / # Población total [0-5 años] * 100
		1.003	39.963	2,51%	2013	Ministerio de Educación Nacional (MEN), SIMAT - DANE	N.D	Niños/as matriculados en pre-jardín y jardín / Población total [3-4 años] * 100
		18.539	20.149	92,01%	2013	Ministerio de Educación Nacional (MEN), SIMAT - DANE	N.D	Niños/as matriculados en transición / Población total [5-6 años] * 100
		11.163	20.149	55,40%	2013	Ministerio de Educación Nacional (MEN), SIMAT - DANE	N.D	Niños/as [5-6 años] matriculados en transición / Población total [5-6 años] * 100
Espacios para el Juego y la Recreación	M ² de Parques por Niño/a	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	M ² disponibles para la recreación / Población total < 6 años * 100
		5	22.719	22,01	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Muertes maternas durante embarazo, parto o puerperio / Nacidos vivos (Lugar residencia madre) * 100.000.
Mortalidad Materna	Tasa de Fecundidad en Madres (10 - 14)	161	50.810	3,17	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Nacimientos de madres [10 - 14 años] / Población femenina [10 - 14 años] * 1.000
		4.244	50.872	83,43	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Nacimientos de madres [15 - 19 años] / Población femenina [15 - 19 años] * 1.000
Educación de la Madre	Educación de la Madre	21.254	45.406	46,81%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Madres con primaria/ninguno como máximo nivel educativo en cuyo hogar habitan niños/as < 6 años, registrados en SISBEN
		N.D	N.D	N.D	2013	Secretaría Municipal de Planeación	Comuna	
Educación de la Madre	Educación de la Madre	22.220	45.406	48,94%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Madres con secundaria como máximo nivel educativo en cuyo hogar habitan niños/as < 6 años, registrados en SISBEN
		N.D	N.D	N.D	2013	Secretaría Municipal de Planeación	Comuna	

		1.932	45.406	4,25%	2013	SISBEN - DNP	N.D	Comuna	% Madres con superior como máximo nivel educativo en cuyo hogar habitan niños/as < 6 años, registrados en SISBEN
SEGURIDAD Y RIESGOS	Mortalidad por Causas Externas	N.D	N.D	N.D	2013	Secretaría Municipal de Planeación	N.D		Casos de muerte en < 5 años por causas externas / Población total [0-4 años] * 100.000
	Tasa de Mortalidad en la Niñez por Causas Externas	13	98.935	13,14	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D		Niños y Niñas < 6 años víctimas del conflicto armado (Lugar de ocurrencia de los hechos) / Población total [0-5 años] * 100.000
	Tasa de Vicimización en la Niñez por Causa de Conflicto Armado	27	119.084	22,67	2013	Red Nacional de Información (RNI), Unidad de Víctimas - DANE	N.D		Niños y Niñas < 6 años víctimas del conflicto armado (Lugar de declaración de los hechos) / Población total [0-5 años] * 100.000
	Víctimas del Conflicto Armado	965	119.084	810,35	2013	Red Nacional de Información (RNI), Unidad de Víctimas - DANE	N.D		

Bogotá									
Dimensión	Componente	Indicador	A	B	A/B	Año	Fuente	Inequidad Visibilizada	Descripción
SALUD	Mortalidad	Tasa de Mortalidad en la Niñez	1.200	103.236	11,62	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Defunciones < 5 años (Lugar de residencia) / Nacidos vivos (Municipio residencia madre) * 1.000
			1.035	103.236	10,03	2013	Registro Único de Afiliados (RUAF) - DANE	Localidad	Defunciones < 5 años / Nacidos vivos (Municipio residencia madre) * 1.000.
	Vacunación	Cobertura de Vacunación DPT3	N.D	N.D	102,96%	2013	Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, PAI	N.D	% Niños/as < 1 año con tercera dosis DPT
N.D			N.D	103,00%	2013	Dirección de Salud Pública - Área de Vigilancia en Salud	Localidad	% Niños/as < 1 año con tercera dosis DPT	
		Cobertura de Vacunación TV	N.D	N.D	93,77%	2013	Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, PAI	N.D	% Niños/as de 1 año con dosis Triple Viral
		Cobertura de Vacunación TV	N.D	N.D	92,70%	2013	Dirección de Salud Pública - Área de Vigilancia en Salud	Localidad	% Niños/as de 1 año con dosis Triple Viral

