

# INFORME ¿CÓMO VA LA PRIMERA INFANCIA EN MEDELLÍN? 2021



### COMITÉ DIRECTIVO

Maria Bibiana Botero Carrera  
Presidenta ejecutiva Proantioquia

Laura Gallego Moscoso  
Vicepresidenta ejecutiva Proantioquia

Claudia Restrepo Montoya  
Rectora Universidad EAFIT

Daniel Uribe Parra  
Director Fundación Corona

David Escobar Arango  
Director Comfama

Jorge Gómez Bedoya  
Director Comfenalco Antioquia

Lina Vélez de Nicholls  
Presidenta Cámara de Comercio  
de Medellín para Antioquia

Luz María Sierra  
Directora El Colombiano

### COMITÉ TÉCNICO

Paula Hernández Montoya  
Coodinadora de planeación  
y gestión del conocimiento Proantioquia

Santiago Leyva  
Coordinador de la Maestría en Gobierno  
y Políticas Públicas Universidad EAFIT

Juan Carlos Fernández  
Coordinador territorial Fundación Corona

Juan Manuel Alzate  
Estrategia y Proyectos Comfama

Gustavo Trujillo  
Gerente de servicios sociales  
Comfenalco Antioquia

Carolina Franco  
Gerente de bienestar social  
e intelectual Comfenalco Antioquia

Jaime Echeverri  
Vicepresidente de planeación y desarrollo  
Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia

Nathalia Figueroa  
Vicepresidenta de comunicaciones corporativas  
Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia

Isolda Vélez  
Macroeditor local El Colombiano

### COMITÉ DE COMUNICACIONES

Lina Cuartas  
Directora de comunicaciones  
y relaciones institucionales Proantioquia

Catalina Suárez  
Jefe de departamento de comunicación  
Universidad EAFIT

Nathalia Figueroa  
Vicepresidenta de comunicaciones corporativas  
Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia

Andrés Tamayo  
Director de divulgación y prensa  
Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia

Juan Gabriel López  
Responsable de relacionamiento Comfama

Liliana Praolini  
Directora de comunicaciones Comfenalco

Juliana Saldarriaga  
Gerente de publicidad regionales  
El Tiempo Casa Editorial

### UNIDAD COORDINADORA

Textos y edición:  
Luis Fernando Agudelo Henao, director

Natalia Garay Molina, profesional senior

Manuela Hoyos Barba, profesional

Luz Enith Restrepo, profesional junior\*

Robinson Meneses Hoyos, comunicador

Diseño y diagramación:  
Fredy Rodríguez, Pregón S.A.S.

Publicación: 27 de septiembre de 2022

ISBN 2981-7595

\* Acompañó a la Unidad Coordinadora  
de Medellín Cómo Vamos hasta el 16 de  
septiembre de 2022

# Contenido

**Introducción**

**4**

**Demografía**

**7**

**Pobreza y equidad**

**11**

**Buen Comienzo**

**19**

**Salud**

**41**

**Nutrición**

**53**

**Educación inicial**

**61**

**Ambientes seguros y protectores**

**65**

**Conclusiones**

**72**

**Referencias**

**74**



# INTRODUCCIÓN

La desmejora de indicadores clave para la calidad de vida de la primera infancia de Medellín nos lleva a hacer un llamado para jactuar ya! Las consecuencias de la disminución de ingresos para las familias más vulnerables de la ciudad originada en la pandemia, el incremento de la inflación especialmente de alimentos, la desinstitucionalización durante los periodos de confinamiento, el empeoramiento en las condiciones de salud mental de los cuidadores, y los problemas de gestión en Buen Comienzo, el principal programa público de atención integral a la primera infancia de la ciudad, nos obligan a hacer este llamado.

El aumento de la prevalencia de desnutrición crónica entre los niños a los que se les hizo medición en 2021, la disminución general

de todas las coberturas de vacunación en niños menores de un año en 2021, el aumento de la deserción en primaria en 2020 y los niveles de denuncias con niños que son objeto de abuso en las familias y las instituciones que deberían ser entornos protectores, nos llevan a reafirmar la necesidad de profundizar los cuidados a la primera infancia y hacer un llamado a la sociedad para que sea garante del buen uso de los recursos destinados a esta población.

El descuido de la niñez en términos de acciones preventivas tiene graves consecuencias en la eficiencia de los presupuestos públicos y en el aumento de los costos de atender situaciones de salud y cognitivas prevenibles, pero sobre todo, tiene consecuencias, en ocasiones irremediables, en la calidad de vida y

felicidad de quienes nacieron o transitaron su primera infancia en Medellín en medio de los años de la pandemia y la transición a una nueva normalidad. Como lo expresa John Muller: “se necesita una aldea para criar un niño” y los resultados que estamos compartiendo en este informe nos muestran que debemos actuar en el presente para asegurar el porvenir de los niños.

A estas condiciones de la coyuntura reciente se suma la transición demográfica que están viviendo Medellín y los municipios del Valle de Aburrá. Esto ha significado una disminución de las tasas de mortalidad (para el caso de Medellín las resultantes de la violencia homicida), una mejora de las condiciones de acceso a salud y agua potable que aumentan la esperanza de vida al nacer, sumado a la disminución de tasas de fecundidad. El resultado es el aumento del promedio de edad de la población y la disminución del número de niños y adolescentes en el global de la población.

Rango de edades	2005	2021	2026
0-14	24,7%	17,8%	16,6%
15-49	55,3%	53,9%	53,6%
50 o más	20,0%	28,2%	29,6%

Entre 2005 y 2021, la población de 0 a 14 años se redujo como proporción del total en un 27%, mientras que la población mayor de 50 años aumentó un 40%. La población de niños y niñas de 0 a 4 años pasó del 7,3% en 2005 a 5,7% en 2021, y un estancamiento en su número en cerca de 148 mil niños. Este cambio nos pone frente al reto de atender de forma integral a una población que ya no crece más, lo que significa una gran ventaja en términos de infraestructura, tamaño del gasto y curva de aprendizaje en el funcionamiento general de la población.

Asimismo, la dinámica demográfica ha llevado a una disminución general de las tasas de fecundidad de la población pasando de 1.9 hijos vivos por mujer en 2004 en Medellín a 1,4

en 2019. Esto quiere decir que, en promedio nacen menos niños y niñas en Medellín por mujer, pero la mayoría de esos niños nacen en hogares que tienen índices de pobreza multi-dimensional superiores al promedio de la población. Por tanto, el llamado a “actuar ya”, es para atender la coyuntura, pero también para ser conscientes de que estamos construyendo una sociedad en la que la mayoría de los niños nacen con condiciones sociales adversas que debemos atender en el presente para lograr una sociedad más productiva y equilibrada en el futuro. Las acciones que se desarrollen para los niños y niñas en el hoy construirán un mejor mañana para Medellín.

La literatura internacional habla de “reproducción intergeneracional de la pobreza” para referirse a la transmisión de este flagelo de la infancia a la adultez. En general, se afirma que “quienes nacen en familias pobres suelen ser adultos pobres que tendrán a su vez hijos que seguirán siendo pobres”, de manera que la pobreza puede llegar a considerarse un “destino implacable” del cual es difícil salir y del que parece no haber solución en el largo plazo.

Al respecto, varios estudios demuestran que efectivamente existe una alta correlación entre privaciones en la infancia y desventajas socioeconómicas en la vida adulta (menor nivel educativo, más probabilidad de experimentar desempleo, menores ingresos, condiciones de vivienda desfavorables, conflicto con la ley, entre otras condiciones), que en últimas reflejan que la limitación de oportunidades en la niñez impacta las posibilidades de desarrollo de las personas, y contribuye a consolidar y aumentar las inequidades de generación en generación. De acuerdo con estudios en países de mediano y bajo desarrollo, existe correlación entre los países con menores estímulos socioemocionales y cognitivos a la primera infancia con cifras inferiores de desarrollo en las esferas económicas, educativas y en salud (Banco Mundial, 2015).

Lo anterior sin olvidar que las brechas sociales relacionadas con la pobreza y la preparación para la escuela surgen temprano en la primera infancia, lo que tiene consecuencias en las trayectorias educativas y en el desempeño académico (Weisleder et al., 2019). Esto sumado a que los niños y niñas de países de ingresos bajos y medianos tienen mayor riesgo de tener resultados desfavorables en su desarrollo temprano y en la preparación para la escuela (Mendelsohn et al., 2018).

Es importante destacar que, en este tema, las políticas de atención de cada nación juegan un rol fundamental, pues se ha evidenciado que hay mejores retornos sociales en las inversiones de desarrollo cognitivo en la primera infancia frente a los esfuerzos de recuperación de estas habilidades en edades posteriores (Gertler et al., 2014). Adicionalmente, las experiencias de los niños/as durante la primera infancia son fundamentales para su desarrollo cognitivo, entendiendo que aquellos de los entornos de bajos ingresos a menudo crecen sin estimulación ni inversiones básicas, lo que conduce a déficits de desarrollo que son difíciles o imposibles de revertir más adelante (Attasiasio et al. 2022).

Medellín Cómo Vamos con el seguimiento de sus socios permanentes y la financiación y

apoyo técnico de la Fundación Éxito, se unen para poner en la discusión pública esta 4ª versión del informe **¿Cómo va la calidad de Vida de los niños y niñas de Medellín? 2021** que da una mirada a temas relevantes como demografía, pobreza y equidad, salud, nutrición, educación inicial, ambientes seguros y protectores y un análisis a la situación de Buen Comienzo. Adicionalmente, se realizó un ejercicio de recolección de opiniones de madres, padres y cuidadores que han tenido algún tipo de relación con Buen Comienzo, llevando a cabo una serie de grupos focales para conocer su percepción sobre algunos aspectos determinantes en la atención integral como: alimentación, confianza en el programa, asistencia de los niños y niñas a los jardines infantiles y en el caso de las madres, padres o cuidadores que retiraron o no han inscrito a sus hijos al programa, indagar en las razones.

Este insumo y las acciones de divulgación e incidencia posteriores son un esfuerzo por participar en la agenda pública y aportar al ajuste de las decisiones de políticas públicas, en asocio a los esfuerzos del sector privado por sentar las bases para un mejor porvenir de los niños y niñas de la ciudad, siguiendo el mandato constitucional de prevalencia de sus derechos sobre el resto de la sociedad colombiana.

# DEMOGRAFÍA

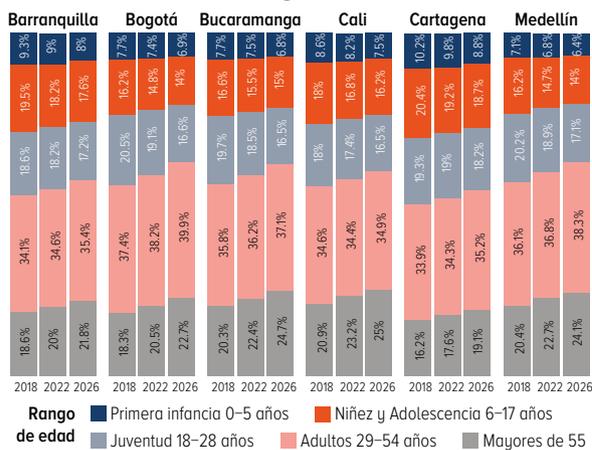


La transición demográfica está asociada a diferentes etapas de la evolución demográfica de una sociedad “que inician en un aumento de la fecundidad y de la mortalidad, seguida de una disminución de la mortalidad con tasas de fecundidad altas, mantenimiento de la natalidad y baja mortalidad, y por último tanto la fecundidad como la mortalidad se mantienen bajas” (MCV, 2021).

Medellín es una ciudad metropolitana que vive un proceso de transición demográfica a un ritmo superior al de ciudades de tamaño comparable de los países desarrollados y de otras ciudades principales del país (Bogotá, Cali, Barranquilla, Bucaramanga y Cartagena), véase Gráfico 1. La forma como se ocupó el Valle de Aburrá y en particular el territorio de las zonas de ladera nororiental y noroccidental significaron la existencia de una dualidad permanente en la forma de ordenar y

atender las necesidades de la población, una tensión permanente entre la ciudad informal y la ciudad formal.

**Gráfico 1. Ciudades principales: distribución de la población por rangos de edad, 2018, 2022 y 2026**



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información del DANE

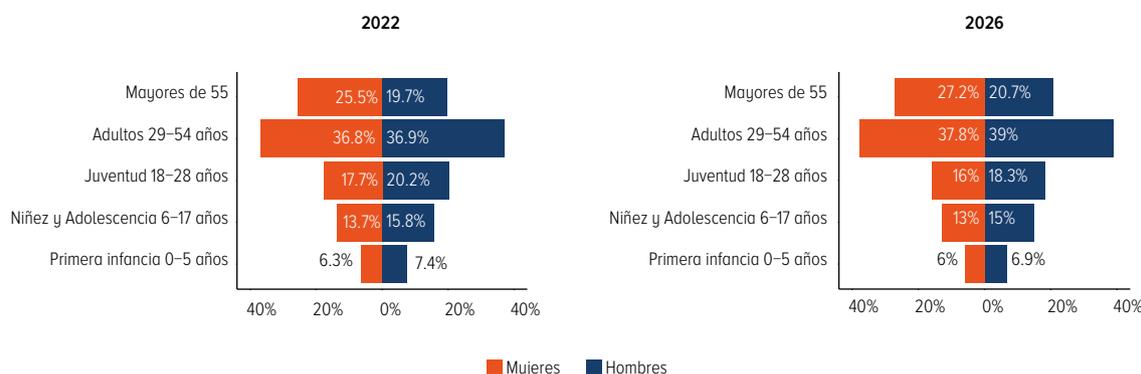
Por un lado, una ciudad autogestionada y orgánica asentada alrededor de las iniciativas de urbanización informal e ilegal en torno a la unidad barrial, frente a una ciudad planificada y organizada en torno a las dinámicas económicas y sociales de la industria, el comercio y la vivienda de las clases medias y altas. A la postre el proyecto colectivo de la ciudad y su integración alrededor del espacio público o el sistema escolar estuvo permanentemente postergado.

Proyectos como el Metro de Medellín que eran los llamados a ser un lugar de encuentro de todos, si bien mejoraron la integración de zonas alejadas con los centros económicos del Valle de Aburrá, terminaron reproduciendo las lógicas de segregación social, en el que las personas que tienen la posibilidad de resolver sus necesidades de movilidad por medio de modos privados lo privilegian frente al sistema de transporte integrado.

Esta reflexión por la forma en la que se construyó la ciudad sigue teniendo consecuencias sociodemográficas, en la medida que fueron las familias migrantes (por la violencia y migrantes económicas) principalmente de regiones de Antioquia las que llegaron en la busca de la promesa de oportunidades y empleos industriales en los años cincuenta, sesenta y setenta del siglo XX. Luego las migraciones por la violencia paramilitar y guerrillera generaron nuevas oleadas migratorias en las décadas siguientes.

Para el siglo XXI, además de las migraciones por la violencia colombiana, se producen dos oleadas migratorias de nacionales venezolanos debido a la mala situación económica, la inseguridad y la persecución política en su país de origen. Estas familias migrantes tienen en común un promedio de edad menor al de la ciudad, y una mayor presencia de niños, niñas y adolescentes en los hogares.

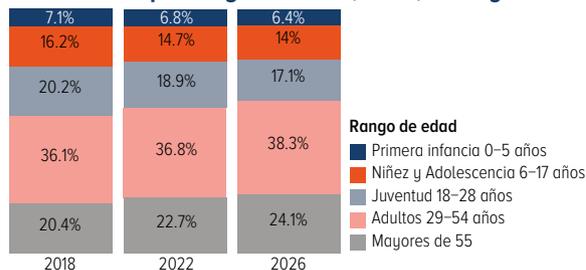
**Gráfico 2. Medellín: Pirámide poblacional, 2022 y 2026**



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información del DANE

Por tanto, Medellín ha vivido tres fenómenos demográficos conjuntos que nos deben llamar la atención frente a la situación de la niñez. En primera medida un proceso de transición demográfica que aumenta los promedios de edad generales de la población y seguirá aumentando la proporción de adultos mayores (Gráfico 2) y disminuye la proporción de niños menores de 6 años (véase Gráfico 3).

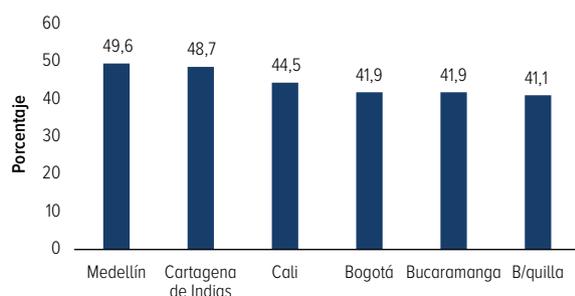
**Gráfico 3. Medellín: distribución de la población por rangos de edad, 2018, 2022 y 2026**



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información del DANE

En segunda instancia un cambio de estructura de las familias en las que aparece mayor jefatura de hogar femenina (véase Gráfico 4) en comparación con otras grandes ciudades (49,6% para 2018) con una reducción del número de miembros por hogar, y una mayoría de niños y niñas que nacen y crecen en hogares con condiciones de pobreza multidimensional mayores.

**Gráfico 4. Principales ciudades: Hogares con jefatura femenina (%), 2018**



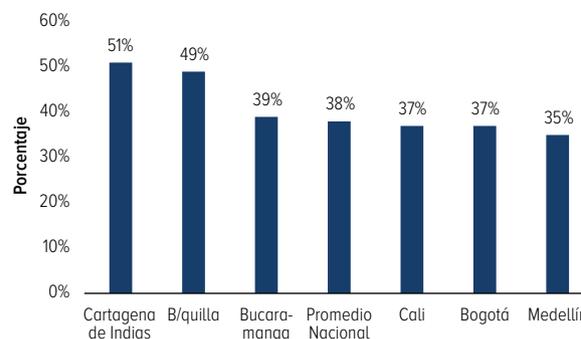
Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información del Censo Nacional de Población y Vivienda - DANE

Esta mayor cantidad de hogares que tiene Medellín con jefatura de hogar femenina (DANE, 2018), en comparación con el resto de grandes ciudades del país, es un reto adicional en el desarrollo de un modelo de gestión social para la ciudad, en la medida que las mujeres tienen una carga desproporcionada frente a las actividades del cuidado al interior de los hogares. De hecho, “a enero de 2021 las mujeres de Medellín Metropolitano dedicaron semanalmente 12 horas y 38 minutos más que los hombres (27 horas y 35 minutos para las mujeres por semana y 14 horas y 57 minutos para los hombres) en labores como ayudar a comer, bañar, vestir o llevar a algún lugar a las personas del hogar que lo requieren” (MCV, 2022).

Medellín era la ciudad que, para el Censo de Población y Vivienda de 2018, registraba entre las principales ciudades de Colombia

una menor cantidad de Hogares con menores de 15 años (véase Gráfico 5), sin embargo, 3 de cada 4 hogares (73,4%) en los que las mujeres tienen la jefatura de hogar, las jefas de hogar no tenían cónyuge y el hogar tenía hijos menores de edad.

**Gráfico 5. Principales Ciudades: Porcentaje de Hogares con menores de 15 años, 2018**

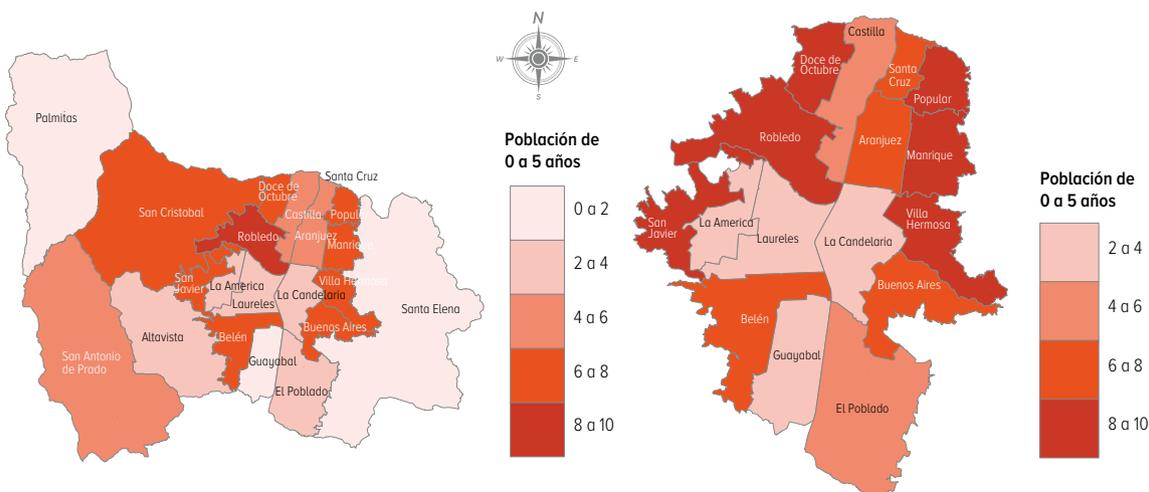


Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información del Censo Nacional de Población y Vivienda - DANE

Adicionalmente a la mirada de los menores de edad, la presencia de niños menores de 5 años y su distribución territorial no es una presencia homogénea en el territorio, de hecho, son las comunas de Robledo (7%), Manrique (8%), San Javier (8%), Doce de Octubre (7%), Villa Hermosa (7,8%) y Popular (8,8%) fueron los territorios con mayor proporción de niños y niñas menores de cinco años en 2021, véase Gráfico 6.

Varios de los territorios con mayor presencia de niños menores de edad, y en especial de niños menores de 6 años, son las comunas y corregimientos con mayor exposición a los factores de pobreza multidimensional y de pobreza monetaria, **tal como se verá en el capítulo de pobreza y equidad**. De hecho, comunas como Popular, Manrique y Villa Hermosa, comparten la mayor presencia proporcional de niños menores de 6 años con respecto al total de la población e índices de pobreza multidimensional mayores al promedio de la ciudad.

**Gráfico 6. Medellín: Mapa de la participación de la población de la primera infancia, 2021**



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información del DANE

Esta composición de jefatura de hogar e hijos menores, la distribución de la primera infancia y su exposición a condiciones de pobreza crea la necesidad de tener **un sistema distrital del cuidado que asegure mecanismos de acceso a apoyo para el cuidado de niños para tener parentalidades responsables** (que como se puede ver son esencialmente maternidades responsables), para equilibrar las cargas del cuidado al interior del hogares allí donde sea posible, para asegurar el acceso de las mujeres al mercado de trabajo y garantizar

el bienestar integral de los hijos menores ante los retos de la monoparentalidad.

Es en este punto donde las políticas públicas y la comprensión de la dinámica urbana y demográfica, deben combinarse para lograr que la acción del Estado y de los privados interesados en influir en las condiciones de vida de la primera infancia, respondan de forma correcta a las preguntas de ¿cómo son? Y ¿dónde están? Los hogares en condiciones de vulnerabilidad integrados por niños y niñas de primera infancia.

# POBREZA Y EQUIDAD



La aproximación tradicional de la pobreza se entiende y mide a partir del nivel de ingresos. Sin embargo, la dimensión monetaria de la pobreza, aunque necesaria resulta insuficiente, debido a que “las personas pueden tener diferentes oportunidades de convertir el ingreso y otros bienes primarios en característica de la buena vida y en el tipo de libertad valorada en la vida humana”(Sen, 2009). Es por ello, que se han introducido métricas que permiten entender y cuantificar la pobreza desde un enfoque más amplio de bienestar, más allá del nivel de ingresos, como la noción de pobreza multidimensional, la cual se cuantifica a partir de las carencias que enfrentan quienes viven en la pobreza y que impiden que puedan satisfacer sus necesidades humanas (Castillo et al., 2021).

Por lo tanto, es fundamental a la hora de *analizar este fenómeno* incluir no solo indicadores basados en el nivel de ingresos, sino *variables* que capturen aspectos relacionados con el bienestar de las personas. De hecho, la mayor parte de estudios abordan la problemática de pobreza infantil desde un enfoque multidimensional y, reconocen que, para entenderlo se tiene que comprender el contexto social y desigualdad en el que crecen los niños y niñas que viven esta situación (NU. CEPAL & UNICEF, 2010)

Es importante señalar que los efectos de la pobreza varían de acuerdo con la etapa de vida en la que se encuentra el individuo. El acceso a salud, educación y nutrición en la niñez está supeditada al nivel de ingresos, por

lo tanto, el gasto de los hogares con menores ingresos es insuficientes para promover el desarrollo infantil en todas sus dimensiones. De igual manera, “los niños y las niñas que viven en la pobreza sufren una privación de los recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir, desarrollarse y prosperar, lo que les impide disfrutar sus derechos, alcanzar su pleno potencial o participar como miembros plenos y en pie de igualdad en la sociedad” (UNICEF, 2005)

Esto resulta preocupante teniendo en cuenta que existe una alta correlación entre las privaciones en la infancia y las desventajas socioeconómicas en la vida adulta (Bernal & Camacho, 2014). Se ha encontrado que los resultados de las personas en el mercado laboral están condicionados en gran parte por las dotaciones iniciales de habilidad de un individuo en sus primeros años de vida. De hecho, se ha demostrado que la acumulación de habilidades hasta los 14 años es más importante en determinar el desempeño futuro en el mercado laboral que lo que se hace posterior a esa edad (Bernal & Camacho, 2014).

Por otra parte, según Bernal & Camacho (2014) entre las privaciones con mayor impacto en la persistencia de la pobreza se encuentra la desnutrición en la primera infancia, la cual incide en el bajo desarrollo intelectual, aumento en el costo de la salud por mayor prevalencia de enfermedades, deserción escolar, pérdidas de productividad por menores capacidades físicas y menor destreza y, por último, pérdida de ingreso asociada a inasistencia escolar y laboral. Asimismo, se ha encontrado que indicadores como el peso al nacer son un buen predictor de la salud de los niños y niñas en el corto plazo, al igual que los resultados que se obtendrán a lo largo de su vida adulta (Cardona-sosa & Medina, 2016).

