

Manizales

CÓMO VAMOS EN PRIMERA INFANCIA

2016-2019



MANIZALES 
cómo vamos



nutrimos vidas

Publicado
en 2020



Manizales

**CÓMO VAMOS EN
PRIMERA
INFANCIA**

2016-2019

Publicado en 2020

Unidad Coordinadora Manizales Cómo Vamos

Director / **Daniel Hurtado Cano** *director@manizalescomovamos.org*

Líder técnica / **María Camila Sanint Sanint** *analisistecnico@manizalescomovamos.org*

Líder Comunicaciones / **Margarita Laverde Galvis** *comunicaciones@manizalescomovamos.org*

Líder Proyectos Especiales / **Marcelo Ospina Orozco** *proyectosespeciales@manizalescomovamos.org*

Diseño y Diagramación / **Alejandra Osorio Osorio** – *diseño@manizalescomovamos.org*

Asistente de investigación / **Juan José Gaviria Salazar** *info@manizalescomovamos.org*

Aportes especiales, Fundación Éxito

Directora Ejecutiva / **Paula Escobar Gutiérrez** *t-pescobarg@grupo-exito.com*

Líder de inversión social y generación del conocimiento / **Diana Pineda Ruiz** – *dpinedar@grupo-exito.com*

Analista de inversión social y generación del conocimiento / **Juan Sebastián Holguín Posada** – *jsholguin@grupo-exito.com*

Autores

Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud Alianza CINDE – Universidad de Manizales/

Sara Victoria Alvarado Salgado; María Camila Ospina-Alvarado; Daniela León Castaño; Lina Marcela Cardona Salazar; David Arturo Ospina Ramírez.

Aliados mesa Primero la infancia de Manizales

Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud del CINDE y la Universidad de Manizales

Coordinadora Campo Circulación del Conocimiento / **Daniela León Castaño**, Formadora e investigadora / **Lina Marcela Cardona Salazar**, Líder Primera Infancia / **María Camila Ospina Alvarado**

Caja de Compensación Familiar de Caldas -Confa

Jefe de Educación / **Enerieth Ramírez Alvis**

Corporación Alberto Arango Restrepo CEDER

Directora Ejecutiva / **Adriana Arango Gómez**

Corporación de la Sagrada Familia

Directora Administrativa / **Aidee González**, Presidente Consejo de Administración / **María Isabel Giraldo Santacoloma**

Empresarios por la Educación Capítulo Caldas

Líder del Capítulo Caldas / **Andrés Felipe Ospina**

Fundación FESCO

Directora Ejecutiva / **Patricia Escobar Arbeláez**

Fundación Luker

Directora de proyectos especiales / **Ángela Vásquez**

Fundación Nutrir

Directora Ejecutiva / **Janeth Zuluaga Montoya**, Coordinadora Gestar Futuro / **Estefanía Aristizábal Ramírez**

Primero lo Primero

*Directora Alianza / **Andrea Salazar Arango***

Manizales Cómo Vamos agradece a todas las entidades y personas que nos proporcionaron la información solicitada y nos colaboraron con sus valiosos comentarios para la construcción del **informe de primera infancia 2016-2019**. Por sus contribuciones especiales agradecemos también a:

Comité directivo

Pablo Jaramillo Villegas. Gerente, Fundación Luker. // Juan Eduardo Zuluaga Perna. Director, Caja de Compensación Familiar de Caldas - Confa // Luz Adriana Alarcón González. Gerente Confa Salud, Caja de Compensación Familiar de Caldas - Confa. // Lina María Ramírez Londoño. Presidenta Ejecutiva, Cámara de Comercio de Manizales por Caldas. // Adriana Cristina Mejía Sánchez. Directora de la Unidad de Innovación y Desarrollo Regional, Cámara de Comercio de Manizales por Caldas. // Jhon Jairo Granada Giraldo. Gerente General, CHEC // Ángela María Betancourth Escobar. Directora Ejecutiva, Comité Intergremial de Caldas. // Nicolás Restrepo Escobar. Gerente Director, Editorial La Patria. // Érika Soledad Durán P. Subgerente Comercial, Efigas S.A. // E.S.P. // Carlos Alberto Mazeneth Dávila. Gerente, Efigas S.A. E.S.P. // Alejandro Ceballos Márquez. Rector, Universidad de Caldas. // Patricia Salazar Villegas. Vicerrectora de Proyección, Universidad de Caldas. // Hna. Elizabeth Caicedo Caicedo O.P. Rectora, Universidad Católica de Manizales. // Natalia Yepes Jaramillo. Gerente, Andi Seccional Caldas. // Daniel Ricardo Uribe Parra. Director Ejecutivo, Fundación Corona.

Comité técnico

Mateo Andrés Rivera Arbeláez. Profesional de Estudios Económicos, Cámara de Comercio de Manizales por Caldas. // José Fáber Hernández Ortiz. Coordinador de Investigación Social, Caja de Compensación Familiar de Caldas - Confa. // Santiago Isaza Arango. Director Educación, Fundación Luker. // Ángela Cecilia Vásquez Escobar. Directora de Estrategia y Proyectos Especiales, Fundación Luker. // Martha Lucía Gómez Gómez. Editora Local, Editorial La Patria. // Mónica Villegas Carrasquilla. Gerente de Proyectos Sociales, Fundación Corona. // Mónica Cristina Posada Cifuentes. Directora Administrativa, Efigas S.A. E.S.P. // Alejandra Correa González. Coordinadora Responsabilidad Social, Efigas S.A. E.S.P. // Jhoanna Echeverri Londoño. Docente del Programa de Arquitectura, Universidad Católica de Manizales.

Comité de comunicaciones

Margarita María Maya Ortega. Profesional Relaciones Públicas, Caja de Compensación Familiar de Caldas - Confa. // Tatiana López Franco. Profesional de Comunicaciones y Publicidad, Cámara de Comercio de Manizales por Caldas. // Catalina Arboleda Ramírez. Líder de Comunicaciones, CHEC Grupo EPM. // Ana María Álvarez Jaramillo. Profesional equipo de Comunicaciones, CHEC Grupo EPM. // Camila Palacio Arce. Líder Estoy con Manizales, Comité Integremial de Caldas. // Laura Rivera Echeverri. Coordinadora de Mercadeo, La Patria. // Gloria Matilde Hernández Clavijo. Coordinadora de Comunicaciones, Efigas S.A. E.S.P. // Ana María Granada. Gestora de Comunicaciones, Efigas S.A. E.S.P. // María Alejandra Gómez Uribe. Coordinadora de Comunicaciones, Fundación Luker. // Laura González Rivera. Jefe de Comunicaciones, Universidad Católica de Manizales. // Adriana Salazar Villegas. Jefe de Comunicaciones y Prensa, Universidad de Caldas.

Programa Manizales cómo vamos

Carrera 23 # 26 - 60 // Edificio Cámara de Comercio de Manizales por Caldas // Manizales - Colombia // Teléfono: + 57 (6) 8 80 24 90
www.manizalescomovamos.org // Twitter @mzalescomovamos // Facebook.com/ManizalesComoVamos // Instagram: manizalescomovamos

Las opiniones expresadas en este informe son de exclusiva responsabilidad de sus autores y no comprometen a las entidades públicas o privadas que apoyan el programa o que suministraron información para su elaboración.



ÍNDICE

Resumen

| 05

Presentación

| 12

**Población
e identidad**

| 15

**Bienestar
material**

| 24

Salud

| 33

**Cuidado y
educación**

| 55

**Entorno
familiar**

| 62

**Protección
violencia**

| 69



RESUMEN

ejecutivo

Este documento pretende avanzar en el reto de aportar información sobre las características y la situación de la primera infancia de la ciudad de Manizales, a partir de la presentación de los datos de los años 2016 a 2019. Se trata de una actualización del informe desarrollado en 2019 y que recogía la revisión de años anteriores. Este informe busca no solo visibilizar la situación de la primera infancia, sino, además, movilizar a la sociedad civil en el seguimiento de las políticas dirigidas a este grupo poblacional y a los gobiernos locales para el reconocimiento de la importancia de priorizar la inversión y la atención en la primera infancia. La pertinencia de un informe como este responde a que como lo ha planteado Heckman (2000) la mayor tasa de retorno se encuentra en la inversión en la primera infancia, que además ayuda a reducir las brechas existentes, y como se argumenta en el Plan de Desarrollo “Manizales más grande 2020-2023” la intervención integral en primera infancia es una de las bases para lograr el desarrollo de la ciudad con equidad y debe involucrar elementos como la seguridad nutricional, el desarrollo cognitivo y el desarrollo psicosocial.

El equipo responsable es consciente de que, si bien en cada informe logramos tener mayor precisión en los datos, todavía es un esfuerzo con muchas carencias debido a las inconsistencias que se presentan entre las distintas fuentes de información y a los

límites frente a la actualización de la información, logrando recopilar el histórico mas no la situación actual. Sugerimos al lector o la lectora focalizarse en los aportes que resaltan los retos y las recomendaciones en cada uno de los temas expuestos.

La información se encuentra organizada en seis dimensiones, 16 componentes y 56 indicadores, los cuales permiten una aproximación a la situación de los niños y niñas en sus primeros años de vida, en términos de derechos humanos, bienestar y equidad en el municipio de Manizales y en algunos casos con especificidad según la situación particular en las comunas de la ciudad, facilitando el cálculo y el análisis de brechas de inequidad.

Las dimensiones que se abordan son: población e identidad; bienestar material; salud; cuidado, educación y juego; entorno familiar y protección frente a la violencia.

En la primera dimensión del informe se abordan algunos indicadores básicos para cuantificar la población de menores entre los 0 y los 5 años, abarcando algunas de sus características demográficas y de identidad

legal. Los indicadores de bienestar material, en la segunda sección, abarcan la incidencia de la pobreza monetaria y de la pobreza extrema. La tercera sección, salud, comparte indicadores relevantes sobre mortalidad infantil, nutrición (particularmente desnutrición crónica, aguda, sobrepeso y obesidad), salud materna, reflexiones sobre cobertura en salud. Cuidado y educación es la cuarta dimensión, se expone particularmente la cobertura educativa en pre-jardín, jardín y transición. Unido a la reflexión educativa, se presenta la situación de padres y madres en el entorno familiar. Finalmente, frente a protección contra la violencia se presentan indicadores relevantes como violencia en primera infancia, entre otros aspectos.

Las carencias de información no pueden llevar a la ciudadanía ni al Estado a banalizar la problemática que aquí se presenta, pues a pesar de algunos avances en ciertos campos, hay una alarmante situación de violencia y de atropello a los derechos de las niñas y los niños, que invita a redoblar esfuerzos y compromisos tanto locales como nacionales.

Aun cuando el informe contempla el periodo 2016-2019, teniendo en cuenta el momento actual de crisis humanitaria global en el que fue escrito, incluye algunas reflexiones frente a la situación de los niños y las niñas de la primera infancia de cara a la coyuntura de pandemia, dando cuenta de algunos indicadores que pudieron obtenerse con corte a los primeros meses del 2020.

Principales desafíos para garantizar la vida, el bienestar y la equidad

A partir de la información analizada, se observan con preocupación importantes retrocesos en distintas áreas indispensables para garantizar la vida, el bienestar y el desarrollo integral con equidad de la primera infancia de Manizales, elemento central para propiciar el desarrollo con equidad de la ciudad como se argumenta en el Plan de Desarrollo “Manizales más grande 2020-2023”.

Tomando algunos de los datos más relevantes, a partir de las dimensiones analiza-

das, y su relación con información previa para la ciudad, el estudio da cuenta de:

Población: En la dimensión demográfica, los niños y niñas de la primera infancia representan el 6.3% de la población en Manizales. La cantidad de nacidos vivos cayó en 2019, pasando de 3.201 en 2018 a 3.061 en el último año. De otro lado, en 2019, 126%¹ de niñas y niños nacidos vivos fueron registrados.

¹ Cifra que llama la atención al sobrepasar el 100%, lo que puede deberse a que este indicador, en su forma de cálculo, contempla en el numerador el número de niños registrados y en el denominador el número de nacidos vivos de acuerdo al municipio de residencia de la madre. En este sentido, existe la posibilidad de que una porción de los menores registrados en Manizales no quede incluida en el denominador, debido a que su madre tiene un municipio de residencia diferente a Manizales.

Las comunas con mayor porcentaje de niños y niñas de la primera infancia son: Ciudadela del Norte, Comuna 12 y Comuna San José.

Mortalidad: Cabe señalar que del 100% de las defunciones de niños y niñas de la primera infancia registradas en el año 2019 el 65.9% se hubieran podido evitar.

- Durante el año 2019, se presentó una tasa de 11.8% muertes de niños y niñas menores de 1 año por cada mil nacidos vivos en Manizales, tasa que aumentó en comparación con la tasa obtenida en el 2018 de 9.7%, siendo una cifra preocupante si se tiene en cuenta que como se mencionó previamente se trata de muertes evitables, frente a lo que se hace necesaria la acción gubernamental orientada a reducir al máximo dicha tasa.
- La comuna La Estación presenta los datos de mortalidad infantil más altos con una tasa de 17.7% entre los años 2017 a 2019.

Nutrición: En el año 2019 los niños y las niñas con desnutrición crónica pasaron de 9.9% a 13.1%. Por su parte el porcentaje de niños y niñas diagnosticados con desnutrición aguda pasó de 1.9% a 3.3%. El aumento en estas cifras es preocupante, teniendo en cuenta que como lo plantea el Plan de Desarrollo “Manizales más grande 2020-2023” y como se ha argumentado en las políticas públicas de primera infancia a nivel continental, la seguridad nutricional es uno de los elementos centrales de la intervención en primera infancia.

Bajo peso al nacer: En el año 2019 hubo 10.7% de nacidos vivos con bajo peso al nacer, valor que comparado con el 9.0% del 2018, significa un retroceso en la ciudad. El bajo peso al nacer es uno de los elementos más perjudiciales a nivel de salud en la primera infancia y responde en ciertos casos a la falta de nutrientes necesarios en sus madres, lo que es expresión de la pobreza y la desigualdad, uno de los elementos que interesa revertir a través de la intervención integral en primera infancia propuesta en el Plan de Desarrollo “Manizales más grande 2020-2023”. Es posible que ante la crisis humanitaria actual a causa del Covid 19 que ha agudizado las desigualdades sociales y ampliado los cinturones de pobreza el bajo peso al nacer continúe en aumento.

Vacunación: En el 2019 la vacunación está por encima del 97.8% de dosis aplicadas de Triple Viral, superando la meta alcanzada en el 2018 de 93.9%. Este incremento compensa un poco la disminución existente entre el 2017 y 2018.

Educación inicial y cuidado: En el 2019 se atendieron 9.556 niños y niñas, en comparación con el 2018 hubo una disminución de más de 3 mil 800 atendidos. El decremento en dicha cifra es un elemento a considerar contemplando la importancia de la educación y de que en los primeros años de vida se encuentra el mayor potencial de desarrollo (Heckman, 2000).

Entorno familiar: Para el año 2019 ICBF reportó 294 niños y niñas entre 0 y 5 años en hogares sustitutos y 23 niños en condición de adoptabilidad.

Violencia: La tasa de muertes por causa externa en 2019 fue de 0. Al respecto, el Plan de Desarrollo “Manizales más grande 2020-2023” plantea como acción central del desarrollo psicosocial de los niños y las niñas de la primera infancia, lo que revela la importancia de la prevención y la protección frente a las múltiples violencias.



Para tener en cuenta

- Este informe sobre primera infancia se construye a partir de la información disponible en las instituciones públicas municipales, departamentales y/o nacionales.
- Muchos de los indicadores presentados en este informe están expresados en tasas, indicando una relación de una cantidad con respecto a otra. Las tasas son especialmente comunes en indicadores de salud, educación y desarrollo.
- Se calculan con tres elementos: el número de veces que ocurre un determinado fenómeno (numerador), el número de personas (población) expuestas al

riesgo del fenómeno (denominador) y una constante que multiplica al cociente, facilitando la interpretación de la tasa.

- Encontrará tasas expresadas por cada 100 habitantes (porcentajes), por cada 1.000 habitantes o por cada 100.000 habitantes. Esto facilita las comparaciones entre ciudades o comunas que tienen diferencias en el tamaño de su población.
- Debido a que este informe se enfoca en el estudio de la primera infancia, las tasas que utiliza son tasas específicas, es decir que incluyen en el denominador a una población con un rango de edad definido, en la mayoría de casos los niños entre 0 y 5 años de edad.

La Primera Infancia en cifras

A continuación, se presentan algunos de los indicadores relevantes en el ejercicio de monitoreo sobre la situación de la primera infancia en Manizales entre 2016 y 2019. El sistema de semáforo indica si la tendencia del indicador en el periodo de análisis es positiva (color verde), negativa (color rojo) o se mantuvo constante (amarilla).

Sistema de semáforo:



Tendencia
positiva



Tendencia
estable



Tendencia
negativa



Sin
valoración

Dimensión	Indicador	2016	2019	Semáforo
Población e identidad 	Porcentaje de niños y niñas entre 0 y 5 años con relación a la población total.	6,6%	6,3%	🟡
	Número de niños y niñas entre 0 y 5 años.	28.157	27.887	🟡
	Número de nacidos vivos.	3.649	3.061	🟡
Bienestar Material 	Porcentaje de niños y niñas entre 0 y 5 años en condición de pobreza monetaria.	24,0%	21,4%*	😊
	Porcentaje de niños y niñas entre 0 y 5 años en condición de pobreza extrema.	5,0%	3,7%*	😊
	Porcentaje de niños y niñas entre 0 y 5 años con servicio de internet en su vivienda.	58,6%	62,7%	😊
	Porcentaje de niños y niñas entre 0 y 5 años que habitan viviendas con material adecuado de pisos y paredes.	98,1%	97,8%	😐
	Porcentaje de niños/as entre 0 y 5 años que habitan viviendas en situación de hacinamiento no mitigable.	0,1%	0,2%	😐
Salud 	Tasa de mortalidad infantil (< 1 año) X 1.000 Nacidos Vivos.	9,6	11,8	😞
	Tasa de mortalidad en la niñez (< 5 años) X 1.000 Nacidos Vivos.	11,0	14,4	😞
	Porcentaje de muertes por causas consideradas evitables.	75,0%	65,9%	🟡
	Prevalencia de Desnutrición Crónica en menores de 5 años.	10,6%	13,1%	😞
	Prevalencia de Desnutrición Aguda en menores de 5 años.	2,8%	3,3%	😞
	Porcentaje de niños y niñas < 6 meses que han recibido lactancia materna exclusiva.	53,1%	ND	🟡
	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (< 2.500 g).	9,5%	10,7%	😞
	Tasa de fecundidad adolescente.	32,1	24,2	😊
	Tasa de mortalidad materna (x 100.000 NV)	54,8	0,0	😊

Dimensión	Indicador	2016	2019	Semáforo
Cuidado, Educación y Juego 	Porcentaje de niños y niñas (0-5 años) con atención integral del ICBF con relación al total de niños y niñas en el rango de edad.	31,4%	29,3%	
	Tasa de cobertura bruta en pre-jardín y jardín.	17,1%	18,6%	
	Tasa de cobertura bruta en transición.	76,8%	79,9%	
Entorno Familiar 	Porcentaje de jefes de hogar en viviendas con menores de 5 años con un nivel educativo máximo de educación superior.	25.0%	31.9%	
	Niños/as entre 0 y 5 años ubicados en Hogares Sustitutos.	176	294	
	Niños/as entre 0 y 5 años institucionalizados.	21	49	
	Niños/as entre 0 y 5 años en condición de adoptabilidad.	23	23	
Protección Frente a la Violencia 	Tasa de victimización Niños y niñas (< 5 años) víctimas por lugar de ocurrencia x 100.000 < 5 años	10,7	0.0	
	Tasa de maltrato infantil - ICBF Niños y niñas (< 5 años) que ingresaron a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) por motivo de maltrato x 100.000 (< 5 años)	17.8	68.1	
	Tasa de maltrato infantil - INMLCF Niños y niñas (< 5 años) víctimas de violencia intrafamiliar x 100.000 (< 5 años)	35.5	43.0	
	Tasa de violencia sexual - ICBF Niños y niñas (< 5 años) que ingresaron a Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) por motivo de violencia sexual x 100.000 (< 5 años)	156.3	390.9	
	Tasa de violencia sexual - INMLCF Niños y niñas (< 5 años) a los que se les practicó exámenes médico legales por presunto delito sexual x 100.000 (< 5 años)	159.8	118.3	

Tabla 1. Primera infancia en cifras.

- Tasa de mortalidad infantil: número de muertes en menores de un año por cada 1000 menores nacidos vivos en un periodo.
- Tasa de cobertura bruta en jardín: número de niños y niñas matriculados en jardín por cada 100 menores de 5 años (en este caso, la tasa es un porcentaje).
- Tasa de maltrato infantil: número de niños y niñas entre 0 y 5 años víctimas de violencia intrafamiliar, por cada 100.000 niños en ese rango de edad.



Manizales

CÓMO VAMOS EN

PRIMERA

INFANCIA

PRESENTACIÓN

La Fundación Éxito en su interés por visibilizar la situación de la primera infancia en el país, emprende la tarea de aportar para la realización de los informes cómo vamos en primera infancia en Manizales, Medellín, Bogotá y Cali, prestando especial interés en la dimensión Salud y todos los indicadores presentados en esta.

Este informe presenta una actualización del análisis de la situación de la primera infancia que se realizó en el año 2019, el cual tuvo como base el informe realizado en 2018 y el primer estudio en esta materia desarrollado en 2014. Este documento es una iniciativa asumida por el equipo de Manizales Cómo Vamos, que se concreta y se fortalece con el análisis de un grupo de investigadoras e investigadores del Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud de la Fundación CINDE y la Universidad de Manizales, quienes en alianza con las instituciones de la Mesa Primero la Infancia – Fundación Luker, Fundación Éxito, Fundación FESCO, Confa, Nutrir, CEDER, Corporación Sagrada Familia y Primero lo Primero – problematizan los datos identificados en el informe cuyo propósito es movilizar y ubicar a la primera infancia como una prioridad en la agenda pública y, de esta manera, posicionarla como un proyecto que impacte la ciudad.

El informe comprende el análisis de información sólida, pertinente y territorializada que permita la identificación de las principales problemáticas que vive la primera infancia a nivel local, en el contexto de los

distintos grupos socioeconómicos en los que se inserta, así como la situación de sus familias y sus comunidades. Se busca impulsar la movilización de la sociedad civil, brindando herramientas útiles para el monitoreo y la contraloría social, y orientar la priorización de acciones gubernamentales y de inversión pública, para garantizar los derechos de la población, comenzando por los ciudadanos y las ciudadanas más jóvenes (Equidad para la infancia, 2016).

La experiencia de este trabajo en Manizales ha dado cuenta del interés que despierta este tipo de iniciativas en la sociedad en conjunto y las posibilidades reales de transformación que pueden impulsarse para beneficiar y priorizar la atención de los niños y las niñas de la primera infancia y garantizar así el cumplimiento de sus derechos.

La primera infancia en el plan de desarrollo

En el marco de la mesa primero la infancia se realizó de manera decidida un ejercicio de incidencia en el plan de desarrollo a través de la participación en los escenarios dispuestos por la alcaldía y desde una serie de recomendaciones y propuestas elaboradas teniendo como base el informe de calidad de vida presentado en 2019.

Una vez presentado a la ciudadanía el primer borrador del plan de desarrollo, se realizó un análisis del mismo, reconociendo que la apuesta por la primera infancia es una de las prioridades en el plan de desarrollo “Manizales más grande” con una propuesta de intervención integral con niños y niñas desde sus primeros años. En el análisis se resalta que en el plan de desarrollo se evidencia la importancia del trabajo articulado en tres frentes: seguridad nutricional, desarrollo cognitivo y desarrollo psicosocial, a partir de los programas de cuidado, educación temprana, atención en centros especializados, que cumplen con el objetivo de reducir brecha entre niños y niñas vulnerables y el resto; estas intervenciones están orientadas a mejorar resultados en las áreas de nutrición, salud, desarrollo cognitivo y desarrollo psicosocial de los niños y niñas (Alcaldía de Manizales, 2020). Llama la atención que, pese a las referencias realizadas, no se es visible en el plan de desarrollo municipal una meta concreta que dé cuenta de la disminución que se espera en desnutrición crónica en la ciudad, siendo esto una condición evitable que podría generar una mejor calidad de vida para la primera infancia en la ciudad.