	Detección Temprana de Alteraciones en el Crecimiento y Desarrollo	Asistencia a Consultas de Crecimiento y Desarrollo	491.576	580.937	84,62%	2011	Encuesta Multipropósito Bogotá	Localidad	Niños/as con asistencia a controles de crecimiento y desarrollo en los últimos 12 meses / Población total [0 -4 años] * 100
	Nutrición	Desnutrición Crónica	N.D	N.D	17,40%	2013	Secretaría Distrital de Salud, Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN)	Localidad	% Niños/as < 5 años con prevalencia de desnutrición Crónica
Lactancia Materna		Bajo Peso al Nacer	13.259	103.252	12,84%	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	% Nacidos vivos con bajo peso al nacer
		Lactancia Materna Exclusiva Hasta los 6 Meses	N.D	N.D	2,20	2013	Dirección de Salud Pública (DSP) - Área Vigilancia en Salud	Localidad	Mediana (meses) de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, en niños/as
IDENTIDAD	Identidad	Registro Civil de Nacimiento	53.531	103.236	51,85%	2013	Estadísticas Registro Civil de Nacimiento Bogotá - DANE	Lugar de Registro	Niños/as < 5 años registrados en el año 2013 / Nacidos vivos (Lugar residencia madre) en el 2013 *100
BIEN-ESTAR MATERIAL	Población Vulnerable	Clasificación en Pobreza Extrema	56.269	264.285	21,29%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Niños/as < 6 años, clasificados en pobreza extrema [puntaje SISBEN - III < 23,40] registrados en el SISBEN
		Clasificación ICBF-PI	164.954	264.285	62,42%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Niños/as < 6 años, elegibles para programas del ICBF-PI [puntaje SISBEN - III < 47,9] registrados en SISBEN
	Acceso a Servicios Públicos Domiciliarios	Conexión a Servicios Públicos	260.109	264.285	98,42%	2013	SISBEN - DNP	Localidad	% Niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con servicios públicos de: energía eléctrica, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras
		Vivienda de Calidad	683.627	694.574	98,42%	2011	Encuesta Multipropósito Bogotá	Localidad	% Niños/as < 6 años que habitan en viviendas que cuentan con servicios públicos de: energía eléctrica, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras
			247.267	264.285	93,56%	2013	SISBEN - DNP	Localidad	% Niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con pisos y paredes adecuados
			668.708	694.574	96,28%	2011	Encuesta Multipropósito Bogotá	Localidad	% Niños/as < 6 años que viven en viviendas con pisos y paredes adecuados
	Hacinamiento No Mitigable	Hacinamiento No Mitigable	7.496	264.285	2,84%	2013	SISBEN - DNP	Localidad	% Niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con seis o más personas por cuarto (excluye cocina, baños y garajes)
			7.450	694.574	1,07%	2011	Encuesta Multipropósito Bogotá	Localidad	% Niños/as < 6 años que habitan en viviendas con seis o más personas por cuarto (excluye cocina, baños y garajes)