Por lo tanto, resulta fundamental que los gobiernos inviertan en la primera infancia teniendo en cuenta que los retornos en comparación

con cualquier otra etapa del ciclo de vida son más altos, por el contrario, el no hacerlo podría tener consecuencias negativas y difíciles de compensar en las demás etapas del ciclo de vida. Además, la privación en el acceso a condiciones adecuadas en los primeros años contribuye a la reproducción intergeneracional de la pobreza, es decir que las personas que nacen en familias pobres suelen reproducir esta condición para las siguientes generaciones (De Cero a Siempre, 2013).

De igual manera, la inversión pública en temas de primera infancia también se justifica por la existencia de externalidades. En vista de que la cantidad de inversión que eligen los padres en insumos para el desarrollo de los primeros años de vida, incluido tiempo, bienes y servicios no lo eligen los hijos, es decir, que la persona que toma la decisión de inversión no es la persona que va a recibir los beneficios directos de la misma (Bernal & Camacho, 2014). Este hecho, lleva a que la cantidad que se invierte en la primera infancia no sea óptima, por un lado, porque los niños y niñas desearían que invirtieran más de lo que los padres eligen, dado que las inversiones para éstos últimos son costosas y ellos no reciben directamente los beneficios, además, los hogares con menores ingresos invierten una cantidad menor a la deseada socialmente porque sus recursos son limitados.

Por último, se ha demostrado que la inversión en la primera infancia es más rentable que en cualquier otra etapa, esto se debe a tres razones; la primera, el retorno a la inversión es mayor en la primera infancia por el impacto en periodos de tiempo largos y vidas más productivas; la segunda, si se potencian las capacidades individuales de manera integral en los primeros años de vida, estas se traducen en mejores competencias productivas a futuro y, por ende, en mayores ingresos individuales y sociales; la tercera, se reducen los gastos sociales en el largo plazo, tales como la atención en salud (De Cero a Siempre, 2013)

## Índice de Pobreza Multidimensional

La medición de la pobreza a partir de un umbral de ingresos es una forma imperfecta de comprender las privaciones de los individuos, teniendo en cuenta que no todos los bienes y servicios que son valorados por las personas están disponibles en el mercado (World Bank, 2018). Por lo tanto, un aumento en los ingresos no se traslada necesariamente en un aumento en el poder de consumo para satisfacer necesidades básicas, debido a que el precio que es mecanismo de mercado que refleja el valor asignado por los consumidores, en ocasiones es inexisten o no revela de forma precisa el verdadero valor de consumo.

Un ejemplo de ello es la provisión de bienes públicos, donde no existen incentivos de mercado para su suministro, por lo tanto, el Estado debe encargarse de su provisión, aunque en ocasiones la oferta que este provea sea insuficiente o de baja calidad. Es por esto, que un enfoque que evalúe la privación humana en términos de déficit de los niveles mínimos de necesidades básicas, en lugar de utilizar únicamente los ingresos como intermediarios para su satisfacción, es esencial para que se ponga de manifiesto las privaciones que experimenta la población, a fin de contar con diagnósticos más adecuados para la formulación de políticas públicas (CEPAL, 2018; United Nations, 2015).

Por lo tanto, se incluye en el análisis de este informe el Índice de Pobreza Multidimensional (en adelante IPM) que permite entender la pobreza como el acceso limitado a servicios de salud, educación, acceso a servicios públicos o trabajo, más allá de los ingresos monetarios como única medida para entender las carencias y posibilidades de acceso a bienes y servicios que permiten una vida digna. La información de este índice se obtuvo de la Encuesta de Calidad de Vida de Medellín que define la pobreza en el marco de 5

dimensiones que agrupan 15 privaciones que se pueden ver en la Tabla 1 desagregadas de la siguiente manera:

Tabla 1. Dimensiones y variables del índice de Pobreza Multidimensional	
Dimensiones	Variables
Condiciones educativas del hogar	Bajo logro educativo
	Analfabetismo
Condiciones de niñez y juventud	Asistencia escolar
	Rezago escolar
	Barreras de acceso a la primera infancia
	Trabajo infantil
Trabajo	Desempleo de larga duración
	Empleo formal
Salud	Aseguramiento en salud
	Acceso a servicio de salud dada una necesidad
Acceso a servicios públicos Condiciones de vivienda	Acceso a agua
	Acceso a alcantarillado
	Material de pisos
	Material de paredes exteriores
	Hacinamiento crítico

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con base a la Encuesta de Calidad de Vida de Medellín

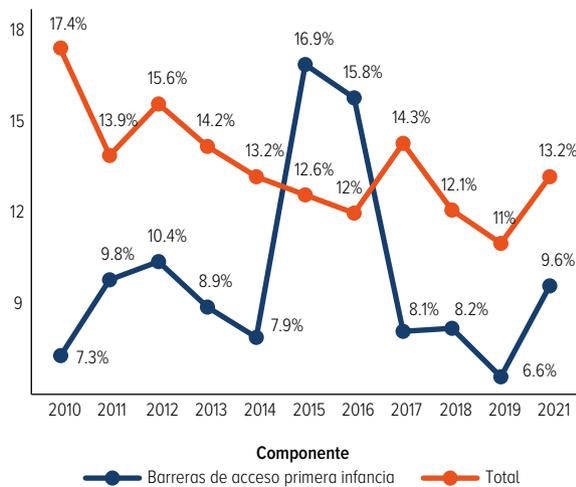
De acuerdo con esta medida, se considera que un hogar está en condición de pobreza si cuenta con privaciones en al menos 5 de las variables seleccionadas, es decir el 33% del total de privaciones (DNP, 2019).

Para dar cuenta de las privaciones de la primera infancia en Medellín, se hace un análisis de la dimensión de niñez y juventud y, específicamente, del indicador de “barreras de acceso a la primera infancia”. Este indicador considera que una persona tiene privación si

pertenece a un hogar que tiene al menos un niño de 0 a 5 años sin acceso simultáneo a salud, nutrición adecuada y educación inicial.

En Medellín, como se observa en el Gráfico 7 durante el periodo 2010-2021 la pobreza medida a partir de un enfoque más allá de los ingresos ha tenido una tendencia decreciente, hasta llegar a su punto mínimo en 2019 con un 11% de los hogares en pobreza multidimensional. No obstante, como consecuencia de la pandemia entre 2019-2021 la pobreza multidimensional incrementó 2,3 puntos porcentuales, pasando de 11% en 2019 a 13,2% en 2021.

**Gráfico 7. Medellín: Índice de Pobreza Multidimensional total y para el componente de primera infancia, 2010-2021**



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y DDHH

Al comparar el comportamiento del IPM total de Medellín con la dimensión de primera infancia (corresponde al componente de “barreras de acceso a la primera infancia”), se encuentra que, si bien la tendencia durante el periodo 2010-2021 ha sido similar, el componente de Primera Infancia (en adelante PI) ha registrado porcentajes de pobreza por debajo del total para casi todos los años, a excepción del periodo 2015-2016. Durante estos dos años, se registraron niveles de pobreza por encima del 15%, en contraste con el IPM total que tuvo una caída de 0,6 pp, pasando de 12,6% a 12%.

Este comportamiento permite señalar dos asuntos; **(1)** el incremento del porcentaje de hogares pobres para el componente de PI podría estar relacionado con la disminución en la cobertura del programa Buen Comienzo, que pasó de atender en 2014 al 74,2% del total de niños y niñas de 0 a 5 en condiciones de vulnerabilidad a un 72,5% en 2015 y, en 2016 al 69,2%, la cobertura más baja de los últimos seis años. Lo anterior, demuestra el impacto que podría llegar a tener un programa como Buen Comienzo en los niveles de pobreza medida más allá del ingreso, especialmente de la primera infancia.

De acuerdo con Cardona & Medina (2013) los beneficiarios de Buen Comienzo tienen mayor peso y talla al nacer; menor probabilidad de desertar del sistema educativo y de tener embarazo adolescente y mayor rendimiento en las pruebas SABER en grado 5°, determinantes fundamentales para el desempeño posterior del individuo durante la juventud y adultez. **(2)** para el periodo 2014-2015 se podría inferir que, si bien el componente de barreras de acceso a la primera infancia fue el que mayor incremento, no fue el que mayor contribución tuvo a la variación, por el contrario, este indicador disminuyó durante este periodo.

De igual manera, es importante señalar que el incremento de la pobreza multidimensional durante la pandemia (2019-2021) estuvo jalonado por las privaciones en los componentes de bajo logro educativo (+24,3 pp), empleo informal (+22,8 pp), rezago escolar (+10,5 pp) y aseguramiento a salud (+6,5 pp), mientras que la variación en la primera infancia se ubicó entre los componentes con menores incrementos, pasando de 6,6% en 2019 a 9,6% en 2020, una variación de 3 pp. La menor afectación relativa de la dimensión de primera infancia durante la pandemia es un aspecto para señalar, teniendo en cuenta que no poder acceder a un desarrollo nutricional, cognitivo y psicosocial entre los 0 y 5 años tiene efectos sobre los indicadores cognitivos y no cognitivos, así como en el aprendizaje y, por ende, en el largo plazo en la capacidad de generar mayores ingresos.

Lo anterior, resulta fundamental porque es justo en los primeros años de vida donde el retorno de la inversión es mayor en comparación con cualquier otra etapa, debido a que los impactos estimados son altos y significativos y los costos de invertir son menores en comparación con lo que habría que invertir en otras etapas si se quieren reducir las desventajas acumuladas de los hogares con menores ingresos (Bernal & Camacho, 2014).

No obstante, la pandemia agudizó las brechas territoriales en la atención integral a la primera infancia. En 2019, las diferencias frente al porcentaje de hogares con barreras de acceso a una atención integral para la PI eran amplias entre las comunas de la ciudad (ver Gráfico 8). Por un lado, las comunas de Popular (14,8%), Santa Cruz (12,3%) y Manrique (11,7%) registraron los mayores porcentajes de hogares en pobreza para la dimensión de PI, mientras que El Poblado (0,7%), La América (0,4%) y Laureles-Estadio (0,2%) fueron las comunas con los menores porcentajes de la ciudad.

Por ende, si comparamos la cantidad de hogares en Popular que no tienen acceso integral a la primera infancia con aquellos que residen en la comuna de Laureles-Estadio se encuentra que la brecha era de 14,6 puntos porcentuales. Lo anterior, sumado al hecho de que el 59,5% de la población de cero a cinco años de Medellín<sup>1</sup> vive en las comunas con los mayores niveles de pobreza multidimensional para la primera infancia.

Durante la pandemia, si bien Popular y Santa Cruz aumentaron los porcentajes de pobreza para la dimensión de barreras de acceso a la PI, no fueron las que mayores incrementos tuvieron entre 2019 y 2021. Por el

contrario, estas registraron la menor variación entre las comunas que tuvieron incrementos, Popular con un aumento de 0,6 pp y Santa Cruz de 1 pp, no obstante, aún siguen siendo las comunas con los mayores porcentajes de pobreza para la primera infancia. En contraste con este resultado, las comunas de La Candelaria, La América y Robledo registraron los mayores incrementos con 9,3 pp, 6,1 pp y 5 pp respectivamente.

El menor incremento de la pobreza en algunas comunas durante la pandemia podría estar relacionada con la atención del programa Buen Comienzo. De hecho, aquellas comunas con mayor participación en el programa fueron a su vez las que registraron menores incrementos en la pobreza. Manrique, Aranjuez, Popular y Santa Cruz se encuentran entre las comunas con los menores incrementos de pobreza en primera infancia y, al mismo tiempo las de mayor participación en el total de beneficiarios de Buen Comienzo, con el 35,9% del total de niños y niñas atendidos en 2019. Esta correlación podría estar sugiriendo que **de no ser por la atención de Buen Comienzo los efectos de la pandemia hubieran podido ser mayores en la primera infancia**, como fue el caso de la comuna La Candelaria que tuvo incremento de 9,3 pp (ver Gráfico 8).

Este hecho refuerza la importancia que tienen los programas de atención integral a la primera infancia en contribuir al cierre de brechas, intervenciones que al hacerse en edades posteriores pierden efectividad en la disminución de desventajas, especialmente en relación con el desarrollo de habilidades cognitivas, dado que el aprendizaje es más maleable en los primeros años de vida (Heciman, 1999).

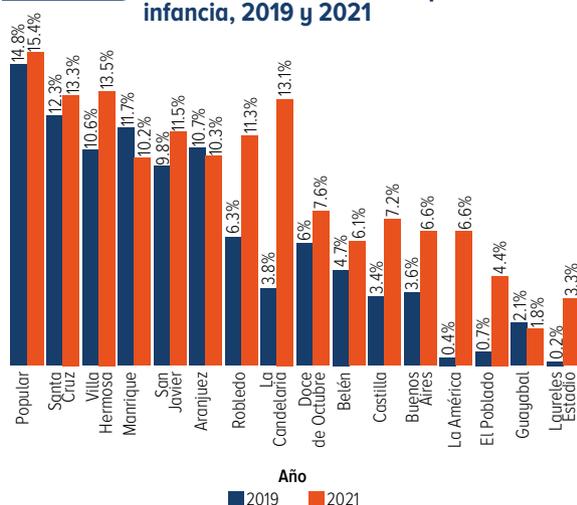
1 Solo incluye la población de 0 a 5 años de las comunas de Medellín, excluye la población de los corregimientos.

Por lo tanto, en Medellín se debe seguir fortaleciendo el programa Buen Comienzo, buscando focalizar mejor los recursos en función de ampliar la cobertura en aquellos territorios con mayores condiciones de vulnerabilidad, al tiempo que se garantiza la calidad en la prestación de los servicios en educación inicial, nutrición y salud. Esto no implica un traslado de recursos, por el contrario, se busca garantizar que la atención del programa llegue a hogares que de otra manera no podrían acceder a los servicios, asimismo, identificar aquellos con mayores riesgos de estar en condiciones de vulnerabilidad ante un choque económico que afecte el nivel de ingresos.

(+4,3 pp), siendo San Cristóbal el que mayor incremento tuvo, pasando de 6,8% en 2019 a 15,5% en 2021, ubicándolo como el territorio con el mayor porcentaje de pobreza de Medellín, inclusive por encima de Popular, que para ese mismo año registró un porcentaje de 15,4%. Por su parte, los corregimientos de Altavista (+2,7 pp) y Santa Elena (-2,8 pp) tuvieron las menores variaciones, en el caso de este último con una mejora en los niveles de pobreza, lo cual es un comportamiento atípico para un periodo que estuvo marcado por una pandemia, con incrementos en el porcentaje de desempleo y, por ende, reducciones en los niveles de ingresos de los hogares.

Gráfico 8.

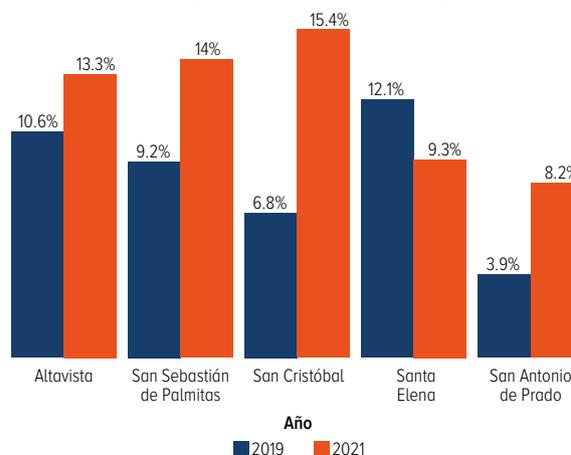
Comunas Medellín: Índice de Pobreza Multidimensional para el componente de barreras de acceso a la primera infancia, 2019 y 2021



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y DDHH

Gráfico 9.

Corregimientos Medellín: Índice de Pobreza Multidimensional para el componente de barreras de acceso a la primera infancia, 2019 y 2021



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y DDHH

El comportamiento de la pobreza fue similar en los corregimientos, como se observa en el Gráfico 9 para el periodo 2019-2021 el porcentaje de hogares con barreras para acceder a una atención integral para la primera infancia incrementó para todos los corregimientos, a excepción de San Elena. Los corregimientos que presentaron los mayores incrementos fueron San Cristóbal (+13,6 pp), San Sebastián de Palmitas (+4,8 pp) y San Antonio de Prado

En conclusión, los incrementos generalizados en los niveles de pobreza multidimensional para el componente de primera infancia están relacionados con el cierre de centros de cuidado infantil y preescolares, especialmente Buen Comienzo (y en particular el programa de atención familiar), que puso en riesgo el acceso a prestaciones fundamentales para el desarrollo de los niños y niñas como son: la entrega de alimentación variada, balanceada, de calidad, vacunaciones, detección temprana de vulnerabilidad y la derivación a

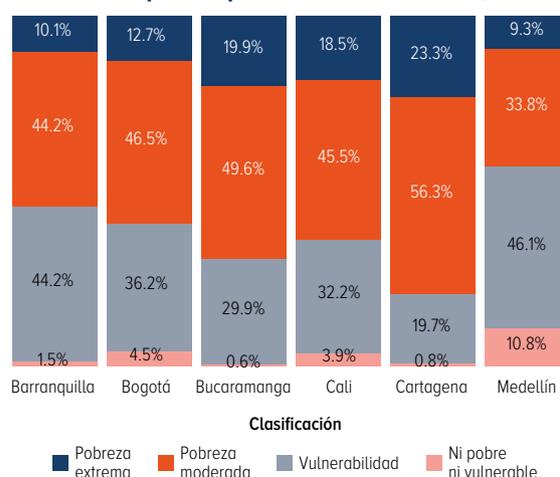
especialistas y otros servicios complementarios en caso de ser necesarios (UNICEF, 2021d). De igual manera, estos centros de atención son, a menudo, entornos protectores frente a contextos familiares con dinámicas de violencia física, emocional y negligencia (UNICEF, 2021d).

## Incidencia de pobreza monetaria

En Colombia, la identificación de las condiciones socioeconómicas de los hogares y su capacidad para generar ingresos y calidad de vida se realiza a través de la aplicación de una encuesta a los hogares, para conocer las características de vivienda, habitabilidad y demás condiciones socioeconómicas y de calidad de vida de los hogares, y cada uno de sus integrantes. Esta información se consolida posteriormente en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – Sisbén, el cual “es un instrumento de focalización utilizado por las entidades de orden nacional y territorial para garantizar la eficiencia del gasto público de inversión social, dirigido hacia la población más pobre y vulnerable del país” (DNP, 2021)

En 2021 se aplicó la encuesta del Sisbén<sup>2</sup> en su cuarta versión, con un cambio en el enfoque metodológico que consolidó el enfoque de inclusión social y productiva, y modificó el ordenamiento de puntajes a cuatro grupos A, B, C y D, que reflejan los niveles de pobreza del país (pobres extremos, pobres moderados, vulnerables, y ni pobres ni vulnerables). Además, la selección de la muestra se realizó a nivel municipal a partir de un muestreo aleatorio estratificado, se seleccionaron el estrato socioeconómico y el área como variables de estratificación.

**Gráfico 10. Ciudades principales: Clasificación del Sisbén IV por niveles de ingresos para la población de 0 a 5 años, 2021**



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información de la base de datos del SISBÉN IV

En 2021 Medellín registró la menor proporción de población de 0 a 5 años en condiciones de pobreza moderada y extrema entre las principales ciudades de Colombia. Este hecho se debe a que el 46,1% de la población de cero a cinco en Medellín, a diferencia de las demás ciudades principales, fue clasificada como población vulnerable, que si bien no es una condición deseable teniendo en cuenta que estos hogares son los que mayor riesgo presentan de caer en condición de pobreza ante cualquier choque económico, si tienen un mayor nivel de ingresos que la población en condición de pobreza extrema y moderada.

Lo anterior, considerando que ciudades como Cartagena, Cali, Bucaramanga y Bogotá tienen una menor proporción de hogares vulnerables pero mayor en pobreza extrema y moderada (ver Gráfico 10), particularmente Cartagena fue la que mayor porcentaje de población de 0 a 5 años en condición de pobreza moderada y extrema registró, un 79,6%.

2 El tamaño de la muestra recolectada por el Sisbén IV 2021 frente al total de población para las 5 principales ciudades del país permite conocer el grado de cobertura del instrumento de identificación y segmentación más importante del Estado colombiano: **Medellín:** 43,6%; **Cartagena:** 38,1%; **Bogotá:** 36,2%; **Bucaramanga:** 34,8%; **Barranquilla:** 32,9% y **Cali:** 31,8%

Al comparar el nivel de ingresos por ciudades y rangos de edad se encuentra que la población hasta los 17 años tiene una mayor proporción de individuos en condición de pobreza moderada y extrema, y a medida que se aumenta la edad la proporción de personas en condición de pobreza se reduce, al tiempo que aumenta la vulnerabilidad y la proporción de personas que no son pobres ni vulnerables. Este comportamiento es similar en todas las ciudades principales de Colombia, sin diferencias significativas entre los rangos de edad hasta los 17 años. En el caso particular de Medellín se encuentra que, según las cifras del Sisbén IV el 43,1% de la población de 0 a 5 años se encontraba en condición de pobreza moderada y extrema, mientras que la proporción en el rango de 29 a 59 años era de 20,4%, una diferencia de 22,7 puntos porcentuales. Este fenómeno señala la relación directa que existe entre la edad y la disponibilidad de recursos.

En conclusión, la alta concentración de niños, niñas y adolescentes en condiciones de pobreza solo refuerza la importancia que tiene el Estado para corregir las brechas de bienestar, especialmente en primera infancia. Esto teniendo en cuenta que la responsabilidad de las inversiones durante la primera infancia recae principalmente en la familia, la cual en ocasiones enfrenta restricciones presupuestales y otros costos no monetarios que pueden causar a que la inversión en educación, nutrición y salud sea inferior a lo que sería socialmente óptimo. De igual manera las inversiones en esta etapa de la vida contribuyen a la reducción de la desigualdad del ingreso debido a que reducen las diferencias en las dotaciones iniciales entre los individuos, además de ser más efectivas en poblaciones vulnerables (Bernal & Camacho, 2014).

# BUEN COMIENZO



En el marco de la agenda global de Objetivos de Desarrollo Sostenible, la meta dos del objetivo 4 “Educación de Calidad” establece que “De aquí a 2030, asegurar que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria” (Naciones Unidas CEPAL, 2018).

Para dar cuenta de esta meta el CONPES 3918 definió como meta el porcentaje de niñas y niños en primera infancia que cuentan con las atenciones priorizadas en el marco de la atención integral, lo que significa el porcentaje de niños y niñas activos en el Sistema de

Seguimiento Niño a Niño (SSNN) que reciben seis o más atenciones de las priorizadas por la Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia -CIPI- (registro civil, seguimiento nutricional, vacunación, afiliación a salud, controles de crecimiento y desarrollo, formación a familias, acceso a material cultural con contenidos especializados, talento humano cualificado y acceso a educación inicial) (Medellín Cómo Vamos, 2017) .

La línea de base para Medellín para el indicador seleccionado es del 34,2% de los niños y niñas que reciben por lo menos seis atenciones priorizadas en el marco de la atención integral a diciembre de 2015, mientras la meta al año 2030 es del 95%.

En 2004 se creó esta iniciativa, partiendo del diagnóstico de que el 71% de la población de primera infancia de Medellín vivía en condiciones de vulnerabilidad, esto es, aproximadamente 150.000 niños y niñas entre los cero y cinco años. Los esfuerzos se plasmaron en el Acuerdo 14 de ese mismo año por medio del cual se creó el programa Buen Comienzo con el propósito de promover el desarrollo integral de los niños y niñas menores de 6 años, de los niveles I, II y III del Sisbén y no afiliados al régimen de seguridad social en salud (Medellín Cómo Vamos, 2017, p. 17). No obstante, a partir del año 2017 el programa Buen Comienzo eliminó el requisito relacionado con algún nivel en el Sisbén. Para acceder, basta con estar registrados en dicho sistema, vivir en Medellín y que los niños y niñas tengan hasta cinco años de edad.

Medellín Cómo Vamos hace seguimiento a la operación de Buen Comienzo, ahora desde la Unidad Administrativa Especial, en tanto es el mayor instrumento de la implementación de la Política Pública de Primera Infancia en la ciudad. De igual forma, promueve la calidad en la atención de las madres, niños y niñas beneficiadas.

## Cobertura Atención de niños y niñas

La cobertura del programa Buen Comienzo ha tenido un comportamiento creciente durante periodo 2012-2021 (ver Gráfico 11). Sin embargo, es importante señalar que para poder comprender la dinámica del indicador es fundamental conocer las variables que lo componen. La cobertura del programa se construye a partir del número de niños y niñas atendidas por Buen Comienzo sobre el total de la población de cero a cinco años según la clasificación del Sisbén.