Objetivos del informe

- Visibilizar las condiciones de vida de la primera infancia en el Municipio de Manizales, buscando la inclusión de propuestas que garanticen los derechos de este grupo poblacional en la agenda pública.

- Identificar las condiciones de vida de los niños y las niñas de la primera infancia, desde una lectura crítica y propositiva del contexto a partir de los datos disponibles.
- Vincular a los diferentes actores de la sociedad civil (académicos, sociales, privados, organizaciones de base) en el seguimiento de las políticas dirigidas a la primera infancia; buscando la articulación y generación de propuestas a favor de los niños y niñas desde sus primeros años de vida.
- Movilizar la opinión pública y las administraciones locales para reconocer la importancia de priorizar la atención y la inversión en la primera infancia, orientadas a garantizar el cumplimiento de sus derechos.

Organización y análisis de la información

La información se encuentra organizada en dimensiones e indicadores que obedecen a los intereses en infancia a nivel internacional, nacional y local, estos se delimitaron a partir de una serie de referencias legislativas, de instrumentos internacionales y de políticas públicas, enmarcadas en el compromiso de garantizar el bienestar de la primera infancia.

Las *dimensiones* del programa *Cómo Vamos* hablan de los ejes principales en torno a los derechos de la infancia y los indicadores

construidos a partir de información estadística disponible. Las fuentes de información estadística utilizadas para la construcción de los indicadores provienen principalmente de agencias de administración pública nacional y local, y otras fuentes oficiales tales como: DANE, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, Sistema Único de Información de la Niñez- SIUN, Red Nacional de Información -RNI, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-INMLCF, Secretaría de Planeación, Secretaría de Educación y Secretaría de Salud Municipal, entre otras.

La selección de los datos responde principalmente a criterios de disponibilidad, actualización y confiabilidad de la información; en muchos de los casos, la forma en que se construye o presenta un indicador está limitada a la forma como la información fue suministrada por las respectivas agencias, secretarías y/o dependencias nacionales o municipales, en respuesta a peticiones formales. En todos los casos se priorizan los datos que han sido consignados como definitivos y en caso de cifras preliminares, se toma la actualización más reciente de fuentes oficiales. Como todas las fuentes no utilizan los mismos criterios para el manejo de su información, en todos los casos se hace la aclaración de las fuentes, rangos etarios y fechas de corte para los análisis, así como también se especifica si existieron una o más fuentes de información en la construcción de un indicador. Los *indicadores* permiten dar razón de la situación de niños y niñas en etapa de primera infancia en derechos humanos, bienestar y equidad de manera general en el municipio de Manizales y en algunos casos de manera específica por comunas de la ciudad, haciendo posible el cálculo y el análisis de brechas de inequidad.

El análisis de la información recogida y la lectura de los indicadores, se realiza desde la experiencia y conocimiento de un grupo de expertos del Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud (CINDE-Universidad de Manizales), y sobre una serie de metas que sirven de referentes del marco legislativo y programático internacional, nacional y local, como son: el Plan de Desarrollo Municipal, La Ley de Infancia (Ley 1098 de 2006), la Ley de Primera Infancia: De Cero a Siempre (Ley 1804 de 2016) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El informe en su conjunto es confrontado y retroalimentado con el equipo de Manizales Cómo Vamos y con las instituciones de la Mesa Primero la Infancia: Fundación Luker, Fundación Éxito, Fundación FESCO, Confa, Nutrir, CEDER, Corporación Sagrada Familia y Primero lo Primero.

Este análisis se refleja en una serie de retos y recomendaciones que se proponen dentro de cada dimensión y que son un punto de partida para la toma de decisiones y acciones conscientes desde las agencias de gobierno local y nacional, y otros entes interesados, que apunten al mejoramiento de las condiciones de bienestar y equidad de todos los niños y las niñas del municipio de Manizales.

A continuación, se presenta el análisis de los indicadores seleccionados para primera infancia, agrupados de acuerdo a la dimensión y enmarcados en el contexto de los compromisos y metas programáticas establecidas desde el ámbito internacional, nacional y local que responden a los intereses y necesidades en derechos guiadas por la Convención Internacional de los Derechos del Niño - CDN y las leyes de Primera Infancia de Colombia.

Población e identidad

CÓMO VAMOS EN
**PRIMERA
INFANCIA**



Población e identidad

Esta dimensión propone dar cuenta de algunas características demográficas de la primera infancia local, como grupo poblacional y su distribución por sexo, con el fin de reconocer las infancias que viven en el Municipio de Manizales.

En cuanto a identidad, se verifica en qué medida el municipio garantiza el derecho a la identidad legal relacionado con el registro legal de los niños y niñas al nacer, que los reconoce con un nombre y una nacionalidad.

El registro civil de nacimiento es un instrumento legal y administrativo por medio del cual el Estado reconoce los derechos y los deberes de los colombianos frente a la sociedad y la familia, es el único documento público que prueba legalmente la existencia de una persona en Colombia, por lo cual es requisito esencial para que todo niño y niña sea tenido en cuenta en procesos de ciudadanía, como se establece en el Decreto ley 1260 de 1970, estatuto vigente; su aplicación está en cabeza de la Registraduría Nacional del Estado Civil, como se decreta en la Constitución Política de 1991 en su Artículo 266.

Cabe señalar que, aunque el registro civil es un derecho fundamental, se requieren otros procesos de corte simbólico para garantizar el derecho a la identidad de las niñas y los niños, que no se recogen en este informe al no contar con datos respecto a los mismos (por ejemplo: cómo se construye la identidad de género, la etnia, si hay proceso de migración o desplazamiento forzado, entre otros). En adelante sería importante ampliar los datos en este sentido cultural y simbólico de constitución de identidades desde los primeros años de vida.

Compromisos y metas programáticas en identidad

Colombia dentro de sus metas y compromisos internacionales participa activamente en el cumplimiento de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), haciendo parte de las mismas el proporcionar personalidad jurídica a todos y todas para 2030, incluyendo el registro de nacimiento, meta incluida en el objetivo 16 el cual busca “la promoción de sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, la provisión de acceso a la justicia para todos y la construcción de instituciones responsables y eficaces a todos los niveles” (Sustainable Development Goals, 2020). Es importante mencionar que la personalidad es un proceso psicosocial de constitución subjetiva que trasciende lo legal y que diversos abordajes teóricos se han mostrado críticos frente a la misma, al considerarle fija y no dar cuenta del potencial de transformación humano y de los múltiples roles presentes en los sujetos (Gergen, 2006) desde sus primeros años de vida (Alvarado & Ospina-Alvarado, 2013; Ospina-Alvarado, 2013; Ospina-Alvarado, Alvarado-Salgado y Fajardo Mayo, 2018).

En el Plan Nacional de Niñez y Adolescencia 2009–2019 se establece que el Sistema de la Protección Social y la Registraduría Nacional deben llegar para el 2019 a un 100% de registro y adelantar las siguientes acciones:

- Incluir el registro como parte del protocolo institucional del parto, para facilitar su realización por parte de las aseguradoras y prestadoras y orientar los servicios de apoyo.
 - Crear una sistematización nacional del registro que permita la obtención de copias y la realización de consultas en línea.
- Entre las diferentes conceptualizaciones sobre la primera infancia, para esta dimensión y en general para el desarrollo de las demás dimensiones, se destaca la delimitación que hace el Estado Colombiano de acuerdo a la Ley 1804 del 2016: “Por la cual se establece la política de estado para el desarrollo integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones”. La primera infancia, en este contexto (Artículo 5º), es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende a niños y niñas menores de 6 años (0 a 5 años), concepción similar frente a la primera infancia a la que se establece en el Plan de Desarrollo “Manizales más grande 2020-2023”.
- Realizar campañas y otorgar facilidades para realizar el registro de quienes aún carecen de él.

DEMOGRAFÍA

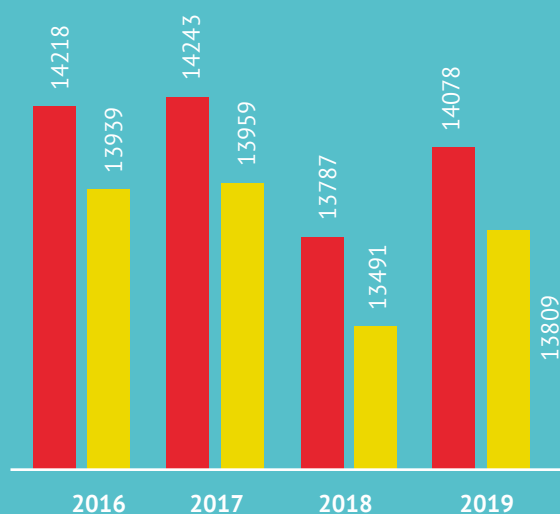
Este componente incluye el indicador de población infantil. El marco legal colombiano oficializa a la población en la categoría de infancia a partir de la adopción de la Convención de los Derechos del Niño CDN (y la niña) y de la propia Ley de Infancia y Adolescencia (Código de Infancia y Adolescencia - Ley 1098 , 2006), que en su Artículo 3 reconoce como sujetos titulares de derechos a todas las personas menores de 18 años. Para el caso particular de Manizales el énfasis está en primera infancia, por lo cual se limita a dar información del grupo de edades comprendido entre 0 y 5 años.

Ante la poca uniformidad de las fuentes de información a la hora de determinar un rango de edades que se reconozca dentro de las etapas de primera infancia, para algunos casos los indicadores se presentarán en rangos reducidos (0 a 4 años) o ampliados (0 a 6 años) según sea dispuesta la información desde la fuente. Cabe señalar que desde el desarrollo del informe anterior en el año 2019 en el que se recomendó poder contar con diferenciación de edades ha habido un avance en este sentido; sin embargo, la unificación de información entre fuentes y la delimitación de edades en la cifra sigue siendo un reto, en cuanto al potencial presente en la primera infancia se suma un mayor potencial en los 3 primeros años de vida.

Conocer estos datos permite dar cuenta de la población objetivo de las políticas públicas para primera infancia del municipio.

Población de la primera infancia

El número de niños y niñas de la primera infancia, su distribución por sexo y la proporción que representan dentro de la población total del municipio de Manizales, es el primer indicador para analizar.



Gráfica 1. Número de niños y niñas de la primera infancia
Fuente: DANE (2019).

En total, para el año 2019 se contabilizan en Manizales 27.887 niños y niñas de la primera infancia, lo cual representa el 6.3% del total de los habitantes del municipio, de acuerdo con información del censo 2018 (DANE).

Por sexo, la población infantil del municipio se distribuye de la siguiente manera:

- Niñas de la primera Infancia (0-5 años): 13.809 lo que corresponde al 3.1% del total de de la población.
- Niños de la primera Infancia (0-5 años): 14.078 lo que corresponde al 3.2% del total de la población.

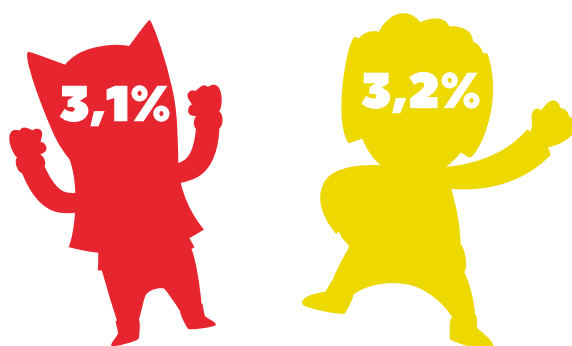


Ilustración 1. Porcentaje de niños y niñas de la primera infancia en relación con la población. 2019
Fuente: DANE (2019).

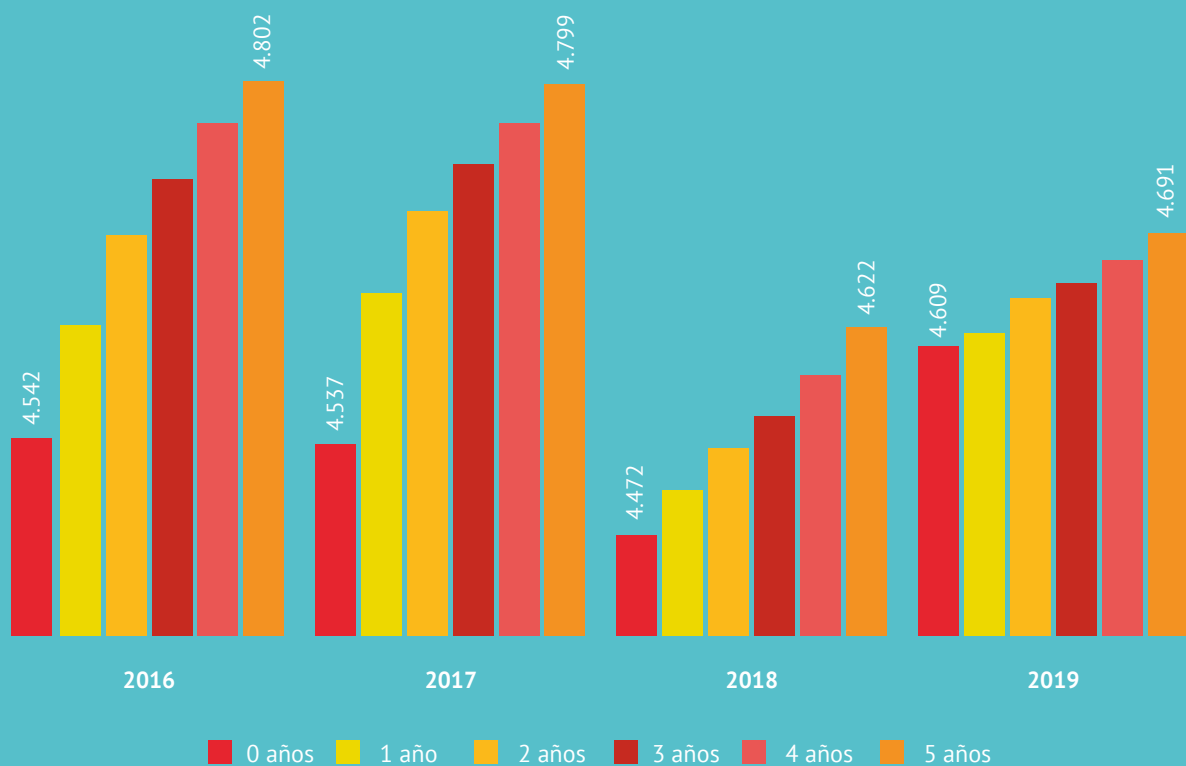
Con respecto a los niños y niñas nacidos vivos, se encontró que durante los años 2016 y 2017 los porcentajes estuvieron

estables, sin embargo, en 2018 hubo una disminución de 276 niños y niñas, para el 2019 se presenta de nuevo una caída de 4%. Esta caída en el número de nacimientos ratifica la tendencia a la baja en la tasa bruta de natalidad: en el 2005 la tasa era de 13.3 nacimientos por cada 1.000 habitantes y en 2019 la tasa fue de 6.9, prácticamente una disminución de la mitad. Además, esta disminución también puede estar influida por otra caída: la tasa de fecundidad adolescente, es decir, la tasa de fecundidad en mujeres entre los 15 y 19 años: se pasó de 32.1 en 2016 a 24.2 en 2019.

Como se mencionó previamente una de las recomendaciones del informe realizado en 2019, era tener la información diferenciada por rangos de edad, lo cual permitiría focalizar aún más las intervenciones y las acciones dentro de una política pública pensada para la primera infancia; en esta oportunidad contamos con la información en los rangos de edad de 0 a 5 años.

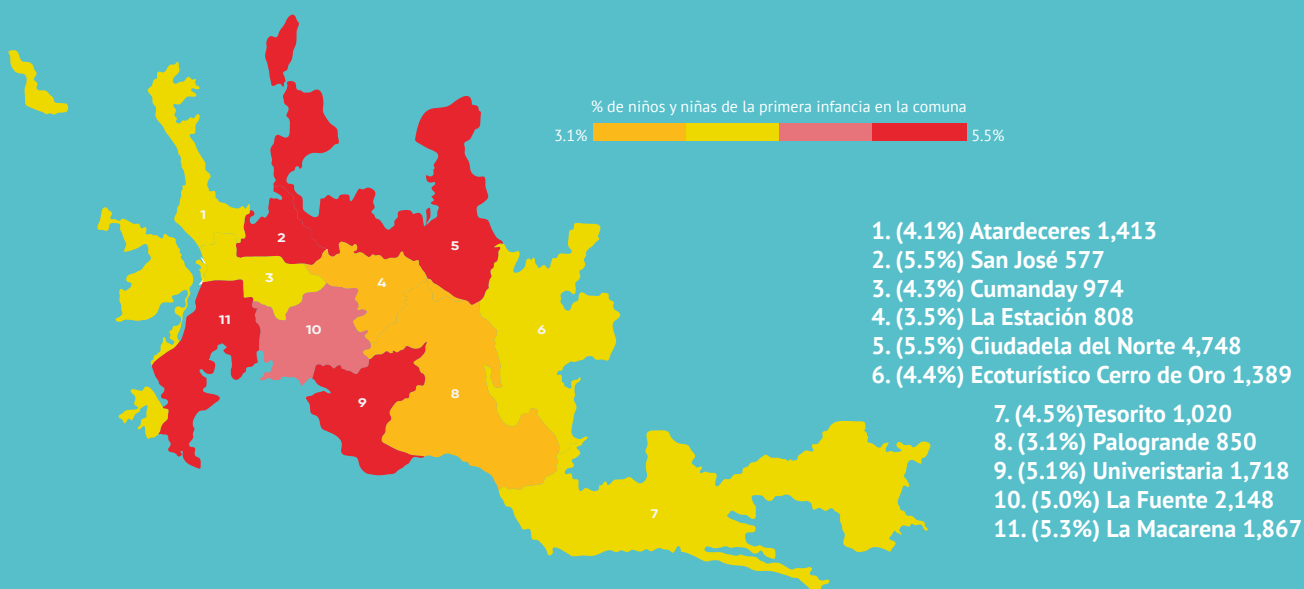
	2016	2017	2018	2019
Número de niños y niñas entre 0 y 5 años de edad en Manizales	28.157	28.202	27.278	27.887
Número de niños y niñas entre 0 y 4 años de edad en Manizales	23.355	23.403	22.656	23.196
Población total Manizales	425.277	428.373	434.403	440.608
Porcentaje de niños y niñas entre 0 y 5 años de edad en relación al total de población en Manizales	6,6%	6,6%	6,3%	6,3%
Porcentaje de niños y niñas entre 0 y 4 años de edad en relación al total de población en Manizales	5,5%	5,5%	5,2%	5,3%
Nacidos vivos	3.649	3.477	3.201	3.061

Tabla 1. Cifras y porcentajes de la primera infancia.
Fuente: Elaboración propia con base en DANE (2018).



Gráfica 2. Población de la Primera Infancia por edades.
Fuente: DANE (2019).

Para visualizar de mejor manera cómo se distribuye la población de primera infancia dentro de las comunas de Manizales, se puede observar la siguiente gráfica.



Mapa 1. Porcentaje de niños y niñas de la primera infancia en la comuna y población total entre 0 y 4 años.
Fuente: Secretaría de Planeación (2019).

Si el dato de análisis fuera solo la cantidad de niños en primera infancia por comuna, no en función de la proporción según población total por comuna, podría afirmarse que las comunas Ciudadela del Norte, La Fuente, Comuna 12, La Macarena son las 4 comunas con mayor número de niños y niñas. Desde esta perspectiva de análisis los niños y niñas de la comuna San José estarían en último lugar en función de la cantidad. Por tanto, la focalización de la intervención social requiere precisar cuál referencia necesita y puede ser asumida para orientar la política pública e institucional.



Para tener en cuenta

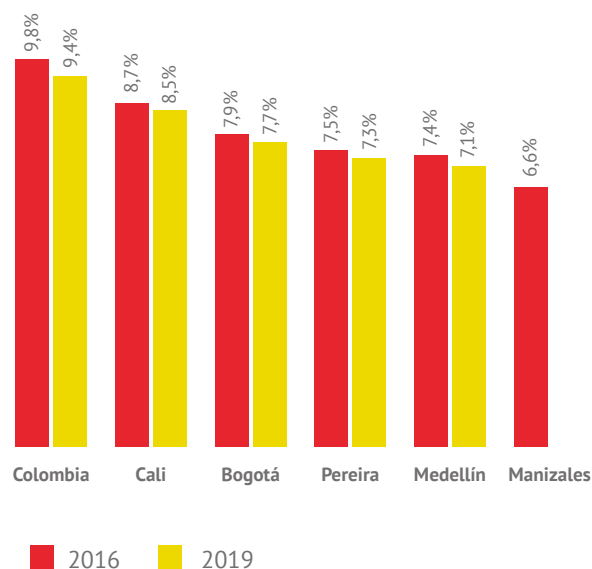
Si bien este informe es sobre primera infancia, es oportuno mencionar que Manizales contó en el 2019 con el mayor índice de envejecimiento en Colombia, seguido de Armenia y Pereira. Es decir, las capitales del Eje Cafetero tienen los índices de Envejecimiento más altos del país.

- En el 2008 en Manizales había 40 mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años. En el 2019 la relación fue aún mayor: por cada 100 menores de 15 años había 77 mayores de 65 años (ver informe de calidad de vida 2019 de Manizales).

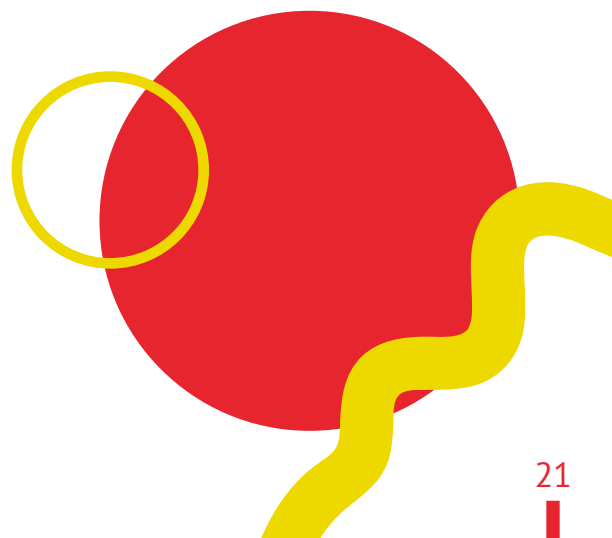


De otro lado, la proporción de población en primera infancia de Manizales está por debajo de las poblaciones de otras ciudades como Bogotá, Cali, Pereira y Medellín; en general Manizales muestra una población

de niños y niñas en el rango de edades de 0 a 5 años por debajo de la media Nacional. Esta disminución tiene consecuencias también en la población total de la ciudad.

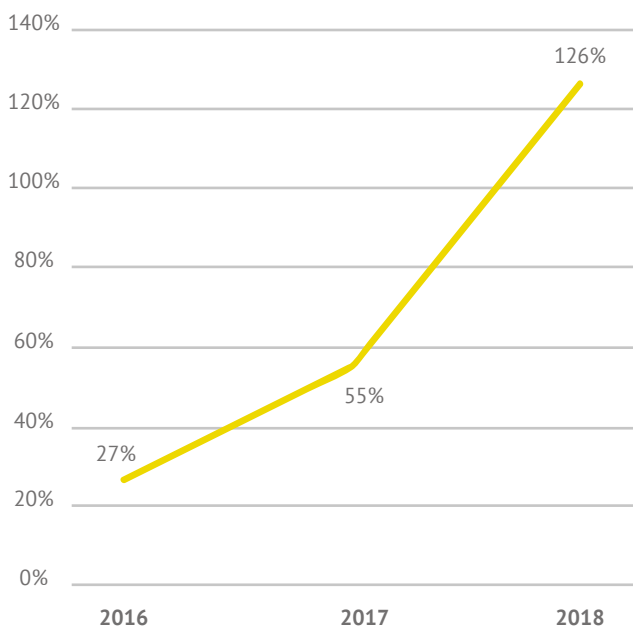


Gráfica 3. Población de primera infancia en 5 capitales de Colombia.
Fuente: DANE (2019).