CUIDADO, EDUCACIÓN Y JUEGO	Educación Inicial	Cobertura en Programas del ICBF (Modalidades Integrales y No Integrales)	188.335	719.207	26,19%	2013	ICBF, Estrategia De Cero a Siempre - DANE	N.D	# Niños/as atendidos por programas del ICBF / # Población total [0-5 años] * 100	
	Educación Preescolar	Tasa de Cobertura Bruta en Pre-jardín y jardín	56.626	238.439	23,75%	2013	Ministerio de Educación Nacional (MEN), SIMAT - DANE	N.D	Niños/as matriculados en pre-jardín y jardín / Población total [3-4 años] * 100	
		Tasa de Cobertura Bruta en Transición	93.726	118.730	78,94%	2013	Ministerio de Educación Nacional (MEN), SIMAT - DANE	N.D	Niños/as matriculados en transición / Población total [5-6 años] * 100	
		Tasa de Cobertura Neta en Transición	72.663	118.730	61,20%	2013	Ministerio de Educación Nacional (MEN), SIMAT - DANE	N.D	Niños/as [5-6 años] matriculados en transición / Población total [5-6 años] * 100	
		Espacios para el Juego y la Recreación	N.D	N.D	68,64%	2013	Encuesta Bienal de Cultura	N.D	% Personas que consideran que el parque más cercano a su casa es un espacio propicio para llevar a los niños/as	
	BIEN-ESTAR MATERNO	Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna	28	103.236	27,12	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Muertes maternas durante embarazo, parto o puerperio / Nacidos vivos (Lugar residencia madre) * 100.000
		Fecundidad Adolescente	Tasa de Fecundidad en Madres (10 - 14)	427	300.353	1,42	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Nacimientos de madres [10 - 14 años] / Población femenina [10 - 14 años] * 1.000
			Tasa de Fecundidad en Madres (15 - 19)	18.097	321.141	56,35	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Nacimientos de madres [15 - 19 años] / Población femenina [15 - 19 años] * 1.000
	Educación de la Madre	Educación de la Madre	Educación de la Madre	82.759	321.834	25,71%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Madres con primaria/ninguno como máximo nivel educativo en cuyo hogar habitan niños/as < 6 años, registrados en SISBEN
				210.532	321.834	65,42%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Madres con secundaria como máximo nivel educativo en cuyo hogar habitan niños/as < 6 años, registrados en SISBEN
SEGURIDAD Y RIESGOS	Mortalidad por Causas Externas	Tasa de Mortalidad en la Niñez por Causas Externas	28.542	321.834	8,87%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Madres con superior como máximo nivel educativo en cuyo hogar habitan niños/as < 6 años, registrados en SISBEN	
			30	600.477	5,00	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Casos de muerte en < 5 años por causas externas / Población total [0-4 años] * 100.000	

			72	719.207	10,01	2013	Red Nacional de Información (RNI), Unidad de Víctimas - DANE	N.D	Niños y Niñas < 6 años víctimas del conflicto armado (Lugar de ocurrencia de los hechos) / Población total [0-5 años] * 100.000
Victimas del Conflicto Armado	Tasa de Victimización en la Niñez por Causa de Conflicto Armado		4.895	719.207	680,61	2013	Red Nacional de Información (RNI), Unidad de Víctimas - DANE	N.D	Niños y Niñas < 6 años víctimas del conflicto armado (Lugar de declaración de los hechos) / Población total [0-5 años] * 100.000

Bucaramanga									
Dimensión	Componente	Indicador	A	B	A/B	Año	Fuente	Inequidad Visibilizada	Descripción
SALUD	Mortalidad	Tasa de Mortalidad en la Niñez	98	9.285	10,55	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Defunciones < 5 años (Lugar de residencia) / Nacidos vivos (Municipio residencia madre) * 1.000
	Vacunación	Cobertura de Vacunación DPT3	N.D	N.D	150,26%	2013	Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, PAI	N.D	% Niños/as < 1 año con tercera dosis DPT
		Cobertura de Vacunación TV	N.D	N.D	143,52%	2013	Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, PAI	N.D	% Niños/as de 1 año con dosis Triple Viral
	Detección Temprana de Alteraciones en el Crecimiento y Desarrollo	Asistencia a Consultas de Crecimiento y Desarrollo	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	% Niños/as < 5 años que asisten a consultas de crecimiento y desarrollo
	Nutrición	Desnutrición Crónica	N.D	N.D	6,50%	2013	Secretaría de Salud y Medio Ambiente de Bucaramanga	N.D	% Niños/as < 5 años con prevalencia de desnutrición Crónica
IDENTIDAD	Lactancia Materna	Bajo Peso al Nacer	746	9.287	8,03%		DANE, Estadísticas Vitales	N.D	% Nacidos vivos con bajo peso al nacer
	Lactancia Materna	Lactancia Materna Exclusiva Hasta los 6 Meses	N.D	N.D	4,2	2013	Plan de Desarrollo Municipal	N.D	Mediana (meses) de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, en niñas y niños.
	Identidad	Registro Civil de Nacimiento	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	Niños/as registrados en los últimos 5 años / Nacidos Vivos (Según municipio residencia madre) [últimos 5 años] * 100