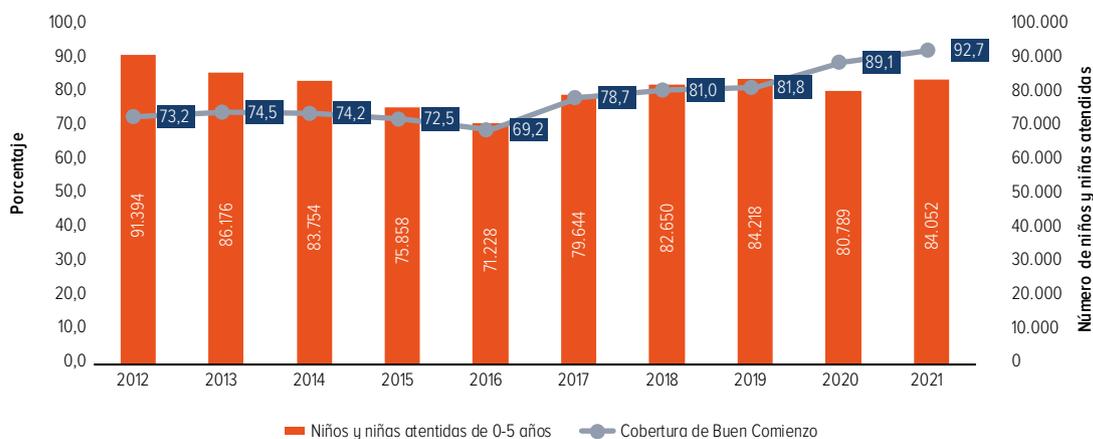
Teniendo en cuenta esto, se encuentra que durante el periodo 2012-2016 la cobertura se redujo en 4,1 puntos porcentuales, pasando de 73,2% en 2012 a 69,2% en 2016. Este cambio

se debe principalmente a la reducción en el total de niños y niñas atendidas frente a una población vulnerable que venía decreciendo. Posteriormente, el año 2017 fue un punto de inflexión para el programa, pues se registró la cobertura más alta hasta la fecha, con un 78,7% y, a partir de ese año la cobertura comienza a crecer hasta llegar a 81,8% en 2019.

Durante la pandemia, la cobertura del programa incrementó, pasando de 81,8% en 2019 a 89,1% en 2020. Este avance no se dio por el aumento en la atención a la primera infancia, que de hecho se redujo pasando de 84.218 a 80.789 beneficiarios (ver Gráfico 11), sino por la reducción del total de niños y niñas en Sisbén, que paso de 102.954 a 90.636. Lo anterior, podría estar relacionado con las restricciones de movilidad durante el 2020, lo cual pudo afectar el proceso de recolección de la información del Sisbén. No obstante, es importante señalar que no toda la población de cero a cinco años en condiciones de vulnerabilidad queda registrada en la base del Sisbén y, por lo tanto, se podrían incurrir en errores de focalización, dejando por fuera potenciales beneficiarios del programa. Esta realidad podría tener consecuencias importantes en la primera infancia, considerando que los niveles pobreza monetaria y multidimensional aumentaron significativamente como consecuencia de la pandemia.

De hecho, como se expone en el capítulo de pobreza y desigualdad el porcentaje de hogares con barreras de acceso a la primera infancia pasó de 6,6% en 2019 a 9,6% en 2021, un incremento de 3 pp. En 2021, se alcanzó un máximo histórico con una cobertura de 92,7%, sin embargo, la atención no supera los niveles prepandemia, mientras que la población en condiciones de vulnerabilidad se mantiene igual a la del año 2020, que fue de 90.636.

**Gráfico 11. Medellín: número de niños y niñas de 0 a 5 años atendidas en Buen Comienzo, 2012-2020**



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información de la Secretaría de Educación de Medellín

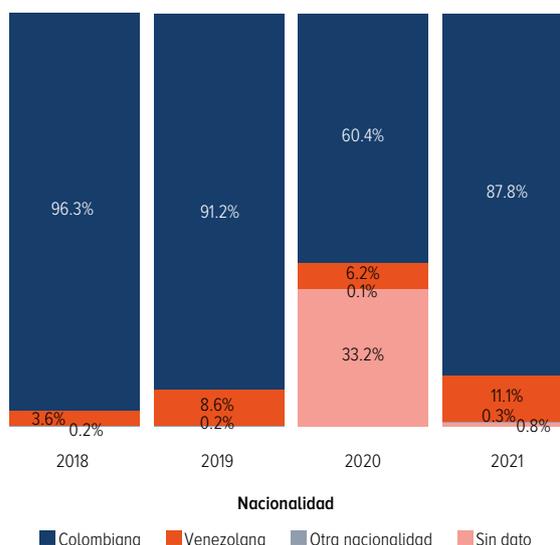
Al desagregar la atención del programa Buen Comienzo por nacionalidad se encuentra que la participación de niños y niñas con nacionalidad venezolana ha ido incrementando, pasando de representar el 3,9% del total de atendidos en 2018 a 11,1% en 2021, esto significó un incremento de 7,2 puntos porcentuales.

En otro sentido, es importante mencionar que en 2020 hubo un aumento en el número de registros sin información sobre la comuna de residencia (ver Gráfico 12), lo cual podría dar indicios de posibles problemas en el proceso de recolección de información relacionado con las restricciones de movilidad por la pandemia por COVID-19, y por la ausencia de la implementación de un sistema de información que permita contar con datos individuales, disponibles y confiables de los beneficiarios. Estos problemas de información se dan, a pesar de que el programa recibió por parte de la Fundación Éxito, Fundación Celsia y Fundación Proantioquia a título gratuito un sistema computarizado de información que permitiría reducir la posibilidad de ocurrencia de estas contingencias, y del cual no hay evidencias de su implementación.

De acuerdo con lo observado en el Gráfico 13, la distribución territorial de los niños y niñas atendidas por el programa ha mantenido un comportamiento similar entre 2018 y 2021. Las mujeres participantes residen

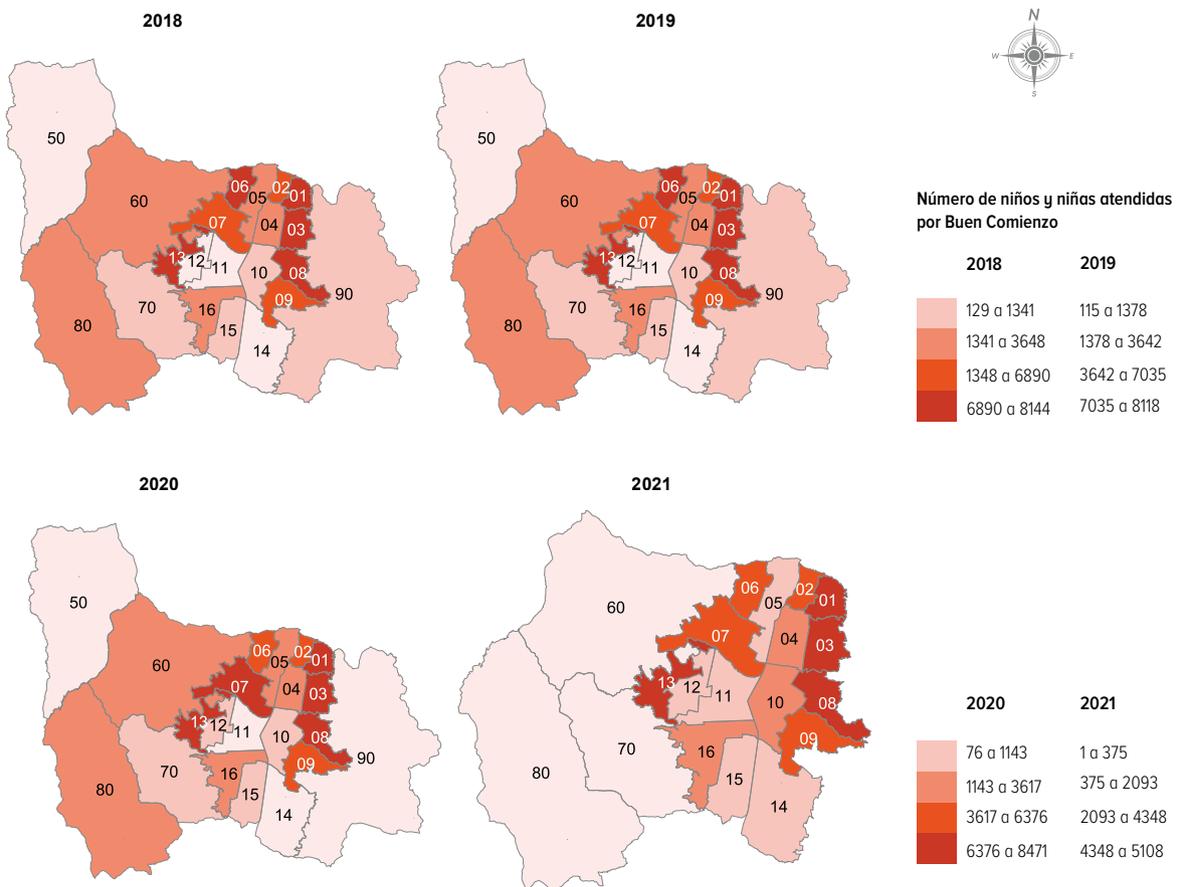
principalmente en las comunas Popular, Manrique, Villa Hermosa y San Javier. En 2021 estas cuatro comunas suman una participación anual de 42,27% respecto a la atención total del programa en Medellín. Con relación a los corregimientos, San Cristóbal es el lugar en el que viven más niños y niñas participantes del programa, su contribución anual fue 50% del total de beneficiarios que habitan en alguno de los cinco corregimientos.

**Gráfico 12. Medellín: niños y niñas atendidas por el programa Buen Comienzo según nacionalidad, 2018-2021**



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información de la Secretaría de Educación de Medellín

**Gráfico 13. Medellín: mapa de la residencia de los niños y niñas atendidas, 2018-2021**



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información de la Secretaría de Educación de Medellín

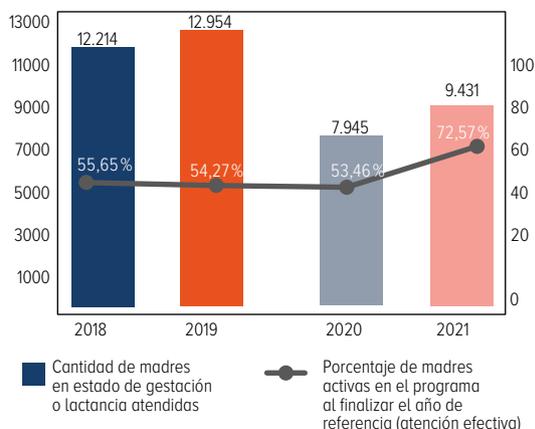
### Atención a madres gestantes

En el periodo 2018-2021 (ver Gráfico 14), el número de madres gestantes y lactantes atendidas por el programa se redujo 22,8%. El descenso del periodo completo se atribuye a la disminución prominente de la cobertura en 2020 respecto a 2019 (-38,7%), la cual puede ser consecuencia negativa de la pandemia, dado que en 2021 se retoma levemente la tendencia ascendente en la atención a madres (18,7%), que coincide con la flexibilización de las medidas de protección contra la COVID-19.

“A mí me parece que antes era mejor la atención y ahora ha desmejorado más, porque la alimentación la he visto muy diferente, mi hijo antes estaba en Popular y luego lo trasladaron acá a Manrique y sí vi muy diferente la alimentación antes de la pandemia y ahora, como más poquito, se la disminuyeron mucho y el niño me decía que venía con hambre”

Madre de familia jardín infantil  
Buen Comienzo

**Gráfico 14. Medellín: atención a madres gestantes y lactantes, 2018-2021**



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información de la Secretaría de Educación de Medellín

Una característica importante para resaltar es la tendencia a la baja retención de las madres por parte del programa (Gráfico 14). A excepción de 2021, en donde de cada 100 mujeres atendidas 73 permanecieron en el programa al finalizar el año, el promedio anual de permanencia en el periodo analizado fue de 54,46%. Es entendible que hay factores externos no controlables por el programa que inciden en la deserción de las madres, pero esto no exime de la oportunidad de crear estrategias de seguimiento para adecuar un sistema de información o de alerta temprana, en el cual se identifiquen factores de riesgo que motivan las decisiones de abono. Este tipo de estrategias permite adecuar iniciativas para crear rutas de intervención temprana según sea el caso. Por ejemplo, un factor de riesgo observable son las inasistencias consecutivas en los encuentros por fuera del hogar, a partir de esta información hay que indagar para comprender las características que están llevando a este desenlace, de modo que el programa pueda también reconocer aspectos a mejorar para incentivar la permanencia de las madres.

“Con el niño mayor me pareció muy buena la atención en Buen Comienzo, excelente, porque siempre estuvieron pendientes del peso, de la talla, yo siempre estaba informada de eso. Con la niña es lo mismo, o sea, están pendientes del peso, de la talla y todo muy bien en cuanto a la alimentación”.

“Rotan mucho a los profesores, por ejemplo, en el Entorno Familiar, ahorita eso está malísimo, porque, por decir, este mes te atiende un profesor, al siguiente mes te atiende otro, a la siguiente semana te atiende otro, antes era fijo.”

**Madre de familia jardín infantil Buen Comienzo**

La participación de las madres con nacionalidad extranjera es otro factor de riesgo de deserción en el programa por el patrón de asentamiento de la población migrante, por lo cual es posible que las madres inicialmente atendidas trasladen su residencia a otros lugares dentro o fuera de la ciudad. Esta situación es importante analizarla a la luz del aumento de las madres extranjeras residentes en Medellín inscritas en el programa. Entre 2018 y 2021 (ver Gráfico 15), la atención incrementó 16,4%, siendo 2021 el año con mayor número de madres de nacionalidad extranjera respecto al total de las mujeres atendidas durante ese mismo año (21,2%).

“Yo también digo que sí, que han aumentado mucho los niños, porque ahora en día hay mucho venezolano y obviamente a ellos también les están dando la oportunidad y hay muchos niños por salón que atienden las maestras.”

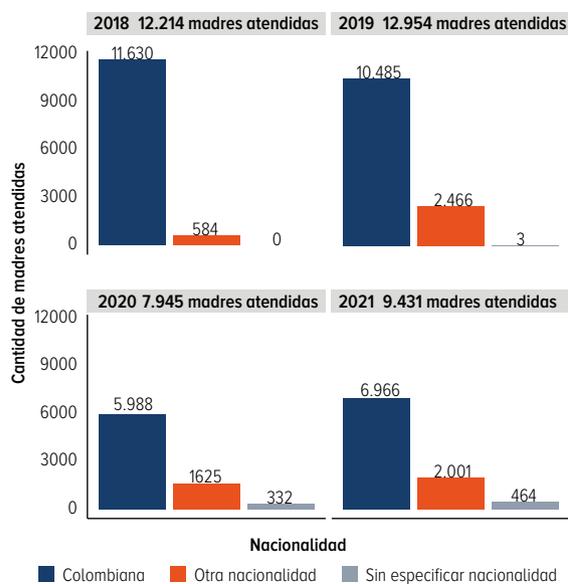
“Como normalmente a las profesoras las están cambiando cada año por los contratos que ellas tienen, las nuevas profesoras que llegaron no llenaron las expectativas con las que uno ya venía, eran personas más ásperas, más apáticas a como uno venía acostumbrado, de que las profesoras eran más carismáticas. Entonces, yo por eso decidí sacarlo y meterlo mejor a un jardín privado.”

**Madres de familia, jardín infantil  
Buen Comienzo**

Por esta razón, entre otras, es necesario tener un sistema de información con seguimiento a los factores de riesgo y llevar la trazabilidad de la continuidad del proceso en caso de que las madres trasladen también su participación en el programa cercana a su nuevo lugar de residencia, dado que de estar pasando no se observó y, por lo tanto, puede existir la posibilidad de tener sobregistros en los datos de atención a madres gestantes y lactantes. Esta situación es particularmente incomprensible, cuando el programa recibió

de parte de organizaciones del sector privado un sistema de información con la capacidad para realizar un registro individual del desarrollo de niños, niñas y madres gestantes, del que no se tiene noticia de avances en la implementación.

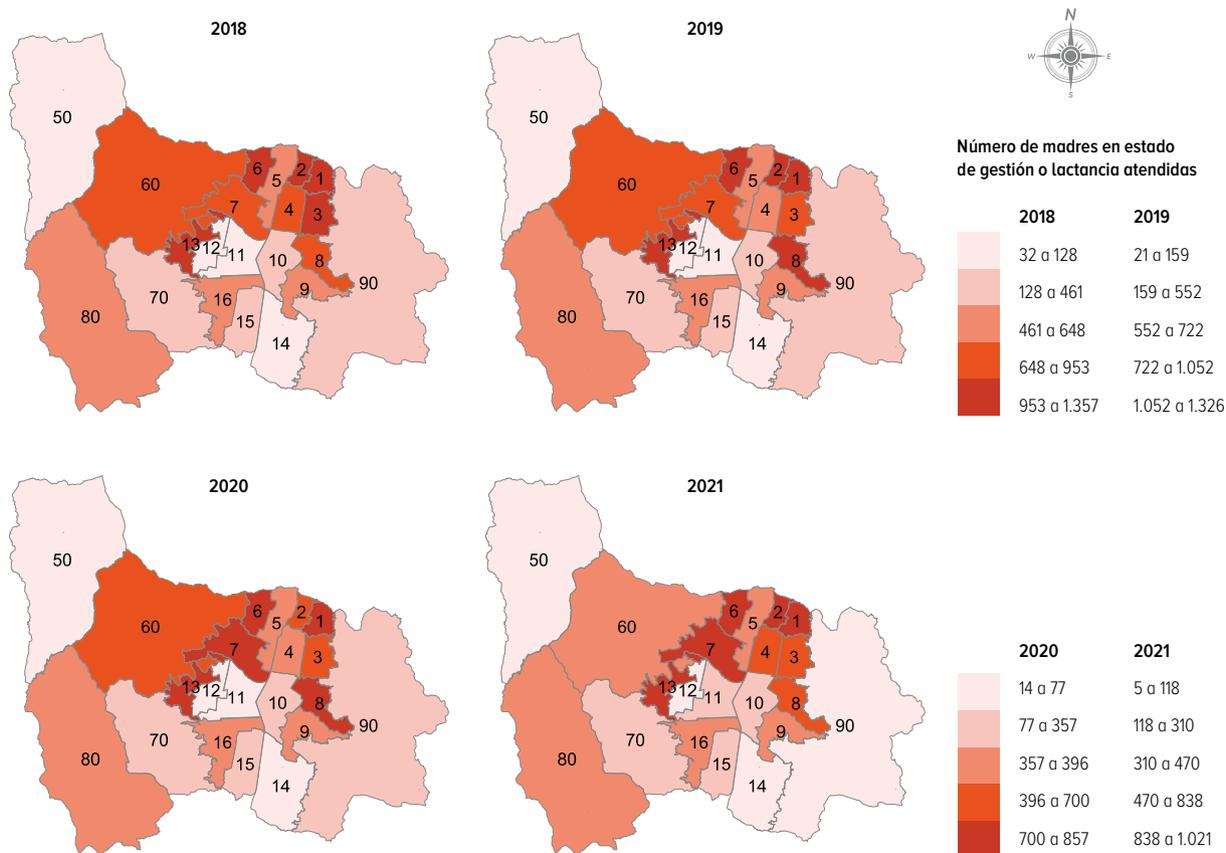
**Gráfico 15. Medellín: nacionalidad de las madres gestantes y lactantes atendidas, 2018-2021**



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información de la Secretaría de Educación de Medellín

De acuerdo con lo observado en el Gráfico 16, la distribución territorial de las madres gestantes y lactantes atendidas por el programa ha mantenido un comportamiento similar entre 2018 y 2021. Las mujeres participantes residen principalmente en las comunas Popular, San Javier, Doce de Octubre y Santa Cruz. Estas cuatro comunas suman, en promedio, una participación anual de 38,7% respecto a la atención total del programa en Medellín. Con relación a los corregimientos, San Cristóbal es el lugar en el que viven más mujeres partícipes del programa, su contribución anual es, en promedio, 16,6% del total de mujeres atendidas que habitan en alguno de los cinco corregimientos.

**Gráfico 16. Medellín: residencia de las madres gestantes y lactantes atendidas, 2018-2021**



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información de la Secretaría de Educación de Medellín

La distribución territorial de las madres beneficiarias del programa es positiva, ya que habitan en comunas con altos niveles de pobreza multidimensional (ver capítulo de Pobreza y equidad). Estas comunidades menos privilegiadas enfrentan mayores restricciones que afectan las diferentes etapas del desarrollo de los niños, por lo tanto, tener acceso a servicios que contribuyen a garantizar la atención de la primera infancia desde la gestación se convierte en una inversión social con retornos positivos para la sociedad (Pérez-Escamilla et al., 2017).

Cabe señalar que este análisis relaciona los resultados en cuanto al acceso a los servicios, sin embargo, este aspecto no garantiza que la atención impartida por parte del programa sea integral y de calidad, los cuales son necesarios para cosechar los frutos de la estimulación y el desarrollo infantil temprano. Además, cuando se comparan las madres beneficiarias con el número de niños y niñas de 0 años registradas en cada comuna, especialmente en las de mayor IPM, las coberturas aún están lejos de alcanzar la totalidad de las madres gestantes (en la comuna 1 las madres gestantes atendidas fueron 385, mientras que el número de niños y niñas de 0 años en 2021 fue de 2.033).

## Contratación

El programa Buen Comienzo en el año 2021 se convirtió en la Unidad Administrativa Especial de Buen Comienzo, que en principio es un mecanismo que permite darle mayor autonomía administrativa y financiera de la actuación de la Secretaría de Educación, y se constituía en un paso esperado hacia la institucionalización del programa y la largamente postergada estabilidad para las agentes educativas.

Sin embargo, la historia del programa ha sido la de la contratación con operadores, muchos de ellos con larga tradición en la atención a la primera infancia en la ciudad de Medellín, que ayudaron a construir un programa integral para atender a los niños que nacen y viven en familias en condiciones de vulnerabilidad. Este esquema de actuación en el que el programa presenta dos modalidades principales incorporadas en los “Lineamientos Conceptuales y técnicos para la operación de las modalidades de atención integral”, que son la Modalidad Institucional y la Modalidad Familiar, véase a continuación en el Ilustración 1:

**Ilustración 1. Modalidades de Educación Inicial en el Marco de la Atención Inicial**



Fuente: Unidad Administrativa Especial de Buen Comienzo

Este proceso de contratación subyacente ha venido disminuyendo el promedio de días efectivos de la duración de los contratos, de hecho, para el año 2019 el promedio de días de la contratación directa y los contratos de asociación era de 268 días, en el año 2020 pasó a 142 días promedio y en el año 2021 el promedio de días de los contratos fue solamente de 103 días (véase Tabla 3). Esto significa una mayor inestabilidad en los procesos y un desgaste administrativo mucho mayor al que se tendría con contratos más largos, a continuación, se detallan montos y promedios de días efectivos (fecha final menos la fecha inicial) de los contratos para el periodo 2019-2021:

**Tabla 3. Medellín: Contratación y promedio de días reales de duración de contratos del programa para el programa Buen Comienzo categorizado por modalidad contractual y contratante, 2019-2021**

	2019		2020		2021	
	Valor Contratos	Promedio de días	Valor Contratos	Promedio de días	Valor Contratos	Promedio de días
<b>Contratación Directa</b>	<b>131.423.358.881</b>	<b>264</b>	<b>170.634.930.977</b>	<b>135</b>		
<b>Secretaría de Educación</b>	131.423.358.881	264	170.634.930.977	135		
<b>Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo</b>					192.036.922.312	103
<b>Régimen Especial</b>	<b>18.989.401.277</b>	<b>295</b>	<b>9.785.866.585</b>	<b>310</b>		

**Tabla 3. Medellín: Contratación y promedio de días reales de duración de contratos del programa para el programa Buen Comienzo categorizado por modalidad contractual y contratante, 2019-2021**

	2019		2020		2021	
	Valor Contratos	Promedio de días	Valor Contratos	Promedio de días	Valor Contratos	Promedio de días
<b>Secretaría de Educación</b>	18.989.401.277	295	9.785.866.585	310		
<b>Total general</b>	<b>150.412.760.158</b>	<b>268</b>	<b>180.420.797.562</b>	<b>142</b>	192.036.922.312	<b>103</b>

Fuente: Elaboración propia de Medellín Cómo Vamos con información de la UAE Buen Comienzo

Al revisar la relación de contratos desde la perspectiva del tipo de contrato (véase Tabla 4a), la Unidad Administrativa Especial de Buen Comienzo (UAEBC), contrató en el año 2021, que fue el año en el que recibió los primeros recursos en el mes de abril, después de haber sido creada en diciembre de 2020. En el año 2021 la UAEBC ejecutó el 2% por la vía de Contratos interadministrativos, también el 2% para convenios de asociación y el 95% por prestación de servicios.

Al revisar la forma como la Secretaría de Educación contrató recursos orientados a Buen Comienzo en los años 2019, 2020 y 2021, las proporciones de contratos interadministrativos, contratos de asociación y prestación de servicios se comportaba de forma muy semejante a lo que sucedió en el año 2021, primer año de autonomía de la UAEBC.

**Tabla 4a. Medellín: Distribución porcentual de los tipos de contratos orientados a Buen Comienzo, 2019-2021**

Tipo de Contrato	Secretaría de Educación		UAE Buen Comienzo
	2019	2020	2021
Contrato interadministrativo	0%	0%	2%
Convenio de asociación	13%	5%	2%
Prestación de servicios	87%	94%	95%
Total general	0%	0%	2%

Fuente: Elaboración propia de Medellín Cómo Vamos con información de la UAE Buen Comienzo

**Tabla 4b. Medellín: Valores y Distribución porcentual de la contratación para Buen Comienzo por ordenador del gasto, 2019-2021**

	Secretaría de Educación					
	2019		2020		2021 UAE Buen Comienzo	
	Valor en pesos	%	Valor en pesos	%	Valor en pesos	%
Modalidad entorno familiar	10.517.386.134,00	7%	20.692.311.471,00	11%		0%
Modalidad institucional 5 horas – Ludoteca	1.591.281.028,00	1%	1.746.241.926,00	1%	598.602.855,00	0%

**Tabla 4b. Medellín: Valores y Distribución porcentual de la contratación para Buen Comienzo por ordenador del gasto, 2019-2021**

	Secretaría de Educación					
	2019		2020		2021 UAE Buen Comienzo	
	Valor en pesos	%	Valor en pesos	%	Valor en pesos	%
Modalidad institucional 8 horas – Centro infantil	108.081.741.528,00	72%	119.937.391.085,00	66%	78.220.142.473,00	41%
Modalidad institucional 8 horas – Jardín infantil	30.222.351.468,00	20%	38.044.853.080,00	21%	113.218.176.984,00	59%
Total general	150.412.760.158,00	100%	180.420.797.562,00	100%	192.036.922.312,00	100%

Fuente: Elaboración propia de Medellín Cómo Vamos con información de la UAE Buen Comienzo

En la anterior tabla se puede ver el valor y la distribución porcentual de los recursos destinados a la modalidad institucional y a la Modalidad de Entorno Familiar. Con respecto a la modalidad de entorno familiar, esta modalidad ha tenido un comportamiento en el número de beneficiarias que no ha podido recuperar los promedios de entre 10 mil y 12 mil que traía en el lustro anterior. Para el año 2019, como se vio antes en este capítulo, se pasó de atender 12.214 madres lactantes y gestantes en 2018 a 12.954 en 2019, y una disminución del 39% para 2020. Luego en el año 2021 se recupera la cobertura en un 19%, alcanzando el programa a 9,431 madres lactantes y gestantes.