Registro civil de nacimiento

Este indicador monitorea el porcentaje de niños y niñas menores de 1 año que fueron registrados legalmente en relación con los nacidos vivos durante el año, de acuerdo con el lugar de residencia de la madre.



Gráfica 4. Registro civil en relación con nacidos vivos.
Fuente: ICBF - SUIN (2019).

Según las estadísticas del Sistema Único de Información de la Niñez (SUIN) - ICBF para el año 2018, el 126%² de los niños y niñas nacidos vivos fue registrado, mostrando un significativo aumento con respecto a 2016 y 2017, esto podría ser por un problema de registro en el SUIN pues es sabido que la

identidad es el primer derecho que debe ser garantizado a los niños y niñas, el cual además, da acceso a todos los sistemas de salud y educación.

Retos y recomendaciones en Población e identidad

- Uno de los retos que se tienen en el municipio de Manizales para hacer referencia a la Primera Infancia, es actualizar y unificar criterios de la información suministrada en la franja de edad de niños y niñas de los 4 a los 6 años en las diferentes dependencias y secretarías municipales, esto de acuerdo con la Ley 1804 de 2016: Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre. Así como lograr unificar la información de cara a rangos etarios que posibiliten diferenciar dentro de la primera infancia los tres primeros años de vida.
- Un aporte valioso ante este reto es fortalecer la información poblacional en primera infancia, incluido el ámbito rural, desde el acopio de datos que provengan de diversas fuentes a partir de la inter-operatividad con el Observatorio Social de Caldas, mediante convenios a nivel municipal y departamental.

² El indicador supera el 100%, lo que puede deberse a que, en su forma de cálculo, contempla en el numerador el número de niños registrados y en el denominador el número de nacidos vivos de acuerdo al municipio de residencia de la madre. En este sentido, existe la posibilidad de que una porción de los menores registrados en Manizales no quede incluida en el denominador, debido a que su madre tiene un municipio de residencia diferente a Manizales.

- Una recomendación para los entes municipales es incluir en los informes el estado de realización de los derechos de los niños y niñas en primera infancia analizados bajo la perspectiva de la Ruta Integral de Atenciones-RIA y la oferta dirigida a este grupo poblacional, de acuerdo al marco legal de primera infancia.

VOZ DEL EXPERTO:

Ángela Vásquez / *Directora de Estrategia y Proyectos Especiales / Fundación Luker*

La atención integral de la primera infancia durante los primeros 5 años de vida, es fundamental para el desarrollo físico, social y cognitivo de los niños y las niñas, de manera que se puedan potenciar todas sus habilidades para una vida adulta exitosa. Para esto se requiere de una mirada de nuestros niños y niñas como sujetos de derechos, que permita su participación efectiva, la cual comienza por el reconocimiento de un derecho básico como el de la identidad.

De otro lado, y aunque el porcentaje de niños y niñas de nuestra ciudad viene bajando de manera significativa y la tasa promedio anual de los nacimientos también ha venido disminuyendo, no puede esta condición restarle importancia a un tema que reviste de toda la relevancia en términos de oportunidades y desarrollo para una sociedad y al contrario, se deberían focalizar todos los esfuerzos en poder ofrecer una atención universal y de calidad a todos los niños y niñas de nuestra ciudad.

Bienestar material

CÓMO VAMOS EN
**PRIMERA
INFANCIA**



Bienestar material

Expresión directa de lo que significa la calidad de vida de los niños y niñas en primera infancia y de sus familias, expresión tangible a partir de las condiciones de vivienda que se habitan, del acceso y calidad de los servicios públicos que se reciben, el ingreso económico per cápita y total que tiene el grupo familiar.

POBREZA

Este informe da cuenta del 2019. Sin embargo, no es posible desconocer la realidad del 2020 con la aparición del Covid-19 y de los efectos sociales y económicos que ha generado en la sociedad. Las decisiones sobre el confinamiento y la disminución del ritmo económico acostumbrado en el país, implica reconocer el impacto que tendrán en términos de poder adquisitivo para la población en general y, en particular, la incidencia de la pobreza para la primera infancia, la cual, como se demostrará más adelante, es mayor que en la población en general.

La pobreza no es un concepto unívoco, cada vez es más frecuente encontrar acepciones que incluyen aspectos que superan la referencia exclusivamente económica al término. Inclusive, la pobreza multidimensional ha puesto de manifiesto que el concepto de pobreza incluye condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez, salud, acceso a servicios públicos y condiciones de la vivienda. Por tanto, la pobreza es un concepto amplio que expresa su potencia en el bienestar material que supone para las personas. No obstante, este apartado delimita la pobreza en los niños y niñas como aquellas privaciones o deficiencias de servicios materiales que no se están recibiendo de manera oportuna y de calidad.

Compromisos y metas programáticas

En el marco de los compromisos de Colombia con esfuerzos internacionales, el primer ODS se plantea poner fin a la pobreza en todas sus formas en todas partes. Para esto se acordaron metas que van dirigidas en su mayoría a abordar el ámbito del bienestar material y acceso a servicios básicos y recursos económicos; también aborda la multidimensionalidad de este fenómeno al proponer metas relacionadas con el desarrollo de sistemas de protección social y acciones para reducir la vulnerabilidad frente a crisis económicas, sociales y ambientales (Sustainable Development Goals, 2020).

También se consagran los planes y acciones específicas para la primera infancia en la Ley 1804 de 2016 por la cual se establece la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia “De Cero a Siempre”.

El Plan de Desarrollo Municipal vigente entre el 2016 y 2019 era “Manizales más oportunidades” (Alcaldía de Manizales, 2016), en su dimensión sociocultural se planteó contribuir al desarrollo humano de los ciudadanos, a través de la prestación de servicios públicos sociales de calidad y un aumento progresivo de cobertura, de tal forma que incidieran en el mejoramiento de la calidad de vida, para ello se propuso atender el 100% de familias beneficiarias de las estrategias de superación de la pobreza.

Así mismo, en el Plan de Desarrollo “Manizales más grande 2020-2023” se plantea la importancia del desarrollo con equidad de la ciudad, para lo cual se incentiva la intervención integral en primera infancia.

Pobreza monetaria y pobreza extrema



Para tener en cuenta

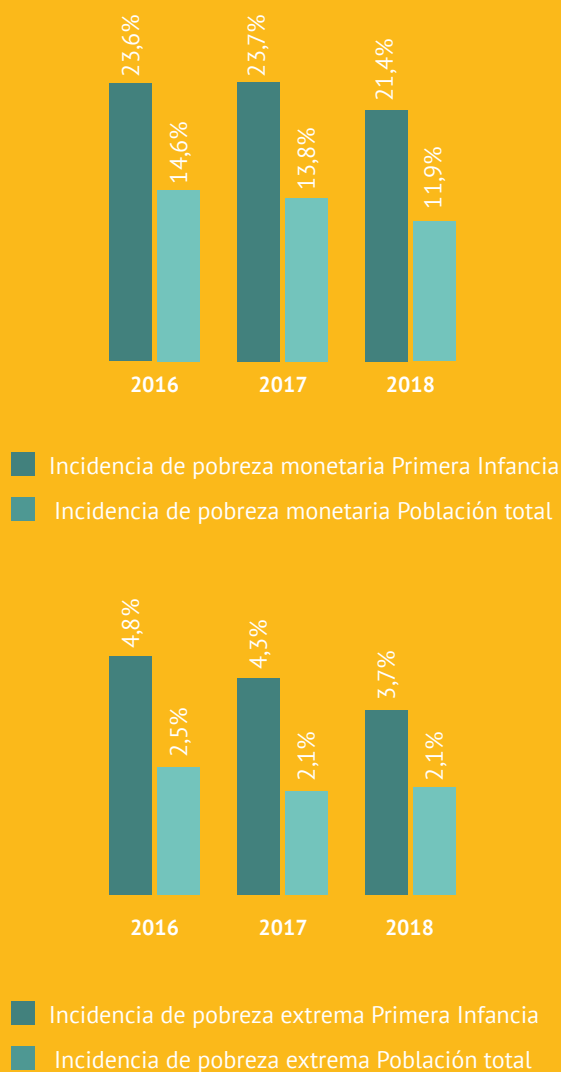
- Existen dos aproximaciones reconocidas para las mediciones de pobreza: un enfoque directo y otro indirecto. El primero se enfoca en las carencias materiales que tienen los hogares y que los lleva a una condición de pobreza estructural: condiciones educativas, condiciones de la niñez, trabajo, salud y calidad de la vivienda.
- El enfoque indirecto utiliza un criterio basado en el ingreso para definir los hogares que se encuentran en condición de pobreza. Esta es la medida de **pobreza monetaria y pobreza extrema**, la cual se analiza en este informe para el grupo específico de la primera infancia.

- La incidencia de pobreza monetaria indica el porcentaje de personas que viven por debajo de una línea de pobreza, un nivel mínimo de ingresos necesario para satisfacer las necesidades básicas. La pobreza extrema o indigencia, indica el porcentaje de personas que viven en hogares con ingresos insuficientes incluso para satisfacer sus necesidades alimentarias básicas.
- En 2018, la línea de pobreza era de 284 mil pesos por persona del hogar y la línea de pobreza extrema equivalía a 123 mil pesos. En octubre de 2020 el DANE actualizó la metodología de cálculo y los valores de ingresos mínimo para definir la pobreza monetaria y extrema.

De acuerdo con la Dirección Nacional de Planeación (2018), la pobreza monetaria se refiere a la relación entre ingreso y gasto per cápita, es decir, que el ingreso familiar no alcanza a cubrir los gastos de sus miembros, mientras que, la pobreza extrema se refiere a la insuficiencia para solventar las necesidades más básicas de los grupos familiares. Cabe señalar que es central la información en este sentido y que será fundamental aquella que más adelante se pueda tener de 2020 para analizar las repercusiones que la actual situación de pandemia ha tenido respecto a la agudización de la pobreza y de las desigualdades.

La incidencia de la pobreza monetaria y extrema en Manizales A.M. en el 2018 fue de 11.9% y 2.1% respectivamente. Sin embargo, el impacto en la población de la primera infancia es aún mayor: 21.4% en la primera y 3.7% en la segunda. Es decir, prácticamente el doble de afectación en comparación con la población en general. Si bien es cierto que

en el 2011 Manizales A.M. alcanzó la meta ODS prevista por Colombia para el 2030, desde ese año a la fecha el valor se ha mantenido muy similar al alcanzado hace 9 años. Esto quiere decir que el reto está en cómo se irradia aún más el bienestar material que experimenta el hogar en su totalidad y cómo el hogar recibe aún más los beneficios sociales que se van construyendo.



Gráfica 5. Incidencia de pobreza monetaria y pobreza extrema total y en la Primera Infancia.
Fuente: Cálculos propios con base en DANE (2019).



Para tener en cuenta

El DANE publicó recientemente los datos sobre pobreza monetaria y extrema para la ciudad, también actualizó la metodología para su cálculo. En función de ello, la información vigente para Manizales es:

- **Pobreza monetaria:** 24.2 (2016), 22.4 (2017), 20.3 (2018), 20.6 (2019).
- **Pobreza extrema:** 3.1 (2016), 2.4 (2017), 2.3 (2018), 1.9 (2019).

Sin embargo, no están calculados los valores de incidencia para la primera infancia debido a que aún hoy no están disponibles los microdatos por parte del DANE para realizar el cálculo para primera infancia.

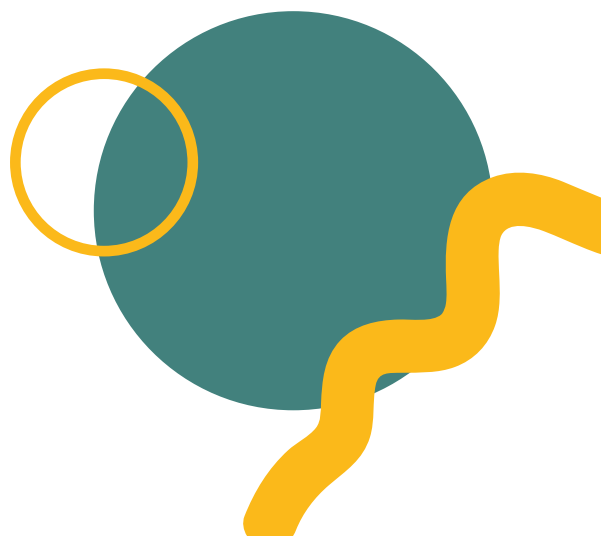


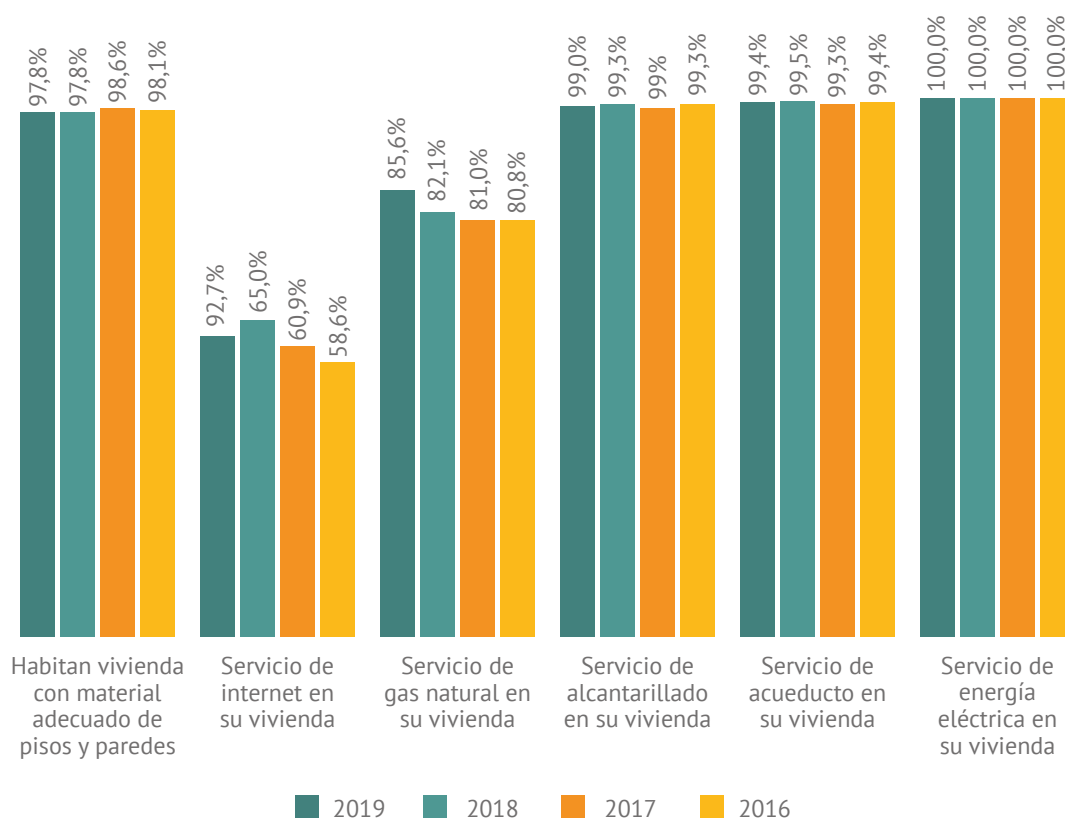
Calidad de la vivienda

Como se evidencia en la siguiente gráfica, construida a partir de los datos del DANE (2018), hay una pequeña reducción en la habitabilidad de casas con paredes y pisos de materiales adecuados, evidenciando que, para el 2016 el 98.1% de los niños y niñas menores de cinco años habitaron viviendas con estas condiciones de material, en el 2017 aumentó a 98.6%, en 2018 disminuyó a 97.8% y en 2019 se mantuvo en el mismo porcentaje del año anterior.

Los altos porcentajes de viviendas que cuentan con estas condiciones, pueden verse impactados por proyectos como los realizados por diferentes entidades, que han buscado urbanizar determinadas zonas de la ciudad y facilitar el desarrollo de viviendas con materiales adecuados para su habitabilidad (DANE, 2020).

Las acciones de las empresas prestadoras de servicios y las diferentes construcciones que urbanizan la ciudad, pueden tener un impacto en los servicios públicos con los que cuentan las viviendas, encontrando que las tasas de cobertura fueron: acueducto (99.9% urbano; 96.9% rural), Alcantarillado (99.0% urbano; 22.57% rural), Energía eléctrica (100% urbano; 99.93% rural), Gas natural (82.5% urbano; no aplica rural). El servicio de internet ha presentado un incremento no sostenido, pasando del 58.6% al 62.7% entre 2016 y 2019.





Gráfica 6. Condiciones de habitabilidad para niños menores de 5 años.

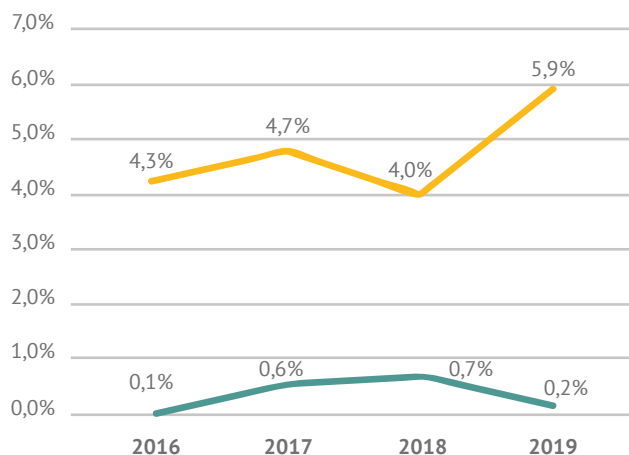
Fuente: Cálculos propios con base en GEIH - DANE (2019).



Para tener en cuenta

Según la Encuesta virtual de carácter no-probabilístico **miVoz miCiudad** desarrollada por Manizales Cómo Vamos en alianza con la Red de Ciudades Cómo Vamos y la Fundación Corona, del universo de personas que respondieron la encuesta en el área urbana de Manizales (4.828) el 73.2% estaba satisfecho con el servicio público del acueducto, el 72.6% con la energía eléctrica, el 74.3% con el gas domiciliario y el, 49.1% estaba satisfecho con internet. Es decir que, de todos los servicios públicos consultados, fue el internet el que tuvo un nivel de insatisfacción mayor: 30.9





- Habitan viviendas en situación de hacinamiento no mitigable
- Habitan viviendas en situación de hacinamiento mitigable

Gráfica 7. Porcentaje de niños que habitan hogares en hacinamiento mitigable y no mitigable.
Fuente: Cálculos propios con base en GEIH - DANE (2019).

De 100 hogares en la ciudad de Manizales que tenía niños entre los 0 y 5 años, máximo 1 tenían condiciones de hacinamiento no-mitigable en los años 2016 a 2019.

Similar, en el mismo periodo de tiempo, entre 4 y 6 hogares estaban en condición de hacinamiento mitigable. Si bien el indicador es bajo, el esfuerzo debe continuar para que cada niño y niña goce de mejores condiciones de habitabilidad en sus propias viviendas.

Retos y recomendaciones en Bienestar Material

- Un reto para la administración municipal sobre la primera infancia a nivel urbano y rural, es que los programas aporten decididamente a la disminución de la pobreza, y de las brechas de inequidad tal y como se propone en el Plan de Desarrollo “Manizales más grande 2020-2023”, siendo importante mantener en adelante un análisis comparativo entre ambos territorios y entre comunas. Impulsar estrategias de acceso a empleo formal focalizado en hogares que cuentan con niños menores de 5 años. Por efecto rebote podría impactarse en la disminución de la incidencia de la desnutrición crónica y aguda en tanto los hogares podrían contar con mayores recursos económicos para asegurar su sobrevivencia.
- Un segundo reto son los indicadores con los que se mide la pobreza y la forma en que se está haciendo la focalización. Una recomendación para ampliar los indicadores sobre primera infancia es generar datos que diversifiquen la población de Manizales en situación de desplazamiento ya sea por asuntos educativos, laborales, hechos de violencia y otros. También será importante para el siguiente año diversificar la información de cara a situaciones como la actual pandemia.
- Otro reto clave, en tiempos de crisis, como la pandemia actual, es garantizar el acceso a internet en los hogares, dado que, para los cuidadores de familia, es necesario poder tener acceso a información sobre el cuidado de los niños y las niñas, actividades, juegos y estrategias de acompañamiento educativo virtual. Así mismo, es importante mejorar las condiciones de hacinamiento, dado que, en momentos de cuarentena, casi todas las personas del hogar deben estar en casa, incrementando el hacinamiento constante y cotidiano y la condición de hacinamiento es uno de los factores que incrementan el potencial de contagio.

- Otra recomendación es analizar la situación de derechos y de servicios consignados en la RIA (Ruta Integral de Atenciones), para una focalización que tenga en cuenta como mínimo, los siguientes criterios: los contextos de vulnerabilidad de los niños y niñas, las brechas sociales y económicas de las familias, la población en situación de discapacidad, la pobreza rural, la población afectada por la violencia y la pertenencia a grupos étnicos; de manera tal que se aporte al sistema de seguimiento y al desarrollo integral de la primera infancia.
- Una última recomendación respecto al campo de la pobreza, es tener datos del municipio que permitan analizar cada una de las comunas, con el fin de poder replicar esfuerzos en los sectores que requieran atención particular de los agentes de gobierno y de los representantes del municipio.

VOZ DEL EXPERTO:

Daniel Hurtado Cano / *Director / Manizales Cómo Vamos*

La primera infancia, entendida como esos primeros años en los cuales un ser humano, en ese caso, un niño o una niña, va perfilando su carácter, su personalidad, sus actitudes y sus deseos, está permeda por las condiciones estructurales que dotan de contenido su realidad. Es la cultura que se habita, son los imaginarios que se transmiten, son las prácticas que se reproducen, son los valores que se asumen como ideales y necesarios, son las limitaciones que se alivianan o se recrudecen según las decisiones sociales, culturales, institucionales, familiares y personales que se tomen.

La pobreza, el hacinamiento, son condiciones materiales estructurales que condicionan una forma de ser y entender el mundo que se habita. Por tanto, es necesario reconocer y potenciar las buenas prácticas que promueven la superación de la pobreza, no solo entendida en condición monetaria como imposibilidad de acceder a una canasta de bienes y servicios mínimos, también como esa condición social que limita un desarrollo pleno de una niñez transformada. El reto continúa siendo reconocer que la pobreza incide con mayor fuerza en la primera infancia, momento de la vida donde precisamente un ser se está estructurando y construyéndose en función de su propia experiencia.

Salud

**CÓMO VAMOS EN
PRIMERA
INFANCIA**



Salud

Esta dimensión da cuenta de dos de los derechos humanos fundamentales para niños y niñas en primera infancia, el derecho a la vida y a la salud, como se establece dentro del CDN³ y en el Código de Infancia y Adolescencia colombiano⁴.

El Derecho a la vida y a vivir en un ambiente sano, con la meta final de que ningún niño o niña muera cuando pueda evitarse, es el eje fundamental sobre el que esta dimensión articula sus componentes; además se especifica que todos los niños y todas las niñas tienen derecho a la salud integral, definida como un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo como la ausencia de enfermedad; tienen derecho a la nutrición a partir del acceso a los alimentos; a la protección frente al contagio de enfermedades prevenibles; a la obligatoriedad de incluir a niños y niñas en el sistema de salud y a seguridad social desde el momento de su nacimiento y a la garantía de atención oportuna en controles periódicos de salud y vacunación.

En este marco, esta dimensión hace el análisis de la salud de niños y niñas en primera infancia a partir de indicadores relacionados con: mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, muertes por causas consideradas evitables, desnutrición crónica y aguda, sobrepeso y obesidad, cobertura en valoración nutricional, bajo peso al nacer, cobertura en vacunación, lactancia materna, fecundidad adolescente, mortalidad materna, asistencia a control prenatal, y cobertura en salud.