BIEN-ESTAR MATERIAL	Población Vulnerable	Clasificación en Pobreza Extrema	3.160	19.794	15,96%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Niños/as < 6 años, clasificados en pobreza extrema [puntaje SISBEN - III < 23,40] registrados en el SISBEN	
		Clasificación ICBF-PI	16.355	19.794	82,63%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Niños/as < 6 años, elegibles para programas del ICBF-PI [puntaje SISBEN - III < 47,9] registrados en SISBEN	
	Acceso a Servicios Públicos Domiciliarios	Conexión a Servicios Públicos	16.496	19.794	83,34%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con servicios públicos de: energía eléctrica, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras	
			12.838	15.399	83,37%	2013	Secretaría Municipal de Planeación	Comuna		
	Vivienda de Calidad	Material Pisos y Paredes	17.789	19.794	89,87%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con pisos y paredes adecuados	
			12.906	15.399	83,81%	2013	Secretaría Municipal de Planeación	Comuna		
	Hacinamiento No Mitigable	Hacinamiento No Mitigable	0	19.794	0,00%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con seis o más personas por cuarto (excluye cocina, baños y garajes)	
			373	15.399	2,42%	2013	Secretaría Municipal de Planeación	Comuna		
	CUIDADO, EDUCACIÓN Y JUEGO	Educación Inicial	Cobertura en Programas del ICBF (Modalidades Integrales y No Integrales)	18.187	43.465	41,84%	2013	ICBF, Estrategia De Cero a Siempre - DANE	N.D	# Niños/as atendidos por programas del ICBF / # Población total [0-5 años] * 100
			Tasa de Cobertura Bruta en Pre-jardín y jardín	3.874	14.570	26,59%	2013	Ministerio de Educación Nacional (MEN), SIMAT - DANE	N.D	Niños/as matriculados en pre-jardín y jardín / Población total [3-4 años] * 100
Educación Preescolar		Tasa de Cobertura Bruta en Transición	8.317	7.361	112,99%	2013	Ministerio de Educación Nacional (MEN), SIMAT - DANE	N.D	Niños/as matriculados en transición / Población total [5-6 años] * 100	
		Tasa de Cobertura Neta en Transición	4.858	7.361	66,00%	2013	Ministerio de Educación Nacional (MEN), SIMAT - DANE	N.D	Niños/as [5-6 años] matriculados en transición / Población total [5-6 años] * 100	
Espacios para el Juego y la Recreación	M ² de Parques por Niñola	1.418.000	44.049	32,19	2013	Plan de Desarrollo Municipal	N.D	M ² disponibles para la recreación / Población total < 6 años * 100		
BIEN-ESTAR MATERNO	Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna	1	9.285	10,77	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Muertes maternas durante embarazo, parto o puerperio / Nacidos vivos (Lugar residencia madre) * 100.000.	
	Fecundidad Adolescente	Tasa de Fecundidad en Madres (10 - 14)	44	20.719	2,12	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Nacimientos de madres [10 - 14 años] / Población femenina [10 - 14 años] * 1.000	

	Tasa de Fecundidad en Madres (15 - 19)	1.728	22.113	78,14	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Nacimientos de madres [15 - 19 años] / Población femenina [15 - 19 años] * 1.000
	Educación de la Madre	11.488	26.227	43,80%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Madres con primaria/ninguno como máximo nivel educativo en cuyo hogar habitan niños/as < 6 años, registrados en SISBEN
		N.D	N.D	N.D	N.D	Secretaría Municipal de Planeación	Comuna	
		13.646	26.227	52,03%	2013	SISBEN - DNP	N.D	
		N.D	N.D	N.D	N.D	Secretaría Municipal de Planeación	Comuna	
	Mortalidad por Causas Externas	1.093	26.227	4,17%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Madres con superior como máximo nivel educativo en cuyo hogar habitan niños/as < 6 años, registrados en SISBEN
		N.D	N.D	N.D	N.D	Secretaría Municipal de Planeación	Comuna	
SEGURIDAD Y RIESGOS	Mortalidad por Causas Externas	2	36.104	5,54	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Casos de muerte en < 5 años por causas externas / Población total [0-4 años] * 100.000
	Víctimas del Conflicto Armado	15	43.465	34,51	2013	Red Nacional de Información (RNI), Unidad de Víctimas - DANE	N.D	Niños y Niñas < 6 años víctimas del conflicto armado (Lugar de ocurrencia de los hechos) / Población total [0-5 años] * 100.000
		238	43.465	547,57	2013	Red Nacional de Información (RNI), Unidad de Víctimas - DANE	N.D	Niños y Niñas < 6 años víctimas del conflicto armado (Lugar de declaración de los hechos) / Población total [0-5 años] * 100.000