Las dificultades no solo se presentan en que no se recuperan las coberturas del programa y las implicaciones que esta situación pueda tener para la salud de las madres gestantes que no completan sus controles y para el peso promedio de los niños y niñas recién nacidos en la ciudad. También se presentaron dificultades en la planificación contractual, de hecho, el año 2021 fue el año en el que la modalidad familiar comenzó más tarde, la semana del 26 de abril. Esto significó que, de los últimos años, fue el año que menos semanas y días efectivos quedaron para realizar las actividades de prevención y atención, como se puede ver en la Tabla 5:

**Tabla 5. Medellín: Fecha de inicio, días efectivos y restantes de atención de la Modalidad Familiar, 2018-2021**

Año	Fecha de inicio	Semanas restantes para operar después del inicio del contrato	Días restantes para operar después del inicio del contrato	Días de atención efectivos informados	Días hábiles restantes después del inicio del contrato	Porcentaje de días hábiles con atención
2018	1/03/2018	43	305	175	203	86%
2019	1/03/2019	43	305	151	205	74%
2020	6/03/2020	42	300	144	199	72%
2021	27/04/2021	34	248	164	170	96%

Fuente: Elaboración propia de Medellín Cómo Vamos con información de la UAE Buen Comienzo

Se puede ver como los problemas de planeación contractual y la demora para entregar los recursos y capacidades contractuales a la UAEBC, repercutieron en la necesidad de ejecutar el programa de manera más precipitada y después de haber dejado sin atención a las madres gestantes los primeros 4 meses del año. La UAEBC informa que a pesar de quedar pocos días hábiles y restaran solo 34 semanas para realizar la prestación que se solía realizar en 42 ó 43 semanas, se dieran más días de atención en 2021 que en años anteriores.

Eso significó que se prestaron servicios 164 de los 170 días hábiles que le quedaban al año a partir del 27 de abril de 2021, lo que significa que los operadores se vieron presionados a prestar servicios en semanas de feria

de flores, de recesos escolares y de fin de año, con solo 6 días de holgura en la prestación, lo que significa unas condiciones de planificación y ejecución que ponen en peligro la calidad del programa.

Una vez se analizan quiénes son los principales operadores (véase Tabla 6) y cuál es el promedio de contratación que estos recibieron en el periodo 2019-2020, las organizaciones Corporación Latina, Fundación de Atención a La Niñez, la Cooperativa Multiactiva San Antonio de Prado, la Fundación Carla Cristina y la Corporación Colombia Avanza. De hecho, fue la Corporación Colombia Avanza, la organización que no tenía tradición de contratación en el territorio que recibió más contratos en ese periodo destinados a operar partes del programa Buen Comienzo.

**Tabla 6. Medellín: principales 10 contratistas de recursos para Buen Comienzo clasificados por # de contratos, valor total y valor promedio, 2019-2020**

Contratista	2019			2020		
	#	Valor	Promedio	#	Valor	Promedio
Corporación Latina	4	12.344.897.276	3.086.224.319	6	17.414.994.354	2.902.499.059
Fundación de Atención a La Niñez	5	11.177.980.614	2.235.596.123	7	14.983.431.257	2.140.490.180
Cooperativa Multiactiva San Antonio de Prado	4	12.412.297.038	3.103.074.260	5	12.773.479.552	2.554.695.910
Fundación Educadora Infantil Carla Cristina	4	12.107.330.265	3.026.832.566	5	10.720.618.845	2.144.123.769
Corporación Colombia Avanza				1	20.692.311.471	20.692.311.471
Comfama	5	7.741.176.404	1.548.235.281	5	8.955.925.171	1.791.185.034
Autónoma de las Américas (IE y Visión Sumadas)	3	6.076.151.479	2.025.383.826	4	8.203.522.542	2.050.880.636
Fundación las Golondrinas	3	5.760.845.630	1.920.281.877	5	7.934.721.028	1.586.944.206
Presencia Colombo Suiza	3	6.062.027.778	2.020.675.926	3	5.131.421.402	1.710.473.801
Corporación Educativa y Cultural Jesús Amigo	2	4.887.655.105	2.443.827.553	3	5.463.119.856	1.821.039.952

Fuente: Elaboración propia de Medellín Cómo Vamos con información de la UAE Buen Comienzo

Con respecto a la distribución de los recursos, de los últimos 5 años fue el 2021, el año donde menos destinación proporcional se hizo hacia el programa de Modalidad Entorno Institucional de 8 horas con el 52% de los recursos, cuando el promedio de los 4 años anteriores (2017-2020) se había destinado el 65% del valor total. Existen otros rubros como gestión del programa y apoyo logístico que se aumentó en un 160% con respecto a 2019, pasando de 2.400 millones a 6.200 millones de pesos (véase Tabla 7).

Por otro lado, lo que parecería ser una buena noticia en relación al incremento de los recursos destinados a la formación de agentes y su salud mental, se está convirtiendo en ocasiones, según las propias agentes educativas consultadas, en un dolor de cabeza y obstáculo para la buena marcha del programa. Lo anterior debido a que la separación de la valoración nutricional y psicosocial por fuera de los operadores (se contrató con Hospital Infantil Concejo de Medellín y el Hospital Mental) ha obligado a que el papeleo y el diligenciamiento de formatos para poner a conversar los registros de desarrollo con las valoraciones nutricionales y psicológicas a puesto cargas adicionales sobre las agentes educativas, además del aumento del número de niños a atender durante una parte de 2021.

A eso se suma, que el aumento de la cantidad de funcionarios en la administración de buen comienzo sin funciones claras, sumado a la gran cantidad de momentos de formación y acompañamiento, ha hecho, que cada vez los operadores y agentes educativas tengan que destinar más tiempo a atender compromisos administrativos y burocráticos que las alejan de la atención y el cuidado de los niños y niñas. Todo ello en un ambiente en el que se aumentó en parte del 2021 el número de niños y niñas por agente educativa como se verá más adelante.

**“Yo he notado disminuyeron las profesoras, ya son menos por cantidad de niños. Entonces, les queda más duro a ellas velar por el cuidado de los niños. Además, también he visto que aumentaron los niños ya ahora después de la pandemia.”**

**Madre de familia, jardín infantil Buen Comienzo**

*Afirmación de una cuidadora acerca de su percepción en torno a la alimentación en Buen Comienzo*

Cabe recordar que Buen Comienzo no gestiona cupos y coberturas, lo que hace es atender integralmente a niños y niñas que lo necesitan. Llenar más formatos, tener contratos cortos, realizar actividades con externos a los Jardines sin que eso agregue valor a la atención integral y genere cargas adicionales a las agentes educativas, es el mejor camino para tener ambientes de trabajo más estresantes y alejarnos del verdadero propósito que es: tener niños y niñas más felices y saludables.

De hecho, uno de los análisis que se han venido haciendo frente a este propósito superior del programa es el nivel de eficiencia de la acción institucional. Si se toma en cuenta el número de beneficiarios totales sobre el valor de la inversión para el periodo 2016-2021 que se ilustra en la Tabla 7, llegamos a la conclusión que se destinan cada vez más recursos a atender más o menos la misma cantidad de beneficiarios.

De hecho, para 2019 cada uno de los 97.172 beneficiarios en todas las modalidades se invirtieron en cada uno 1,6 millones de pesos, para 2020 la inversión para los 88.734 beneficiarios fue de 1,9 millones de pesos y para 2021 cada uno de los 93.483 beneficiarios tuvieron una inversión de 2,1 millones de pesos.

Eso quiere decir que, el programa entre 2019 y 2021 tuvo una disminución de 4% en los beneficiarios y un aumento del 28% en la inversión per-cápita por beneficiario. La pregunta que queda y que las evaluaciones de impacto y las entidades de control deben resolver ¿A dónde se ha ido ese mayor presupuesto?

**Tabla 7. Medellín: Presupuesto ejecutado para Buen Comienzo clasificado por rubro, 2018-2021**

Componente	2021	2020	2019	2018
Atención Presupuesto Participativo	513.940.799	65.722.719	629.206.574	459.167.160
Modalidad Entorno Familiar	22.266.052.470	14.680.937.486	9.418.440.592	8.202.289.905
Ludotecas	1.282.364.816	1.719.048.652	1.569.240.784	1.353.139.004
Modalidad entorno Institucional 8 horas	104.815.396.667	115.381.024.953	104.872.613.876	93.393.619.998
Jardines Infantiles	36.895.587.520	32.440.678.094	26.346.454.034	25.174.144.309
Gestión Programa y Apoyo técnico a la gestión	6.282.262.769	137.845.345	2.412.157.223	
Interventoría Prestación Servicio	4.208.885.170	2.990.267.980	3.495.184.199	1.525.600.131
Infraestructura Ambientes de aprendizaje (construcción, adquisición de predios, dotación)	2.941.000.000	2.683.854.871	13.354.682.598	12.290.880.162
Movilización social	1.013.006.821			
Atención especializada en nutrición	15.707.399.103			
Atención diferencial y prevención de embarazo adolescente	3.063.156.965			
Sin Barreras y salud mental agentes educativos.	406.026.000			
Formación de Agentes	520.631.568		42.000.000	40.000.000
<b>TOTAL</b>	<b>199.915.710.668</b>	<b>170.099.380.100</b>	<b>162.139.979.880</b>	<b>142.438.840.669</b>

Fuente: Elaboración propia de Medellín Cómo Vamos con información de la UAE Buen Comienzo

**“El paso a la Unidad Administrativa fue caótico, sin embargo, durante el 2022 las cosas han venido mejorando en la interlocución con la UAEBC, sin embargo, seguimos teniendo muchos problemas con los sistemas de información.”**

*Afirmación de un funcionario administrativo de un operador*

Estos valores que informa Buen Comienzo como las inversiones para los años 2019 y 2020, tienen coincidencia con los valores de los contratos firmados por la Secretaría de Educación que para esas vigencias era el ordenador del gasto que le correspondía desarrollar la mayor parte de inversiones asociadas al programa. Ya para el año 2021, ante la creación de la Unidad Administrativa Especial de Buen Comienzo en el año 2020, se requirió una transición entre la contratación para el programa hecha desde la Secretaría de Educación hacia la nueva UAEBE.

Ese proceso solo se concretó en el mes de abril que la UAEBE comenzó a recibir recursos lo que generó un proceso de cambio de ordenador del gasto. Por tanto, algunos procesos contractuales se hicieron desde la Secretaría de Educación por toda la vigencia y algunos por los 5 primeros meses del año. Ya a partir de mayo fue la UAEBE quien asume la mayor parte de la carga administrativa

y de contratación. Sin embargo, ese proceso fue muy traumático para los operadores especialmente en el año 2020, debido a la falta de conocimiento de la ciudad y la operación por parte de la dirección encargada, así como, por la alta rotación en el cargo social más importante de la ciudad.

Una muestra de estos retos que se han ido presentando en la transición y operación del programa, han sido el del cambio y en ocasiones debilitamiento de los estándares de contratación del programa en medio de la crisis social más grande de la historia del país y de la ciudad de las últimas décadas. El llamado es a que esto no nos puede volver a pasar. Es así como, en los estándares de la Modalidad de Entorno Institucional se aumentaron para el año 2021, la cantidad de niños y niñas que los agentes educativos docentes y auxiliares debían atender pasando de 25 niños por agente a 36 (véase Tabla 8 esquemas 1 y 2).

**Tabla 8. Medellín: estándares de Contratación de la Modalidad Entorno Institucional 8 Horas, 2019-2021**

Personas para atender a niños	2019	2020	2021-1		2021-2	2021-3	2021-4
			Esquema 1	Esquema 2			
Coordinador pedagógico	1/200	1/200	1/360	1/360	1/360	1/250	1/250
Agente educativo docente	1/25	1/25	1/36	1/36			1/25
Agente educativo auxiliar	1/50	1/50	1/72	1/72			1/50
Alternancia: Agente educativo docente				1/24	1/25	1/25	
Alternancia: Agente educativo auxiliar				1/48	1/50	1/50	
Virtualidad: Agente educativo docente				1/24	1/36	1/36	
Virtualidad: Agente educativo auxiliar				1/48	1/72	1/72	
Agente educativo psicosocial	1/300	1/300	1/360	1/360	1/360	1/360	1/360
Agente educativo nutricionista-dietista	1/300	1/300	1/720	1/720	1/720	1/720	1/360
Profesional de la Salud			1/720	1/720	1/720	1/720	1/360
Auxiliar de enfermería			1/360	1/360	1/360	1/360	1/360
Agente educativo Auxiliar de nutrición (con preparación en sitio)	1/50	1/50	0	0	1/72	1/50 (*) 1/72 (**)	1/50

**Tabla 8. Medellín: estándares de Contratación de la Modalidad Entorno Institucional 8 Horas, 2019-2021**

Personas para atender a niños	2019	2020	2021-1		2021-2	2021-3	2021-4
			Esquema 1	Esquema 2			
Agente educativo Auxiliar de nutrición (sin preparación en sitio)	1/100	1/100	0	0	1/72	1/100	1/100
Auxiliar de servicios Administrativos	1/400	1/400	1/360	1/360	1/360	1/360	1/360
Auxiliar de servicios generales	1/100	1/100	1/72	1/72	1/72	1/72	1/72
<b>De 3 meses a 23 meses</b>							
Agente educativo docente	1/30	1/30				1/30	1/30
Agentes educativos auxiliares	2/15	2/15				1/10	1/10
Auxiliar nutricionista-dietista						1/30	1/30
Auxiliar de servicios generales						1/30	1/30

(\*) Alternancia; (\*\*) Virtualidad

Fuente: Elaboración propia de Medellín Cómo Vamos con información de la UAE Buen Comienzo

Los agentes educativos y los auxiliares en el aula son el corazón de Buen Comienzo. Son lo que se denominarían los “burócratas a pío de calle”, es decir, los representantes de la institucionalidad que están en contacto directo con los beneficiarios. El programa en los procesos de contratación que se llevaron bajo esquemas 1 y 2 en 2021, aumentaron

las cargas de atención, y si bien es cierto que el proceso de normalización presencial de la atención en jardines y sedes físicas se dio en junio-julio de 2021, la ciudad nunca más se puede permitir que la institucionalidad baje estos estándares como sucedió en el 2021, aún con modalidades alternativas de prestación.

“Sobre el trabajo de las profesoras yo he escuchado mucho que ellas se quejan porque desde que iniciaron con Buen Comienzo las dinámicas son más complejas, les exigen demasiada información y no les queda mucho tiempo para hacer mejores cosas con los niños ante tantos papeles que tienen que llenar... Entonces, ese es uno de los motivos por el que renuncian tantas docentes, porque dicen: ‘No, es que qué pereza, no tenemos tiempo ni para nosotras.’”

*Afirmación de una cuidadora acerca de su percepción en torno a la alimentación en Buen Comienzo*

Estos estándares aumentaron el número de auxiliares administrativos Modalidad Entorno Institucional 8 Horas, en una tendencia a disminuir las personas que están en contacto con los niños y aumentar los que están tras bambalinas manejando los procesos administrativos. Del mismo modo que esto sucedió, los estándares generaron la necesidad de contar con profesionales de la salud y auxiliares de enfermería que, si bien mejoran la disponibilidad de recursos para atender a los niños y niñas, debe hacerse sobre la base de comprender la eficiencia de este mecanismo frente al seguimiento e intercambio de información con las EPS e IPS responsables del

seguimiento y evaluación integral de la salud de niños y niñas.

Con respecto a la Modalidad Entorno Institucional 5 Horas-Ludotecas (véase Tabla 9), se generó un proceso semejante de aumento de los niños que eran responsabilidad de cada Agente Educativo Docente pasando de entre 20 y 30 niños a atender a entre 24 y 36 niños. Si bien los programas se han ido normalizando, los históricos problemas de contratos cortos a los agentes educativos, ahora se les sumaba la realidad de una mayor carga para quienes soportan la prestación esencial de esta modalidad.

Tabla 9. Medellín: estándares de Contratación de la Modalidad Entorno Institucional 5 Horas-Ludotecas, 2019-2021						
Personas para atender a niños	2019	2020	2021-1	2021-2	2021-3	2021-4
Agente Educativo Coordinador Pedagógico	1/400	1/400	1/400	1/400	1/400	1/275
Agente Educativo Auxiliar Administrativo	1/400	1/400	1/400	1/400	1/400	1/375
Agente Educativo Docente	1/20-30	1/20-30	1/24-36	1/25-36	1/25-36	1/25
Auxiliar docente			1/48-72	1/50-72	1/50-72	1/50
Agente educativo psicosocial	1/300	1/300	1/400	1/400	1/400	1/375
Agente educativo nutricionista	1/300	1/300	1/800	1/800		
Agente Educativo Docente itinerante	1/400	1/400				
Profesional de salud			1/800	1/800		
Auxiliar de Enfermería			1/800	1/800	1/800	
Profesional de salud-nutrición					1/400	1/375
Apoyo del INDER				Sin número	Sin número	Sin número

Fuente: Elaboración propia de Medellín Cómo Vamos con información de la UAE Buen Comienzo

En la Modalidad de Jardines Infantiles (véase Tabla 10), se pasó de estándares que determinaban con claridad el número de niños que se debían atender por cada Jardín, que coincidían con los estándares de ICBF, a estándares que son imprecisos a la hora de poder hacer la comparación, y que dan el espacio para

modificar sin criterios claros la cantidad de personal (en especial de Agentes Educativos) que debe tener cada sede. Sedes que además en una buena parte funcionan en espacio que no tienen las condiciones para generar estímulo y desarrollar habilidades espaciales y emocionales, de acuerdo al, potencial de los niños

**Tabla 10. Medellín: estándares de Contratación de la Modalidad Jardines Infantiles, 2019-2021**

Personas para atender a niños	2019	2020	2021-1	2021-2	2021-3	2021-4
Agente Educativo Coordinador Pedagógico	1/320	1/Jardín	X	X	X	X
Auxiliar Administrativo	2/320	2/Jardín	X	X	X	X
Agente Educativo Docente	8/320	8/Jardín	X	X	X	X
Agentes Educativos Auxiliares	23/320	23/Jardín	X	X	X	X
Agentes Educativos Artista Mediador	1/320	1/Jardín	X	X	X	X
Agentes Educativos Docente Educación Especial	1/320	1/Jardín	X	X	X	X
Agente educativo psicosocial	1/320	1/Jardín	X	X	X	X
Agente educativo trabajador social	1/320	1/Jardín	X	X	X	X
Agente educativo nutricionista-dietista	1/320	1/Jardín	X	X	X	X
Agente Educativo de la salud	1/320	1/Jardín	X	X	X	X
Agente educativo auxiliares en nutrición	6/320	6/Jardín	X	X	X	X
Auxiliares Servicios Generales	4/320	4/Jardín	X	X	X	X
Vigilancia 24 horas	1/320	1/Jardín	X	X	X	X
Auxiliar de Mantenimiento	1/320	1/Jardín	X	X	X	X
Profesional de la Salud			X	X	X	X
Profesional educación para la paz			X	X	X	X

Fuente: Elaboración propia de Medellín Cómo Vamos con información de la UAE Buen Comienzo

Con respecto a los estándares de la Modalidad Familiar, que es el programa que más cobertura ha perdido con respecto a 2019 si se miran los resultados de 2021, por fortuna los estándares de agentes educativos se mantuvieron y de hecho se complementaron las ofertas con profesionales de la salud, sin que en esta modalidad esté claro para los beneficiarios (se corroboró con preguntas a beneficiarios) si efectivamente esta mayor disponibilidad de contacto con estos profesionales genera algún tipo de coordinación con las historias clínicas de madres gestantes y niños menores

de 2 años, con los médicos de familia de las EPS, que llevan adelante las historias clínicas.

La modalidad familiar es la parte del programa que más preocupa. La disminución de la cobertura de madres gestantes y lactantes y niños y niñas de menos de 2 años está bajando, y la proporción de madres y niños extranjeros está aumentando. La oferta basada en una visita semanal para recibir capacitación, acompañamiento y alimentos, se está agotando, y en muchas ocasiones son los paquetes alimentarios el incentivo que determina la asistencia a las sedes.

**Tabla 11. Medellín: estándares de Contratación de la Modalidad Familiar, 2019-2021**

Personas para atender a madres	2019	2020	2021-1	2021-2	2021-3	2021-4
Agente Educativo Coordinador Pedagógico	1/720	1/720	1/720	1/720	1/720	1/720
Auxiliar Administrativo	1/720	1/720	1/480	1/480	1/480	1/480
Agente Educativo Docente	1/240	1/240	1/240	1/240	1/240	1/240
Agente educativo psicosocial	1/240	1/240	1/240	1/240	1/240	1/240
Educador Físico	1/240	1/240	1/240	1/240	1/240	1/240
Agente Educativo Nutricionista dietista	1/240	1/720	1/720	1/720		
Educadores Físicos INDER	30	30				
Profesional de salud		1/720	1/720	1/720		
Auxiliar de Enfermería			1/720	1/720	1/720	1/720
Profesional Salud-Nutrición					1/360	1/360
Coordinador			1	1	1	1
Profesional sistemas de información			1	1	1	1
Dos Profesionales de articulación			1	1	1	1

Fuente: Elaboración propia de Medellín Cómo Vamos con información de la UAE Buen Comienzo

La mayor precariedad económica de los hogares y las cargas desproporcionadas del cuidado y de la generación de ingresos, hace que sea necesario ajustar la oferta para convertir la modalidad familiar allí donde se necesite, en sala cunas con oferta de 5 horas u 8 horas para permitir a las madres (colombianas y extranjeras) que puedan salir a trabajar y recibir además apoyo psicológico y un espacio seguro para que los niños no queden

en manos de cuidadores no institucionales o que deban transitar el espacio público con las madres y cuidadores en la informalidad.