3 Artículos 6, 23, 24, 26 y 27

4 Artículos 17, 20, 24 y 27

Mortalidad

Este componente agrupa indicadores que proporcionan información de tasas de mortalidad y de defunciones clasificadas por el tipo de intervención que las hubiese podido evitar, con el ejercicio y el acceso adecuado a derechos determinantes en el marco de la vida, el desarrollo y la salud de niños y niñas en la etapa de primera infancia.

El derecho a la vida está estrechamente relacionado con las condiciones que ofrece el entorno al niño, la niña y a su familia, con las privaciones o el grado de satisfacción que enfrentan en aspectos determinantes como la alimentación, la vivienda adecuada, el cuidado por parte de sus padres y el acceso oportuno a servicios de salud.

Compromisos y metas programáticas

En el tercer ODS se plantea que todos los países deben garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; particularmente en relación al resguardo de la vida de la primera infancia se plantea la meta (Sustainable Development Goals, 2020):

- Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

El Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia plantea para 2019, reducir a 13 por mil nacidos vivos la mortalidad infantil y a 25 muertes por cada mil menores de 5 años, para la tasa de mortalidad de la niñez.

El Plan Municipal de Desarrollo 2016-2019 “Manizales más oportunidades” en su eje estratégico 2, vida saludable para el desarrollo humano, se planteó:

- Mantener por debajo de 10 por cada mil nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil.
- Mantener mortalidad en menores de 5 años por debajo de 10 por cada mil nacidos vivos.

Así mismo en el Plan de Desarrollo “**Manizales más grande 2020-2023**” se identifica la seguridad nutricional como uno de los elementos centrales de la intervención integral en primera infancia. Se espera al 2023:

- Se haya disminuido el bajo peso al nacer a menos del 10%.
- Se haya disminuido al 2.3% la prevalencia de la desnutrición aguda en menores de 5 años.
- Se haya mantenido en cero (0) la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL



Para tener en cuenta

- Se construyen las **tasas de mortalidad...**

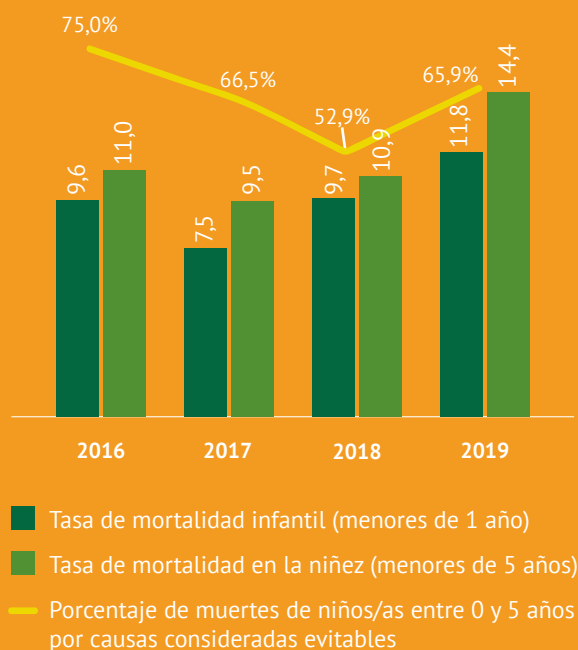
Infantil: número de muertes en niños menores de 1 año sobre el total de nacidos vivos por mil.

En la niñez: número de muertes en niños menores de 5 años sobre el total de nacidos vivos por mil (informe de calidad de vida de 2019)



En los últimos cuatro años en el municipio de Manizales se vienen identificando algunas variaciones en relación con este indicador. Para el año 2016 se presentó una tasa de 9.6% muertes de menores de un año, a diferencia de esto en el año 2017 la tasa de muertes infantiles disminuyó a 7.5%. En el año 2018, 31 niñas y niños menores de 1 año murieron en Manizales de 3.201 nacidos vivos, lo que correspondió a una tasa de 9,7%; cifra que para el año 2019 presentó un aumento con una tasa de 11.8 muertes infantiles. Si bien el municipio se mantuvo por debajo de las metas planteadas desde el Gobierno Nacional y Municipal durante tres años consecutivos, como se observa en la siguiente gráfica, los datos del 2019 muestran un aumento de muertes de niños y niñas menores de un año, lo que pone en alerta la meta de mantener por debajo de 10 por cada mil nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil.

En el 2019 Manizales fue la 4ª entre 13 ciudades capitales principales del país con mayor tasa de mortalidad en primera infancia, solo fue superado por Quibdó (24.1), Barranquilla (15.3). y Cartagena (12.5). En este sentido, es necesario revertir la curva de aumento que se viene presentando en los últimos años y analizar críticamente este indicador con datos relacionados con el 2020, para identificar el impacto de la pandemia en la muerte de los niños y las niñas, porque aun cuando se ha identificado una menor afectación entre los niños y las niñas también hay casos en los que se ha expresado la pandemia con mayor gravedad tanto en ellos, ellas como en sus familias, dejándoles en algunos casos huérfanos situación que pone en cuestión la protección y el cuidado de los niños y las niñas.



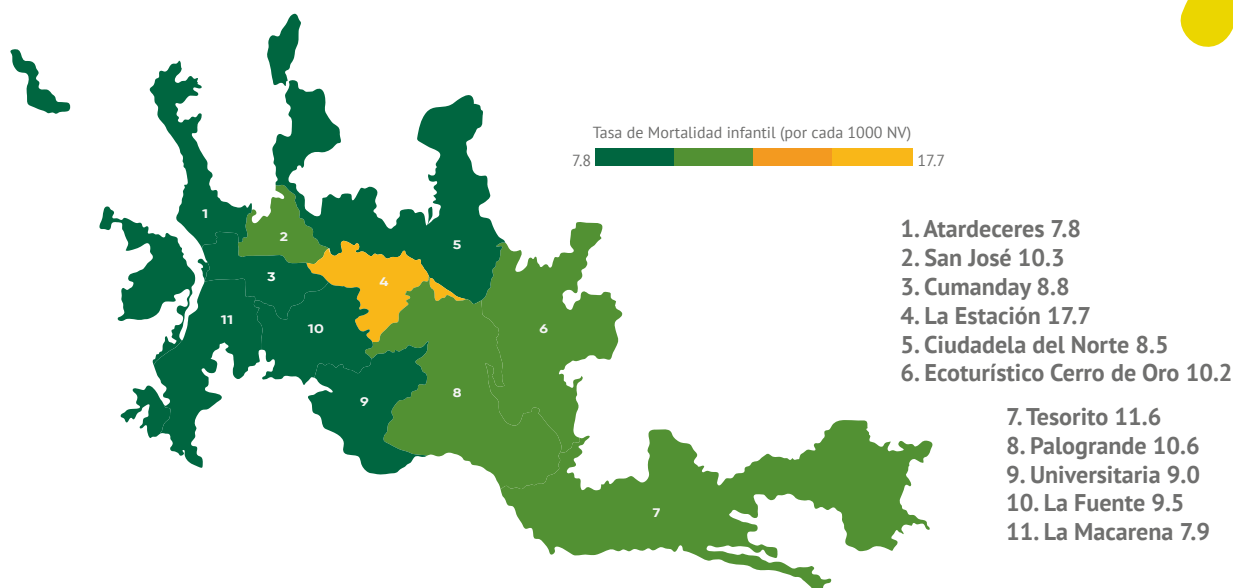
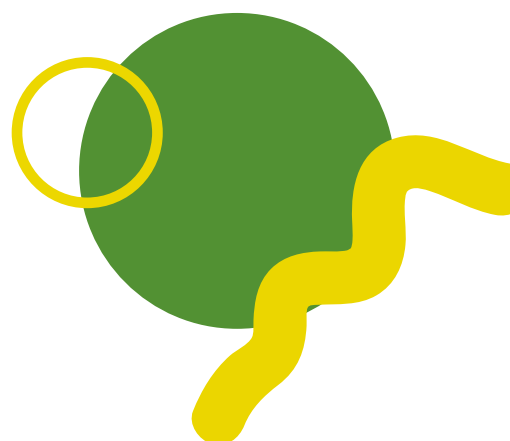
Gráfica 8. Tasa de mortalidad en la primera infancia.

Fuente: DANE (2019).

En cuanto a las inequidades territoriales, en los datos promedio de los años 2017 a 2019, las comunas con la mayor tasa de mortalidad infantil, por encima de la meta municipal de 10, son las Comunas La Estación (17.72), Tesorito (11.63), Palogrande (10.57), San José (10.28) y Ecoturístico Cerro de Oro (10.18). Por otro lado, los sectores con la menor tasa de mortalidad infantil en estos mismos años, son la Zona Rural (7.56) y las Comunas Macarena (7.8), Ciudadela del Norte (8.54) Cumanday (8.75) y Universitaria (8.97).

Pese a qué La Estación es la segunda comuna con menor porcentaje de niños según población total de la comuna, es significativo que sea precisamente la comuna con la mayor tasa de mortalidad infantil en la zona urbana. De manera similar, es llamativo que siendo la Ciudadela del Norte una de las comunas con mayor número de niños y niñas en primera infancia y a su vez, gran parte de su territorio perte-

nezca a niveles socioeconómicos bajos, la tasa de mortalidad infantil no esté dentro de los más altos en la ciudad de Manizales. Estos indicadores pueden tener una afectación negativa mayor a raíz de los efectos del Covid-19 en la ciudad. Si bien este informe da cuenta del 2019, Manizales cuenta con cifras de desempleo en el 2020 que superan con creces el 12% del año pasado, aún más, el desempleo para jóvenes superó los niveles del 40% y por indicadores objetivos es visible que la incidencia de la pobreza es mayor en la población de la primera infancia que en la población en general.



Mapa 2. Tasa de mortalidad infantil por comuna. Promedio 2017-2019.
Fuente: Secretaría de Salud Pública (2019).

Tasa de mortalidad en la niñez

Este indicador da cuenta de la tasa de defunciones de niños y niñas menores de 5 años, con relación a cada mil niños y niñas nacidos vivos.

El municipio de Manizales ha presentado un ascenso considerable en el último año de mortalidad infantil en menores de 5 años. En este sentido, se identifica que en el año 2016 la tasa fue de 11.0%; a diferencia del 2017 que se convierte en el año con la menor tasa en mortalidad infantil de 9.5. Durante el 2018, 33 niños y niñas menores de 5 años murieron en Manizales, lo que corresponde a una tasa de 10.6 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, pero en el año 2019 se presenta una tasa de 14.4 de mortalidad infantil, la tasa más alta de los últimos cuatro años. Una vez más se hace necesario revertir la curva de crecimiento de la tasa de mortalidad en la niñez y analizar críticamente la situación de 2020 con las implicaciones de la pandemia en este sentido.

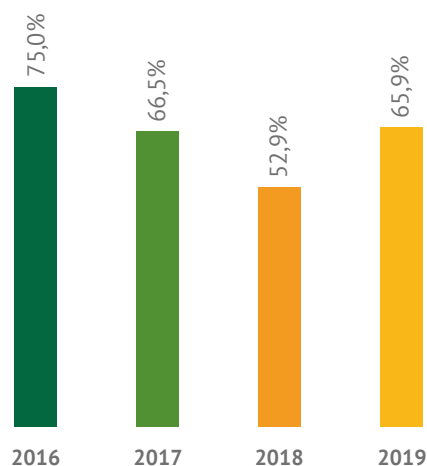
Estos indicadores establecen que los niños y niñas menores de 1 año cuentan con una tasa de mortalidad más baja con respecto a los niños y niñas menores de 5 años.

Mortalidad por causas evitables

Este indicador plantea clasificar las muertes de niños y niñas menores de 5 años por sus

causas y por las enfermedades que las originan, en relación directa con el tipo de intervención que las hubiese podido evitar, tomando como referencia la lista 6/67 CIE-10 OMS/OPS y los Indicadores de Mortalidad Evitable (INIME) para Colombia (Gómez-Arias, et al., 2009).

El fin del indicador es alertar sobre las necesidades de atención más urgente y con mayor impacto en la población de niñas y niños de la primera infancia del municipio de Manizales.



Gráfica 9. Mortalidad en la primera infancia por causas evitables.
Fuente: DANE (2019).

La tendencia en Manizales es la baja. El promedio en los últimos 4 años es 65%, sin embargo, la cifra sigue siendo muy alta en tanto son muertes que podrían haber sido evitadas. Dicho de otra forma, al menos 3 de 4 muertes podrían haberse evitado en el 2016, al menos 2 de 3 muertes podrían haberse evitado en el 2017 y 2019 y al menos 1 de 2 podrían haberse evitado en el 2018. El porcentaje sigue siendo muy alto para la ciudad. Esto supone revisar, verificar cuáles son las políticas que mejor efecto están teniendo para mejorar este indicador.

NUTRICIÓN

Nutrir no es solo quitar el hambre, es mucho más que eso, implica que la alimentación recibida sea suficiente y de excelente calidad para que los nutrientes requeridos aporten a la calidad de vida de la infancia. En contraste, la desnutrición en primera infancia se encuentra asociada a la inseguridad alimentaria, a la falta de acceso a alimentos inocuos, variados y nutritivos, a una insuficiente ingesta de nutrientes” (Gómez-Arias, et al., 2009, p. 7). Una noticia muy importante en Manizales: durante los años de interés de este informe la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años ha sido cero. Es una cifra positiva que podría marcar un horizonte relevante a ser mantenido: un llamado para que en los demás indicadores se logren valores tan significativos como estos.

Compromisos y metas programáticas

En el Objetivo 2 de los ODS se plantea poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible. Entre las metas de este objetivo que se relacionan con infancia se encuentran:

- Poner fin a todas las formas de malnutrición, para 2030.
- Para 2015 reducir y mantener por debajo de 5% la emaciación (peso insuficiente para la estatura) en niños y niñas; y reducir 40% el retraso en el crecimiento (talla baja para la edad) en los niños menores de cinco años.

En la Ley de Primera infancia, se formaliza este propósito de acuerdo a las actuaciones pautadas por la política De Cero a Siempre, que asume el compromiso de procurar que niñas y niños vivan y disfruten del nivel más alto posible de salud y gocen de un estado nutricional adecuado.

El Plan Municipal de Desarrollo 2016-2019 “Manizales más oportunidades” (Alcaldía de Manizales, 2016) en el Eje estratégico 2: Vida saludable para el desarrollo humano, plantea metas específicas orientadas a la identificación de población vulnerable y la disminución de la desnutrición en primera infancia:

- Realizar un estudio dirigido a la población menor de 5 años.
- Mantener en menos del 10% la prevalencia de BPN (bajo peso al nacer).
- Disminución de la desnutrición crónica sobre el valor hallado en el estudio poblacional 11.3%.
- Desarrollar un programa nutricional dirigido al 100% de los menores de 2 años identificados mediante la estrategia Atención Primaria en Salud (APS).
- Implementar 7 salas amigas de la lactancia materna en el ámbito laboral.



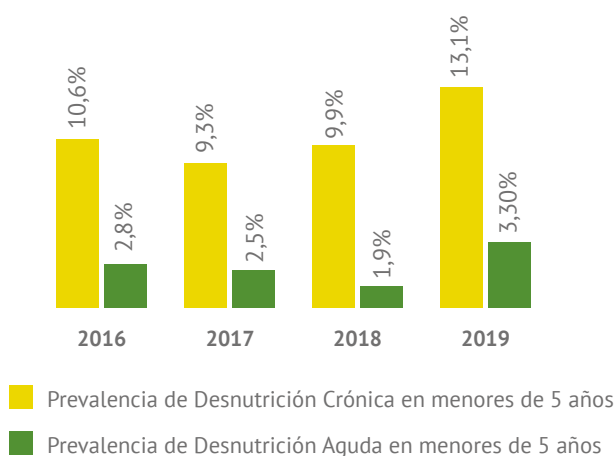
Para tener en cuenta

- Los indicadores de malnutrición que presentan este apartado (desnutrición crónica, desnutrición aguda, sobrepeso y obesidad) tienen como fuente las valoraciones nutricionales de la Secretaría de Salud Pública de Manizales.
- Su incidencia se calcula únicamente para el número total de niños valorados, que en los últimos años ha venido descendiendo sistemáticamente. La baja cobertura en valoración no permite hacer inferencias ni siquiera para la población vulnerable.
- En el periodo de análisis, únicamente en 2016 se vieron avances en la valoración nutricional, pues la Secretaría de Salud Pública desarrolló un estudio denominado “Evaluación del estado nutricional del menor de 5 años en el municipio de Manizales”, el cual contaba con representatividad por grupo de edad y por área.
- Según la encuesta virtual **miVoz miCiudad** (Manizales Cómo Vamos, 2020), del universo consultado el 44.9% en el sector urbano manifestó que la alimentación para los menores de 6 años había sido suficiente y el 10.6% consideró que había sido insuficiente. Este panorama arroja información sobre la coyuntura que tendría implicaciones negativas en la nutrición de los menores en los próximos meses y, probablemente, años de vida.



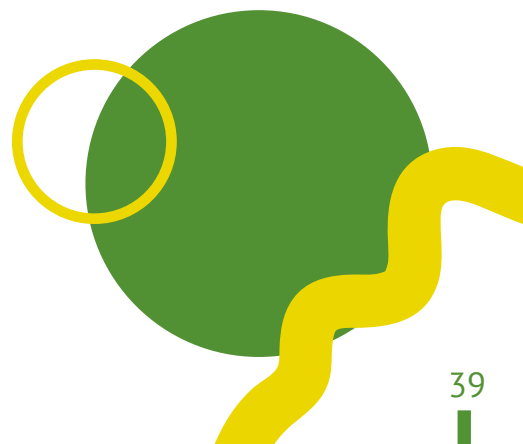
Prevalencia de desnutrición crónica y aguda

Este indicador da cuenta de la cantidad de niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición crónica, frente al total de niños y niñas en ese rango de edad. De acuerdo a UNICEF, la desnutrición es un estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos y está altamente relacionada con las condiciones socioeconómicas del hogar, por lo cual resulta un indicador representativo de la inequidad en la infancia (UNICEF, 2020).



Gráfica 10. Prevalencia de desnutrición en la primera infancia.

Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales (2019).



La **desnutrición crónica**, entendida como el retardo de altura para la edad (A/E) asociado normalmente a situaciones de pobreza y que tiene consecuencias como el retraso global en el desarrollo tanto físico como neurocognitivo (UNICEF, 2011), ha venido afectando a los niños y las niñas menores de 5 años del municipio de Manizales.

De acuerdo con los datos de la Secretaría de Salud Pública de Manizales, en el 2016 la desnutrición crónica fue de 10.6%. En los años 2017 y 2018 fue de 9.3% y 9.9% respectivamente, cifras que si bien no presentan una variación significativa ponían en riesgo la vida y el desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años.

En relación con lo anterior, el año 2019 fue el más preocupante para el Municipio, dado que se presentó un ascenso de desnutrición crónica de 13.1% en los menores de 5 años. Se hace necesaria la acción gubernamental para revertir este incremento. Estas cifras son negativas para la calidad de vida de la infancia en la ciudad, están afirmando que 13 de cada 100 niños de la ciudad contaron con desnutrición crónica en el 2019. Esta condición podría profundizarse dados los efectos de la pandemia, la desnutrición es consecuencia de una ingesta insuficiente (en ocasiones también inadecuada) de los nutrientes necesarios para vivir. Esta insuficiencia puede darse por restricciones económicas, las cuales, son palpables en la ciudad en el 2020 por el crecimiento acelerado en la cifra de desempleo. Pese a ello, es importante reconocer que a octubre de 2020 se habían recuperado en la ciudad al menos las 2/3 partes de los empleos formales que se habían perdido al inicio de la cuarentena.



Para tener en cuenta

- ¿Qué significa que un niño tenga desnutrición crónica? Según lo expresó la Directora de la Fundación Éxito en el último taller nacional de periodistas en junio pasado, cuando un niño sufre de desnutrición crónica es más fácil recuperarlo antes de sus dos primeros años, de lo contrario, va a ser mucho más probable que continúe con esta condición durante toda su vida.
- Además, expresaba Diana Pineda de la Fundación Éxito que un niño que sufre de desnutrición crónica, comparado con un niño bien nutrido, tiene serias desventajas en tiempo futuro. Ella indicaba que según cifras un niño con desnutrición crónica obtendrá 14.6 puntos menos de coeficiente intelectual, probablemente tendrá 5 años menos de escolaridad y en edad productiva un 54% menos de salario promedio (no indicó la fuente, pero son referencias interesantes para el análisis).
- La desnutrición crónica no finaliza en muerte prematura, pero sí tiene esas vastas consecuencias negativas para la persona, su grupo familiar y la sociedad en general.



Por su parte, la **desnutrición aguda** es entendida como deficiencia de peso para altura (P/A) o delgadez extrema que resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad. Este es un indicador de pobreza y vulnerabilidad asociado a causas como nivel socioeconómico, educación y alimentación inadecuada y su consecuencia primordial es la muerte.

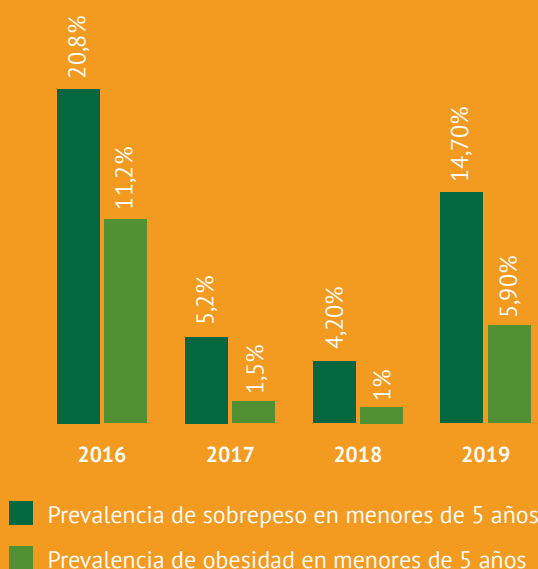
En los últimos cuatro años este indicador tuvo un descenso significativo, en el año 2018 se reporta el porcentaje más bajo con 1.9%, a diferencia del 2.8 % del 2016 y el 2.5% en el 2017. En el año 2019 fue donde se registró un aumento de 3.3% de niños y niñas menores de 5 años del municipio de Manizales con desnutrición aguda. Es central encaminar acciones a revertir este aumento, así como revisar críticamente este indicador para 2020 teniendo en cuenta las implicaciones de la actual pandemia en los niños, las niñas y sus familias.

El ascenso de los porcentajes de desnutrición crónica y aguda en el último año, además de ser preocupante, evidencia que al municipio todavía le queda un amplio camino por recorrer para lograr garantizar el adecuado cubrimiento en derechos fundamentales como salud y alimentación para la primera infancia. El plan de desarrollo municipal vigente visualiza la prevalencia de la desnutrición crónica como un problema público que debe ser contrarrestado, es importante también visualizar la problemática de la desnutrición aguda en la infancia en Manizales. No obstante, esta problemática podría ser aún más visible si se retoma la buena práctica del 2016 en el cual se realizó una valoración nutricional en la ciudad fundamentada en criterio de representatividad

estadística y, así, poder afirmar con certeza cuál es el estado nutricional de la infancia en la ciudad y, por tanto, reconocer con precisión los niveles de desnutrición crónica y aguda en Manizales.

Sobrepeso y obesidad

La malnutrición está asociada con la alimentación inadecuada, por defecto (desnutrición), exceso o ingesta de alimentos no saludables (sobrepeso y obesidad) (UNICEF, 2011). En este caso, el sobrepeso es considerado como una condición de riesgo para la salud, a diferencia de la obesidad considerada una enfermedad y un factor que favorece enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, algunos tipos de cáncer y los problemas cardíacos (UNICEF, 2020).



Gráfica 11. Prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales (2019).