Cali

Dimensión	Componente	Indicador	A	B	A/B	Año	Fuente	Inequidad Visibilizada	Descripción
SALUD	Mortalidad	Tasa de Mortalidad en la Niñez	291	27.490	10,59	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Defunciones < 5 años (Lugar de residencia) / Nacidos vivos (Municipio residencia madre) * 1.000
			260	26.809	9,70	2013	Secretaría de Salud Pública Municipal	N.D	Defunciones < 5 años / Nacidos vivos * 1.000.
	Vacunación	Cobertura de Vacunación DPT3	N.D	N.D	112,60%	2013	Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, PAI	N.D	% Niños/as < 1 año con tercera dosis DPT
N.D			N.D	93,00%	2013	Secretaría de Salud Pública Municipal	N.D	% Niños/as < 1 año con tercera dosis DPT	

	Hacinamiento No Mitigable	Hacinamiento No Mitigable	141.814	197.626	71,76%	2012	Encuesta de Calidad de Vida	Comuna	% Niños/as < 6 años que habitan en viviendas con pisos y paredes adecuados
			270	64.400	0,42%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con seis o más personas por cuarto (excluye cocina, baños y garajes)
	Educación Inicial	Cobertura en Programas del ICBF (Modalidades Integrales y No Integrales)	2.392	67.557	3,54%	2013	Departamento Administrativo de Planeación Municipal	Comuna	% Niños/as < 6 años que habitan en viviendas con seis o más personas por cuarto (excluye cocina, baños y garajes)
			1.717	197.626	0,87%	2012	Encuesta de Calidad de Vida	Comuna	# Niños/as atendidos por programas del ICBF / # Población total [0-5 años] * 100
CUIDADO, EDUCACIÓN Y JUEGO	Educación Preescolar	Tasa de Cobertura Bruta en Pre-jardín y Jardín	57.793	211.610	27,31%	2013	ICBF, Estrategia De Cero a Siempre - DANE	N.D	Niños/as matriculados en pre-jardín y jardín / Población total [3-4 años] * 100
		Tasa de Cobertura Bruta en Transición	11.137	70.223	15,86%	2013	Ministerio de Educación Nacional (MEN), SIMAT - DANE	N.D	Niños/as matriculados en transición / Población total [5-6 años] * 100
		Tasa de Cobertura Neta en Transición	30.483	35.037	87,00%	2013	Ministerio de Educación Nacional (MEN), SIMAT - DANE	N.D	Niños/as [5-6 años] matriculados en transición / Población total [5-6 años] * 100
		M ² de Parques por Niño/a	18.990	35.037	54,20%	2013	Ministerio de Educación Nacional (MEN), SIMAT - DANE	N.D	M ² disponibles para la recreación / Población total < 6 años * 100
BIEN-ESTAR MATERNO	Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna	2.943.544	197.908	14,89	2012	Departamento Administrativo de Planeación Municipal - Encuesta de Calidad de Vida	N.D	Miércoles durante embarazo, parto o puerperio / Nacidos vivos (Lugar residencia madre) * 100.000.
		Tasa de Fecundidad en Madres (10 - 14)	7	27.490	25,46	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Nacimientos de madres [10 - 14 años] / Población femenina [10 - 14 años] * 1.000
		Tasa de Fecundidad en Madres (15 - 19)	174	93.215	1,87	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Nacimientos de madres [15 - 19 años] / Población femenina [15 - 19 años] * 1.000

			20.991	79.536	26,39%	2.013	SISBEN - DNP	N.D	% Madres con primaria/ninguno como máximo nivel educativo en cuyo hogar habitan niños/as < 6 años, registrados en SISBEN
	Educación de la Madre	Educación de la Madre	53.590	79.536	67,38%	2.013	SISBEN - DNP	N.D	% Madres con secundaria como máximo nivel educativo en cuyo hogar habitan niños/as < 6 años, registrados en SISBEN
			4.955	79.536	6,23%	2.013	SISBEN - DNP	N.D	% Madres con superior como máximo nivel educativo en cuyo hogar habitan niños/as < 6 años, registrados en SISBEN
		Tasa de Mortalidad en la Niñez por Causas Externas	10	176.573	5,66	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Casos de muerte en < 5 años por causas externas / Población total [0-4 años] * 100.000
		Tasa de Victimización en la Niñez por Causa de Conflicto Armado	234	211.610	110,58	2013	Red Nacional de Información (RNI), Unidad de Víctimas - DANE	N.D	Niños y Niñas < 6 años víctimas del conflicto armado (Lugar de ocurrencia de los hechos) / Población total [0-5 años] * 100.000
SEGURIDAD Y RIESGOS		Víctimas del Conflicto Armado	1.223	211.610	577,95	2013	Red Nacional de Información (RNI), Unidad de Víctimas - DANE	N.D	Niños y Niñas < 6 años víctimas del conflicto armado (Lugar de declaración de los hechos) / Población total [0-5 años] * 100.000