Estos cambios de estándares se dieron debido a la pandemia, pero también a decisiones administrativas podrían poner en riesgo avances históricos. Los aprendizajes esenciales que deja la creación de la Unidad Administrativa Especial en términos de ventajas y desventajas son los siguientes:

Dimensión	Ventajas	Desventajas
<b>Gerencial</b>	<p>Mayor autonomía de los recursos e integración de la posibilidad de asignar plata a nuevas modalidades de prestación o imprevistos como transporte, sedes no previstas o atención en momentos de emergencias.</p> <p>Poder exigir estándares nacionales de contratación de operadores del ICBF a los operadores locales, más allá de que los estándares locales.</p>	<p>El proceso de transición fue traumático. En un esquema de gestión en el que el Distrito no opera sino que contrata a operadores, para gestionar nutrición unificada y prestación descentralizada sin preparación puede aumentar el costo administrativo y llevar a pérdida de calidad de la prestación.</p> <p>Hoy no se logra saber con claridad cuales prestadores están agregando valor más allá de cumplir con indicadores que no tienen relación con el impacto efectivo en los niños y familias</p>
<b>Sistemas de información</b>	<p>La posibilidad de contar con un sistemas de información integrados que permitan saber las condiciones psico-sociales de los niños y familias, las condiciones de peso y talla de forma centralizada.</p>	<p>El programa no tenía la capacidad y todavía tiene importantes retos a la hora de integrar la información.</p>
<b>Seguimiento nutricional</b>	<p>La posibilidad de contar con información centralizada.</p>	<p>El proceso de entregar el tamizaje (pesaje y tallaje) de los niños al Hospital Concejo de Medellín y la capacitación nutricional a los operadores crea una tendencia a que los operadores ya no puedan acceder a la información y entiendan que la situación nutricional de los niños, cuidadores y familias ya no es de su competencia sino de la competencia del Administración Local.</p>

En esencia, el proceso de contratación pone de manifiesto la existencia de 5 grupos de actores esenciales en el desarrollo del Programa Buen Comienzo. El Estado, representado en el ICBF, la Alcaldía Distrital y la Unidad Administrativa Especial de Buen Comienzo. Los operadores que fueron con el concurso de las fundaciones de segundo piso y las ideas de quienes conocían el territorio

quienes diseñaron el programa y lo lideraron hace 16 años desde el despacho del alcalde y la primera dama. Los agentes educativos que son el corazón, alma y nervio de la prestación. Los cuidadores, hogares y sociedad civil y por supuesto las Madres y Niños que son el sentido de esta sociedad y de la prestación. A continuación, identificamos los retos de los actores:

Actores	Retos
Estado	<ol style="list-style-type: none"> <li>ICBF <ul style="list-style-type: none"> <li>Profundizar el proceso de seguimiento a lo que sucede en Medellín, y de los resultados en términos de indicadores del Programa Buen Comienzo, pero también del Estado de la Niñez en Medellín, que en buena parte responde a lo que la oferta institucional no puede generar. Hoy vemos como hay buenos indicadores en BC pero la ciudad muestra deterioro.</li> </ul> </li> <li>UAEBC <ul style="list-style-type: none"> <li>La simplificación burocrática basada en mejores sistemas de información debe ser la premisa. La oferta al bienestar de los Agentes Educativos en principio un avance, pero no sirve de nada si se hace en combinación con el aumento de niños a atender, de formatos a llenar y de capacitaciones a atender.</li> <li>La necesidad de transparentar el uso de recurso y de demostrar a donde se van los mayores recursos entregados en un programa que baja número de beneficiarios frente a 2019 y aumenta el costo por beneficiario.</li> <li>La unidad debe jalonar la conformación de una propuesta pedagógica integral para los niños, BC no gestiona cupos e indicadores sino el bienestar y la felicidad de los niños.</li> <li>La oferta psicosocial se debe extender a las madres y cuidadores, la experiencia de la maternidad y las cargas del cuidado hacen que en muchos casos la experiencia de la parentalidad y especialmente la maternidad sea traumática, por tanto, debe extenderse el acompañamiento a madres y cuidadores.</li> <li>Continuar con la visibilización de experiencias exitosas de los Agentes y Operadores y el intercambio de experiencias y capacitación en el exterior de los Agentes.</li> <li>Evaluar de manera técnica, con una evaluación de impacto, los beneficios de haber centralizado en el Hospital Concejo de Medellín el proceso de seguimiento nutricional que ha generado tantas observaciones en Agentes, Operadores y Cuidadores.</li> <li>Mejorar el flujo de recursos y tener procesos contractuales mejor planificados y con periodos más largos, permitirá darle estabilidad a la contratación de los Agentes que es el factor de incertidumbre y ansiedad más importante de la vida de quienes cuidan en el día a día a niños y niñas.</li> </ul> </li> </ol>
Operadores	<ol style="list-style-type: none"> <li>Operadores tradicionales: es fundamental construir una propuesta pedagógica integral para los niños, que muestre que la tradición en el cuidado se ve reflejada en la innovación en la prestación y no solo en el cumplimiento de indicadores objetivos.</li> <li>Operadores nuevos: Medellín construyó con mucho esfuerzo de la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales, las maestras y maestros y los empresarios un ecosistema de instituciones del cuidado, que son el activo social más grande de la ciudad. Los nuevos operadores que ven a Medellín como un mercado para expandirse y un lugar para hacer negocios tienen que saber que la ciudadanía exige mucho más que cumplir, que tienen el reto de la permanencia y la relación con los ciudadanos, que no pueden venir a aprender sobre la marcha, en una ciudad que supo priorizar a los niños y niñas.</li> </ol>

Actores	Retos
<p><b>Cuidadores y hogares</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuidadores y Hogares                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• El llamado es a seguir participando como beneficiarios, pero también como veedores, aportando recomendaciones para el mejoramiento de la oferta.</li> </ul> </li> <li>2. Sociedad Civil                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• La ciudad de Medellín ha preferido históricamente modelos mixtos de gestión de lo público en el que la oferta no recaiga únicamente en el Estado. Es así que el modelo de fundaciones ha sido funcional, y si bien tiene retos, permite que los privados participen en el proceso de financiación y fortalecimiento de las Organizaciones No Gubernamentales que operan recursos públicos.</li> <li>• Los ciudadanos, representantes políticos y veedurías deben poner sus ojos sobre lo que pasa en el programa y apoyar a las ONG y organizaciones barriales operadoras a que estas organizaciones se fortalezcan e innoven para prestar un mejor servicio.</li> </ul> </li> </ol>

# SALUD



Uno de los puntos clave a la hora de analizar cómo está la primera infancia de un territorio determinado son las condiciones de salud a las que tienen acceso y la calidad de los servicios ofrecidos, pues la salud y el desarrollo óptimo son fundamentales en las demás esferas de su calidad de vida. Según la Unicef (2019), una buena nutrición y salud contribuyen a que los niños y niñas se desarrollen y se preparen para insertarse en el sistema educativo, aprendan mejor, sean más saludables, tengan mejores ingresos a futuro y hagan realidad sus proyectos de vida.

Por lo anterior, los gobiernos tienen la obligación constitucional de proteger los derechos de niños y niñas y deben tener como propósito en sus agendas públicas la mejora constante de la oferta de servicios de prevención

y atención en salud para quienes apenas inician su ciclo de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (2019), América Latina y el Caribe ha logrado grandes avances en la reducción de la mortalidad y la morbilidad infantiles, utilizando intervenciones basadas en la evidencia, en asocio con nuevos conocimientos y la tecnología, sin embargo, hay retos que persisten en términos de exclusión social, desigualdades de género, clase, etnia, entre otras, que impactan el desarrollo de los niños y niñas de la región.

## Atención prenatal

Los cuidados prenatales son de vital importancia, pues tanto el estado de salud de la madre como el emocional, pueden influir sobre

el desarrollo físico y en especial cerebral del bebé (Organización de los Estados Americanos y CEREBRUM, 2010). En este sentido, durante el periodo de gestación los controles médicos prenatales son fundamentales no solo con el fin de monitorear las condiciones de salud de la madre y el bebé, sino también de detectar a tiempo problemas y así, aumentar las posibilidades de que un embarazo se desarrolle de forma normal.

Para el caso de Medellín, luego de haber logrado que todos los embarazos se monitorearan con al menos cuatro controles, esta cifra se redujo en 2020, fenómeno posiblemente explicado por los confinamientos que dificultaron el acceso en los primeros meses de la pandemia a la atención médica oportuna para las madres gestantes. No obstante, llama la atención que, aunque en 2021 también hubo confinamientos en la ciudad, el indicador no creció lo suficiente respecto a lo alcanzado en prepandemia (ver Gráfico 17).

Este comportamiento además guarda correlación directa con la cobertura de la modalidad familiar de Buen Comienzo, programa a través del cual una parte importante de las madres gestantes de la ciudad obtiene atención integral para ellas y los niños recién nacidos. Es fundamental recuperar los niveles de atención de 2019, que se han perdido en 2020 y 2021, con el fin de poder recuperar el acompañamiento integral y reducir las cifras de bajo peso al nacer y los riesgos asociados de desnutrición posteriores.

**Gráfico 17. Medellín: porcentaje de nacidos vivos con cuatro controles prenatales o más, 2014-2021p**



Nota: para 2021 las cifras son preliminares, sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de datos de Secretaría de Salud. Alcaldía de Medellín.

Lo anterior pone de relieve la necesidad de intensificar el enfoque preventivo en la atención materno peri-natal en Medellín con el objetivo de detectar a tiempo cualquier anomalía. Según la Organización Mundial de la Salud (2016), el número óptimo de controles para que este objetivo se cumplan y la comunicación entre los profesionales de salud, la madre y los familiares cercanos al embarazo mejore, es de ocho. Sin embargo, el indicador usado para esta medición parte de un mínimo de cuatro controles en dicho periodo.

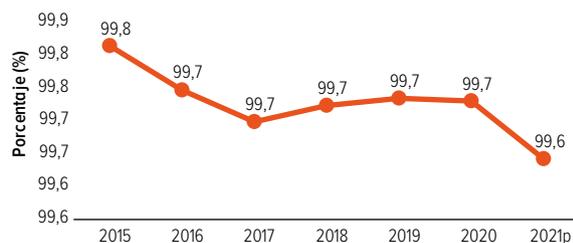
## Atención del parto

A pesar de que la mayoría de los nacimientos a nivel mundial no presentan factores de riesgo de tener complicaciones, el momento del nacimiento es crítico para las mujeres y los recién nacidos, pues el riesgo de morbilidad puede aumentar considerablemente si surgen complicaciones (Organización Mundial de la Salud, 2018b). En este marco, las organizaciones internacionales que tienen intereses en mejorar las prácticas médicas recomiendan que los partos se atiendan en instituciones de salud que garanticen un mínimo de requerimientos técnicos para proteger la vida tanto de la madre como del bebé al momento del nacimiento.

En este sentido, las recomendaciones hechas por la Organización Mundial de la Salud (2015) se orientan al momento del ingreso de la madre (se indaga sobre si debe ser remitida a otro centro médico debido al nivel de complejidad, si requiere antibióticos, tratamientos hipertensivos, confirma un acompañante, orienta a la madre y a su acompañante en el proceso), antes del parto (preparación médica e instrumentación quirúrgica necesaria) y después del parto (sangrados anormales, verificar si el bebé debe ser remitido a alguna otra institución, verificar si alguno necesita antibióticos, presiones arteriales, entre otros). Esto confirma la importancia de la atención médica en cada una de las etapas al momento

del nacimiento con el objetivo de preservar la salud y la vida tanto de las mujeres como de los recién nacidos.

**Gráfico 18. Medellín: porcentaje de atención institucional del parto, 2015-2021p**



Nota: para 2021 las cifras son preliminares, sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de datos de Secretaría de Salud. Alcaldía de Medellín.

Como se observa en el Gráfico 18, en Medellín se han registrado altos porcentajes en la atención institucional de partos desde el año 2015, no obstante, para el 2021 hay una caída que significó 82 partos atendidos por fuera de la red para la prestación de servicios de salud en la ciudad. Al igual que con la proporción de controles prenatales, la atención institucional del parto se integra en las mejoras necesarias de la política preventiva en salud que deben reforzarse para las maternas de Medellín.

## Vacunación

La inmunización o vacunación es el proceso por el cual una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna, previniendo enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles (Organización Panamericana de la Salud, 2019). Según la UNICEF (2020), las vacunas constituyen uno de los avances más importantes en materia de salud y desarrollo a nivel mundial, pues durante los últimos dos siglos, las vacunas han reducido de manera drástica la aparición de enfermedades como la poliomielitis, el sarampión y la viruela.

Las vacunas, a mediano plazo, colaboran en que los niños y niñas puedan acceder al sistema educativo de una manera más segura y, por ende, garantizan que a futuro se inserten más fácilmente en el mercado laboral, con la posibilidad de generar ingresos y así mejorar su calidad de vida.

**“Gracias a las iniciativas de inmunización practicadas en todo el mundo, los niños y niñas pueden caminar, jugar, bailar y aprender.”**  
(UNICEF, 2020b)

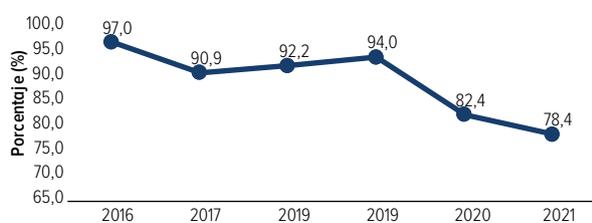
A pesar de los enormes beneficios que prestan las vacunas en las vidas de los niños y niñas en el mundo, en los años 2020 y 2021 se registró el peor retroceso continuado de la vacunación infantil a nivel mundial, posiblemente asociado a las perturbaciones provocadas por la pandemia del COVID-19, los conflictos, los desplazamientos de población o la creciente desinformación respecto a las vacunas (UNICEF, 2020b).

Según la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF (2021), en el mundo 23 millones de niños y niñas no recibieron las vacunas incluidas en su esquema básico de inmunización debido a la pandemia por COVID-19, pues esta causó interrupciones en los servicios de salud; lo más grave de esto, es que se asegura que este comportamiento en las coberturas podría cambiar una crisis de salud por otra, pues enfermedades como el sarampión o la poliomielitis podrían generar rebrotes en población que no está inmunizada, causando muertes por enfermedades prevenibles y retrocesos importantes respecto a grandes esfuerzos en la materia.

En Colombia, el Ministerio de Salud aplica mediante el Plan Ampliado de Inmunizaciones -PAI- lo correspondiente al esquema de vacunación vigente para la población colombiana, que define los biológicos o vacunas trazadoras para lograr su cobertura mínima del 95% a nivel nacional. El PAI colombiano tiene uno de los esquemas de vacunación más completos de la región de las Américas, contando con 21 biológicos que previenen 26 enfermedades, siendo reconocidos por la Organización Mundial de la Salud en iniciativas contra, por ejemplo, el sarampión y la rubeola (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

A continuación, se analiza la cobertura en la ciudad de cuatro vacunas que deben ser aplicadas a los niños y niñas menores de un año, a saber: DPT (contra Difteria, Tosferina y Tétanos), BCG (antituberculosa), antipolio y SRP (contra Sarampión, Rubeola y Paperas). En primer lugar, el biológico contra Difteria, Tosferina y Tétanos -DPT- o pentavalente que cubre a los niños menores de un año contra estas enfermedades, tiene una eficacia entre el 95% y el 98% para las dos primeras, y entre el 70% y el 80% para la tercera.

**Gráfico 19. Medellín: cobertura de vacunación contra difteria, tosferina y tétanos -DPT- en menores de un año, 2016-2021p**



Nota: para 2021 las cifras son preliminares, sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información. Alcaldía de Medellín con base en Planillas de notificación mensual. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento. Secretaría de Salud de Medellín.

Esta vacuna es sumamente importante para la vida de niños y niñas, pues no solo previene el desarrollo grave de la difteria (que puede provocar dificultad respiratoria,

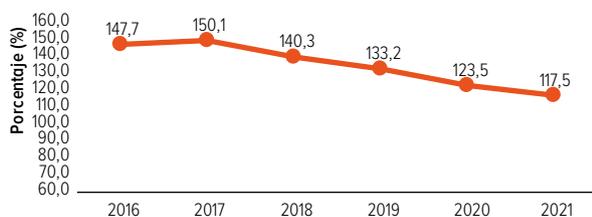
insuficiencia cardiaca, parálisis o muerte) y la tosferina, sino que evita que estas sean contagiadas entre personas y que el tétano se propague a través de cortes o heridas (Biblioteca Nacional de Medicina, n.d.).

En el caso de Medellín, como se puede observar en el Gráfico 19, la cobertura de esta vacuna ha sido la más baja en la serie de análisis e incluso es menor que en el 2020, año del que se esperaban los indicadores más alejados de la normalidad debido a los confinamientos a causa del COVID-19: la cobertura registrada en 2021 fue 15,5 puntos porcentuales -pp- por debajo de 2019, esto es un 16,5% menos. Este fenómeno también afectó a Bogotá, que pasó de 89,3% en 2019 a 81,6% en 2020 y 73,7% en 2021 (Observatorio de Salud de Bogotá: SaludData, 2022).

Aunque se esperaba que en 2021 se recuperaran las coberturas de vacunación a nivel mundial, además de que se inmunizaran los niños y niñas que no lo pudieron hacer en 2020, la cobertura de la DPT cayó a su menor nivel desde el 2008 según la Organización Mundial de la Salud, lo que desvía el cumplimiento de los objetivos mundiales, en especial el indicador de vacunación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Organización Mundial de la Salud, 2022a).

De otro lado, la vacuna antituberculosa -BCG- en menores de un año existe hace más de ochenta años y tiene una eficacia del 74,2% ante la tuberculosis en ensayos clínicos. La tuberculosis es una enfermedad común en el entorno colombiano, que afecta principalmente los pulmones, pero también puede manifestarse y comprometer cualquier órgano; la vía de transmisión predominante es por inhalación de microgotas infectadas, los síntomas más frecuentes son: pérdida de peso, tos con expectoración por más de 15 días, fiebre, malestar general y fatiga (Plan Internacional: por la niñez colombiana, 2017).

**Gráfico 20. Medellín: cobertura de vacunación antituberculosa -BCG- en menores de un año, 2016-2021p**



Nota: para 2021 las cifras son preliminares, sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información, Alcaldía de Medellín con base en Planillas de notificación mensual. Procesado por la Unidad de Gestión de la información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín.

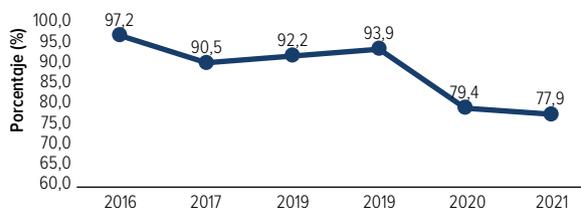
Respecto a Medellín, la cobertura de esta vacuna ha superado el 100% desde el primer dato de la serie que conserva Medellín Cómo Vamos que es el 2004, debido a que la aplicación de este biológico se realiza en el momento más próximo al nacimiento, lo que significa que la oferta de atención del parto se ha concentrado principalmente en Medellín, esto hace que la cobertura crezca más allá del número de niños y niñas que viven en la ciudad. No obstante, al observar el Gráfico 20 también es posible afirmar que, aunque se registran coberturas altas en los años 2016-2018, se ha experimentado un decrecimiento que podría estar asociado a que la aplicación de esta vacuna ya no solo se realiza en esta ciudad sino en los demás municipios de la región metropolitana.

La poliomielitis es una enfermedad vírica altamente infecciosa que puede provocar parálisis irreversible (Organización Mundial de la Salud, 2021a) y que ha tenido rebrotes en el mundo. La vacuna contra la poliomielitis que se aplica de manera oral ha colaborado en el control de esta enfermedad alrededor del mundo según el Ministerio de Salud y Protección Social (n.d.).

El ideal con este biológico es que mantenga una cobertura mayor al 95%, con al menos tres dosis en niños menores de un año. Al igual que con la vacuna pentavalente o DPT, la

vacuna antipolio registró en 2021 el indicador más bajo de la serie de análisis, que representa 16 pp menos que en la prepandemia (año 2019), esto es un 17,0% por debajo, como se puede observar en el Gráfico 21.

**Gráfico 21. Medellín: cobertura de vacunación Antipolio en menores de un año, 2016-2021p**



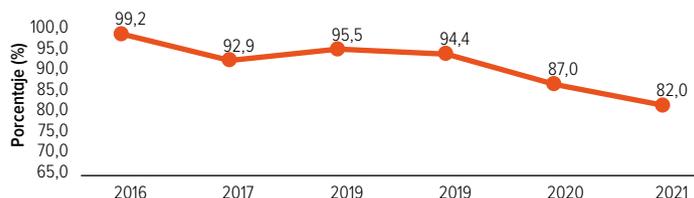
Nota: para 2021 las cifras son preliminares, sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información, Alcaldía de Medellín con base en Planillas de notificación mensual. Procesado por la Unidad de Gestión de la información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín.

El sarampión es una enfermedad muy contagiosa causada por un virus que, generalmente, provoca fiebre alta y erupciones, y puede ocasionar ceguera, encefalitis o la muerte; de otro lado, la parotiditis es una enfermedad vírica muy contagiosa que causa una dolorosa inflamación en los laterales de la cara, debajo de los oídos (las glándulas parótidas), fiebre, cefalea y dolores musculares, finalmente puede desencadenar una meningitis vírica (Organización Mundial de la Salud, 2021b).

La vacuna que protege contra estas enfermedades es la Triple Viral o SRP, que, al igual que las vacunas anteriores presentadas en este apartado, ha decrecido su cobertura en la ciudad de Medellín. De nuevo, la cobertura que se registró para 2021 es aún menor que la registrada en 2020 (ver Gráfico 22). La cobertura de esta vacuna disminuyó 12,4 pp respecto a 2019, lo que significa un 13,1% menos, la mayor variación del periodo de análisis. En Bogotá la cobertura de la vacuna triple viral también ha decrecido en el periodo 2019-2021, pasando de 92,6% a 78,0%, respectivamente.

**Gráfico 22. Medellín: cobertura de vacunación Triple Viral -SRP- en niños de un año, 2016-2021p**



Nota: para 2021 las cifras son preliminares, sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información. Alcaldía de Medellín con base en Planillas de notificación mensual. Procesado por la Unidad de Gestión de la información y el Conocimiento. Secretaría de Salud de Medellín.

## ¿Qué recomienda la Organización Mundial de la Salud para fomentar la vacunación infantil?

Ante la inminente caída de las coberturas en la vacunación infantil a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud, la UNICEF y otros asociados a la Agenda de Inmunización 2030, una estrategia mundial para que todos los países alcancen los objetivos establecidos en prevención de enfermedades mediante vacunación. Los asociados a esta estrategia recomiendan:

- **Intensificar los esfuerzos para ponerse al día con la vacunación** a fin de hacer frente al retroceso en la vacunación sistemática, y ampliar los servicios periféricos en las zonas desatendidas para llegar a los niños que se han quedado sin la vacunación y poner en marcha campañas para prevenir brotes.
- **Poner en marcha estrategias basadas en la evidencia, centradas en las personas y adaptadas para generar confianza en las vacunas y la inmunización**, contrarrestar la información errónea y aumentar la aceptación vacunal, particularmente entre las comunidades vulnerables.
- **Garantizar el compromiso político de los gobiernos nacionales** y aumentar la asignación de recursos internos para fortalecer y mantener la vacunación dentro de la atención primaria de la salud.
- **Dar prioridad a la información sobre salud y al fortalecimiento de los sistemas de vigilancia** de la morbilidad para proporcionar los datos y el seguimiento necesarios para que los programas tengan un efecto máximo.

Tomado de: *La pandemia de COVID-19 causa el mayor retroceso ininterrumpido de la vacunación en treinta años* (Organización Mundial de la Salud, 2022b).

## Morbilidad

### Principales causas de atención en urgencias y en consulta externa

Las causas de atención en urgencias para los menores de cinco años en Medellín han tenido un comportamiento diferente entre

antes, durante y después de la pandemia. En el caso de los motivos por los que fueron atendidos los más pequeños, es decir, entre 0 y 2 años, mientras que entre 2018 y 2020 la primera causa fueron Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores, en 2021 se tiene que la primera causa fue Bronquitis Aguda y Bronquiolitis Aguda.

Al respecto, las Infecciones Respiratorias Agudas -IRA- constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas; la mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías, no obstante, en niños y niñas

menores de cinco años la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Adicionalmente, es necesario recalcar que las IRA se dividen en dos, las infecciones de las vías respiratorias superiores (rinitis, sinusitis, faringitis, faringoamigdalitis, otitis, entre otras) y las de las vías respiratorias inferiores (bronquitis, bronquiolitis, neumonía).

**Tabla 12. Medellín: principales causas de atención en urgencias en menores de 0 a 2 años, 2018-2021p**

Causa / Año	2018	2019	2020	2021p
<b>Primera</b>	Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores	Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores	Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores	Bronquitis Aguda y Bronquiolitis Aguda
<b>Segunda</b>	Otros Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no Clasificados en otras Partes	Otros Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no Clasificados en otras Partes	Fiebre de Origen Desconocido	Fiebre de Origen Desconocido
<b>Tercera</b>	Bronquitis Aguda y Bronquiolitis Aguda	Fiebre de Origen Desconocido	Otros Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no Clasificados en otras Partes	Otros Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no Clasificados en otras Partes
<b>Cuarta</b>	Fiebre de Origen Desconocido	Bronquitis Aguda y Bronquiolitis Aguda	Bronquitis Aguda y Bronquiolitis Aguda	Otros Traumatismos de Regiones Especificadas de Regiones no Especificadas y de Múltiples Regiones del Cuerpo
<b>Quinta</b>	Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infecciosos	Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infecciosos	Otros Traumatismos de Regiones Especificadas de Regiones no Especificadas y de Múltiples Regiones del Cuerpo	Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores

Fuente: elaboración propia Medellín Cómo Vamos con información de la Secretaría de Salud del Distrito de Medellín

**Tabla 13. Medellín: principales causas de atención en urgencias en menores de 3 a 5 años, 2018-2021p**

Causa / Año	2018	2019	2020	2021p
<b>Primera</b>	Otros Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no Clasificados en otras Partes	Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores	Otros Traumatismos de Regiones Especificadas de Regiones no Especificadas y de Múltiples Regiones del Cuerpo	Otros Traumatismos de Regiones Especificadas de Regiones no Especificadas y de Múltiples Regiones del Cuerpo
<b>Segunda</b>	Otros Traumatismos de Regiones Especificadas de Regiones no Especificadas y de Múltiples Regiones del Cuerpo	Otros Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no Clasificados en otras Partes	Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores	Asma
<b>Tercera</b>	Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores	Otros Traumatismos de Regiones Especificadas de Regiones no Especificadas y de Múltiples Regiones del Cuerpo	Otros Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no Clasificados en otras Partes	Otros Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no Clasificados en otras Partes
<b>Cuarta</b>	Fiebre de Origen Desconocido	Faringitis Aguda y Amigdalitis Aguda	Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infecciosos	Fiebre de Origen Desconocido
<b>Quinta</b>	Asma	Fiebre de Origen Desconocido	Fiebre de Origen Desconocido	Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infecciosos

Fuente: elaboración propia Medellín Cómo Vamos con información de la Secretaría de Salud del Distrito de Medellín

Al igual que en el mundo, las IRA son la principal causa de atención tanto en urgencias como en consulta externa, así como de mortalidad de los más pequeños<sup>3</sup>. En cuanto a los motivos por los que más acudieron a urgencias los cuidadores de los niños y niñas entre 3 y 5 años en Medellín, se tiene que en 2020 y 2021 fue por traumatismos en múltiples regiones del cuerpo, que pueden ser lesiones de cualquier tipo. No obstante, las IRA, así como el asma y la fiebre también han sido una causa recurrente de atención por urgencias para la población en esta edad en Medellín.

Aunque las IRA tienen un rol protagónico en las causas de atención a los más pequeños

en Medellín, los años 2020 y 2021 se caracterizaron por inscribir en el listado de las causas de atención médica de toda la población un -posible- contagio de COVID-19, en el marco de la pandemia. En este sentido, tanto en la Tabla 4 como en la Tabla 5 en donde se consignan las causas de atención por consulta externa a los menores de 0 a 2 años y de 3 a 5 años, aparece la causa “Resto de enfermedades del sistema respiratorio” que incluye la enfermedad causada por el virus COVID-19. No obstante, las Infecciones Respiratorias Agudas de vías superiores e inferiores siguen inscritas en los principales motivos por los que consultan los cuidadores de los niños y niñas menores de cinco años.

3 Esta información se ampliará en el apartado de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas, en este mismo capítulo.