Según estos datos, la prevalencia de sobrepeso en menores de 5 años en el municipio de Manizales en los últimos cuatro años presenta variaciones relevantes, en el 2016 se presentó el porcentaje más alto de niños y niñas entre 0 y 5 años con sobrepeso llegando a 20.8 %, posteriormente en los siguientes dos años se identificó un descenso muy significativo correspondiente a 5.2% en 2017 y 4.2% en 2018.

Pese a que se venía presentando una disminución en las cifras de sobrepeso en la primera infancia, en el año 2019 se registró nuevamente un ascenso del 14.70% de niños y niñas menores de 5 años con sobrepeso.

Por otro lado, se identifica que en relación con la prevalencia de obesidad en la primera infancia existe una variabilidad importante, en el año 2016 se registró que el 11,2% de niños y niñas de 0 a 5 años tenían obesidad, un porcentaje alto a diferencia de los siguientes años. En 2017 fue de 1,5% y en 2018 de 1%, el año con menor prevalencia de obesidad en la primera infancia. Llama la atención, que para el año 2019 se presente un aumento de la cifra correspondiente a la obesidad en menores de 5 años, alcanzando el 5.9%.

Estas cifras representan un desafío para el Municipio de Manizales, donde se lleven a cabo acciones asociadas no solo con los procesos de alimentación adecuada de los niños y las niñas, sino también, hábitos de vida saludable y la vinculación en actividades físicas para disminuir el riesgo para la salud que representa el sobrepeso y la obesidad en la primera infancia.

Cobertura en Valoración nutricional

Este indicador presenta el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con valoración nutricional en el municipio de Manizales. A excepción de 2016, año en el que se desarrolló un estudio con representatividad estadística que arrojó información más precisa del fenómeno, en los tres años siguientes el porcentaje de niños valorados ha venido descendiendo con rapidez. En el año 2017 la cobertura en valoración fue de 33.2%, mientras que en los dos años siguientes esta acción municipal descendió en un 28% en el 2018 y en el 2019 al 17.9%. Es necesario revertir el decremento y lograr cada vez más una ampliación en la cobertura en valoración nutricional.

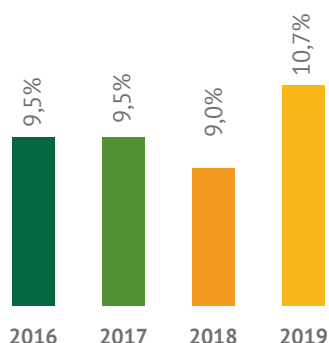
N.A	Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años valorados	2016	Secretaría de Salud Pública de Manizales
33,2%		2017	
28%		2018	
17,99%		2019	

Tabla 3. Porcentaje de niños de la Primera Infancia valorados.
Fuente: Secretaría de Salud Pública.

¿De qué forma puede orientarse una política pública si la información disponible sobre nutrición está soportada en una valoración que no alcanza el 20% de la población de primera infancia? Este límite en la cobertura en la valoración nutricional tiene implicaciones, al menos, en 4 indicadores: desnutrición aguda, desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad. Si la información fuera más precisa o, como en el 2016, se tuviera representatividad estadística, las respuestas a diversidad de preguntas podrían ser más precisas, podrían estar soportadas decisiones en evidencia y no solamente en experiencias previas y percepciones.

Bajo peso al nacer

Este indicador proporciona el número de nacidos vivos con peso menor a 2.500 gramos (BPN). El bajo peso al nacer está asociado con el mayor riesgo de muerte fetal y neonatal durante los primeros años de vida, así como con el riesgo de padecer retraso del crecimiento físico y cognitivo durante la infancia (Herceg, Simpson, & Thompson, 2001).



Gráfica 12. Porcentaje de Nacidos vivos con bajo peso al nacer.
Fuente: DANE (2019).

En el año 2016 y 2017 se presentó la misma tendencia: el 9.5% de los niños y niñas nacidos vivos pesaron menos de 2.500 gramos en el municipio de Manizales. En el año 2018 se presentó una leve disminución con 9.0%, a diferencia del 2019 que tuvo un incremento a 10.7% niños y niñas con bajo peso al nacer. De acuerdo con la meta programática establecida en el Plan Municipal de Desarrollo, este último año no se cumplió dado que no se mantuvo esta proporción por debajo del 10%. Teniendo en cuenta los riesgos referidos a causa del bajo peso al nacer es central disminuir el porcentaje de 2019 y analizar críticamente qué sucede en 2020 y 2021 a causa de la pobreza y la desigualdad acrecentadas en tiempo de pandemia.

Prevención de enfermedades

Este componente agrupa indicadores que proporcionan información sobre la cobertura de intervenciones, estrategias y políticas de medicina preventiva y promoción de la salud, para evitar el desarrollo de enfermedades en población de primera infancia en el municipio de Manizales. Se presentan indicadores de vacunación como medidas para evaluar esta dimensión.

Compromisos y metas programáticas

En el objetivo 3 de los ODS para mantener una vida sana y con bienestar para todos, se plantea la meta de lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

En los planes de vacunación como estrategia de prevención y garantía del derecho a la salud, el Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia se plantea mantener un mínimo de 95% en las coberturas de vacunación en la primera infancia para vacunas DPT y Triple Viral.

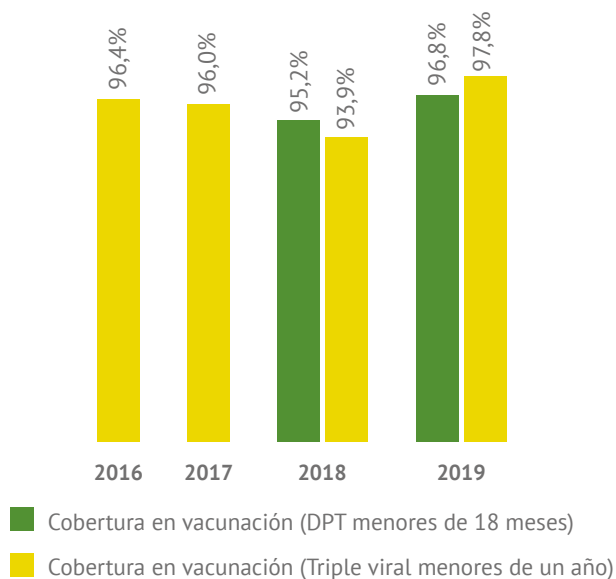
Entre las estrategias planteadas por el Plan Nacional de Desarrollo para mejorar la operación del programa ampliado de inmunizaciones, se encuentran acciones de logística y dotación de equipos e insumos, la implementación de un sistema de información de seguimiento para niños y niñas para el suministro de nuevas vacunas.

En el Plan Municipal de Desarrollo 2016-2019 “Manizales más oportunidades” se estableció que era necesario mantener coberturas de vacunación superiores al 95% con el fin de continuar con el control y avanzar en el camino de eliminación o erradicación, propuestos por la OMS; en el PAI (Programa Ampliado de Inmunización) Manizales, contaba con 36 puntos de vacunación en instituciones públicas y privadas, desarrolló

4 campañas de vacunación anuales masivas y focalizó en los sectores más vulnerables con atención primaria en salud APS (Secretaría de Salud Pública de Manizales, 2015).

Cobertura de vacunación

La cobertura en vacunación constituye una de las intervenciones de salud pública más eficaces en relación a su costo beneficio. La inmunización es un método altamente eficaz para prevenir determinadas enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles. Este indicador evalúa la proporción de dosis aplicadas de las vacunas DPT (contra la difteria, el tétanos y la tos ferina) y la Triple Viral (contra sarampión, rubeola y parotiditis - SRP) a niños menores de 1 año.



Gráfica 13. Cobertura de Vacunación.

Fuente: DANE (2018).

Según los datos, la cobertura en vacunación DPT en menores de 18 meses en los años 2018 y 2019 cumple con las metas propuestas a nivel Municipal: se mantuvo por encima del 95%.

Por su parte, la cobertura en vacunación de Triple Viral en niños y niñas menores de 1 año, por dos años consecutivos 2016 y 2017 se mantuvo y en el 2018 presentó un decremento en la dosis aplicada con un cumplimiento del 93.9%, un porcentaje menor al propuesto como meta en el Municipio de Manizales. Finalmente, en el año 2019 se supera dicha cifra y se mantiene la cobertura por encima de la meta con el 97.80% de dosis aplicadas de Triple Viral. Será importante mantener el avance logrado en este sentido.

Salud materna

La salud materna es la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el periodo posparto; esto mide la tasa de mortalidad materna como un indicador de la atención oportuna y especializada antes, durante y después del parto, que puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos. En Manizales durante el 2019 no se presentó ninguna muerte materna, es un hecho relevante porque históricamente se han presentado entre 1 o 2 muertes maternas por año durante la última década. Este indicador del 2019 puede verse afectado negativamente en el 2020: la necesidad del confinamiento, la disminución en los servicios de atención de salud buscando minimizar el riesgo del contagio, puede traer como consecuencia la no asistencia oportuna a los procesos médicos previstos por parte de las entidades prestadoras de salud para las

maternas. Es una situación que pone en riesgo, no solo la salud del niño/niña en gestación, también de la madre que busca asistir a los controles prenatales.

La Organización Mundial de la Salud define la defunción materna como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (Organización Mundial de la Salud, 2007).

De acuerdo con el PNUD, la mortalidad materna es uno de los principales problemas de salud pública en Colombia, y es resultado directo de las desigualdades socioeconómicas, étnicas, de género y de la calidad de los servicios de salud; la muerte materna no solo atenta contra el derecho a la vida de la mujer, sino que afecta enormemente a las familias en ámbitos de crianza, rendimiento escolar y productividad económica.

Compromisos y metas programáticas

En el ODS 3 se plantea que todos los países deben garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, particularmente para la salud materna se plantean (Sustainable Development Goals, 2020): Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

El Plan Nacional de Niñez y Adolescencia plantea lograr para 2019 una tasa de mortalidad materna de 45 por 100 mil nacidos vivos, y una proporción del 95% de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales.

El Plan Municipal de Desarrollo 2020-2023 “Manizales más grande” plantea la meta específica en relación al cuidado de las madres: mantener la razón de mortalidad materna por debajo de 50 por cada 100.000 nacidos vivos.

Lactancia materna



Para tener en cuenta

Manizales no cuenta con información actualizada sobre lactancia materna desde el 2016. Es decir, durante tres años no se cuenta con información oportuna para la toma de decisión municipal. Como Mesa 1º la infancia realizamos un llamado para contar con mejores sistemas de información que den cuenta de esta práctica considerada esencial para la nutrición de los recién nacidos y menores de 2 años.

Según la encuesta no-probabilística (con control de cuotas) virtual de calidad de vida en tiempos de pandemia **mi Voz mi Ciudad**, se constata que solo el 44.4% de quienes respondieron la encuesta manifiestan que la lactancia materna se facilitó en tiempos de la cuarentena y un 16.7% consideraba que no se facilitaba porque las madres tenían otro tipo de responsabilidades.



La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida se considera la medida más importante para prevenir la muerte infantil en niños menores de 2 años según lo establece la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2003). Así mismo es una medida que ayuda a reducir la desigualdad al ser de acceso para todos los sectores sociales y al aportar al desarrollo de los niños y las niñas en sus primeros años de vida, con repercusiones en su desarrollo futuro.

En Colombia, los datos sobre el estado de la Lactancia Materna y la alimentación del niño pequeño se encuentran en la ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015, donde se observó que aproximadamente 1 de cada 3 niños y niñas menores de 6 meses (36.1%) fue alimentado exclusivamente con leche materna, es decir, que se requiere fortalecer esta práctica para llegar a la meta internacional del 50% establecida por la OMS (ICBF, 2015).

Los datos más actualizados que presenta este indicador se extraen de la Secretaría de Salud Pública de Manizales donde se establece que al 2016 el 53.10% de las niñas y los niños fueron alimentados exclusivamente con leche materna en el municipio de Manizales.



Tasa de fecundidad adolescente



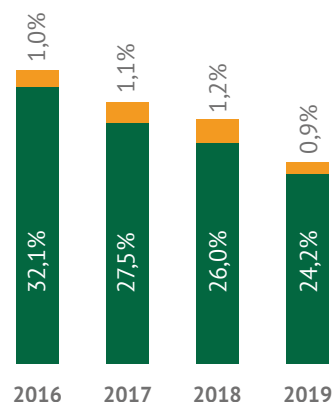
Para tener en cuenta

- “La fecundidad adolescente se considera en mujeres que estuvieron en embarazo entre los 15 y 19 años de edad.
- La **tasa de fecundidad adolescente** se calcula: número de nacidos vivos, sobre la población femenina entre los 15 y 19 años en el municipio por mil” (informe de calidad de vida 2019, página 46)



La tasa de fecundidad adolescente en Manizales continúa disminuyendo, mientras que en el 2009 la tasa era 49.8, en el 2019 fue 24.2. Es decir, Manizales logró disminuir en más de la mitad su tasa de fecundidad adolescente en un periodo de 10 años. Es una excelente noticia para la ciudad. Sin embargo, es importante recordar que la tasa de 24.2 en el 2019 era equivalente a 395 nacimientos en el 2019 de madres entre los 15 y los 19 años de edad.

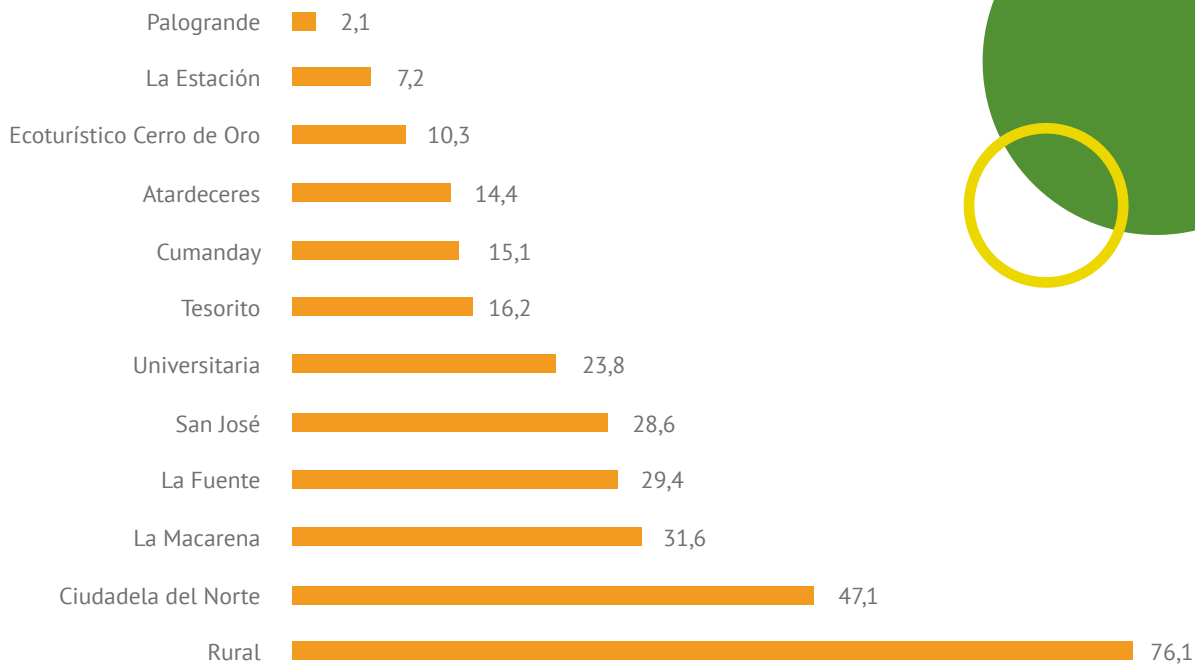
Manizales tuvo una de las tasas de fecundidad adolescente más baja del país en el 2019, por debajo de Cali (34.1), Armenia, (40.6), Pereira (46.9), Cartagena (77.6), de la tasa promedio nacional (74.0) y de la meta ODS esperada por Colombia ser alcanzada en 2030 de 46.0.



■ Tasa de fecundidad adolescente
■ Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años

Gráfica 14. Tasa de fecundidad adolescente
Fuente: DANE (2019).

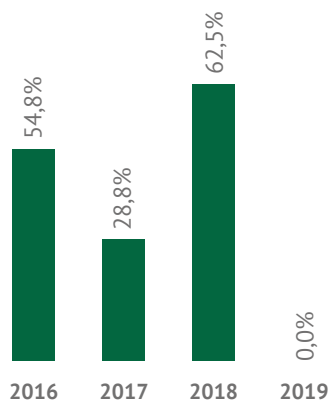
Según los datos de la Secretaría de Salud Pública de Manizales 2018, se establece que la Zona Rural (76.1) y la comuna Ciudadela del Norte (47.1) -aún unida con la nueva Comuna 12- son las que presentan la tasa de fecundidad adolescente más alta, mientras que las comunas Palogrande (2.1) y la Estación (7.2) son las que tienen tasas más bajas. Las comunas que tuvieron mayor variación negativa en comparación con el 2018 fueron Cumanday (-54%), La Estación (-50%) y Atardeceres (-36%). Las comunas con mayor tasa son dos de las comunas donde la mayor proporción de sus habitantes residen en niveles socioeconómicos bajos.



Gráfica 15. Tasa de fecundidad adolescente por comuna.
Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales (2019).

Tasa de Mortalidad Materna

Este indicador expresa el riesgo de morir de una mujer durante el embarazo, parto o puerperio por cada 100.000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna hace visible la situación de las madres que viven en el municipio, dando cuenta del grado de garantía del derecho a la vida durante las primeras etapas de su maternidad.

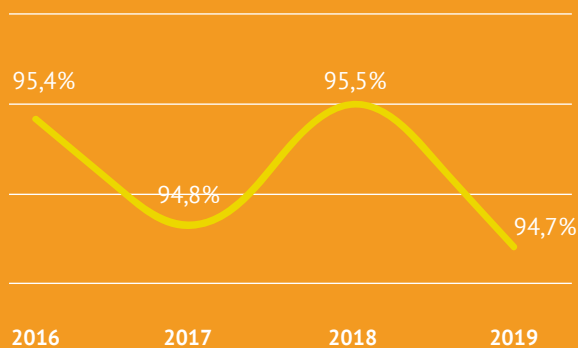


Gráfica 16. Tasa de mortalidad materna.
Fuente: DANE (2018).

En el año 2016, el municipio de Manizales presentó una tasa de mortalidad materna de 54.8 a diferencia del 2017, que con una tasa de 28.8, ubicó al municipio por debajo de la referencia de 50 por cada 100.000 nacidos vivos, meta propuesta en el Plan Municipal de Desarrollo 2016-2019 “Manizales más oportunidades”. Dicho dato aumenta nuevamente en el 2018 con una tasa de mortalidad materna de 62.5 superando la referencia de la meta de 50. Para el último año la nota positiva estuvo en la mortalidad materna, pues por primera vez en el periodo de análisis no se presentó ningún caso.

Asistencia a consultas de control prenatal

Este indicador presenta la proporción de nacidos vivos cuya madre asistió a control prenatal; el control es esencial para identificar los riesgos relacionados con el embarazo y para lograr una gestación adecuada, que permita que el parto ocurra en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o neurológicas para la madre y su hijo o hija. Este porcentaje alcanzado en el 2019 podría estar en riesgo a partir de las decisiones de confinamiento tomadas en la ciudad y en el país, la imposibilidad de asistir a los controles prenatales y la posible pausa en los servicios de atención por parte de las instituciones prestadoras del servicio para evitar la congregación de las personas en un solo lugar.



Gráfica 17. Asistencia a control prenatal. Porcentaje de nacidos vivos cuya madre asistió a 4 o más consultas de control prenatal. Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales (2019).

En 2016 el 95.4% de las madres de los nacidos vivos en la ciudad asistieron a controles prenatales, a diferencia de 2017 año en el que se registró una leve disminución evidenciando que el 94.8% de las madres asistieron a dichos controles. Por su parte, en el año 2018, las madres del 95.5% de los nacidos vivos asistieron a controles prenatales mostrando un mayor reconocimiento de la importancia de este servicio como opción de prevención. No obstante, en el año 2019 vuelve a presentarse un descenso en la asistencia de las madres a los controles prenatales, identificando que solo el 94.7% lo hizo. Cabe destacar que sería de gran importancia lograr que este indicador llegue al 100%; así como analizar para 2020 cómo se ve afectado este indicador a causa del confinamiento y en términos generales de la pandemia. Por ello cabe preguntarse: ¿Qué significa para una ciudad que el porcentaje promedio de los últimos 4 años estuvo por encima del 95%? ¿Qué significa que haya un 5% aún por fuera de estas buenas prácticas? ¿Qué sucede con aquellas madres/familias que no asisten a la 3, a la 2 y a la 1?

El porcentaje de madres de hijos nacidos vivos en Manizales que asisten a controles prenatales es superior al 95% sobrepasando la meta del 80% establecida en el Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019 “Manizales más oportunidades”, algunas de las comunas presentan los mayores porcentajes: Ecoturística Cerro de Oro con 98.9%, Palogrande con 97.3%, La Macarena con 97.1%, Atardeceres con 95.5%, Ciudadela del Norte con 95.3% y Zona Rural con 94.2%. Para efectos de la discusión sobre el informe es oportuno preguntar:

- ¿Qué se hace en la comuna con mayor porcentaje de asistencia para lograrle? ¿Qué sucede en la comuna San José que la cobertura es tan baja?
- Llama la atención que la comuna con menor porcentaje sea San José, precisamente siendo esta comuna (al igual que la comuna Ciudadela del Norte) la que mayor proporción 5 de niños/niñas de la primera infancia tienen en la comuna. ¿Cómo entender que precisamente la comuna donde hay mayor cantidad de niños menores de 5 años sea precisamente la comuna donde menor porcentaje de asistencia a controles prenatales hay?

Cobertura en Salud

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se encarga de administrar el servicio público esencial de salud y crear

condiciones de acceso para toda la población del país, en todos los niveles de atención en los regímenes contributivo, subsidiado y de excepción⁵. Para aquella población no asegurada la Entidad Territorial, que en el caso de Manizales es la Dirección Territorial de Salud de Caldas⁶, deberá garantizar su atención.

Compromisos y metas programáticas

El ODS 3 plantea que para garantizar la vida sana y promover el bienestar de toda la población, desde la infancia, es necesario lograr la cobertura sanitaria universal para 2030, a partir del acceso a servicios de salud y medicamentos seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

El Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia se propone alcanzar en 2019 la afiliación del 100% de la población al Sistema de Seguridad Social en Salud.

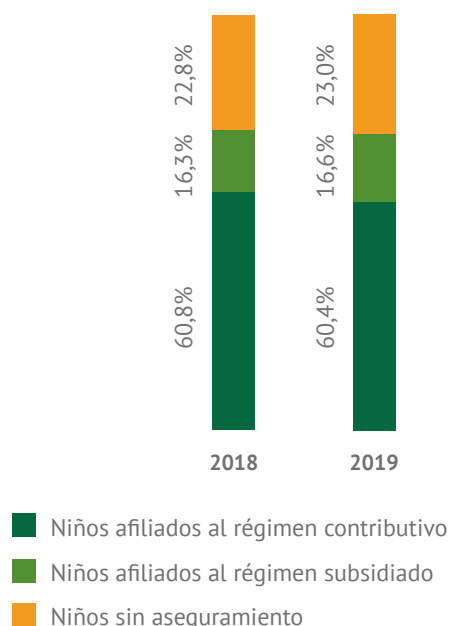
El Plan de Desarrollo Municipal Manizales + grande busca que la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social al final de 2023 sea del 97%.

5 Ley 1751 de 2015. <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2015Decretos2015/DECRETO%201768%20DEL%2004%20DE%20SEPTIEMBRE%20DE%202015.pdf>

6 http://saluddecaldas.gov.co/nuestra-historia/#sub_menu_paginas

Cifras de la cobertura en salud

Este componente presenta información sobre la cantidad de niños y niñas en etapas de primera infancia que están afiliados a algún régimen de salud, esto con el fin de tener una visión real del acceso a la afiliación en los sistemas de seguridad social en el municipio de acuerdo al tipo de régimen al que están afiliados. Elemento que actualmente, bajo condición de pandemia, se hace aún más pertinente.