Cartagena									
Dimensión	Componente	Indicador	A	B	A/B	Año	Fuente	Inequidad Visibilizada	Descripción
SALUD	Mortalidad	Tasa de Mortalidad en la Niñez	267	19.241	13,88	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Defunciones < 5 años (Lugar de residencia) / Nacidos vivos (Municipio residencia madre) * 1.000
	Vacunación	Cobertura de Vacunación DPT3	N.D	N.D	109,52%	2013	Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, PAI	N.D	% Niños/as < 1 año con tercera dosis DPT
			N.D	N.D	106,67%	2013	Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS)	N.D	% Niños/as < 1 año con la primera vacuna de DPT
		Cobertura de Vacunación TV	N.D	N.D	108,73%	2013	Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, PAI	N.D	% Niños/as de 1 año con dosis Triple Viral

CUIDADO, EDUCACIÓN Y JUEGO	Educación Inicial	Cobertura en Programas del ICBF (Modalidades Integrales y No Integrales)	56.808	100.758	56,38%	2013	ICBF, Estrategia De Cero a Siempre - DANE	N.D	# Niños/as atendidos por programas del ICBF / # Población total [0-5 años] * 100
	Educación Preescolar	Tasa de Cobertura Bruta en Pre-jardín y jardín	6.848	33.854	20,23%	2013	Ministerio de Educación Nacional (MEN), SIMAT - DANE	N.D	Niños/as matriculados en pre-jardín y jardín / Población total [3-4 años] * 100
		Tasa de Cobertura Bruta en Transición	18.269	17.086	106,92%	2013	Ministerio de Educación Nacional (MEN), SIMAT - DANE	N.D	Niños/as matriculados en transición / Población total [5-6 años] * 100
		Tasa de Cobertura Neta en Transición	11.755	17.086	68,80%	2013	Ministerio de Educación Nacional (MEN), SIMAT - DANE	N.D	Niños/as [5-6 años] matriculados en transición / Población total [5-6 años] * 100
Espacios para el Juego y la Recreación	M ² de Parques por Niño/a	5.308.993	100.758	52,69	2013	Plan de Desarrollo Municipal	N.D	M ² disponibles para la recreación / Población total < 6 años * 100	
BIEN-ESTAR MATERNO	Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna	9	19.241	46,78	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Muertes maternas durante embarazo, parto o puerperio / Nacidos vivos (Lugar residencia madre) * 100.000.
	Fecundidad Adolescente	Tasa de Fecundidad en Madres (10 - 14)	151	45.190	3,34	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Nacimientos de madres [10 - 14 años] / Población femenina [10 - 14 años] * 1.000
		Tasa de Fecundidad en Madres (15 - 19)	3.901	45.149	86,40	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Nacimientos de madres [15 - 19 años] / Población femenina [15 - 19 años] * 1.000
Educación de la Madre	Educación de la Madre	Educación de la Madre	26.862	73.047	36,77%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Madres con primaria/ninguno como máximo nivel educativo en cuyo hogar habitan niños/as < 6 años, registrados en SISBEN
			43.958	73.047	60,18%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Madres con secundaria como máximo nivel educativo en cuyo hogar habitan niños/as < 6 años, registrados en SISBEN
			2.227	73.047	3,05%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Madres con superior como máximo nivel educativo en cuyo hogar habitan niños/as < 6 años, registrados en SISBEN

SEGURIDAD Y RIESGOS	Mortalidad por Causas Externas	Tasa de Mortalidad en la Niñez por Causas Externas	12	83.672	14,34	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Casos de muerte en < 5 años por causas externas / Población total [0-4 años] * 100.000
	Victimas del Conflicto Armado	Tasa de Victimización en la Niñez por Causa de Conflicto Armado	27	100.758	26,80	2013	Red Nacional de Información (RNI), Unidad de Víctimas - DANE	N.D	Niños y Niñas < 6 años víctimas del conflicto armado (Lugar de ocurrencia de los hechos) / Población total [0-5 años] * 100.000
			720	100.758	714,58	2013	Red Nacional de Información (RNI), Unidad de Víctimas - DANE	N.D	Niños y Niñas < 6 años víctimas del conflicto armado (Lugar de declaración de los hechos) / Población total [0-5 años] * 100.000