**Tabla 14. Medellín: principales causas de atención en consulta externa en menores de 0 a 2 años, 2018-2021p**

Causa / Año	2018	2019	2020	2021p
<b>Primera</b>	Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores	Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores	Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores	Resto de enfermedades del sistema respiratorio
<b>Segunda</b>	Bronquitis Aguda y Bronquiolitis Aguda	Otros Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no Clasificados en otras Partes	Otros Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no Clasificados en otras Partes	Otros Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no Clasificados en otras Partes
<b>Tercera</b>	Otros Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no Clasificados en otras Partes	Bronquitis Aguda y Bronquiolitis Aguda	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores
<b>Cuarta</b>	Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infecciosos	Otras Enfermedades de la Piel y el Tejido Subcutáneo	Otras Enfermedades de la Piel y el Tejido Subcutáneo	Bronquitis Aguda y Bronquiolitis Aguda
<b>Quinta</b>	Fiebre de Origen Desconocido	Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infecciosos	Crecimiento Fetal Lento Desnutrición Fetal y Trastornos Relacionados con la Gestación Corta y el Bajo Peso	Otras Enfermedades de la Piel y el Tejido Subcutáneo

Fuente: elaboración propia Medellín Cómo Vamos con información de la Secretaría de Salud del Distrito de Medellín

**Tabla 15. Medellín: principales causas de atención en consulta externa en menores de 3 a 5 años, 2018-2021p**

Causa / Año	2018	2019	2020	2021p
<b>Primera</b>	Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores	Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	Resto de enfermedades del sistema respiratorio
<b>Segunda</b>	Otros Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no Clasificados en otras Partes	Otros Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no Clasificados en otras Partes	Otros Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no Clasificados en otras Partes	Otros Síntomas Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no Clasificados en otras Partes
<b>Tercera</b>	Otros Trastornos de los Dientes y sus Estructuras de Sostén	Otros Trastornos de los Dientes y sus Estructuras de Sostén	Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores	Otros Trastornos Mentales y del Comportamiento
<b>Cuarta</b>	Caries Dental	Caries Dental	Otros Trastornos de los Dientes y sus Estructuras de Sostén	Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores
<b>Quinta</b>	Asma	Asma	Otras Enfermedades de la Piel y el Tejido Subcutáneo	Caries Dental

Fuente: elaboración propia Medellín Cómo Vamos con información de la Secretaría de Salud del Distrito de Medellín

Respecto al comportamiento de las IRA en los niños y niñas más pequeños, vale la pena destacar que Medellín, dada su situación topográfica y geográfica, conserva una tendencia a desarrollar episodios de contaminación atmosférica que podría agravar la morbilidad en la primera infancia. Según el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, en alianza con la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, quienes realizaron varios estudios en el cuatrienio 2016-2019, han encontrado que los aumentos de 10 µg/m<sup>3</sup> de PM10 y PM2.5 incrementa el riesgo de enfermedad respiratoria y aumenta el uso de los servicios de urgencias, morbilidad y mortalidad en población vulnerable, como menores de 5 años y mayores de 65 años<sup>4</sup>. Esto pone de relieve la necesidad continuar poniendo en la agenda pública la mejora en la calidad del aire como objetivo de salud pública, no solo para los rangos etarios con mayor vulnerabilidad, sino para toda la población.

## Mortalidad

### Mortalidad materna

Una muerte materna es la muerte de una mujer mientras está en embarazo o dentro de los 42 días después de terminar el mismo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, no por causas accidentales. Estas se dividen en dos grupos: en primer lugar, las muertes maternas directas, que son aquellas que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo (lo que incluye trabajo de parto y puerperio), de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o la cadena de eventos que causó los ya mencionados; por otro lado, las muertes maternas indirectas, que se derivan de una enfermedad previamente existente o de una que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas asociadas al mismo, pero que se agravó debido

a ese estado (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Una de las medidas para evitar consecuencias tanto en la salud de la madre como en la del bebé es garantizar la cantidad de controles prenatales adecuados, de manera que el profesional de la salud prevea posibles situaciones que podrían incidir en variables como patologías asociadas a la gestación, bajo peso al nacer u otras, y se atiendan oportunamente en el periodo de gestación y puerperio. Como se señaló al comienzo de este capítulo, en el apartado de Atención prenatal, Medellín aún no recupera los niveles prepandemia en la atención de cuatro controles mínimos para las mujeres gestantes, asunto que debe ser prioridad en búsqueda de erradicar las muertes evitables.

La razón de mortalidad materna en Medellín se ha mantenido estable en el periodo de análisis (ver Gráfico 23), no obstante, en la ciudad murieron cinco mujeres en estado de gestación en 2021. Al revisar las causas de los cinco casos, una fue por factores asociados al embarazo -causas directas- y cuatro por asuntos de base en la madre -causas indirectas, según los datos entregados por la Secretaría de Salud de Medellín a Medellín Cómo Vamos.

**Gráfico 23.** Medellín: razón de mortalidad materna, 2015-2021p



Nota: para 2021 las cifras son preliminares, sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información, Alcaldía de Medellín con base en Planillas de notificación mensual. Procesado por la Unidad de Gestión de la información y el Conocimiento. Secretaría de Salud de Medellín.

4 Los estudios completos en materia de calidad del aire realizados por el AMVA se pueden encontrar en: <https://www.metropol.gov.co/ambiental/calidad-del-aire/Paginas/Biblioteca-aire.aspx>

## Mortalidad neonatal

Con respecto a la mortalidad infantil, la Organización Mundial de la Salud indica que el riesgo de muerte es mayor en los niños en el periodo neonatal, es decir en los primeros 28 días de vida. Esta muerte se puede prevenir atendiendo a los protocolos que propenden, en su mayoría, por tener los siguientes cuidados: asegurar la respiración, empezar enseguida la lactancia materna, mantener al niño caliente y limpiarse las manos antes de tocarlo (Organización Mundial de la Salud, 2018).

**Gráfico 24. Medellín: tasa de mortalidad neonatal, 2015-2021p**



Nota: para 2021 las cifras son preliminares, sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información, Alcaldía de Medellín con base en Planillas de notificación mensual. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento. Secretaría de Salud de Medellín.

El indicador usado por la Secretaría de Salud de Medellín para calcular la mortalidad neonatal toma como numerador los casos y como base los nacidos vivos de cada vigencia anual, para así obtener una tasa que arroje la cantidad por cada mil nacidos vivos. En el caso del año 2021, murieron 128 bebés con menos de 28 días de vida, lo que se traduce en una tasa de 5,6 casos por cada mil nacidos vivos, esta es la tasa más alta en los últimos 9 años para este indicador. Este comportamiento se traduce en un aumento del 20,9% respecto al 2020, año en el que murieron 118 bebés menores de 28 días.

En conjunto con los resultados de las demás secciones de este informe que se relacionan con gestación y primeros meses de vida, es importante hacer un llamado al fortalecimiento de la atención materno peri-natal desde la política de salud del Distrito de Medellín, orientado especialmente para aquellas familias con menores recursos y difícil acceso al sistema de salud.

Tal como se mencionó en uno de los primeros apartados de este capítulo, uno de los instrumentos usados desde Buen Comienzo por atender oportunamente a las madres desde el periodo de gestación es la modalidad familiar, que en 2021 prestó con el mayor retraso para el inicio de los últimos 7 años<sup>5</sup>. Teniendo en cuenta lo anterior, es esta misma modalidad la que hoy debería ser el foco de atención, evitando así el deterioro de la prestación de servicio a quienes son más vulnerables en la ciudad.

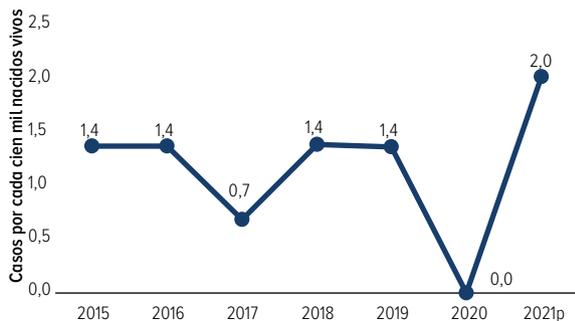
## Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda

Según la Organización Mundial de la Salud (2017), las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525.000 niños cada año. Las causas de estos episodios de Enfermedad Diarreica Aguda -EDA- son variables: (i) por infección, puede darse como un síntoma de infecciones ocasionadas por organismos bacterianos, víricos y parásitos, que se transmiten por agua contaminada; (ii) por malnutrición, pues los niños que están en esta condición son más vulnerables a las EDA; (iii) por la fuente del agua, pues el agua contaminada con heces humanas o animales, procedentes de aguas residuales o similares, es muy peligrosa y (iv) por otras causas como transmisión de EDA de

5 Este tema se amplía en el capítulo de Buen Comienzo de este informe.

persona a persona en entornos poco higiénicos, alimentos manipulados de mala forma o beber agua almacenada en condiciones que sean poco seguras.

**Gráfico 25. Medellín: tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, 2015-2021p**



Nota: para 2021 las cifras son preliminares, sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información. Alcaldía de Medellín con base en Planillas de notificación mensual. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento. Secretaría de Salud de Medellín.

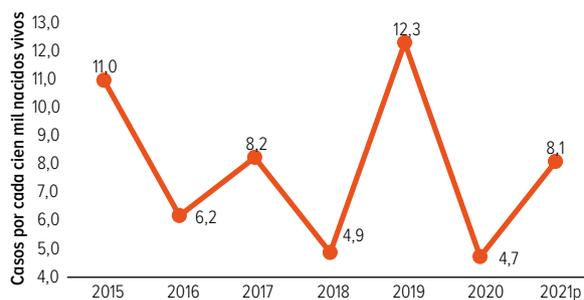
En el caso de Medellín, los menores de cinco años que han muerto por esta causa en el periodo de análisis se encontraban entre uno y dos, lo que da lugar a tasas recurrentes de 1,4 por cada cien mil nacidos vivos. No obstante, en 2021 se registraron 3 casos de muerte por esta causa, valor que no se tenía desde 2014. Estos tres casos se presentaron en las comunas de Castilla, La Candelaria y La América. Además de la mejora en las fuentes de agua para los niños en mayores condiciones de vulnerabilidad, es necesario que el personal médico, agentes educativos(as) o todo aquel actor que tenga contacto con los cuidadores, indique los cuidados necesarios en materia de hidratación y tratamiento de los episodios diarreicos para evitar estas muertes, que en la mayoría de los casos son prevenibles.

### **Mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas -IRA-**

Como se mencionó en el apartado de *Morbilidad* en este capítulo, las enfermedades respiratorias son la causa principal de atención en urgencias y consulta externa de niños y niñas menores de 5 años en Medellín.

Según el Instituto Nacional de Salud (2017), La infección respiratoria aguda (IRA) se considera como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, pues, en promedio, cada año suceden 3.460.000 muertes por esta enfermedad, que afectan a todas las poblaciones del mundo, no obstante, los grupos poblacionales que tienen mayor riesgo de morir por esta causa son los menores de cinco años, las personas que viven con alguna enfermedad crónica de base, en especial aquellos que reciben algún tratamiento con inmunosupresión.

**Gráfico 26. Medellín: tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, 2015-2021p**



Nota: para 2021 las cifras son preliminares, sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información. Alcaldía de Medellín con base en Planillas de notificación mensual. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento. Secretaría de Salud de Medellín.

En el caso de Medellín, aunque en el periodo de análisis se han registrado valores más altos, en el 2021 hubo 12 muertes de niños y niñas menores de cinco años por causa de las Infecciones Respiratorias Agudas. Por lugar de residencia de los menores que fallecieron por esta causa, sobresalen Villa Hermosa, Aranjuez y Manrique (en su orden, las tasas en estos territorios fueron de 28,2 – 23,8 – 17,4 casos por cada cien mil niños y niñas menores de cinco años en estas comunas). Aunque esta sea la causa recurrente para consultas y atención en urgencias, es importante que la política en salud para la primera infancia contemple lineamientos de disminución en la propagación de las IRA, así como protocolos para que los cuidadores apliquen y así evitar estas muertes que en algunos casos son prevenibles.

# NUTRICIÓN



Según la Organización Panamericana de la Salud, (n.d.-a), una nutrición saludable es fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionados con la dieta como el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles asociadas. En esa medida, la (UNICEF, n.d.-b) afirma que la buena nutrición es vital para el crecimiento y el desarrollo de los niños puesto que, como lo concibe la Organización Mundial de la Salud (2018a) en los dos primeros años de la vida de un infante, una nutrición óptima impulsa un crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo.

De igual forma, la alimentación de las mujeres embarazadas y los niños pequeños debe ser variada y nutritiva (UNICEF, n.d.-c). Esta fuente también asevera que se debe incluir

nutrientes fundamentales, como proteínas y ácidos grasos esenciales, que ayudan al crecimiento y aportan energía; vitamina A para defender al organismo contra las enfermedades; yodo para el sano desarrollo del cerebro infantil; y hierro para preservar las funciones mentales y físicas.

Por otra parte, se describen como principales factores de déficit en el estado nutricional la escasez de alimentos, las enfermedades recurrentes en condiciones de privación de educación, ingresos, agua, saneamiento y vivienda adecuada (Luna Hernández et al., 2018a). Por la multiplicidad de factores que intervienen en el estado nutricional, este debe ser abordado intersectorialmente, para plantear soluciones basadas en el reconocimiento de

determinantes sociales y educativos, que den respuesta integral al problema de desnutrición en la primera infancia (Menegolla I, Drachler M, Rodríguez I, Schwingel L, 2006).

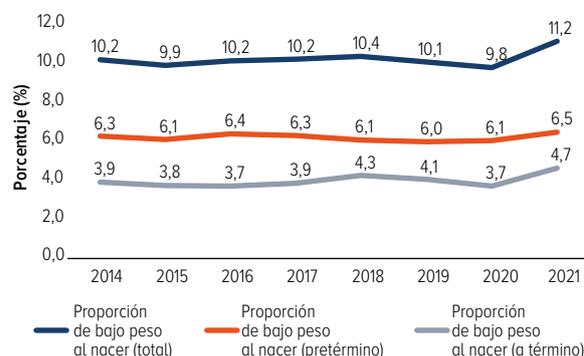
Finalmente, Zamora Cevallos et al., (2019) expresan que la calidad nutricional de las loncheras de preescolares es diferente según el nivel educativo del cuidador. Mayor presencia de alimentos industrializados, mayor contenido de hidratos de carbono, y menos presencia de frutas y verduras son más frecuentes cuando los cuidadores tienen niveles educativos bajos. Por tanto, futuros estudios sobre loncheras en preescolares deberían incluir mediciones antropométricas, evaluaciones más comprensivas del cuidador y ser ejecutados en forma longitudinal a manera de vigilancia epidemiológica (Arévalo-Rivasplata et al., 2017).

## Bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer es un término definido por la Organización Mundial de la Salud -OMS- para describir a los bebés que nacen con un peso inferior a los 2.500 gramos; esta condición asociada a un nacimiento prematuro configura una de las causas directas más frecuentes de mortalidad neonatal. Esta situación tiene consecuencias en el desarrollo y crecimiento físico y cognitivo durante la infancia, además de que puede influenciar adversidades en la niñez y adolescencia, y hasta en la adultez (Instituto Nacional de Salud, 2017b). El bajo peso al nacer se distribuye entre los niños que nacen a término y pretérmino, es decir, con el total de las semanas de gestación cumplidas y con los que aún no las cumplen.

Según la OMS esta condición puede ser resultado de tres causas: (i) nacimiento antes de completarse las 37 semanas de embarazo; (ii) tamaño pequeño para la edad gestacional, que se presenta cuando el peso para la gestación es inferior al décimo percentil y surge como resultado de una tasa de crecimiento fetal inferior al promedio, y (iii) la conjunción de las causas uno y dos (Medellín Cómo Vamos, 2020).

**Gráfico 27.** Medellín: proporción de bajo peso al nacer total, pretérmino y a término, 2014-2021p



Nota: los datos de 2021 son cifras preliminares sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: Elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información, Alcaldía de Medellín con base en DANE. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín.

El indicador usado para explicar cuántos niños y niñas nacen con bajo peso al nacer se construye con el número de bebés con menos de 2.500 gramos sobre la base del total de nacidos vivos en una vigencia anual. Como se observa en el Gráfico 27, la proporción de niños y niñas que nacieron por debajo de este estándar de peso en el año 2021 es mayor a lo registrado en los últimos ocho años. En términos territoriales, las mayores proporciones de nacidos con bajo peso al nacer en 2021 se registraron en Santa Elena (24,6%), Santa Cruz (13,1%) y San Javier (11,9%).

No obstante, es claro que cuando un bebé nace antes del término de periodo de gestación, es decir, es prematuro, es más probable que tenga menos peso del estándar. En este caso, la desagregación del incremento de Medellín entre 2020 y 2021 deja ver que los bebés bajos de peso que nacieron pretérmino significaron 0,4 puntos porcentuales -pp-, mientras que los bebés bajos de peso que nacieron a término significaron 1 pp, es decir, el incremento entre los dos últimos años se explica en mayor medida por los bebés que nacieron con el número de semanas esperado.

Lo anterior llama la atención en la medida en que esto se relaciona directamente con la atención médica prenatal de la madre, pues

este es el método para detectar a tiempo que el feto no está creciendo de la manera adecuada. En el capítulo de Salud de este informe, en especial en el apartado de *Atención prenatal*, se evidenció que Medellín aún no recupera la proporción de madres atendidas mínimo cuatro veces en controles prenatales con respecto a lo logrado antes de la pandemia, que fue el 100%. De igual forma, el programa Buen Comienzo en su modalidad familiar, inició la prestación con el mayor retraso de los últimos 7 años, factor que también pudo influir en el comportamiento del indicador de bajo peso al nacer de la ciudad, debido a que los días de atención que se brindaron a un menor número de madres gestantes y lactantes se hicieron de forma tardía.

## Lactancia Materna Exclusiva

De acuerdo con la UNICEF (n.d.) la Lactancia Materna Exclusiva -LME- es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos. La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF (2015), así como la Asamblea Mundial de la Salud (2012) recomiendan que este tipo de lactancia se mantenga durante los primeros seis meses de vida y sugieren que inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles.

De otro lado, los bebés que son amamantados con LME tienen aproximadamente un 60% menos de riesgo de morir por síndrome de muerte súbita infantil, comparados con los que no son amamantados (Asamblea Mundial de la Salud, 2012b), mientras que a largo plazo, este tipo de lactancia se asocia con una menor tendencia a la obesidad y a la diabetes, mejorando el desarrollo intelectual y motor de los infantes (Citado en Oribe et al., 2015). No obstante, a pesar de sus beneficios, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva es muy baja. Se estima que en el

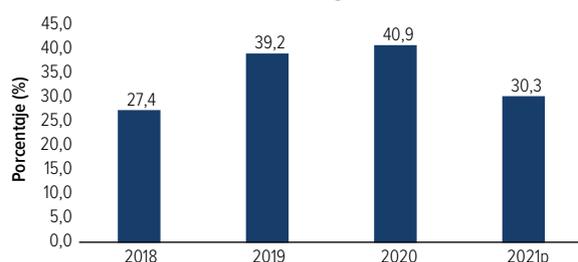
mundo, los menores de 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva no llegan al 40% (Oribe et al., 2015b).

Este proceso, en el que se suelen encontrar de manera íntima madre y bebé, no solo está dado por lo biológico, sino que pasa por determinantes sociales, económicos y culturales. Según Oribe et al. (2015), varios estudios han concluido que las características sociodemográficas influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva, siendo las madres de menor edad, las solteras, las de un nivel socioeconómico menor, primíparas y con un menor nivel de educación las que llevan a cabo una lactancia materna exclusiva más reducida, esto en el marco de la situación laboral de la madre, pues para las que trabajan, la falta de apoyo en el trabajo es la barrera más importante para no poder seguir con la lactancia materna exclusiva.

Una razón adicional es la percepción de no tener leche suficiente (hipogalactia), pero se estima que sólo en un 5% de los casos tal percepción se corresponde con la realidad (Thulier y Mercer, 2009; Niño, Silva y Atalah, 2012), según Oribe et al. (2015) esto podría llegar a tener más impacto que las mismas variables sociodemográficas.

**Gráfico 28.**

**Medellín: Porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (30 días) que asisten a control de crecimiento y desarrollo, 2018-2021p**



Nota: los datos de 2021 son cifras preliminares sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información. Alcaldía de Medellín con base en DANE. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información u el Conocimiento. Secretaría de Salud de Medellín.

Los datos obtenidos a partir de la Secretaría de Salud de Medellín muestran que, del total de bebés menores de seis meses que

asistieron a la consulta de crecimiento y desarrollo en 2021, el 30,3% se alimentó únicamente con leche materna al menos en sus primeros 30 días de vida. Esto significa que, de 8.991 bebés evaluados, 2.726 se alimentaron con LME el primer mes. Sin embargo, en los años anteriores del mismo periodo de análisis hay algunas diferencias: por ejemplo, en 2019 un total de 11.464 bebés fueron evaluados bajo esta pregunta, a lo que 4.496 cuidadoras(es) afirmaron alimentarlos únicamente con leche materna este periodo, es decir el 39,2%. Estas diferencias radican en que la base con la que se calcula el indicador cada año es diferente, por lo tanto, en un año como el 2020, a causa de la pandemia, el número de bebés evaluados fue menor (8.749).

Según el Plan Territorial de Salud 2020-2023 de la Alcaldía de Medellín (2020), el tiempo promedio de la práctica de LME en la ciudad es 30 días, no obstante, el objetivo de esta administración es ampliar este tiempo promedio en 50% con relación a la línea de base, es decir, llegar a 45 días promedio de LME al finalizar 2023<sup>6</sup>. En ese sentido, los datos que muestra el Gráfico 30 son relevantes en la medida en la que, a pesar de esta apuesta, en el 2021 las(os) cuidadoras(es) acudieron menos a la cita de crecimiento y desarrollo en 2021, aún con la flexibilidad de las medidas para contener la propagación del COVID-19.

Lo anterior impide tener mediciones más precisas y de esta manera se dificulta entregar información a quienes están al cuidado de la alimentación de los bebés más pequeños. Al igual que en varios apartados de este capítulo y el de Salud, el deterioro de las condiciones prenatales y de la lactancia de los bebés de Medellín, en especial de los que nacen en las familias de menores ingresos, podrían estar

asociados a que en 2021 la modalidad familiar del programa Buen Comienzo que se inició con la fecha más tardía de los últimos 7 años descuidando así la oportunidad del servicio<sup>7</sup>.

## Malnutrición infantil

La desnutrición es una enfermedad de origen social, que se configura como la última expresión de inseguridad alimentaria y nutricional de una población, afectando principalmente a los niños y niñas (Ministerio de Salud, 2016). Existen varios tipos de desnutrición: en primer lugar, la desnutrición aguda que se expresa como peso bajo para la talla, asociada a pérdida de peso reciente y acelerada, además de incapacidad para ganar peso por bajo consumo de alimentos o la presencia de enfermedades infecciosas. En segundo lugar, la desnutrición crónica, relacionada con problemas prolongados y persistentes -de larga duración- que afectan negativamente el crecimiento infantil, además de provocar consecuencias irreversibles para el desarrollo cognitivo; se expresa como estatura baja para la edad. Por último, la desnutrición global que hace referencia a un retraso en el crecimiento persistente y el indicador usado para medirla da cuenta del peso para la edad.

Al respecto, la UNICEF sostiene que la desnutrición es un obstáculo al desarrollo humano y reduce las posibilidades de desarrollo económico de los países. De esta manera expone algunas de las consecuencias de la desnutrición: mortalidad, morbilidad y discapacidad; reducción de la capacidad física y la productividad económica; disminución de la capacidad intelectual y el aprendizaje; detención del crecimiento y el desarrollo físico; Puede causar enfermedades crónicas, cardiovasculares y metabólicas (UNICEF, 2011).

- 
- 6 En la página de la Secretaría de Salud de Medellín no se encontraron instrumentos de seguimiento a la implementación del Plan Territorial en Salud 2020-2023 al cierre de este informe, que es el 12 de septiembre de 2022. De otro lado, al revisar en la rendición de cuentas de esta entidad, tampoco se encuentra seguimiento a esta meta.
- 7 Esta información se amplía en el capítulo de Buen Comienzo de este informe.

**“Yo también he notado eso, que la alimentación ha disminuido mucho... Y además quitaron la media mañana y quitaron el algo, porque ya ahora es el desayuno más la fruta, ya después tienen que esperar hasta las 12, es el almuerzo más la fruta y ya salen a las 4:00, 3:30 y ya no reciben nada de ese complemento. Entonces, se saltan la media mañana y el algo, ya no están dando eso”**

*Afirmación de una cuidadora acerca de su percepción en torno a la alimentación en Buen Comienzo*

## Desnutrición crónica

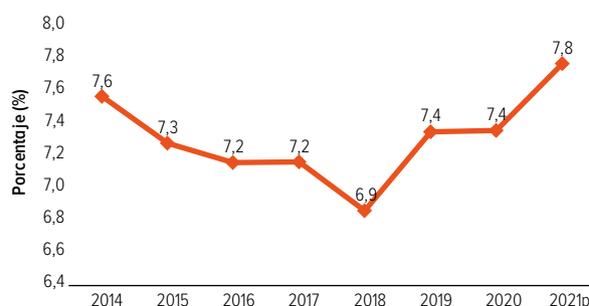
En concordancia con la Fundación Éxito, la desnutrición crónica es una condición multicausal que evidencia las carencias acumuladas a lo largo del tiempo a nivel nutricional, la falta de acceso a servicios de salud y de saneamiento básico, entre otros factores que ocasionan alteraciones permanentes e irreversibles en el desarrollo cognitivo y físico del individuo (Fundación Éxito, 2021a), igualmente, un niño o niña que sufre desnutrición crónica presenta retraso en su crecimiento, es decir, su estatura es inferior al estándar correspondiente para su edad (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2019a).