Gráfica 18. Cobertura en salud: Porcentaje de niños entre 0 y 5 años afiliados al SGSSS por tipo de régimen y porcentaje de niños no afiliados
Fuente: Ministerio de Salud (2019).

Si bien en el municipio de Manizales la mayoría de los niños y las niñas de la primera infancia están afiliados al sistema de salud, es evidente que el régimen de afiliación predominante en los últimos dos años es el contributivo, seguido del subsidiado: 8 de 10 están afiliados; de 10 afiliados, 6 están en régimen contributivo 1.5 en régimen sub-

sidiado. No obstante, no deja de ser alarmante que en el año 2018 el 22.8% y en el año 2019 el 23.0% corresponde a niños y niñas que en sus primeros años de vida no cuentan con ninguna afiliación en salud, es decir que no se les está garantizando uno de sus derechos fundamentales. Elemento que tendrá que analizarse críticamente en el 2020, teniendo en cuenta la relevancia adicional que cobra en el actual momento de Covid 19.

Retos y recomendaciones en Salud

- En relación con el componente de salud, el municipio de Manizales debe prestar atención a la tasa de mortalidad infantil. De los 3.065 nacidos vivos en 2019, 37 de ellos murieron antes de cumplir su primer año, 8 antes de cumplir sus primeros 5 años de vida. Es decir, el número de menores de 5 años que murieron en el 2019 fue 45: 11 niños más comparados con el 2018. Es importante indagar sobre las fortalezas que presentan las comunas Macarena, Ciudadela del Norte, Cunday, Universitaria y Zona Rural frente al reporte de defunciones de niños y niñas menores de 1 año, al ser las zonas con menores tasas de mortalidad infantil. Se hace necesario generar aprendizajes que permitan potenciar otros sectores del municipio para disminuir la muerte de los niños y niñas desde sus primeros años de vida.
- Será importante acompañar estas indagaciones con el fortalecimiento de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las institucio-

nes de salud, las comunidades y las familias para incidir y reducir el porcentaje (65.9%) de muertes del último año que pudieron ser evitadas en la primera infancia.

- Es necesario que el municipio de Manizales fortalezca los servicios de atención en salud y el acompañamiento temprano a las familias gestantes para evitar el aumento del bajo peso al nacer de los niños y niñas, dado que según el reporte del año 2019 (10.7%) Manizales no cumplió con la meta programática establecida en el Plan de desarrollo municipal 2016-2019 “Manizales más oportunidades” de mantener por debajo del 10% los niños y niñas con bajo peso al nacer del total de nacidos vivos en el municipio.
- Adicionalmente, se propone que el municipio asuma nuevos retos de acción multisectorial que vinculen a los agentes relacionales de la primera infancia para liderar procesos asociados con la alimentación adecuada, los hábitos de vida saludable y la vinculación en actividad física que disminuyan el riesgo para la salud que representa el sobrepeso y la obesidad en la primera infancia, dado que son cifras que aumentaron en el último año.
- Será importante que el municipio de manera articulada con instituciones de salud y educación fortalezcan las acciones para la prevención del embarazo adolescente, sobre todo en la Zona Rural (76.1) y la Comuna Ciudadela del Norte (47.1), dado que son los contextos con la tasa más alta de fecundidad adolescente.
- Por otro lado, la intervención en vacunación del municipio de Manizales después de haber presentado en 2018 un decreci-

miento en la dosis aplicada de Triple Viral (93.9%), logró en el 2019 aumentar y mantenerse por encima de la meta que tenía prevista la Alcaldía en el 2016 (95%), de ahí que sea importante identificar las estrategias implementadas para este aumento y proyectar acciones que permitan mantener la meta de intervención en vacunación.

- Uno de los retos para el municipio de Manizales es potenciar el trabajo conjunto de las instituciones para lograr datos e indicadores unificados que respondan a las características particulares de la primera infancia y sus agentes relacionales permitiendo el seguimiento, la evaluación y la consolidación de acciones de mejora de los planes, programas y proyectos del municipio. Será fundamental contar con datos que posibiliten la comparación entre los años previos y el 2020, para hacer el análisis de las implicaciones de la pandemia en la primera infancia.
- Finalmente, Manizales enfrenta un reto frente a la lectura y la atención de la primera infancia desde una mirada sistémica que permita comprender este grupo poblacional en relación con los contextos sociales, políticos, culturales y económicos en los que se desenvuelve. En este sentido, será necesario, promover la salud y prevenir la enfermedad de los niños y niñas de la primera infancia, y de las maternas, desde un trabajo en red que incluya tanto a las familias, como a los agentes educativos, las instituciones y las comunidades, en síntesis, un trabajo multisectorial que recoja las voces de múltiples actores para la comprensión del potencial de desarrollo de los niños y niñas de la primera infancia.

VOZ DEL EXPERTO:

Janeth A. Zuluaga Montoya / *Directora / Fundación Nutrir*

Las cifras expuestas en esta dimensión plantean grandes desafíos para la ciudad. De los 9 indicadores medidos, 6 presentaron un comportamiento desfavorable con relación a años anteriores y 1 de ellos no generó información para 2019; teniendo en cuenta que son datos que inciden directamente en el desarrollo integral del niño, en el cumplimiento de dos de sus Derechos fundamentales como es el derecho a la vida y a la salud y que muy seguramente pueden verse agudizados por la pandemia, es perentorio que sean prioridad de la política pública.

Llama bastante la atención las cifras de bajo peso al nacer y malnutrición expuestas, todas ellas en aumento y por encima de los promedios nacionales presentados en la ENSIN (2015), es urgente emprender estrategias integrales que mejoren el estado nutricional de nuestros niños y niñas y más allá de eso, contar con la información precisa y suficiente que permita tomar decisiones asertivas para revertir la situación actual.

Cuidado y educación

**CÓMO VAMOS EN
PRIMERA
INFANCIA**



Cuidado y educación

Esta dimensión aborda de manera amplia los espacios y momentos que brindan posibilidades de aprendizaje a niños y niñas en etapas de primera infancia, como se sustenta en la Ley de Infancia y Adolescencia, que en su artículo 28, reconoce el derecho a la educación de calidad, gratuita y obligatoria en Colombia para todos sin discriminación alguna.

En este sentido se incluyen componentes e indicadores que presentan datos sobre el sistema de educación formal y sobre espacios y programas de cuidado para niños y niñas.

CUIDADO Y EDUCACIÓN INICIAL

Tras la promulgación de la Ley de Primera Infancia - Ley 1804 de 2016, se formaliza la propuesta de educación inicial para todos los niños y niñas en primera infancia, entendida la educación inicial en su artículo 5, como un derecho fundamental de los niños y las niñas menores de seis (6) años de edad; propuesta que constituye un proceso educativo y pedagógico intencional, permanente y estructurado, a través del cual los niños y las niñas desarrollan su potencial, sus capacidades y sus habilidades en el juego, el arte, la literatura y la exploración del medio, contando con la familia como actor central de dicho proceso.

En este sentido, dadas las particularidades de la atención a la primera infancia, es necesario el trabajo articulado entre el Ministerio de Educación Nacional (MEN) y el ICBF para garantizar y dar cuenta de la atención educativa en los grados de jardín y pre-jardín bajo los lineamientos de integralidad planteados por la política “De Cero a Siempre”. Bajo esta política se oficializa que la educación inicial incluya toda la oferta de servicios de cuidado y educación para niños y niñas entre los 0 y los 5 años de edad. (De Cero a Siempre, 2016)

Las modalidades de cuidado y educación inicial avanzan de manera progresiva a partir de diversos programas de atención integral que plantea el ICBF:

- Modalidad familiar.
- Centros de Desarrollo Infantil (CDI).
- Hogares infantiles, lactantes y preescolares.
- Jardines sociales.
- Hogares comunitarios de Bienestar Empresarial.
- Hogares comunitarios de Bienestar Múltiples.

Los indicadores bajo este componente dan cuenta del cubrimiento y la garantía del derecho a la educación y el cuidado de la primera infancia en el municipio de Manizales.

Compromisos y metas programáticas

El objetivo 4 de los ODS, busca implantar metas para garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos; como meta específica en educación y cuidado de la primera infancia propone para 2030, velar porque todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y a una enseñanza preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria.

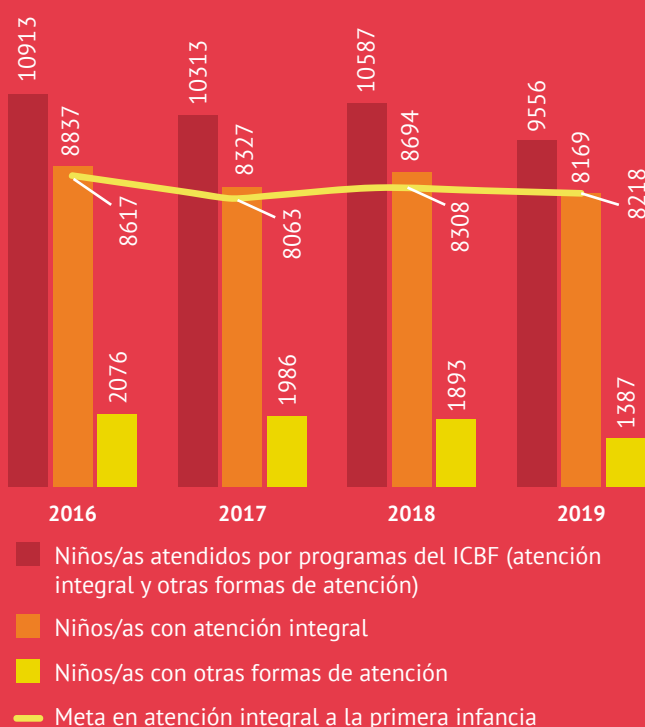
También el objetivo 5, trata el tema del cuidado a niños y niñas pequeños, desde la perspectiva de género, comprometiendo a los Estados a reconocer y valorar los cuidados no remunerados y el trabajo doméstico no remunerado mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructuras y la formulación de políticas de protección social, así como mediante la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país.

Por su parte, el Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia plantea para 2019 fomentar la capacidad de las familias en educación inicial y que al menos el 80% de los niños y las niñas entre los 3 y los 4 años cuenten con atención educativa.

El Plan Municipal de Desarrollo 2016-2019 “Manizales más oportunidades” en su eje estratégico 1: Educación para más oportunidades, se planteó el programa de Educación inicial para la consolidación de la educación en grado transición; con meta específica de incrementar al 79.9% la tasa de cobertura bruta en educación en el grado de transición.

Niños atendidos en programas públicos de cuidado y educación inicial

Este indicador presenta información sobre la cantidad de niños y niñas de la primera infancia atendidos en programas de cuidado y educación inicial del ICBF, de acuerdo a la modalidad relacionada con atención de niños y niñas (0-5 años) en programas de educación inicial en el marco de la atención integral. De cara a la coyuntura actual de pandemia que ha llevado a la necesidad de diversificar la oferta pedagógica con mediación de las familias, será clave que este tipo de cifras se complementen con algunas que den cuenta de la calidad en la educación.



Gráfica 19. Cuidado y Educación Inicial:

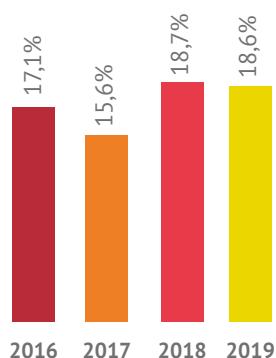
Niños atendidos por el ICBF

Fuente: ICBF (2019).

El indicador de atención integral y otras formas de atención a la primera infancia en el municipio de Manizales, que registró una mínima variación entre el año 2016 y 2017, tuvo una caída de más de mil niños y niñas entre el 2018 y 2019. Esta caída es llamativa en la cobertura alcanzada, sin embargo, los 9556 niños y niñas atendidos por programas del ICBF durante el 2019 correspondía al 99.9% de la población en primera infancia focalizada como población vulnerable, la cual, por decisión Estatal, es la que corresponde al foco de atención a las políticas institucionales. En este sentido, el ICBF continúa teniendo una cobertura significativa para la ciudad y el bienestar de los niños y niñas en primera infancia.

Tasa de Cobertura Bruta en Pre-jardín y Jardín

Para este indicador se toman datos de matrícula oficial y no oficial de los grados de pre-jardín y jardín en relación con la población de niños y niñas con edades entre 3 y 4 años.



Tasa de cobertura en pre-jardín y jardín (3 y 4 años)

Gráfica 20. Tasa de cobertura bruta en pre jardín y jardín

Fuente: Secretaría de Educación Municipal y DANE (2019).

Según datos de la Secretaría de Educación Municipal y las proyecciones de población del DANE, la tasa bruta de cobertura de pre-jardín y jardín si bien en el año 2016 fue de 17.1%, en el 2017 presentó un descenso y reportó solo el 15.6% de cobertura. A diferencia de esto, en los últimos dos años se registró un aumento de la tasa de cobertura de niños y niñas entre los 3 y 4 años en niveles de educación preescolar, con un porcentaje similar para el año 2018 (18.7%) y el año 2019 (18.6%). Si bien es cierto que por disposición nacional el presupuesto municipi-

pal educativa es viable a partir de Transición, es fundamental incentivar acciones que permitan recoger información de mayor calidad en tasas de cobertura, inclusive, se requiere contar con información que sea entregada por las instituciones privadas que prestan los servicios de pre-jardín y jardín.

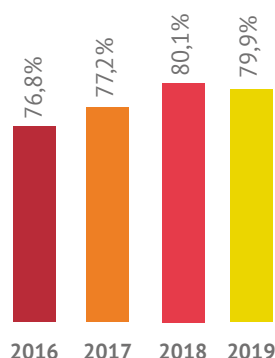
Es necesario decir, que la educación preescolar corresponde a la ofrecida al niño menor de seis (6) años, para su desarrollo integral en los aspectos biológico, cognitivo, psicomotriz, socio-afectivo y espiritual, a través de experiencias de socialización pedagógicas y recreativas, (Ley 115. Art. 15 de 1994). Elementos que a hoy plantean desafíos particulares por la actual crisis humanitaria. La educación preescolar comprende mínimo un grado obligatorio de Transición y dos grados anteriores de carácter opcional que son Pre-jardín y Jardín.

Tasa de Cobertura Bruta (TCB) en Transición

Este indicador da cuenta de los niños y las niñas en etapa de primera infancia que cursaron grado transición durante los últimos cuatro años. El grado de Transición es obligatorio y reconocido como parte de la educación básica formal⁷, pero también como el primer nivel que recibe a niños y niñas en su salida de la primera infancia, dado que plantea como edad formal de inicio los 5 años.

⁷ Educación formal tal como lo reconoce el Artículo 11 de la Ley General de Educación, a partir del cual se plantea como aquella que “se imparte en establecimientos educativos aprobados, en una secuencia regular de ciclos lectivos, con sujeción a pautas curriculares progresivas, y conducente a grados y título”

Se trata de un grado central que como su nombre lo dice busca favorecer la transición entre la primera infancia y la niñez, elemento central teniendo en cuenta que la primera infancia ha sido reconocida como central en la agenda pública, pero se han desatendido algunas otras edades.



Tasa de cobertura bruta en transición (5 años)

Gráfica 21. Tasa de cobertura bruta en transición
Fuente: DANE (2019).

La matrícula de los niños y las niñas de 5 años del municipio de Manizales en el grado de transición alcanzó su mayor cobertura en el año 2018 con el 80.1%, no obstante, esta cobertura tuvo una leve disminución en el año 2019 donde se registró que solo el 79.9% de los niños y las niñas se matricularon en este nivel de educación inicial. Indicando con esto que el sistema todavía no cumple al 100% con la cobertura para esta población, meta asumida por Colombia como compromiso ODS.



Para tener en cuenta

El programa Manizales Cómo Vamos en alianza con la Fundación Luker realizan durante el 2020 el informe cómo vamos en educación básica y media por primera vez en Manizales. Se recomienda al lector ingresar al portal: <http://manizalescomovamos.org/-documentos/>

Retos y recomendaciones en Cuidado y Educación

- Un reto es lograr un trabajo articulado en la elaboración de informes a nivel local, departamental y nacional, contemplando, además de los programas del ICBF, otros programas de entidades tanto estatales como no estatales, que estén atendiendo a la primera infancia, esto para comprender en su totalidad la atención de los niños y las niñas de 0 a 5 años.
- Es recomendable hacer visible a la primera infancia diversa y en situación de discapacidad no solo en las políticas, los planes, los programas que se ejecuten en el municipio de Manizales, sino también en este tipo de indicador para identificar las acciones particulares que tienen en relación con su atención y cuidado.
- Es fundamental recabar información acerca de las implicaciones que la actual pandemia ha tenido en la educación y el cuidado de los niños y las niñas de la primera infancia, así como de las estrategias pedagógicas que se han tejido en la articulación familia-escuela. El ejercicio comparativo entre años dará cuenta de necesidades de formación para docentes y agentes educativos de la primera infancia.
- La información sobre cobertura es necesaria, es también fundamental contar con información asociada a la calidad de los servicios educativos de los niños y niñas de la primera infancia en la ciudad.

- Incentivar políticas públicas y campañas de sensibilización municipal sobre la importancia de vincularse a la educación básica municipal a partir del ingreso al grado de transición.
- Si bien no donde se vive necesariamente se estudia, es importante tener información desagregada de la cobertura en transición según comuna y corregimiento. Esto permitiría visibilizar donde las campañas o acciones estatales debería focalizarse.
- La cobertura integral por parte del ICBF es positiva en la ciudad de Manizales. La recomendación está dirigida en cada vez más ampliar la meta de cobertura e identificar con certeza cuáles son las acciones que se están realizando desde otras instituciones para atender la primera infancia.

VOZ DEL EXPERTO:

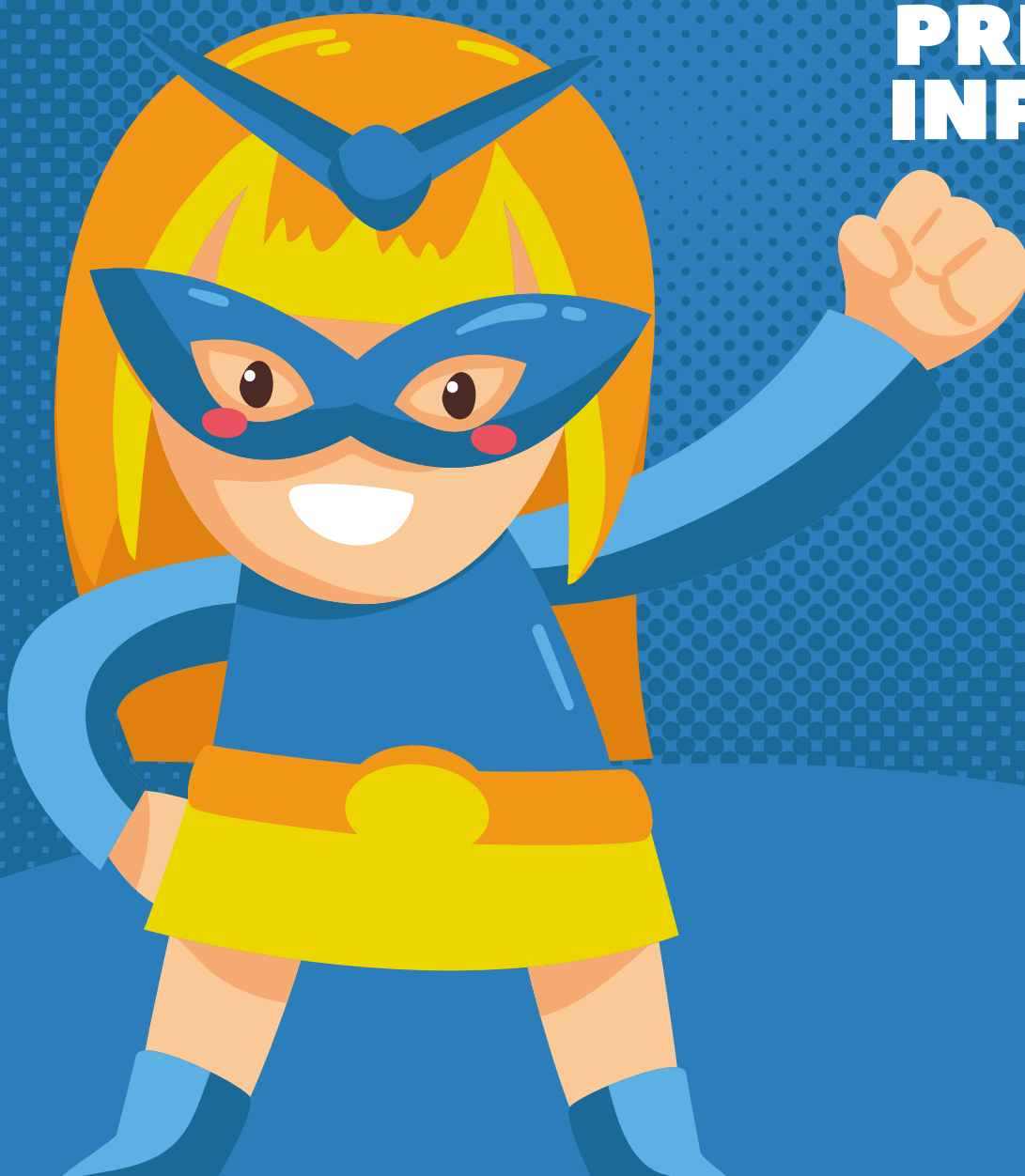
Gloria de Los Ríos / *Coordinadora Predictores de aprendizaje / Caja de Compensación Familiar de Caldas -Confa.*

● Cuando se habla de la atención a la primera infancia se deben tener en cuenta las necesidades de los niños y sus familias, buscando potenciarlos para que alcancen un buen desempeño escolar, familiar y social. Las ventanas de aprendizaje que los niños presentan en la primera infancia son la base para los aprendizajes posteriores, de ahí la importancia que reciban a más temprana edad una apropiada intervención pedagógica de manera lúdica e intencionada, esta estimulación debe ser suministrada por agentes educativos cualificados y acompañados en los procesos de desarrollo de los niños.

Una de las dimensiones de gran importancia dentro del concepto de calidad de la educación inicial y que poco se trabaja, es el aprendizaje socioemocional, siendo uno de los pilares de todo el proceso formativo de los seres humanos, base para el aprendizaje social, emocional y cognitivo. Como sucede con las otras dimensiones de la calidad, el agente educativo bien formado es fundamental para lograr que no solamente los niños, sino también sus familias, gestionen de manera adecuada sus emociones.

Entorno familiar

**CÓMO VAMOS EN
PRIMERA
INFANCIA**



Entorno familiar

Esta dimensión relaciona aspectos de la situación de las familias y sus posibilidades de acoger, orientar y garantizar los derechos de los niños y las niñas de la primera infancia; implicando esto, la responsabilidad de sus cuidadores – padres, madres y familias extendidas – así como la del Estado en proteger y asistir a las familias en esta labor.

La familia cumple un papel principal como núcleo formador y transformador, por ser el primer escenario para la construcción de sujetos y de sociedad mediante la evolución en sí misma desde la cotidianidad; de ahí su responsabilidad con niños y niñas en primeras etapas de desarrollo, siendo fuente esencial de cuidado y afecto, cimentados en el respeto de la autonomía y la libertad. La familia tiene la responsabilidad de satisfacer las necesidades materiales, para la realización de las capacidades y potencialidades de sus hijos, sus hijas y de la unidad familiar.

El Estado por su parte, mediante el establecimiento de políticas públicas, además de garantizar el cumplimiento de los derechos de niños y niñas en primera infancia, tiene una responsabilidad con sus familias de garantizar el acceso a los medios básicos y a las oportunidades que les permitan cumplir con sus funciones.

Compromisos y metas programáticas

La Convención sobre los Derechos del Niño, es clara en afirmar que la familia es el “grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños”, razón por la cual “debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad”.