Manizales

Dimensión	Componente	Indicador	A	B	A/B	Año	Fuente	Inequidad Visibilizada	Descripción
SALUD	Mortalidad	Tasa de Mortalidad en la Niñez	53	3.811	13,91	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Defunciones < 5 años (Lugar de residencia) / Nacidos vivos (Municipio residencia madre) * 1.000
			42	3.750	11,20	2013	Certificado Individual de Defunción – Certificado de Nacimiento	N.D	Defunciones < 5 años / Nacidos vivos * 1.000.
	Vacunación	Cobertura de Vacunación DPT3	N.D	N.D	78,70%	2013	Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, PAI	N.D	% Niños/as < 1 año con tercera dosis DPT
			N.D	N.D	97,10%	2013	Secretaría de Salud Municipal	N.D	% Niños/as < 1 año con la primera vacuna de DPT
		Cobertura de Vacunación TV	N.D	N.D	76,66%	2013	Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, PAI	N.D	% Niños/as de 1 año con dosis Triple Viral
			N.D	N.D	97,10%	2013	Secretaría de Salud Municipal	N.D	% Niños/as < 1 año con la primera vacuna de Triple Viral

Detección Temprana de Alteraciones en el Crecimiento y Desarrollo	Asistencia a Consultas de Crecimiento y Desarrollo	9.507	N.D	77,70%	2013	Secretaría de Salud Municipal	N.D	% Niños/as < 5 años que asisten a consultas de crecimiento y desarrollo	
	Nutrición	Desnutrición Crónica	2.575	18.346	14,04%	2013	Secretaría de Salud Municipal	N.D	% Niños/as < 5 años con prevalencia de desnutrición Crónica
		Bajo Peso al Nacer	324	3.811	8,50%	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	% Nacidos vivos con bajo peso al nacer
Lactancia Materna	Lactancia Materna Exclusiva Hasta los 6 Meses	648	1.209	53,60%	2013	Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS)	N.D	% Niños/as alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses	
IDENTIDAD	Identidad	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	Niños/as registrados en los últimos 5 años / Nacidos Vivos (Según municipio residencia madre) [últimos 5 años] * 100	
BIEN-ESTAR MATERIAL	Población Vulnerable	2.771	11.949	23,19%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Niños/as < 6 años, clasificados en pobreza extrema [puntaje SISBEN - III < 23,40] registrados en el SISBEN	
	Acceso a Servicios Públicos Domiciliarios	Clasificación ICBF-PI	7.150	11.949	59,84%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Niños/as < 6 años, elegibles para programas del ICBF-PI [puntaje SISBEN - III < 47,9] registrados en SISBEN
		Conexión a Servicios Públicos	11.231	11.949	93,99%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con servicios públicos de: energía eléctrica, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras
		Materiales Pisos y Paredes	10.519	11.297	93,11%	2013	Secretaría Municipal de Planeación	N.D	% Niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con pisos y paredes adecuados
	Vivienda de Calidad	7.100	11.949	59,42%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con pisos y paredes adecuados	
	Hacinamiento No Mitigable	Hacinamiento No Mitigable	6.195	11.297	54,84%	2013	Secretaría Municipal de Planeación	N.D	% Niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con seis o más personas por cuarto (excluye cocina, baños y garajes)
		25	11.949	0,21%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con seis o más personas por cuarto (excluye cocina, baños y garajes)	
		109	11.297	0,96%	2013	Secretaría Municipal de Planeación	N.D	% Niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con seis o más personas por cuarto (excluye cocina, baños y garajes)	