En esa medida, el infante con desnutrición crónica al tener una talla inferior a la estándar para su edad, por ejemplo, puede tener 4 años, pero parecer de 2, lo cual dificulta su detección y puede permanecer invisibilizada (UNICEF, 2021b). Una vez que el retraso en el crecimiento es diagnosticado, no hay marcha atrás; por eso es clave apuntar a la prevención y comprender la dimensión de la problemática.

Si bien la falta de alimentos adecuados y suficientes para la edad de un niño es uno de los determinantes, existen otras causas, como el agua y el saneamiento, las condiciones de la vivienda y, sobre todo, los controles de salud durante los primeros 1.000 días de vida (UNICEF, 2021c). Si un niño consume agua contaminada puede provocarle diarrea o parasitosis, estas enfermedades le impiden absorber los nutrientes. Si la diarrea se presenta de forma reiterada en los primeros dos años de vida, el niño o niña podría padecer desnutrición crónica.

Por tanto, se considera que la desnutrición crónica es un problema de salud pública ya que al afectar el desarrollo durante la primera infancia, se refleja en la pérdida del potencial humano en la adultez y tiene un impacto negativo en el capital social y la desigualdad de la sociedad (Fundación Éxito, 2021b).

**Gráfico 29.** Medellín: prevalencia de desnutrición crónica en menores de seis años, 2014-2021p

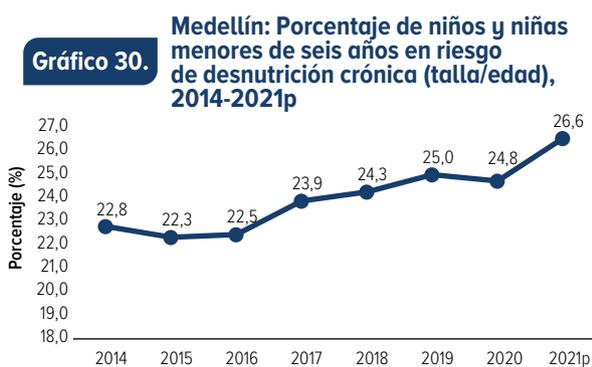


Nota: los datos de 2021 son cifras preliminares sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información, Alcaldía de Medellín con base en DANE. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín.

Como se muestra en el Gráfico 29, en 2021 la desnutrición crónica en Medellín alcanzó la mayor proporción de los últimos ocho años, partiendo de datos calculados sobre la base de los niños y niñas menores de seis años que asistieron a la consulta de crecimiento y desarrollo en la ciudad. Respecto a este indicador, se tiene que 97.080 menores de seis años asistieron a dicho control en 2021, de los cuales 7.543 se encontraron con esta enfermedad. Este dato es preocupante, pues en años anteriores la base sobre la cual se ha calculado el indicador era más amplia, es decir, más niños y niñas asistían a este control y la proporción con desnutrición crónica era menor.

Respecto a la proporción de niños y niñas menores de seis años en riesgo de padecer desnutrición crónica en Medellín, se tiene que el 26,6% de quienes fueron atendidos en el control de crecimiento y desarrollo se encontraron con factores que, de no ser atendidos adecuadamente, podrían desencadenar en esta enfermedad (ver Gráfico 30). Es decir, en 2021 uno de cada cuatro de quienes fueron evaluados estarían en riesgo de padecer desnutrición crónica. Al igual que con el indicador anterior, la base sobre la que se calcula este resultado hace referencia a los niños y niñas con el tamizaje realizado, que para 2021 fueron 86.060, cifra superior a la de 2020 pero aún inferior a la registrada en 2019, cuando fue de 115.464.



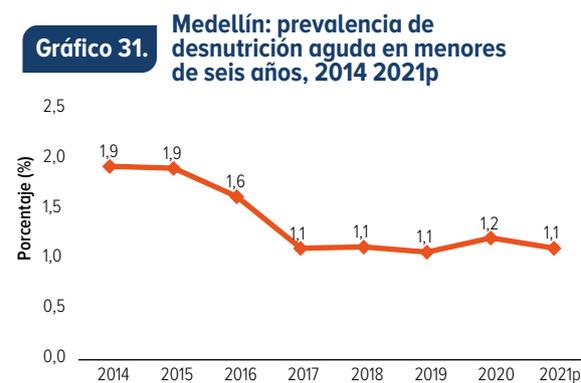
Nota: los datos de 2021 son cifras preliminares sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información. Alcaldía de Medellín con base en DANE. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín.

## Desnutrición aguda

La desnutrición aguda ocurre cuando el peso del niño o niña se encuentra muy por debajo del estándar de referencia para su talla, este tipo de desnutrición es grave, y requiere de atención inmediata (UNICEF, n.d.-d). Esta misma fuente, asevera que la desnutrición aguda afecta todos los procesos vitales del niño o niña; debilita su sistema inmunológico, por lo que están en mayor riesgo de enfermar y morir por causas evitables. Si no es tratada a tiempo, puede afectar gravemente el desarrollo físico y cerebral del niño, este caso requiere atención médica urgente (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2019b). El periodo crítico en la vida del niño comprende desde el primer día de la concepción a los 1,000 días de su vida y un déficit nutricional puede afectarle de forma irreversible (UNICEF, n.d.-e).

En esa medida, la desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave; altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es nueve veces superior que para un niño en condiciones normales (citado en Instituto Nacional de Salud, 2022). Los casos de desnutrición aguda se presentan con mayor frecuencia en poblaciones afectadas por la pobreza, con bajo acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento básico. Situaciones que aumentan el riesgo de muerte por desnutrición, especialmente en los niños y niñas más pequeños (Instituto Nacional de Salud, 2022b; Luna Hernández et al., 2018b).



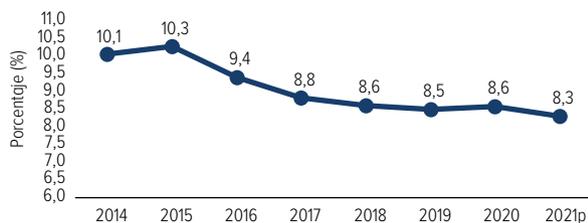
Nota: los datos de 2021 son cifras preliminares sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información. Alcaldía de Medellín con base en DANE. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín.

Con respecto a la prevalencia de desnutrición aguda en los menores de seis años en Medellín, entre los años 2017 y 2021 se ha mantenido una tendencia estable. No obstante, al igual que en la mayoría de los indicadores que hacen parte de este capítulo, las bases para calcular la prevalencia de desnutrición aguda son el total de niños y niñas evaluados en los controles de crecimiento y desarrollo en una vigencia anual. Vale la pena resaltar que, mientras en los años 2017 a 2019 se registraron 113.450 consultas en promedio, en 2020 este valor disminuyó a 71.750 y en 2021 se incrementó hasta 86.060. En todo caso, aún no se cuenta con la misma cantidad de controles de crecimiento y desarrollo como se venía dando en los últimos años de la prepandemia.

De otro lado, aunque se registre una tendencia estable en esta proporción, es posible que el número de casos que se ha mantenido en esta condición, al pasar periodos prolongados de hambre, expliquen el aumento de la proporción de quienes padecen desnutrición crónica en el 2021. Ante esto, es necesario el fortalecimiento de la atención en términos nutricionales de los niños y niñas menores de seis años con el fin de evitar consecuencias irreversibles en su desarrollo.

**Gráfico 32.** Medellín: Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años en riesgo de desnutrición aguda (peso/talla), 2014-2021p



Nota: los datos de 2021 son cifras preliminares sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información, Alcaldía de Medellín con base en DANE. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín.

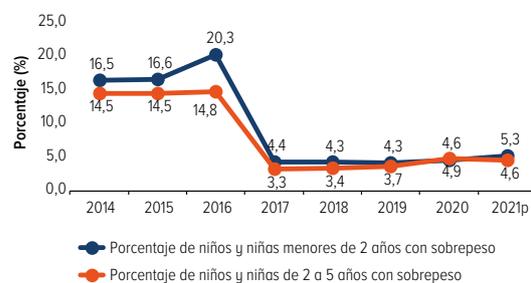
## Sobrepeso

El sobrepeso se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que

puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso en los niños y adultos (Organización Mundial de la Salud, 2021c). Asimismo, esta fuente afirma que en el caso de los niños menores de 5 años el sobrepeso es “el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS”.

De otra parte, las cargas del sobrepeso en la infancia presentan graves consecuencias para la salud, la sociedad y la economía, no solo para algunas personas sino también para las familias, las comunidades y los sistemas de atención médica, tanto de forma inmediata como a largo plazo (UNICEF, 2019). En cuanto a Medellín, como se refleja en el Gráfico 33, los niños y niñas menores de 2 años son los que han presentado las mayores proporciones de sobrepeso sobre los menores de cinco años. Es posible que este fenómeno esté asociado al bajo promedio de Lactancia Materna Exclusiva que fue de 30 días, según la Alcaldía de Medellín (2020). Esto implicaría que se esté brindando a los más pequeños alimentos que suplen la leche y que posiblemente favorezcan el sobrepeso. De nuevo, esto se asocia a la importancia de la modalidad familiar en el programa Buen Comienzo, que provee servicios de calidad a las madres y bebés que así lo precisan.

**Gráfico 33.** Medellín: porcentaje de niños y niñas con sobrepeso, 2014-2021p



Nota: los datos de 2021 son cifras preliminares sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información, Alcaldía de Medellín con base en DANE. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín.

## Obesidad

Según la Organización Panamericana de la Salud (n.d.) la obesidad es uno de los principales factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares, así como varios tipos de cáncer; es uno de los aspectos de la doble carga de morbilidad por malnutrición (Organización Mundial de la Salud, 2022c).

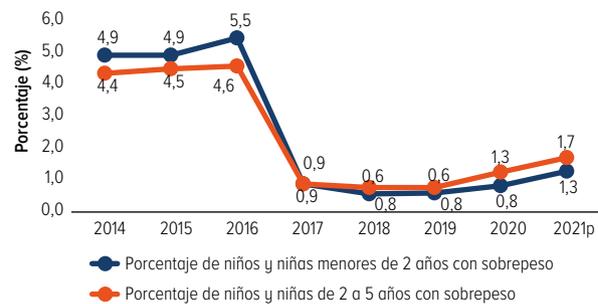
Las causas principales de la obesidad en niñas y niños son el consumo de alimentos procesados con altos niveles de azúcar, grasas trans y sal, así como de bebidas azucaradas que son muy fáciles de adquirir por su amplia distribución, bajo costo y su promoción en medios masivos (UNICEF, n.d.-f). De igual forma, esta fuente concibe que la cantidad de actividad física que realizan los niños, niñas y adolescentes también ha disminuido y es un factor que amplifica el problema.

En el caso de los niños menores de 5 años, la Organización Mundial de la Salud (2021b) afirma que la obesidad es “el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS”.

El comportamiento del indicador de obesidad en menores de cinco años en Medellín, construido como otros los indicadores de nutrición, con base en quienes asisten al

control de crecimiento y desarrollo cada año, deja ver que quienes más han presentado obesidad son los que se encontraban entre 2 y 5 años. En especial, llama la atención que entre los años 2020 y 2021 hay un aumento de 37% en la proporción que tenía obesidad en este rango etario.

**Gráfico 34.** Medellín: porcentaje de niños y niñas con obesidad, 2014-2021p



Nota: los datos de 2021 son cifras preliminares sujetas a revisión y ajustes.

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Subdirección de Información, Alcaldía de Medellín con base en DANE. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín.

Es importante señalar que la pandemia posiblemente influenció este resultado, pues en este periodo las familias abandonaron hábitos de alimentación saludables porque los ingresos disminuyeron a causa de la pérdida de empleo de “jefes de hogar, los alimentos de los precios subieron y el cierre de las instituciones educativas impidió que se recibiera la alimentación escolar, todo esto en el marco de menor actividad física por los confinamientos (UNICEF, 2021a).

# EDUCACIÓN INICIAL



La educación preescolar o inicial en Colombia está compuesta por tres grados: pre-jardín, jardín y transición, dirigidos a niños de 3, 4 y 5 años, respectivamente. Estos niveles comprenden un proceso educativo y pedagógico intencional, permanente y estructurado que prioriza el desarrollo integral de los niños basado en una formación a través del juego, el arte, la literatura, la creatividad y la imaginación (Ley 1804 de 2016 - Política de Estado para el desarrollo integral de la Primera Infancia-).

El propósito de estos espacios educativos es orientar a los niños a entornos de adaptación, aprendizaje e interacción que potencien el desarrollo pleno de sus capacidades, atendiendo, además, aspectos como la salud, la

nutrición y la protección en los primeros cinco años de vida (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2020).

Como ya se pudo ver en el capítulo de pobreza y equidad, la importancia de la educación en menores de seis años se soporta en la evidencia del retorno de la inversión tanto en el bienestar a lo largo de la vida de los niños como en el crecimiento socio-económico de los territorios (UNESCO, 2021). Es así que, al ofrecer la oportunidad de crear experiencias significativas que exponen a los niños a diferentes contextos, interacciones y aprendizajes permanentes, se fortalecen las habilidades cognitivas y conductuales que, de acuerdo con James Heckman, premio nobel de economía, posibilitan preparar ciudadanos productivos.

En este sentido, la educación temprana es un factor que incide en las brechas de desigualdad e inequidad de la población adulta y, en consecuencia, debe ser tratada en la agenda pública como un elemento esencial del presente con repercusiones futuras.

## Prejardín y Jardín

En Medellín existe una política pública de primera infancia que busca promover acciones intencionadas hacia el desarrollo integral, diverso e incluyente de los niños menores de seis (6) años (Acuerdo 54 de 2015 - Política Pública de Primera Infancia-). En este marco, el gobierno local alinea su propósito de aumentar la cobertura de los servicios de atención integral a través del programa Buen Comienzo con el cuarto Objetivo de Desarrollo Sostenible, que, entre sus metas, define asegurar el acceso de los niños a servicios de atención y desarrollo. No obstante, durante el primer año de ejecución de la administración, la cobertura en los grados prejardín y jardín descendió.

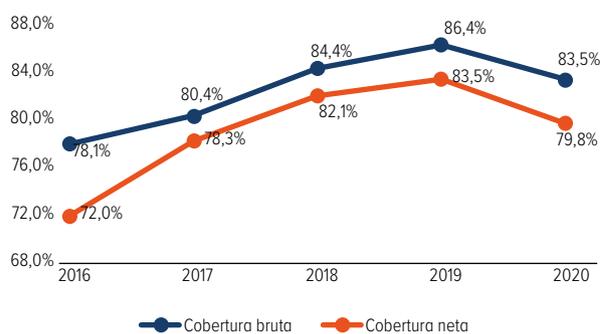
En el periodo 2016-2020, la cobertura bruta (Gráfico 35), definida como el número total de estudiantes (sin distinción de edad) matriculados en los grados prejardín y jardín sobre el total de niños en Medellín entre los tres (3) y cuatro (4) años, aumentó 6,9%. Sin embargo, en 2020 la tendencia disminuyó 2,9 puntos porcentuales respecto al 2019. Esta disminución posiblemente sea efecto del cambio en la modalidad de la prestación del servicio educativo, el cual requería que tanto los niños como sus familias se adaptaran a una nueva dinámica educativa. No obstante, la adaptación no fue posible en todos los casos dada la evidencia en la reducción del número de niños que recibieron educación temprana en 2020.

Por su parte, la cobertura neta (Gráfico 37), que determina la proporción de niños entre los tres (3) y cuatro (4) años inscritos en educación temprana respecto al total de población con esa misma edad en la ciudad, incrementó 10,8% en el periodo completo, lo que significa

que a 2020 más niños en edad de educación inicial accedieron a los servicios educativos. Esto tiene connotación positiva por las consecuencias de la educación temprana sobre el desarrollo y el bienestar de los niños a lo largo de su vida.

No obstante, en 2020 la matrícula en educación inicial se redujo 3,7 puntos porcentuales en comparación con 2019 (1.746 niños estuvieron por fuera del servicio educativo). Esta interrupción de la educación como estrategia de intervención temprana pone en riesgo los efectos positivos sobre el desarrollo infantil, los cuales tienen mayor incidencia sobre las comunidades menos privilegiadas (González et al., 2022) y, en consecuencia, agudiza las brechas de desigualdad en la primera infancia de Medellín, dado que la mayor proporción de niños viven en las comunas con mayores niveles de pobreza multidimensional (ver capítulo de Pobreza y equidad).

**Gráfico 35. Medellín: cobertura en educación inicial (3-4 años), 2016-2020**



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información de la Secretaría de Educación de la Alcaldía de Medellín

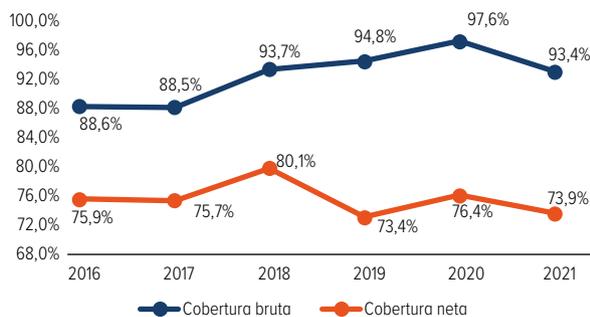
## Transición

Transición es el único grado obligatorio de la educación preescolar, sin embargo, no es un prerrequisito para el ingreso a la educación básica primaria. Este nivel, además de ser una oferta educativa que desarrolla e integra las capacidades físicas, psicológicas, cognitivas y sociales de los niños y niñas, pretende disminuir la probabilidad de eventos no

deseados en la educación como la repitencia y la deserción escolar. Lo anterior debido a que, las experiencias de aprendizaje temprano permiten monitorear la trayectoria académica para identificar los factores de riesgo y otorgan mayor probabilidad de éxito en el logro escolar al iniciar con las habilidades necesarias para el desempeño y adaptación en la educación formal (Fiscella, 2008; Stegelin, 2013).

En el periodo 2016-2021 (Gráfico 36), la cobertura bruta en transición aumentó 5,4% con cambios ascendentes a excepción del año 2021, en donde descendió 4,1 puntos porcentuales. De hecho, la cobertura neta para el periodo completo (2016-2021) registra una variación negativa de 2,7% y una disminución de 2,5 puntos porcentuales en 2021. Adicionalmente, la cobertura neta muestra una tendencia más fluctuante que la cobertura bruta. Por ejemplo, en 2019 se registró la mayor caída del periodo (6,6 puntos porcentuales), mientras que, en ese mismo año, la matrícula bruta incrementó 1,2 puntos porcentuales.

**Gráfico 36. Medellín: cobertura en educación preescolar (transición), 2016-2021**



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información de la Secretaría de Educación de la Alcaldía de Medellín

El aumento del número de niños matriculados en transición en el año 2020 y la diferencia en las brechas de las coberturas bruta y neta de educación inicial (3,4% en promedio anual) y transición (16,9% en promedio anual) en el periodo completo señalan comportamientos divergentes entre los grados pre jardín, jardín y transición, que pueden ser explicados en la medida en que las orientaciones pedagógicas

y normativas son reguladas y coordinadas por distintas entidades, los dos primeros grados de la educación preescolar están en la oferta pública del programa Buen Comienzo, mientras que los lineamientos de la oferta de transición los realiza el Ministerio de Educación Nacional dado que es un nivel educativo del sistema de educación formal en Colombia.

Cuando los niños no acceden a la educación preescolar (inicial y transición) existe un costo individual y social por la pérdida de oportunidades al desaprovechar una etapa clave en el desarrollo cerebral que permite fortalecer los cimientos del aprendizaje. Buenas bases permiten generar un círculo virtuoso para impulsar las habilidades y las competencias que aportan al éxito escolar y al bienestar socioemocional de los niños a lo largo de su vida. Adicionalmente, la educación en estos años es vital por la posibilidad de formar personas capaces de enfrentar los retos de un contexto incierto y permite aumentar la probabilidad de potenciar su contribución a la sociedad y el logro de los proyectos de vida individuales cuando sean adultos.

Por último, la pandemia produjo efectos negativos sobre las diferentes etapas de la trayectoria educativa (como el aumento de la repitencia en primaria durante el 2020), que posiblemente expliquen el descenso en la cobertura de la educación inicial y de transición en Medellín. Entre estas consecuencias se destaca la limitación en el aprendizaje temprano, la cual genera riesgos para el paso de los niños a la educación básica primaria por los resultados negativos en la estimulación cognitiva y social adicional a la de sus hogares, debido al cambio de rutina que experimentaron, lo que, a su vez, pudo afectar la salud mental de los niños.

En conclusión, Medellín continua con el reto de aumentar la cobertura y la necesidad de identificar los hogares y entender mejor qué está pasando con los niños en la ciudad que están empezando la educación preescolar en edades distintas a las esperadas, más allá de

la pandemia, dado que este fenómeno, obstaculiza su paso oportuno a la educación primaria y, por consiguiente, aumenta la probabilidad de tener peores resultados en el desarrollo escolar futuro. En cuanto a las consecuencias de la pandemia, la ciudad tiene el desafío de establecer estrategias para reforzar las experiencias de exploración, reconocimiento, interacción y vínculos de los niños para disminuir las brechas ocasionadas por el cierre de servicios de atención y educación durante la pandemia, además de crear las condiciones mínimas para reducir las barreras de acceso y garantizar que la educación en la primera infancia sea un derecho y no un privilegio. De esta manera, contrarrestar las desventajas y desigualdades, especialmente en los niños que crecen en un hogar con condiciones de vida desfavorables en la ciudad.

## Atención de la primera infancia en estrategias de lectura infantil

En Medellín, entre 2016 y 2021 el número de niños atendidos con estrategias de lectura infantil en las Bibliotecas Públicas se redujo en un 62,48% (Gráfico 37). Esta disminución no obedece al descenso de la población de la primera infancia y tampoco es un efecto único y directo de las medidas preventivas para evitar la propagación de la COVID-19 en Colombia, dado que antes de 2020 la variación de los últimos cuatro años ya era negativa (-1,85%). Por consiguiente, la tendencia en la participación de los niños en el fomento a la lectura inició un declive en 2019 que se agudizó en 2020. Si bien en el año 2021 existe una recuperación del indicador de atención (aumentó 14,6%) falta reforzar las iniciativas para retomar la senda de crecimiento y lograr la mayor participación posible de los niños en edad de primera infancia.

**Gráfico 37. Medellín: cobertura en educación preescolar (transición), 2016-2021**



Fuente: cálculos de Medellín Cómo Vamos a partir del Sistema de Bibliotecas Públicas de Medellín.

De acuerdo con los resultados anteriores es importante identificar mecanismos hacia el fomento de la lectura en los primeros años de vida, ya que es un factor para crear y fortalecer las habilidades cognitivas y del lenguaje que potencian el desarrollo infantil, dado que los niños a temprana edad son como una esponja que absorben las dinámicas en su entorno más cercano.

Estas experiencias de aprendizaje y exposición temprana al lenguaje les facilitan a los niños ampliar su interacción, de esta manera la lectura en voz alta estimula la imaginación, la concentración y la creatividad, además de enriquecer el vocabulario de los niños al familiarizarse con nuevas palabras (Ramírez Noreña & de Castro Daza, 2013).

Por último, en Medellín, además de la importancia de estos mecanismos, existe la necesidad de incentivar la participación de los niños en estrategias de lectura infantil debido a la composición demográfica de los menores de seis (6) años, que en su mayoría viven en las comunas y corregimientos con condiciones de vida por debajo del promedio de la ciudad. De modo que, el acercamiento de estas iniciativas contribuye a la disminución de brechas en el aprendizaje temprano entre los niños de diferentes estratos socioeconómicos.

# AMBIENTES SEGUROS Y PROTECTORES



La violencia contra los niños, niñas y adolescentes (NNA) se define como todas aquellas acciones, omisiones o abusos expresados en violencia física (uso de la fuerza física), psicológica (discriminación o control sobre el comportamiento), sexual (actos de tipo sexual), trato negligente (falta de protección y cuidado mínimo), y otras formas de violencia ejercidas por los padres, representantes legales, cuidadores o cualquier otra persona (ICBF, 2017).

La evidencia en el ámbito internacional señala que niñas, niños y adolescentes se encuentran expuestos a diversas formas de violencia, de manera diferenciada a lo largo de su vida, en los diferentes contextos donde interactúan, es decir, el colegio, la comunidad,

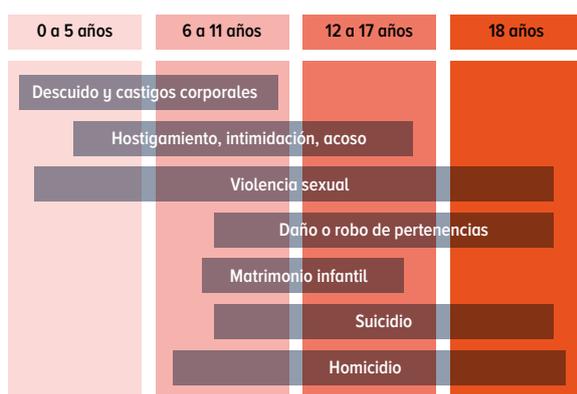
las instituciones de cuidado e incluso el hogar (Álvarez Gutiérrez & Castillo Koschnick, 2019).

Por otra parte, es importante señalar que el tipo de violencia, la relación con el agresor, la frecuencia y los daños varían de acuerdo con la etapa de desarrollo en la que se encuentra el individuo, la cual es un determinante del nivel de dependencia y esferas de socialización de cada NNA (Álvarez Gutiérrez & Castillo Koschnick, 2019). Por ende, el sexo y la edad son variables claves para identificar la exposición a una determinada tipología de violencia (UNICEF, 2017).