El artículo 23 del Código de Infancia reconoce que niños y niñas tienen derecho a que sus padres asuman directa y oportunamente su custodia para su desarrollo integral. La obligación de cuidado personal se extiende además a quienes convivan con ellos y ellas en los ámbitos familiar, social o institucional, o a sus representantes legales. De igual forma, el artículo 14 describe la responsabilidad parental con niños, niñas y adolescentes, como complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil.

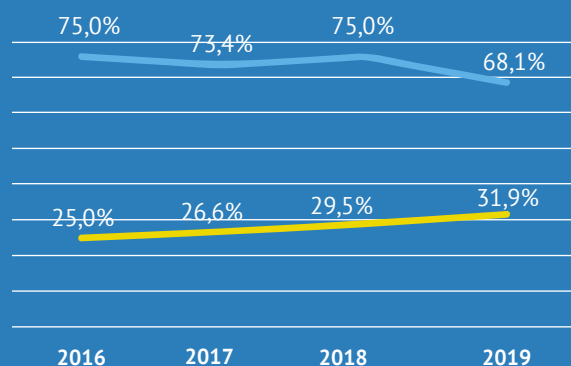
De forma complementaria, se establece dentro de los Lineamientos de Política Pública para el Desarrollo de los Niños, Niñas y Adolescentes en el Departamento y el Municipio, vigilar que todos los niños y niñas tengan una familia que sepa quererlos, respetarlos, protegerlos y estimular su desarrollo. Específicamente, compromete a los entes gubernamentales a trabajar para que cada niño y niña “Cuenta con padre, madre, familiares o cuidadoras principales que le acojan y pongan en práctica pautas de crianza que favorezcan su desarrollo integral.” (Departamento Nacional de Planeación, 2020)

En el Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019 “Manizales más oportunidades”, planteó que el 100% de las familias víctimas del conflicto armado intervenidas contarán con apropiación de rutas integrales de atención a través del régimen subsidiado; realizar atención y ayuda al 100% de las familias afectadas por desastres, entre otros.

Situación de padres y madres

Este componente intenta dar una mirada a las condiciones educativas y laborales de los cuidadores principales, padres y madres de niños y niñas entre 0 y 5 años de edad. Estas condiciones son determinantes a la hora de garantizar los derechos de los niños y las niñas con respecto a condiciones de afecto, respeto, protección y estímulo adecuado para su desarrollo. Cabe señalar que en particular en el desarrollo de la primera infancia las familias de los niños y las niñas tienen un papel crucial.

El primer aspecto que analiza el Entorno Familiar es el nivel de formación de los jefes de hogar, encontrando que, aunque siguen siendo más altos los porcentajes de jefes de hogar que han tenido formación hasta secundaria o media, que los de jefes de hogar que tienen educación superior, están disminuyendo considerablemente los porcentajes de aquellos que solamente han estudiado hasta la media, mientras que aquellos que han estudiado educación superior han aumentado de manera sostenida:



- Porcentaje de jefes de hogar en viviendas con niños/as de 0 a 5 años con un nivel educativo máximo de secundaria media o inferior
- Porcentaje de jefes de hogar en viviendas con niños/as de 0 a 5 años con un nivel educativo máximo de educación superior

Gráfica 22. Nivel de formación de los jefes de hogar.

Fuente: Cálculos propios con base en GEIH - DANE (2019).

Como se evidencia en la gráfica, los jefes de hogar que cuentan con educación media como máximo nivel de formación ha venido decreciendo a través de los años; en sentido complementario, el porcentaje de jefes de hogar con nivel de educación superior tiende al alza. Este movimiento en términos de formación máxima de jefes de hogar es positivo, pareciera que cada vez son más padres y madres con un nivel educativo más alto.

Es importante recordar que el indicador en línea azul da cuenta de que la formación máxima pudo ser media, sin embargo, en este valor están incluidos también aquellos que no alcanzaron este nivel, es decir, que estuvieron hasta secundaria o menos. ¿Qué significa para un niño contar con padres que tuvieron acceso a una educación superior? ¿Qué implicaciones puede tener para un niño el hecho que sus padres hayan llegado tan solo a primaria? ¿Qué significa para una

ciudad que, al menos en 2019, 1 de cada 3 niños en primera infancia sean educados por padres/madres que accedieron a educación superior? (más o menos 9.000 de 27.887)



Para tener en cuenta

Según la encuesta virtual de calidad de vida en tiempos de pandemia realizada **miVoz mi Ciudad** (Manizales Cómo Vamos), durante el periodo de confinamiento del universo de personas que le respondieron en Manizales, el 17% utilizó el regaño verbal como forma de castigar a los menores de 6 años; ninguno utilizó el regaño físico (0%), el 25% le prohibió al menor realizar algo que le gustaba, el 8% poniéndoles algo de trabajo y, sobre todo, el 44% respondió que no fue necesario colocar ningún tipo de castigo al menor.



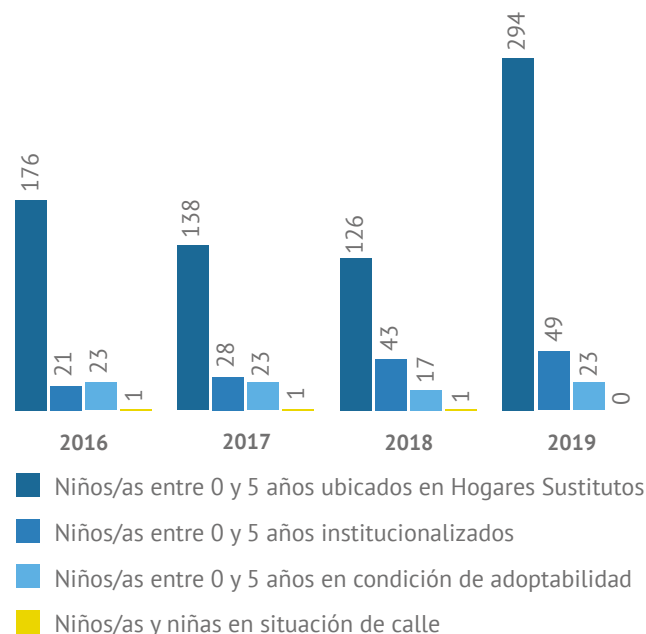
Niños y Niñas que no están en compañía de sus familias

Este componente pretende indagar sobre la realidad local de niños y niñas de la primera infancia que no conviven con su núcleo familiar biológico, a través de indicadores suministrados por el Instituto de Bienestar Familiar – ICBF, como resultados de sus programas e iniciativas para el restablecimiento efectivo de sus derechos.

El Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos – PARD, es un proceso de naturaleza compleja creado por la Ley de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) como un instrumento para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes ante su inobservancia, amenaza o vulneración. Requiere de la identificación del cumplimiento de todos los derechos, los mecanismos para su restablecimiento e igualmente, de apoyo a los niños, las niñas y las familias para que ellos y ellas puedan potenciar sus propios recursos haciendo efectivo el principio constitucional de corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el Estado para la protección de la niñez (ICBF, 2016).

En los casos donde la permanencia del niño o de la niña dentro del núcleo familiar represente una latente amenaza o vulneración de sus derechos, se considera como primera instancia su traslado hacia un hogar de paso y un acompañamiento psicoterapéutico para el niño o la niña y su familia. Cuando no es posible garantizar condiciones favorables dentro del núcleo familiar o defi-

nitivamente hay ausencia del mismo, el Estado debe garantizar a través del ICBF que el niño o niña esté preparado y en buenas condiciones para el proceso de adopción.



Gráfica 23. Niños y niñas que no están en compañía de sus familias.
Fuente: ICBF (2019).

En este sentido, se evidencia un incremento no sostenido de niños y niñas que se encuentran en hogares sustitutos, pasando de 176 a 294 niños y niñas en estas condiciones, entre 2016 y 2019. De igual manera, los niños y niñas institucionalizados han incrementado de forma no sostenida, de 21 a 49 en este periodo de cuatro años. Los niños y las niñas en condiciones de adoptabilidad, es decir, que ya no pueden retornar a sus familias biológicas y que esperan un adoptante, se han sostenido en 23 durante estos cuatro años, disminuyendo a 17 en el año 2018, pero volviendo a ser 23 en 2019. En situación de calle no se registró ningún niño ni niña de la primera infancia en el 2019 (pese a que en el 2016, 2017 y 2018 hubo al menos 1).

Retos y recomendaciones en Entorno Familiar

- Un reto es que los entes municipales tengan en cuenta la información sobre programas de niños y niñas bajo el sistema de protección de Bienestar Familiar, y los indicadores de por qué están bajo esta medida. Lo cual permite realizar una comparación con el contexto nacional y local.
- Un segundo reto es que los informes tengan en cuenta la religión, las creencias, y las prácticas culturales de las familias, y el papel de estos en el cuidado y el desarrollo de sus hijos e hijas.
- Es importante poder contar con información sobre la educación de las familias y relacionar esta con el cuidado y la educación de los niños y las niñas, y con los programas enfocados en primera infancia.
- Se sugiere poder contar con diferenciación de niños y niñas que se encuentran lejos de sus familias, pero que originariamente hacían parte de sectores urbanos o rurales, con el fin de poder analizar con mayor detalle las diferencias entre estas dos variables.
- A nivel latinoamericano una de las mayores afectaciones de cara a la actual pandemia ha estado relacionada con aquellos niños y niñas que se encuentran institucionalizados, será importante analizar las condiciones de los niños y las niñas al interior de los centros de protección de menores durante este tiempo de crisis humanitaria.

VOZ DEL EXPERTO

Patricia Escobar Arbeláez / *Directora Ejecutiva / Fundación FESCO*

La calidad de los vínculos que establecen los niños y las niñas con sus familiares o cuidadores durante sus primeros años de vida condiciona sus posibilidades de construir relaciones sociales de confianza y seguridad. Así mismo, el capital social y cultural disponible en el entorno familiar, mediado por los recursos materiales y simbólicos existentes allí, será la base de su estructura de oportunidades. Por tanto, cuidar de la salud mental de los adultos, proteger sus derechos económicos y laborales, fortalecer sus capacidades para el cuidado, la protección y la adecuada estimulación de los niños y niñas, a través de políticas sociales enfocadas en el bienestar de las familias, se constituye en una de las mejores garantías para el desarrollo integral de la primera infancia.

La situación actual generada por la emergencia sanitaria del Covid-19 ha mostrado la importancia de la familia como espacio de cuidado mutuo; sin embargo, la crisis social y económica castiga con crudeza a las familias más vulnerables y afecta con especial rigor a la niñez y a las mujeres. Para evitar que esta crisis de la salud se convierta en una crisis de los derechos de los niños y las niñas, es urgente proteger los medios de vida de las familias, escucharlas en sus necesidades y dinámicas y acompañarlas en su rol de cuidado y crianza. La corresponsabilidad del Estado y de la sociedad civil es una condición esencial para tal efecto.

Protección violencia

CÓMO VAMOS EN
**PRIMERA
INFANCIA**



Protección violencia

Esta dimensión contempla los diversos contextos, factores de riesgo y necesidades de protección frente a las diferentes formas de violencia que enfrenta la primera infancia en el municipio de Manizales. La dimensión se compone de una serie de violaciones, en términos de situaciones de violencia física y sexual; población de niños y niñas en situación de calle y víctimas del conflicto armado.

Tanto la Ley de Infancia y Adolescencia, como la Ley de Primera Infancia, priorizan la atención y el restablecimiento de los derechos de niños y niñas que hayan sido víctimas de la discriminación y/o la violencia en sus distintas manifestaciones. De acuerdo con el artículo 20 del Código de Infancia colombiano, es deber del Estado proteger a niños, niñas y adolescentes en casos que son enumerados a partir de las distintas formas de discriminación y violencia (ICBF, 2006).

Violencia contra niños y niñas en primera infancia

Este componente recoge información sobre situaciones concretas de violencia contra la primera infancia y sobre contextos que implican un riesgo que amerita ingreso inmediato al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) y protección especial por parte del Estado.

Una de las experiencias que representa mayor riesgo para el desarrollo infantil en los primeros años es la violencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

La violencia experimentada en las primeras etapas del desarrollo afecta la cognición, la emoción, la conducta y el sistema de inmunización, también incide sobre las capacidades de concentración y memorización, la autorregulación emocional y la estabilidad afectiva de los niños y las niñas (De Cero a Siempre, 2013).

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar es el ente encargado de recibir las denuncias de violencia infantil y tiene el deber de intervenir sobre los casos de vulneración de derechos, mientras que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Cien-

cias Forenses realiza las valoraciones médico legales de los casos. Para el desarrollo de los indicadores de este componente, se utiliza información proporcionada por ambas fuentes.

Compromisos y metas programáticas

Los ODS abordan específicamente el tema de la violencia contra niños y niñas en sus objetivos 8 y 16, proponen como metas de cumplimiento primordial:

- Adoptar medidas inmediatas y eficaces para erradicar el trabajo forzoso, poner fin a las formas modernas de esclavitud y la trata de seres humanos y asegurar la prohibición y la eliminación de las peores formas de trabajo infantil, incluidos el reclutamiento y la utilización de niños soldados.
- Facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.
- Poner fin al maltrato, la explotación, la trata, la tortura y todas las formas de violencia contra los niños.

El Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia esperó alcanzar en el 2019 el ideal de ningún niño o niña maltratado o abusado, al plantear acciones como:

- Ubicar la tasa de homicidios a 3 homicidios por cada 100.000 menores de 18 años.

- Crear sistemas de monitoreo de maltrato y de abuso.
- Atender el 100% de los casos de maltrato y de delitos sexuales denunciados en menores de 18 años con guías de atención en programas especializados.
- Ubicar la proporción de mujeres menores de 19 años que son madres por debajo del 20%.

El Plan Municipal de Desarrollo 2016-2019 “Manizales más oportunidades”, se propuso el aumento de cobertura para primera infancia, el fortalecimiento a los programas de atención integral a la primera infancia, en especial los Centros de Desarrollo Infantil - CDI del municipio en convenio con el Instituto de Bienestar Familiar.

En el Plan de Desarrollo “Manizales más grande 2020-2023” también se reconoce la importancia de la prevención y la protección frente a las múltiples violencias que afectan a los niños y las niñas de la primera infancia y a sus familias, como correlato de su desarrollo psicosocial.

Tasa de victimización por conflicto armado



Para tener en cuenta

- La **tasa de victimización por conflicto armado** es el número de menores de 5 años en condición de víctima por cada 100 mil menores en el mismo rango de edad.
- El indicador *declaración de hecho* representa aquellos que declararon en Manizales, pese a que su hecho victimizante se produjo en Manizales o en un municipio diferente. El indicador *por lugar de ocurrencia del hecho* representa aquellos que ocurrieron efectivamente en Manizales.



De acuerdo con Save the Children (2009), el conflicto armado no internacional, es aquel que se da de manera violenta y armada entre grupos armados por el pueblo y las fuerzas del Estado. En esta misma línea, refiriéndose a la primera infancia y la niñez, se pronuncian recordando la necesidad de acudir a las pronunciaciones del Derecho Internacional Humanitario, el cual especifica que “de conformidad con las obligaciones dimanadas del Derecho Internacional Humanitario de proteger a la población civil durante los conflictos armados, los estados partes adoptarán todas las medidas posibles para asegurar la protección y el cuidado de los niños afectados por un conflicto armado” (Vallardes y Abeledo, 2003, p. 118).

⁸

⁸ El Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud de la Alianza CINDE-Universidad de Manizales ha reconocido la importancia de identificar tanto los efectos del conflicto armado en los niños y las niñas de la primera infancia y sus familias, como los modos en los que los niños y las niñas se han resistido a la reproducción de la violencia (Alvarado, Ospina-Alvarado, Patiño y Arroyo, 2019; Ospina-Alvarado, 2015; Ospina-Alvarado, Alvarado y Fajardo, 2018).



Gráfica 24. Tasa de victimización por conflicto armado en Manizales en menores de 5 años
Fuente: Red Nacional de Información, RNI (2019).

La tasa de victimización tiende a la baja en términos generales. En función de la tasa según lugar de ocurrencia del hecho, en Manizales en 2019 no hubo ninguna declaración, lo cual demuestra la tendencia desde el 2016 en el cual la tasa tendía a la baja. En contraste, un ligero incremento entre el 2017 y 2018 en el cual hubo mayor número de víctimas según declaración del hecho en Manizales, pese a ese repunte, la tendencia también es a la baja en la ciudad. Este es un buen indicador, expresa que cada vez son menos los menores que son afectados por conflicto armado. De lo anterior, que se haga indispensable una estrategia de Gobierno a nivel municipal que permita evidenciar el cuidado a la primera infancia no solamente en la prevención de su participación en la guerra, sino también en la reparación de los impactos causados a aquellos que ya la han vivenciado de manera directa o indirecta a través de sus familias.

Protección frente a la violencia

Respecto a este ítem, el ICBF (2018) ofrece una orientación específica, la cual se denomina “Lineamiento técnico para la atención a niños, niñas y adolescentes con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, víctimas de violencia sexual”. En este documento se especifican diferentes acciones que son consideradas como violencia sexual, por ejemplo, actos sexuales no penetrantes, acceso carnal violento (acciones sí penetrativas de un menor de 14 años, que por su edad no se ha desarrollado plenamente), explotación sexual comercial o no comercial, acoso sexual, esclavitud sexual, desnudez forzada o mutilación genital. Por lo anterior, es claro que no todas las violencias sexuales implican acciones penetrativas, de allí, se infiere la discordancia en la información de estos datos.

En Colombia también existe el Plan Nacional de Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes, la Resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual brinda comprensiones sobre la violencia sexual y las estrategias de Gobierno para mitigarla.

Compromisos y metas programáticas

El ODS 16 plantea promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.

El Plan Nacional de Niñez y Adolescencia busca lograr para 2019, que en Colombia ya no haya niños, niñas y adolescentes desplazados por la violencia, ni como parte de grupos ilegales. También se propone atender al 100% de los casos de víctimas directas e indirectas de minas antipersona y el desminado del territorio.

Muertes en la primera infancia por causas externas



Para tener en cuenta

De acuerdo con la Secretaría de Salud (2017), poder mitigar los actos violentos en el país requiere un análisis profundo de las violencias que se presentan al interior del hogar, comprendiendo diferentes categorías de violencia intrafamiliar siendo estas:

1. Violencia física: Toda acción caracterizada por el uso de la fuerza física, de manera intencional, que causa en la persona daño leve o grave, como empujones, golpes, bofetadas, zarandeo, quemaduras, entre otras. En este sistema se excluyen lesiones debidas a atracos, hurtos o robos.

2. Violencia emocional-psicológica: Cualquier acción u omisión que provoque daño psíquico o emocional que afecte la autoestima de la persona, o que la limite para contar con el apoyo de los demás. Incluye una extensa gama de conductas como insultos, gritos, amenazas, acusaciones, intimidaciones, desvalorización, burla, críticas destructivas, indiferencia.

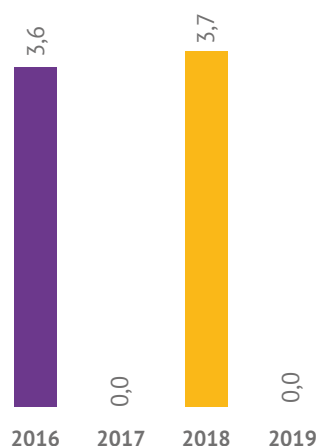
3. Violencia sexual: Toda acción en que la persona sea obligada, inducida bajo coacción o presionada a realizar o presenciar prácticas sexuales (con o sin penetración) no deseadas, o no acordes con su proceso de desarrollo sexual, social y afectivo. Incluye toda acción mediante la cual la persona es inducida u obligada a prácticas sexuales como medio para la consecución de recursos materiales o económicos.

4. Violencia económica: Acciones en las que una persona es utilizada para la consecución de recursos materiales o económicos en beneficio de otros, es decir, como forma de explotación. Incluye también la utilización de los medios económicos como manera de coartar el desarrollo personal. Se deben considerar casos como los menores trabajadores, trabajos peligrosos o de alto riesgo, restricción inadecuada de recursos económicos y mendicidad.

5. Negligencia y descuido: Se refiere a comportamientos que privan a la persona de la satisfacción de sus necesidades básicas, estando en posibilidad de brindarla (alimentación, educación, salud, vivienda, cuidado, vestido). Deben considerarse los casos de malnutrición, accidentes, retraso escolar y enfermedades recurrentes, entre otros.

6. Abandono: Situación en que la persona es dejada sola de manera permanente por sus familiares o cuidadores, a pesar de requerir atención y asistencia en razón de su edad, enfermedad o discapacidad, poniendo en riesgo su integridad. Considerar casos como: personas institucionalizadas que no son asistidas por sus familiares o personas obligadas a salir de la casa, entre otras.

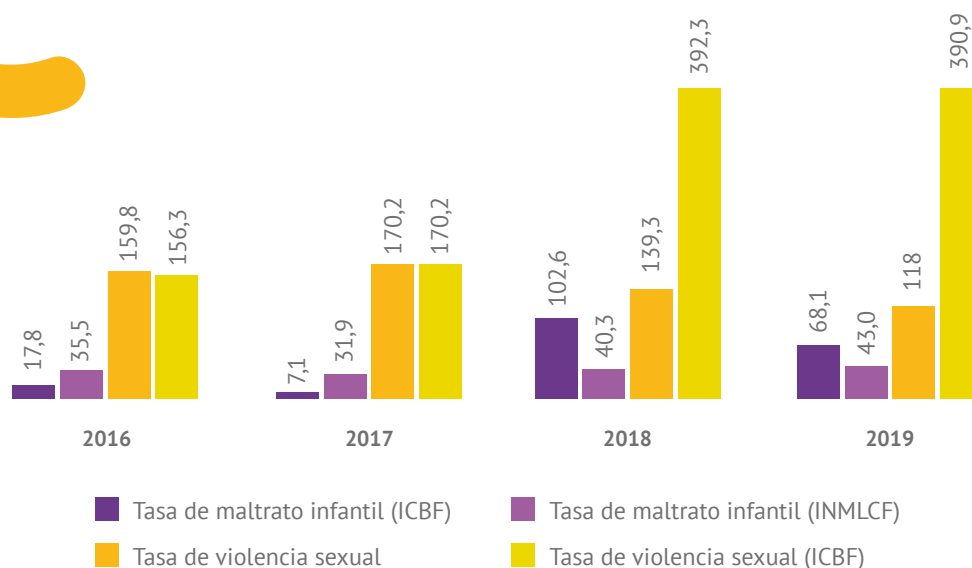
El número de muertes en primera infancia por causas externas en Manizales durante el 2019 fue cero. Es una buena noticia. Se mantiene la tendencia de los últimos años de tener cero muertes por año, sobre todo, aquellas que se consideran evitables. Es un fenómeno que requiere continuar con el actuar institucional y ciudadano que permita mantener esta excelente condición a través de los años.



Gráfica 25. Tasa de muertes en la primera infancia por causas externas en Manizales
Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2019).

Violencia contra niños y niñas

La tasa de maltrato infantil no tiene una tendencia definida, mientras en el 2016 la tasa fue de 17.8 según el ICBF, en el 2019 la tasa fue de 68.1, pese a la disminución que experimentaba frente al 2018. Por su parte, la tasa que toma como fuente el INMLCF se ha mantenido relativamente estable, aunque tiende al alza en tanto en el 2016 se contaba con una tasa de 35.5 mientras que en el 2019 ya fue de 43.0. La tasa de violencia sexual está en aumento: las tasas de 2018 y 2019 indican valores superiores a 390. Puede afirmarse que el número de denuncias ha venido aumentando a través de los años.