Nutrición	Desnutrición Crónica	12.281	146.198	8,40%	2013	Alcaldía de Medellín, Secretaría de Salud, Programa de Crecimiento y Desarrollo	Comuna	% Niños/as < 5 años con prevalencia de desnutrición Crónica
	Bajo Peso al Nacer	2.808	27.589	10,18%	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	% Nacidos vivos con bajo peso al nacer
Lactancia Materna	Lactancia Materna Exclusiva Hasta los 6 Meses	N.D	N.D	92,00%	2010	Encuesta del Perfil Alimentario y Nutricional de Medellín, 2010.	N.D	% niños/as < 6 meses alimentados con leche materna al menos una vez. [Mediana de lactancia materna exclusiva 2,2 meses]
	Identidad	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	N.D	Niños/as registrados en los últimos 5 años / Nacidos Vivos (Según municipio residencia madre) [últimos 5 años] * 100
BIEN-ESTAR MATERIAL	Clasificación en Pobreza Extrema	37.221	148.188	25,12%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Niños/as < 6 años, clasificados en pobreza extrema [puntaje SISBEN - III < 23,40] registrados en el SISBEN
	Clasificación ICBF-PI	117.030	148.188	78,97%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Niños/as < 6 años, elegibles para programas del ICBF-PI [puntaje SISBEN - III < 47,9] registrados en SISBEN
	Acceso a Servicios Públicos Domiciliarios	139.790	148.188	94,33%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con servicios públicos de: energía eléctrica, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras
	Vivienda de Calidad	140.891	148.188	95,08%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con pisos y paredes adecuados
	Hacinamiento No Mitigable	7.298	148.188	4,92%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Niños/as < 6 años registrados en SISBEN - III que habitan en viviendas con seis o más personas por cuarto (excluye cocina, baños y garajes)
CUIDADO, EDUCACIÓN Y JUEGO	Educación Inicial	115.356	175.517	65,72%	2013	ICBF, Estrategia De Cero a Siempre - DANE	N.D	# Niños/as atendidos por programas del ICBF / # Población total [0-5 años] * 100
	Educación Preescolar	9.904	58.372	16,97%	2013	Ministerio de Educación Nacional (MEN), SIMAT - DANE	N.D	Niños/as matriculados en pre-jardín y jardín / Población total [3-4 años] * 100

		Tasa de Cobertura Bruta en Transición	30.845	29.319	105,20%	2013	Ministerio de Educación Nacional (MEN), SIMAT - DANE	N.D	Niños/as matriculados en transición / Población total [5-6 años] * 100
		Tasa de Cobertura Neta en Transición	25.126	29.319	85,70%	2013	Ministerio de Educación Nacional (MEN), SIMAT - DANE	N.D	Niños/as [5-6 años] matriculados en transición / Población total [5-6 años] * 100
	Espacios para el Juego y la Recreación	M² de Parques por Niña	8.449.247	175.517	48,14	2013	Alcaldía de Medellín, Departamento Administrativo de Planeación - DANE	N.D	Total Niños/as [0-5 años] / Centros de recreación en el municipio * 100
	Mortalidad Materna	Razón de Mortalidad Materna	7	27.569	25,39	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Muertes maternas durante embarazo, parto o puerperio / Nacidos vivos (Lugar residencia madre) * 100.000.
	Fecundidad Adolescente	Tasa de Fecundidad en Madres (10 - 14)	237	78.255	3,03	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Nacimientos de madres [10 - 14 años] / Población femenina [10 - 14 años] * 1.000
		Tasa de Fecundidad en Madres (15 - 19)	5.735	88.455	64,84	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Nacimientos de madres [15 - 19 años] / Población femenina [15 - 19 años] * 1.000
			62.414	183.478	34,02%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Madres con primaria/ninguno como máximo nivel educativo en cuyo hogar habitan niños/as < 6 años, registrados en SISBEN
			107.434	183.478	58,55%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Madres con secundaria como máximo nivel educativo en cuyo hogar habitan niños/as < 6 años, registrados en SISBEN
			13.630	183.478	7,43%	2013	SISBEN - DNP	N.D	% Madres con superior como máximo nivel educativo en cuyo hogar habitan niños/as < 6 años, registrados en SISBEN
			10	146.198	6,84	2013	DANE, Estadísticas Vitales	N.D	Casos de muerte en < 5 años por causas externas / Población total [0-4 años] * 100.000
			1.093	175.517	622,73	2013	Red Nacional de Información (RNI), Unidad de Víctimas - DANE	N.D	Niños y Niñas < 6 años víctimas del conflicto armado (Lugar de ocurrencia de los hechos) / Población total [0-5 años] * 100.000
			2.996	175.517	1.706,96	2013	Red Nacional de Información (RNI), Unidad de Víctimas - DANE	N.D	Niños y Niñas < 6 años víctimas del conflicto armado (Lugar de declaración de los hechos) / Población total [0-5 años] * 100.000
BIEN-ESTAR MATERNO									
SEGUIRIDAD Y RIESGOS									