Gráfica 26. Protección frente a la violencia en menores de 5 años en Manizales.
Fuente: ICBF e INMLCF (2019)

RECOMENDACIONES FRENTE A LA PROTECCIÓN

- Es necesario que el municipio de Manizales continúe realizando un acompañamiento a las familias y comunidades, con estrategias para identificar, prevenir, atender y formar frente a las múltiples formas de violencia intrafamiliar. La actual coyuntura de pandemia ha agudizado la violencia infantil, aun cuando haya subregistro, debido a que como lo ha mencionado la directora del ICBF quienes más reportan son el colectivo de docentes y las instituciones educativas, que en el periodo de confinamiento no han tenido el contacto directo y presencial con los niños y las niñas⁹.
- Uno de los retos para Manizales a partir de las metas y objetivos del plan nacional de desarrollo será fortalecer los centros de atención y prevención como lo son los CAIVAS (Centros de atención integral a víctimas de abuso sexual), las comisarías de familia y los CAVIF (Centro de atención e investigación integral contra la violencia familiar), trabajando de manera articulada con la academia, las organizaciones de base y la comunidad en la provisión de información, implementación de las rutas de atención integral y en la realización de campañas de promoción, prevención, atención y formación.
- Es necesario disponer con información actualizada que permita evidenciar la distribución de casos de maltrato en las comunas de Manizales, y especificar la situación para la violencia sexual y por conflicto armado.
- Se considera indispensable, que el municipio pueda brindar información detallada sobre la violencia en sus diferentes tipologías, de acuerdo al género, dado que, es necesario reconocer si la violencia está afectando de manera particular a niños o a niñas, y de igual forma, poder correlacionar qué tipo de violencia se presenta y se reporta más en cada uno de los casos.
- Finalmente, es importante que la academia, las instituciones, las comunidades, las organizaciones y las familias generen espacios de discusión, reflexión y difusión permanente frente a las múltiples violencias que afectan a los niños y niñas de la primera infancia para poder construir colectivamente alternativas de transformación; pero también identifiquen las prácticas de construcción de paz y convivencia que se están dando en las comunas, de modo que a partir de dichas prácticas se fortalezcan los procesos de prevención y formación que permitan desinstalar prácticas de violencia a nivel social y cultural.
- Mantener en cero la tasa de mortalidad infantil por causas externas experimentada en el año 2019 y 2017.
- Asegurar una atención diferencial por parte del Estado a los niños afectados por conflicto armado (sean estos la mayor proporción de niños que no residían en Manizales).

⁹<https://www.elspectador.com/noticias/nacional/durate-la-cuarentena-se-han-vulnerado-los-derechos-de-mas-de-1250-menores-icbf-articulo-913919>

- En la atención brindada por el Estado, reconocer los hechos victimizantes que permitan una atención más personalizada con el niño/niña.¹⁰

10 El programa Convidarte para la Paz que nace en el año 2009 como iniciativa del Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud, de la Fundación Centro Internacional y Desarrollo Humano CINDE y la Universidad de Manizales, ha venido trabajando con la primera infancia, sus familias y agentes educativos, en apuestas por la construcción de paz que incorporan un componente investigativo y otro educativo, buscando comprender las afectaciones de los niños y las niñas de la primera infancia y sus entornos relacionales frente a las violencias asociadas al conflicto armado y aportar al desarrollo humano de los niños y niñas desde sus primeros años como agentes clave en los procesos de construcción de paz, desde el fortalecimiento de sus potenciales para la construcción de paz – afectivo, ético, creativo para la transformación de los conflictos, comunicativo, político, de cuidado de la naturaleza, de vida, de exploración, lúdico, espiritual y cognitivo (Ospina-Alvarado, 2015).

VOZ DEL EXPERTO:

María Camila Ospina / *Líder Primera Infancia / Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud del CINDE y la Universidad de Manizales*

Los indicadores de violencia contra los niños y niñas de la primera infancia, dan cuenta de la amenaza a su protección, como se puede evidenciar ante las violencias sexuales, pero también de que el restablecimiento de derechos se está realizando a nivel institucional. Así mismo, otros tipos de violencia que afectan el desarrollo de los niños y las niñas desde sus primeros años de vida, como aquellas asociadas al conflicto armado, al descuido o a la negligencia de sus cuidadores, entre otro tipo de afectaciones, siguen siendo amenazas a su seguridad. Se hace necesario promover programas y proyectos que fortalezcan en las comunidades, en las familias y en el grupo de agentes educativos y docentes las capacidades para el cuidado de la primera infancia y el desarrollo de habilidades que garanticen su protección y su agenciamiento, a través del afecto, el cuidado de la vida y del cuerpo, las relaciones éticas, la comunicación, la transformación de conflictos, el juego, la exploración y la apertura a múltiples preguntas.

Conclusiones

Este documento presenta información de gran utilidad para motivar y orientar tanto a la sociedad civil como a los entes gubernamentales y de política pública en la definición de acciones que atiendan a los niños y niñas de primera infancia en el municipio de Manizales.

Se resaltan aquí los indicadores en cada una de las dimensiones sobre los cuales es importante levantar alertas, dado que desde las discusiones del equipo se valora la relevancia de los mismos. Así mismo se señalan algunos elementos pertinentes de cara a la actual crisis humanitaria.

Demografía e identidad: Uno de los retos que se tiene en el municipio de Manizales para hacer referencia a la primera infancia, es actualizar y unificar criterios de la información suministrada en la franja de edad de niños y niñas de los 4 a los 6 años en las diferentes dependencias y secretarías municipales, esto de acuerdo con la Ley 1804 de 2016: Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre.

El reto en cuanto a identidad es unificar los datos que están disponibles en los consolidados nacionales frente a las diferentes secretarías municipales. También se sugiere articular las fuentes de información de modo que coincidan los diferentes entes; y ampliar el espectro de la identidad entendida de manera simbólica y cultural.

Bienestar Material: Los indicadores bajo esta dimensión evidencian que la mayor parte de los niños y las niñas de la primera infancia viven con condiciones mínimas de

habitabilidad, como los servicios básicos, sin embargo, se visibiliza la necesidad de seguir trabajando en algunas condiciones, especialmente en tiempos de pandemia y crisis, como es la necesidad de la conexión a internet para poder apoyar a los padres, madres, familias y cuidadores en el cuidado de los niños y niñas; y las implicaciones que tiene el actual hacinamiento en la expansión del virus. De otra parte, se hace relevante seguir trabajando en las condiciones monetarias, dado que, la pobreza monetaria sigue representando un porcentaje importante de las familias con niños y niñas de la primera infancia; situación que habrá que analizar a 2020 para identificar las implicaciones de la actual pandemia en la agudización de la pobreza y la desigualdad.

Mortalidad: Como bien se resalta al interior del documento, el derecho a la vida y a vivir en un ambiente sano, con la meta final de que ningún niño o niña muera, es el eje fundamental sobre el que esta dimensión articula sus componentes y sus indicadores; además se especifica que todos los niños y las niñas tienen derecho a la salud integral, definida como un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo como la ausencia de enfermedad, elementos que presentan grandes barreras en tiempos de crisis y pandemia. Ellos y ellas tienen derecho a la nutrición a partir del acceso a los alimentos y al cuidado frente al exceso de los mismos; a la protección frente al contagio de enfermedades prevenibles; a la obligatoriedad de incluir a niños y niñas en el sistema de salud; a la seguridad social desde el momento de su nacimiento; y a la garantía de atención oportuna en controles periódicos de salud y vacunación.

Prevención de enfermedades: Como lo decimos dentro del documento, será necesario, promover la salud y prevenir la enfermedad de los niños y niñas de la primera infancia, y de las maternas, desde un trabajo en red que incluya tanto a las familias, como a los agentes educativos, las instituciones y las comunidades; en síntesis, un trabajo multisectorial que recoja las voces de múltiples actores para la comprensión del potencial de desarrollo de los niños y niñas de la primera infancia. Será clave así mismo, un análisis crítico frente a la prevención del contagio de Covid entre niños, niñas y familias.

Cuidado y Educación: Como se menciona en esta dimensión, es necesario realizar un trabajo articulado que dé cuenta de las acciones del ICBF y de otros programas que estén atendiendo a los niños y las niñas de la primera infancia a nivel local, departamental y nacional, para lograr una comprensión más amplia de la situación y generar estrategias de atención y cuidado de los niños y niñas sobretodo en estos tiempo de pandemia, en los que la educación y la pedagogía se han tenido que re-inventar y ha sido cada vez más clara la necesaria articulación entre la familia y la escuela.

Entorno Familiar: Es necesario fortalecer las estrategias para la formación en educación superior de los jefes de hogar, madres, padres y cuidadores de niños y niñas de la primera infancia. Por otra parte, se hace relevante evidenciar que los porcentajes de niños y niñas de la primera infancia en condiciones de institucionalidad y adoptabilidad son bajos, mostrando los esfuerzos de ciudad en el acompañamiento a las familias y cuidadores desde diferentes iniciativas y programas. Sin embargo, es importante

seguir fortaleciendo estas estrategias, teniendo en cuenta la centralidad de las familias en el desarrollo humano de los niños y las niñas de la primera infancia.

Violencia por causa externa: Es importante innovar en estrategias que permitan visibilizar la problemática de la violencia de una manera confiable y diseñar los programas de prevención y cuidado. La manera en que se visibilizan los datos de la exposición a la violencia, el maltrato o las violaciones sexuales, permite reconocer estas problemáticas de orden social y cultural que permanecen vigentes en la ciudad. Se hace necesario seguir fomentando proyectos que prevengan las acciones violentas hacia la primera infancia; con una mayor urgencia frente a la actual situación de crisis humanitaria.

Referencias

Alcaldía de Manizales. (2016). Plan de Desarrollo Manizales Más Oportunidades 2016-2019. Manizales.

Alcaldía de Manizales. (2020). Plan de Desarrollo Manizales + Grande 2020-2023. Manizales.

Alvarado, S., & Ospina-Alvarado, M. (2013). América Latina, un continente de paradojas: en búsqueda de conocimientos otros, reflexiones sobre desarrollo psicosocial de los niños y las niñas durante la primera infancia: el juego como mediador en la constitución de identidades y subjetividades, creat. En S. Alvarado, & J. Patiño, Jóvenes Investigadores en infancia y juventud, desde una perspectiva crítica latinoamericana: aprendizajes y resultados (págs. 75-93). Manizales: Centro Editorial CINDE-Child-watch-Universidad de Manizales.

Alvarado, S., Ospina-Alvarado, M., Patiño, J., & Arroyo, A. (2018). Contexto de conflicto armado colombiano desde las voces de la primera infancia, la niñez y las familias en condición de desplazamiento. En M. Vázquez, M. C. Ospina-Alvarado, & M. Domínguez, Comps. Juventudes e infancias en el escenario latinoamericano y caribeño actual. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Manizales, Bogotá: CLACSO, Universidad de Manizales. Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud, CINDE- Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano.

Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud (CINDE), Manizales Como Vamos. (2019). Informe Cómo Vamos en Primera Infancia. Manizales.

Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud (CINDE), Manizales Como Vamos. (Manizales). Informe Cómo Vamos en Primera Infancia. 2017.

Convención Internacional de los Derechos del Niño - CDN. (2020). Obtenido de https://www.unicef.org/paraguay/spanish/py_convencion_espanol.pdf

Código de Infancia y Adolescencia - Ley 1098 . (2006). Obtenido de https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Visi%C3%B3n%20Mundial_Codigo%20de%20Infancia%202011%281%29.pdf

DANE. (2020). Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH. Obtenido de <http://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/547/study-description>

De Cero a Siempre. (2013). Boletín - Violencias en la Primera Infancia en Colombia. Bogotá D.C.

De Cero a Siempre. (2016). Obtenido de <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201804%20DEL%2002%20DE%20AGOSTO%20DE%202016.pdf>

Departamento Nacional de Planeación. (2020). Lineamientos de Política Pública para el Desarrollo de los Niños, Niñas y Adolescentes en el Departamento y el Municipio. Obtenido de http://portalterritorial.gov.co/apc-aa-files/7515a587f637c2c66d45f01f9c4f315c/guia_conceptual_definitiva_0asie.mp3

Dirección Territorial de Salud de Caldas. (2020). Obtenido de http://saluddecaldas.gov.co/nuestra-historia/#sub_menu_paginas

Equidad para la infancia. (2016). Desafíos urbanos para la equidad en la infancia. Obtenido de <http://equidadparalainfancia.org/2016/10/desafios-urbanos-para-la-equidad-en-la-infancia/>

Equidad para la Infancia América Latina, Fundación Corona, Pontificia Universidad Javeriana de Cali. (2014). Primera Infancia Cómo Vamos. Cali.

FAO. (2013). Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/019/i3520s/i3520s.pdf>

Gergen, K. (2006). El yo saturado. Dilemas de la identidad en el mundo. Barcelona: Paidós.

Gómez-Arias, R., Nolasco Bonmatí, A., Pereyra-Zamora, A., Arias-Valencia, S., Rodríguez-Ospina, F., & Aguirre, D. (2009). Diseño y análisis comparativo de un inventario de indicadores de mortalidad evitable adaptado a las condiciones sanitarias de Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26(5), 385-397.

Heckman, J. (2000). Policies to foster human capital. Evanston: Northeastern University.

Herceg, A., Simpson, J., & Thompson, J. (2001). Risk factors and outcomes associate with a low birth weight delivery in the Australian Capital Territory. 1980-90. *Journal Pediatric Child Health*, 30(4):331-5.

ICBF. (2006). Ley 1098 . Obtenido de http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/-docs/ley_1098_2006.htm

ICBF. (2015). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN). Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>

ICBF. (2016). Resolución 1520 de 2016. . Obtenido de Lineamiento Técnico de Modalidades para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes, con Derechos Inobservados, Amenazados o Vulnerados: http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_icbf_1520_2016.htm

INMLCF. (2020). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Obtenido de Observatorio de Violencia.

Ley 1751 de 2015. (2015). Obtenido de <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2015/Decretos2015/DECRETO%201768%20DEL%2004%20DE%20SEPTIEMBRE%20DE%202015.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2007). Maternal mortality in 2005. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2003). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Obtenido de http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud . (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen . Washington, DC: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.

Ospina-Alvarado, M. (2013). Política de protección de la primera infancia colombiana en contexto de conflicto armado. Colección Red de Posgrados en Ciencias Sociales. No. 46. Buenos Aires: Clacso.

Ospina-Alvarado, M. C. (2015). Construcción social de las paces desde las potencias: niños y niñas de la primera infancia y sus agentes relacionales le cierran la puerta a Don Violencio. En D. F. Schnitman, Diálogos para la transformación: experiencias en terapia y otras intervenciones psicosociales en Iberoamérica Vol. 2 (págs. 34-53). Taos Institute Publications.

Ospina-Alvarado, M., Alvarado-Salgado, S., & Fajardo-Mayo, M. (2018). Subjetividades políticas de la primera infancia en contextos de conflicto armado: Narrativas colectivas de agencia. Psicoperspectivas vol. 17, 1-13.

PNUD. (2020). Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Obtenido de <http://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/post-2015/mdg-overview/overview/mdg5/>

Secretaría de Salud Pública de Manizales. (2015). Atención Primaria en Salud del Programa de Vacunación.

Sustainable Development Goals. (2020). Obtenido de <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/peace-justice/>

UNICEF. (2011). La Desnutrición Infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Obtenido de <https://old.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

UNICEF. (2020). Glosario UNICEF. Obtenido de https://www.unicef.org/lac/glosario_malnutricion.pdf

UNICEF. (2020). Glosario UNICEF . Obtenido de El derecho a la nutrición : <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/educa/unicef-educa-derecho-nutricion-glosario.pdf>

Anexos

Anexo 1. Batería de indicadores

Nota: quedarán incluidas en el documento diagramado.

Anexo 2. Desagregación territorial: Batería de indicadores por comunas

Nota: quedarán incluidas en el documento diagramado.

Anexo 3. Indicadores primera infancia priorizados en plan de desarrollo municipal Manizales más Grande (2020-2023)

Componente priorizado (Articulación Informe Primera Infancia)	Indicador	Meta de resultado PDM Manizales + grande (2020-2023)	ODS No.	ODS Meta a 2030	2016	2019 (Línea Base)	Semáforo (tendencia 2016 a 2019)
Salud	Mortalidad infantil	Tasa de mortalidad en menores de 1 año x 1000 NV	3	14	9,6	11,8	
		Tasa de mortalidad en menores de 5 años x 1000 NV		25	11,0	14,4	
	Nutrición	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	2	No encontramos referencia ODS; Meta OMS a 2025: máximo 30%.	9,5%	10,7%	
		Tasa de Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años por cada 100 mil		5	0,0	0,0	
		Porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años (población valorada)		0,9%	2,8%	3,3%	
	Prevención de enfermedades	Cobertura de vacunación en menores de 5 años - DPT	3	No encontramos referencia ODS; Meta ONU a 2030: 100%.		97,8%	
		Cobertura de vacunación en menores de 5 años - Triple Viral		95 (en menores de 1 año)		96,3%	
	Salud materna	Mortalidad materna por cada 100 mil nacidos vivos	3	70	54,8	0,0	
		Fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años (por cada mil)		46	32,1	24,2	

Cuidado y educación inicial	Tasa de cobertura bruta en transición (5 años)	Aumentar a 87,5% la cobertura bruta en transición	4	100%	76,8%	79,9%	😊
Política Pública	Porcentaje de implementación	Implementar al 100% la Política Pública de Primera Infancia	NA	NA	NA	60,0%	😊
Protección frente a la violencia	Tasa de muertes en la 1ª infancia por causas externas	No aplica	3	No encontramos referencia ODS	3,6	0	😊
	Tasa de victimización por conflicto armado (menores 5 años por cada 100 mil por declaración del hecho).	No aplica			74,6	46,6	😊
	Tasa de maltrato infantil ICBF	No aplica			17,8	68,1	😞
	Tasa de violencia sexual ICBF	No aplica			156,3	390,9	😞

TABLA DE CONTENIDO

Resumen Ejecutivo	05
Principales desafíos para garantizar la vida, el bienestar y la equidad	06
La Primera Infancia en cifras	08
Presentación	12
La primera infancia en el plan de desarrollo	12
Objetivos del informe	13
Organización y análisis de la información	13
1. Población e identidad	15
1.1 Demografía	18
1.2 Registro civil de nacimiento	22
1.3 Retos y recomendaciones en Población e identidad	22
2. Bienestar material	24
2.1 Pobreza	25
2.2 Retos y recomendaciones en Bienestar Material	30
3. Salud	32
3.1 Mortalidad	34
3.2 Nutrición	38
3.3 Prevención de enfermedades	43
3.4 Salud materna	45
3.5 Cobertura en Salud	50
3.6 Retos y recomendaciones en Salud	51
4. Cuidado y educación	54
4.1 Cuidado y educación inicial	55
4.2 Retos y recomendaciones en Cuidado y Educación	59
5. Entorno familiar	61
5.1 Compromisos y metas programáticas	63
5.2 Situación de padres y madres	63
5.3 Niños y Niñas que no están en compañía de sus familias	65
5.4 Retos y recomendaciones en Entorno Familiar	66
6. Protección frente a la violencia	68
6.1 Violencia contra niños y niñas en primera infancia	70
6.2 Protección frente a la violencia	72
Recomendaciones frente a la protección	75
7. Conclusiones	77
Referencias	79
Anexos	81
Anexo 1. Batería de indicadores	81
Anexo 2. Desagregación territorial: Batería de indicadores por comunas	81
Anexo 3. Indicadores primera infancia priorizados en plan de desarrollo municipal Manizales más Grande (2020-2023).....	81

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Primera infancia en cifras	10
Tabla 2: Cifras y porcentajes de la primera infancia	19
Tabla 3. Porcentaje de niños de la Primera Infancia valorados	42

LISTADO DE GRÁFICAS

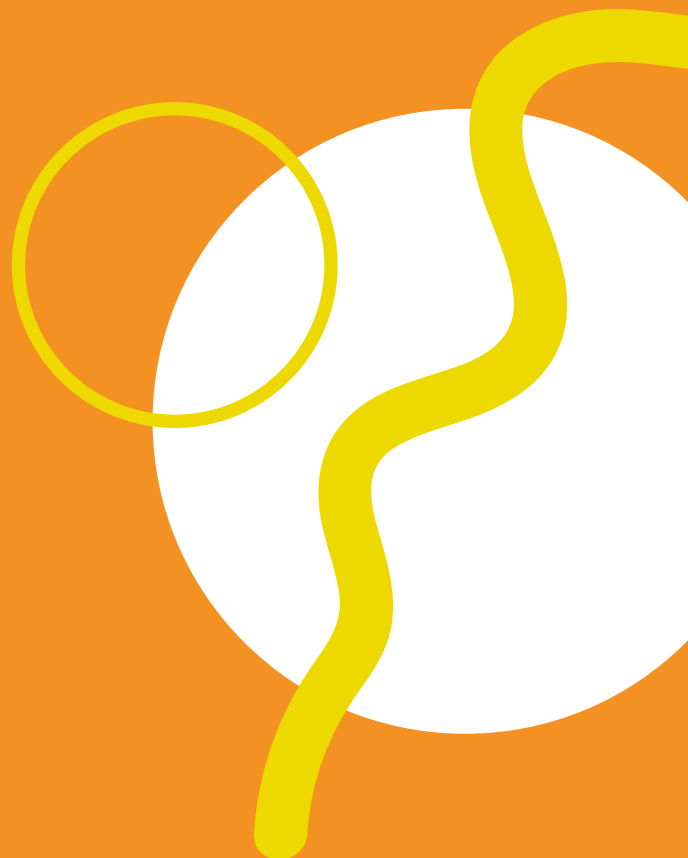
Gráfica 1. Número de niños y niñas de la primera infancia. 2016-2019	18
Gráfica 2. Población de la Primera Infancia por edades. 2016-2019	20
Gráfica 3. Población de primera infancia en cuatro Municipios de Colombia	21
Gráfica 4. Registro civil en relación con nacidos vivos. 2016-2018	22
Gráfica 5. Incidencia de pobreza monetaria y pobreza extrema en la Primera Infancia. 2016-2018	27
Gráfica 6. Condiciones de habitabilidad. 2016-2019	29
Gráfica 7. Porcentaje de niños que habitan hogares en hacinamiento mitigable y no mitigable. 2016-2018.....	30
Gráfica 8. Tasa de mortalidad en la primera infancia. 2016-2019	35
Gráfica 9. Mortalidad en la primera infancia por causas evitables. 2016-2019	37
Gráfica 10. Prevalencia de desnutrición en la primera infancia. 2016-2019	39
Gráfica 11. Prevalencia de sobrepeso y obesidad. 2016-2019	41
Gráfica 12. Porcentaje de Nacidos vivos con bajo peso al nacer. 2016-2019	43
Gráfica 13. Cobertura de Vacunación. 2016-2019	44
Gráfica 14. Tasa de fecundidad adolescente. 2016-2019	47
Gráfica 15. Tasa de fecundidad adolescente por comuna. 2019	48
Gráfica 16. Tasa de mortalidad materna	48
Gráfica 17. Asistencia a control prenatal. Porcentaje de nacidos vivos cuya madre asistió a 4 o más consultas de control prenatal	49
Gráfica 18. Cobertura en salud: Porcentaje de niños entre 0 y 5 años afiliados al SGSSS por tipo de régimen y porcentaje de niños no afiliados	51
Gráfica 19. Cuidado y Educación Inicial: Niños atendidos por el ICBF	57
Gráfica 20. Tasa de cobertura bruta en pre jardín y jardín. 2016-2019	58
Gráfica 21. Tasa de cobertura bruta en transición. 2016-2019	59
Gráfica 22. Nivel de formación de los jefes de hogar. 2016-2019	64
Gráfica 23. Niños y niñas que no están en compañía de sus familias. 2016-2019	65
Gráfico 24. Tasa de victimización por conflicto armado: Niños menores de 5 años en condición de víctima por cada 100.00 menores en el rango de edad	72
Gráfica 25. Tasa de muertes en la primera infancia por causas externas. 2016-2019	74
Gráfica 26. Protección frente a la violencia. 2016-2019	74

LISTADO DE MAPAS

Mapa 1. Porcentaje de niños y niñas de la primera infancia en la comuna y población total entre 0 y 4 años	20
Mapa 2. Tasa de mortalidad por comuna. Promedio 2017-2019	36

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Porcentaje de niños y niñas de la primera infancia en relación con la población, 2019	19
--	----





Manizales
CÓMO VAMOS EN
**PRIMERA
INFANCIA**
2016-2019

MANIZALES 
cómo vamos