La evidencia sugiere que la probabilidad de expresión de cierto tipo de violencia cambia de acuerdo con la edad (ver Ilustración 1),

y entre mayor sea el tiempo de exposición a múltiples formas de violencias los efectos serán más adversos (UNICEF, 2017). Esto no quiere decir que exista una regla, ni que tampoco los tipos de violencia sean únicos excluyentes entre sí, por el contrario, lo que se quiere señalar con el esquema es que los factores de protección y exposición a la violencia en cada edad y contexto incrementan o reducen la probabilidad de experimentarla.

**Ilustración 2. Violencia según etapa de desarrollo y probabilidad de ocurrencia**



Fuente: adaptación de Medellín Cómo Vamos a partir de UNICEF (2017, p. 9).

Por otra parte, poder comprender cómo los factores de protección y exposición a la violencia varían de acuerdo con la edad y el contexto es clave para identificar el nivel de riesgo y poder prever la probabilidad de experimentarla (Álvarez Gutiérrez & Castillo Koschnick, 2019).

Lo niveles de vulnerabilidad se determinan a partir de la presencia de factores de riesgo y protección. “Estos factores son todas aquellas características, rasgos o situaciones que incrementan o disminuyen las probabilidades de sufrir actos violentos” (Álvarez Gutiérrez & Castillo Koschnick, 2019). De esa manera, la susceptibilidad a ser víctima de violencia se explica por la configuración, coexistencia y acumulación de riesgos, que son especialmente altos durante la primera infancia, por la mayor dependencia del padre y/o cuidador, combinado con una menor cantidad de elementos de autocuidado (Álvarez Gutiérrez & Castillo

Koschnick, 2019). Por lo tanto, la prevalencia de los factores de protección por encima de los de riesgo pueden determinar un ambiente protector para los niños y niñas frente a diversas formas de violencia, por el contrario, la ausencia de capacidades parentales para la crianza pueden aumentar la vulnerabilidad (Cuartas & Rey-Guerra, 2020)

Entre los factores de riesgo de la violencia en la primera infancia se relacionan, principalmente, aspectos individuales y sociales (OMS, 2020). Los aspectos individuales se refieren a las vivencias en el entorno cercano, en el que interactúan las deficientes prácticas de crianza de los padres o cuidadores, la disfunción familiar y la pobreza, entre otros.

Es importante mencionar que la pobreza *per se* no es causa directa de la violencia contra los niños y niñas, sino que es un desencadenante que aumenta la probabilidad de reproducir actos de violencia, debido a la carga de estrés, depresión o los conflictos emocionales de los adultos ante la insuficiencia de recursos económicos (Schechter, 2004).

En cuanto a los aspectos sociales, estos se asocian a un nivel comunitario, caracterizado por elementos como la ausencia de estrategias preventivas y protectoras por parte de administraciones gubernamentales y la normalización o aceptación social de prácticas violentas.

Es importante señalar que, si bien los factores individuales aumentan el riesgo de violencia, existe cierto tipo de consenso en la literatura que señala que los esfuerzos de prevención y respuesta deberían no solo centrarse en atacar los factores de riesgo individual, sino a partir de un enfoque más amplio de atención que abarque los entornos sociales, económicos, normativos e institucionales en los que viven los niños, niñas y adolescentes (CEPREDEY, 2021; UNICEF, 2017).

Con respecto a los factores de riesgo es importante aclarar que la ausencia o presencia de estos por sí sola no determina que un individuo sufra de algún tipo de violencia, por el contrario, son predictores para focalizar la

atención en las personas o lugares con mayores probabilidades de sufrirla. Es decir, estos más que ser una causa, son predictores, por lo que mitigarlos o promoverlos no necesariamente resuelve el origen de la violencia (Wikström & Treiber, 2017).

Por último, la exposición a la violencia tiene costos individuales, económicos y sociales de largo plazo, debido a los efectos en el desarrollo socioemocional y neurológico de los niños (Mueller & Tronick, 2019), que inciden también en la trayectoria académica y, por ende, en factores que perjudican la integración social y la productividad de los niños cuando sean adultos.

Asimismo, afecta la estructura del cerebro y genera deterioro permanente de las capacidades cognitivas y emocionales, particularmente si se experimenta en los primeros años de vida (CEPAL & UNICEF, 2020). Por lo tanto, es necesario motivar las acciones de alerta e intervención temprana para reducir los resultados negativos y la vulnerabilidad de los niños ante casos que afectan su integridad física o emocional, tengan o no consecuencias fatales.

## Lesiones fatales

“El homicidio es la forma más violenta y cruel de acabar con la vida de un ser humano y hace parte de los delitos más graves que una persona pueda cometer. Los niños, niñas y adolescentes no se escapan de esta realidad, teniendo en cuenta que hacen parte de la población más vulnerable y están más propensos a ser víctimas de cualquier tipo de violencia” (ICBF & OIM, 2013).

Las muertes violentas, como el homicidio pueden ser producto de distintas acciones, pero tienen en común que hacen referencia a eventos donde existe el uso de violencia, es decir, el “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” (Krug et al., 2002)

Para identificar la evolución de la violencia contra la primera infancia en Medellín se incluyó en el análisis un indicador de lesiones fatales a través del número de homicidios contra niños y niñas de cero a cinco años. Sin embargo, es importante considerar que existen vacíos en la información reportada, especialmente en relación con la causa de muerte. Lo anterior, considerando que muchas de las muertes infantiles no se investigan y no se realizan exámenes post mortem, lo que dificulta establecer el número exacto de muertes por abuso infantil (Krug et al., 2002).

Según las cifras del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (ver Tabla 7) entre 2016 y 2021 el promedio anual de homicidios fue de 2,8, jalonado por las cifras de los años 2016 y 2017, las más altas del periodo de análisis.

Asimismo, un aspecto importante a señalar es la reducción que ha tenido el número de homicidios para este periodo, pasando de 7 homicidios en 2016 a 2 en 2021, una reducción porcentual de 71,4%. Si bien a partir de la información disponible no se puede identificar la relación entre los homicidios y el nivel de ingresos del hogar, según las CEPAL & UNICEF (2020) las condiciones socioeconómicas precarias se asocian a una mayor exposición a riesgos y a la reducción de los factores de protección, teniendo en cuenta que las personas en situación de pobreza tienen menor acceso a educación, conocimiento sobre la niñez y crianza, a su vez están más expuestos a personas y entornos violentos.

Aunque este hecho representa un avance importante para la primera infancia de Medellín, se deben diseñar programas enfocados en promover los factores protectores, no solo en familias con mayor riesgo o en aquellas donde la violencia ya haya ocurrido, sino buscar acciones preventivas a través de intervenciones que eduquen a los padres y/o cuidadores sobre el desarrollo infantil y los ayuden a mejorar sus habilidades para controlar el comportamiento de sus hijos (Krug et al., 2002).

**Tabla 16. Medellín: número de homicidios de niños y niñas de cero a cinco años, 2016-2021**

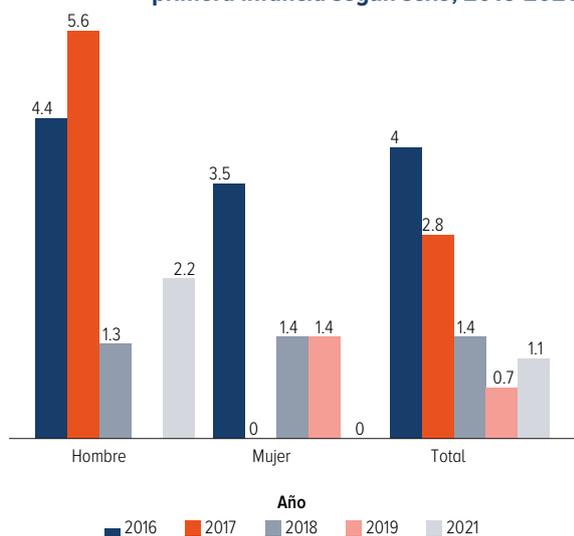
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Homicidios	7	5	2	1	0	2

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Es importante reconocer que el tipo de manifestación y el riesgo de exposición a cierto tipo de violencias varía de acuerdo con la edad y el sexo. En el caso de Medellín, se encuentra que existen diferencias entre la tasa de homicidio por sexo. Como se observa en el Gráfico para la mayor parte del periodo de análisis los hombres han sido las principales víctimas de homicidios en Medellín, con una tasa promedio de 2,7, el doble de la tasa de las mujeres, que fue de 1,3. Por otra parte, si bien entre el 2019 y 2021 hubo un incremento en la tasa de homicidios de la primera infancia, jalonada por el aumento en 2021 de los homicidios en hombres, es importante señalar que independientemente del sexo, la tendencia de la tasa de homicidios infantil ha sido decreciente para el periodo de análisis.

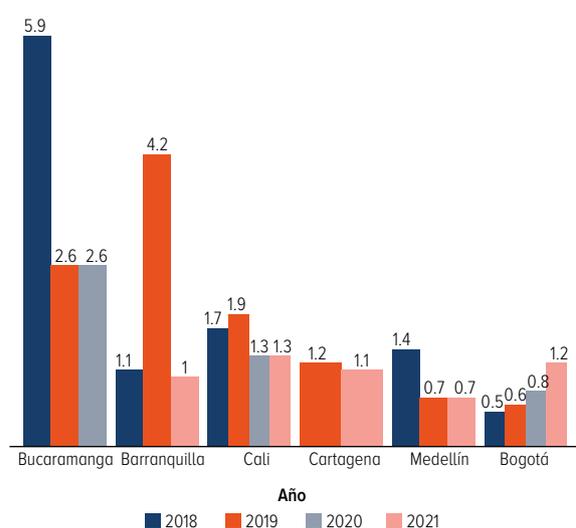
Por otra parte, al comparar este indicador con otras etapas del desarrollo se encuentra que, si bien la primera infancia es más vulnerable a ser víctima de violencia debido a la relación de dependencia que tienen con los padres y/o cuidadores, así como la menor cantidad de elementos de autocuidado, cuando se trata de homicidio los niños, niñas y adolescentes - NNA entre 12 y 17 años son más propensos a ser víctimas de esta manifestación fatal de violencia. Las cifras en Medellín lo respaldan, en 2021 la tasa de homicidios de los NNA entre 12 a 17 años fue tres veces la tasa de la primera infancia, que fue de 1,1 en contraste con la tasa de 3,9. Esto en términos absolutos significó una diferencia de 6 muertes más en el rango de 12 a 17 años, que para 2021 fue de 8 muertes frente a 2 en la primera infancia.

**Gráfico 38. Medellín: tasa de homicidios por cada cien mil habitantes en la primera infancia según sexo, 2016-2021**



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

**Gráfico 39. Ciudades principales: tasa de homicidio por cada cien mil habitantes en la primera infancia, 2018-2021**



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Cuando se compara este indicador con los resultados de las ciudades principales de Colombia se encuentra que, Medellín junto con Cartagena han sido las ciudades con las menores tasas de homicidio en la primera infancia para el periodo 2018-2021, en contraste, la ciudad de Bogotá ha tenido una tendencia creciente, pasando de tener una tasa de 0,5 en 2018 a 1,2 en 2021 (ver Gráfico 39). Por otra parte, Medellín, Barranquilla y Cartagena en 2020 no registraron homicidios, no obstante, en este año como consecuencia del COVID-19 la movilidad se restringió, lo cual pudo contribuir al resultado.

## Lesiones no fatales

Para identificar la evolución de la violencia contra los niños en Medellín se midió la presencia de lesiones no fatales en la primera infancia a través del número de denuncias por violencia intrafamiliar, principalmente por maltrato infantil, y la cantidad de exámenes médicos legales realizados por presuntos delitos sexuales contra menores de seis (6) años.

Cabe señalar que estas cifras pueden no ser la realidad de la violencia contra la primera infancia en la ciudad, debido a que solo reflejan los casos denunciados antes las autoridades competentes, por lo cual, se asume como una aproximación de la vulnerabilidad a la que están expuestos los niños

en sus primeros años de vida. Es necesario completar el análisis con la incorporación de las cifras reportadas por los gobiernos locales en relación con las denuncias e inicio de las rutas de atención desencadenadas como medidas de protección ante hechos que involucren menores.

Según UNICEF (2019) en el proceso de identificación de la violencia contra NNA se destacan tres retos. Primero, hay formas de violencias que están socialmente aceptadas que no son percibidas como violentas y, por ende, no son registradas o reportadas. Segundo, debido a su edad o situación de vulnerabilidad, las NNA víctimas de violencias, casi nunca reportan. Tercero, el subregistro de violencia contra NNA crea la percepción de que esta problemática es de menor magnitud.

Según las cifras del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (ver Tabla 17) entre 2016 y 2021 el promedio anual de casos reportados por violencia intrafamiliar fue de 78, mientras que el promedio anual de presuntos delitos sexuales estuvo en 222 casos. Un aspecto relevante del periodo completo (2016-2021) es la reducción en el número de exámenes médicos por presuntos delitos sexuales (35,6%) y de denuncias por violencia intrafamiliar (47,9%), que aparentemente significa un avance en la ciudad en cuanto a las buenas prácticas de crianza, promoción de entornos seguros y buen trato a la primera infancia.

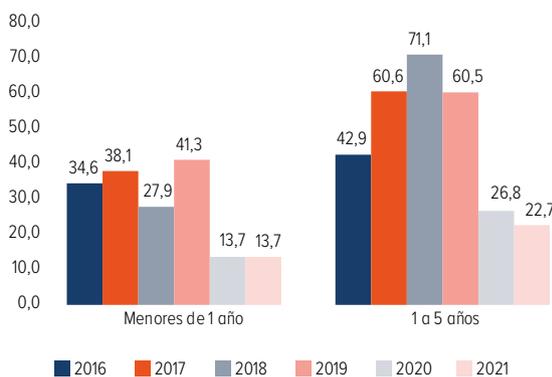
**Tabla 17. Medellín: número de casos de algunos delitos que atentan contra la seguridad e integridad de los menores de seis años, 2016-2021**

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Violencia intrafamiliar	73	100	112	101	44	38
Presuntos delitos sexuales	216	311	333	223	110	139

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

La pandemia de la COVID-19, además de los efectos en la salud mental, la educación preescolar y las condiciones de vida de los niños, señalaba un posible aumento de la violencia contra la primera infancia como alerta de los riesgos asociados a las consecuencias no deseadas de la convivencia en el hogar durante el confinamiento. Sin embargo, la variación en los últimos tres años señala una disminución en la tasa de violencia intrafamiliar (ver Gráfico 40) contra menores de un año (66,7%) y niños entre uno y cinco años (62,4%) por cada 100.000 niños con la edad de referencia. No obstante, se reitera la posibilidad que estos datos sean subregistros que ocultan la verdadera cara de la problemática<sup>8</sup>.

**Gráfico 40.** Medellín: tasa de violencia intrafamiliar por cada 100 mil habitantes de la primera infancia, 2016-2021



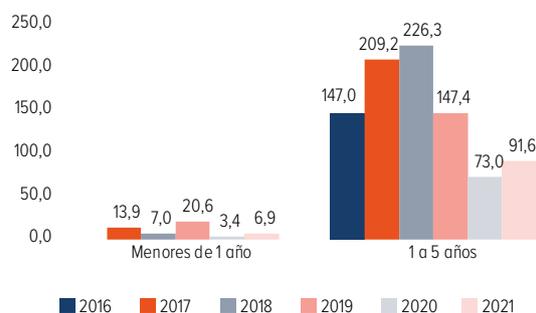
Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Por su parte, la tasa que mide la cantidad de exámenes médicos legales por presuntos delitos sexuales por cada 100.000 niños en edad de primera infancia en Medellín (Ver Gráfico 41) también se redujo en los últimos tres años, disminuyó 66,7% en menores de un año y 37,9% en niños entre uno a cinco años. Aunque, contrario a la tasa de violencia intrafamiliar, en 2021 aumentaron 29 casos respecto al año anterior. En cuanto al comportamiento de las lesiones no fatales por sexo se encontró

que las niñas son las más afectadas ante casos de presuntos delitos sexuales (76,4%) y en los niños hay mayor recurrencia de la violencia intrafamiliar (55,6%) en los casos durante el periodo de análisis completo.

**A cerca de Buen Comienzo, lo dice una cuidadora: “No he inscrito a mi hijo a Buen Comienzo porque quiero esperar a que él hable... con los casos que uno ve en las noticias, que las violaciones, tantas cosas que han ocurrido con Buen Comienzo, entonces yo preferí esperar a que él hablara de que, si de pronto le pasa algo, él pueda decir”.**

**Gráfico 41.** Medellín: tasa de presunto delito sexual por cada 100 mil habitantes en la primera infancia, 2016-2021



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

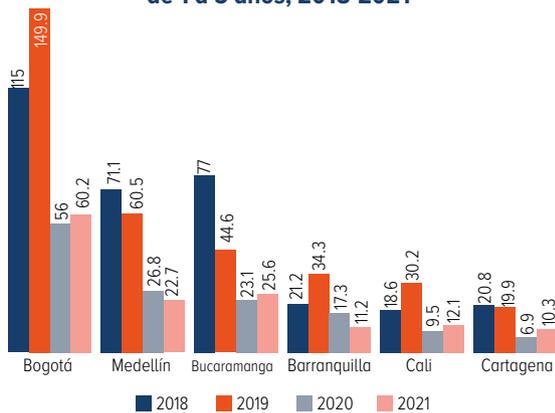
Estos dos problemas, aunque no causan lesiones fatales, tienen una implicación perjudicial que repercute en la trayectoria de vida de los niños por las huellas creadas a partir de las consecuencias negativas, tales como la pérdida de la seguridad básica en el seno familiar y la desvaloración propia

8 Cuando se analizan las cifras de la Secretaría de Seguridad de Medellín, La vulneración de los derechos de Niños, Niñas y Adolescentes creció un 34%, pasando de 4.049 denuncias en 2020 a 5.433 denuncias en 2021. Son 1.384 denuncias más y un número mayor que el número de denuncias de 2019 que fue de 4.777 denuncias. Además, las víctimas de violencia intrafamiliar alcanzan 10.658 denuncias, el valor más alto de los últimos 3 años

(consecuencias afectivas), la desconfianza hacia pares o adultos, el aislamiento o los comportamientos agresivos (consecuencias sociales), y el estancamiento o retroceso en el desarrollo, dificultades en el aprendizaje, bajo rendimiento académico y trastornos del habla (consecuencias cognitivas), entre otras (González Merino, 2013; Hugher et al., 2017; Lloyd, 2018; Mueller & Tronick, 2019).

De acuerdo con los resultados anteriores que exponen una reducción en las lesiones no fatales de la violencia contra los niños de Medellín se muestra un panorama positivo en cuanto a la oportunidad que tienen los niños de vivir en entornos seguros y protegidos. Sin embargo, al contrastar los resultados con las ciudades principales de Colombia se observa (ver Gráfico 42 y Gráfico 43) que en 2020 Medellín fue la segunda ciudad con mayor vulnerabilidad de la primera infancia tanto en casos de presuntos delitos sexuales como en violencia intrafamiliar y 2021, se mantiene en el segundo puesto respecto a las violencias sexuales, mientras que la violencia intrafamiliar baja al tercer lugar.

**Gráfico 42. Ciudades principales: tasa violencia intrafamiliar por cada 100 mil habitantes de 1 a 5 años, 2018-2021**

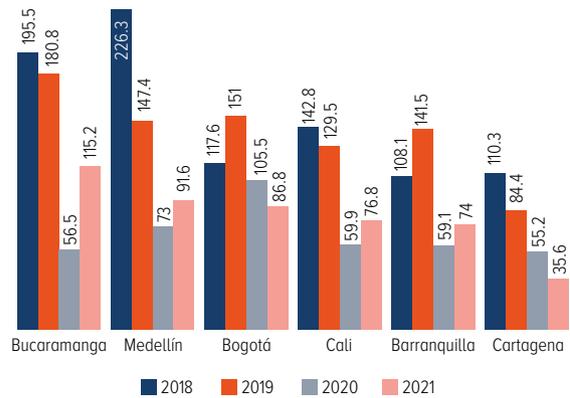


Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

La exposición a la violencia en los primeros años de vida sea de manera directa (los niños como víctima de un entorno violento) o indirecta (los niños como espectadores de dinámicas violentas), afecta el bienestar y las

relaciones sanas que son las bases del desarrollo emocional, social y cognitivo.

**Gráfico 43. Ciudades principales: tasa de presunto delito sexual por cada 100 mil habitantes de 1 a 5 años, 2018-2021**



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

De modo que, la violencia contra los niños debe abordarse como un problema público y no como un aspecto privado e individualizado en el entorno familiar (Lloyd, 2018). Existe, por lo tanto, la necesidad de una Medellín que efectivamente garantice los derechos de los niños y les propicie entornos seguros, para esto hay que lograr que las estrategias preventivas vayan más allá de las campañas de sensibilización e integrar iniciativas de intervención temprana, en donde se articulen los diferentes actores que contribuyen al desarrollo y crecimiento de los niños.

Esto incluye también la importancia de reconocer de manera temprana los factores de riesgo para, en la medida de lo posible, activar una red promotora y protectora de una primera infancia sin violencias, ya que muchas de las señales de violencia contra los niños pueden reconocerse en contextos educativos, sanitarios y sociales (González Merino, 2013). En particular, en un contexto en el que se han conocido denuncias que comprometen el funcionamiento del programa Buen Comienzo, que se supone debería ser el entorno protector por excelencia de la primera infancia en condiciones de vulnerabilidad en la ciudad de Medellín.

# CONCLUSIONES

**En Medellín la obra más importante que debemos impulsar es el cuidado efectivo a los niños y niñas.**

Como se indicó en el informe, existen varios retos en Medellín para que los niños y niñas crezcan con herramientas suficientes que les permitan generar movilidad social. Ya se ha evidenciado en este informe que los retornos sociales de invertir en primera infancia son más poderosos y efectivos frente a lo que sucede en edades posteriores. **Existen tres pilares fundamentales para la calidad de vida de la primera infancia: educación inicial, alimentación y salud, que no pueden ser vistos de forma aislada, una sola pieza que falle de estos tres componentes puede desencadenar efectos negativos para el desarrollo integral.**

Frente a la educación recibida en los primeros años de vida, en Medellín uno de cada cinco niños y niñas no accede a transición que sumado a la disminución en la participación en estrategias de lectura, escritura y oralidad en el Sistema Públicos de Bibliotecas aumenta las brechas de inequidad: la mayor proporción de niños y niñas habitan en las comunas con mayores niveles de pobreza multidimensional. Es importante destacar que los niños y niñas que no acceden o ingresan tarde a educación inicial tienen más probabilidades de repetir, abandonar o tener bajo rendimiento académico.

Respecto a la alimentación que recibe la primera infancia, en Medellín cada vez menos bebés son alimentados con leche materna en sus primeros seis meses de vida, sumado a que a 2021 en la ciudad existía mayor desnutrición crónica en menores de seis años, cabe recordar que los niños y niñas que padecen esta enfermedad fueron expuestos especialmente a largos periodos de mala alimentación y las consecuencias son irreversibles en su desarrollo cognitivo y físico. Una nutrición saludable es crucial para la prevención de factores de riesgo relacionadas con desnutrición infantil, sobrepeso, obesidad y enfermedades asociadas. Los niños con hambre no aprenden.

En lo concerniente a atención en salud, en el 2021 en Medellín se registró la mayor proporción de bajo peso al nacer en los últimos ocho años, además la ciudad aun no recupera el mínimo de controles médicos en las mujeres embarazadas. Adicionalmente, se han venido reduciendo las coberturas de vacunación en menores de un año, cabe resaltar que la vacunación evita enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles como el sarampión y la viruela. Estos factores inciden en el desarrollo mental e intelectual de este grupo poblacional con efectos en el largo plazo en capacidades físicas y productivas.

En Medellín el programa Buen Comienzo es el principal promotor del desarrollo integral que atiende a la mitad de los niños y niñas de la ciudad entre los cero y cinco años, siendo responsable de identificar, medir y plantear soluciones para contrarrestar los factores que inciden negativamente en la educación inicial, la salud y la nutrición desde el periodo de gestación hasta los cinco años, así como en la participación de las estrategias públicas para la atención integral de los niños y las niñas.

Aunque en la actualidad Buen Comienzo cuenta con mayor cantidad de recursos, esto no se está viendo reflejado en un aumento del número de niños, niñas y madres gestantes y

lactantes atendidas por el programa respecto al año 2019. Adicionalmente, en el 2021 frente al 2019 hubo por momentos más niños y niñas por agente educativo.

A lo anterior se suma que el aumento de la cantidad de funcionarios en la administración de Buen Comienzo sin funciones claras, la gran cantidad de momentos de formación y acompañamiento ha hecho, que cada vez los operadores y agentes educativas tengan que destinar más tiempo a atender compromisos administrativos y burocráticos que las alejan de la atención y el cuidado de los niños y niñas. Cabe recordar que Buen Comienzo no gestiona cupos y coberturas, lo que hace es atender integralmente a niños y niñas que lo necesitan. Llenar más formatos, llevar más personas en contratos más cortos a visitar los Jardines sin que eso agregue valor a la atención integral y generar más cargas adicionales a las agentes educativas, es el mejor camino para generar ambientes de trabajo más estresantes y alejarnos del verdadero propósito: tener más niños felices y saludables.

No podemos olvidar que en Medellín la obra más importante que debemos impulsar es el cuidado efectivo de nuestros niños y niñas y la pérdida de oportunidades para fortalecer los cimientos de desarrollo cognitivo, socioemocional y las habilidades para pensar, aprender y razonar en una etapa clave para el desarrollo de una persona tiene altos costos individuales, económicos y sociales que si no se atienden en esta edad son difíciles o casi imposibles de revertir en edades posteriores. La atención integral, diversa e incluyente debe ser prioritaria. No invertir integralmente en primera infancia aumenta las barreras durante toda la vida y las dificultades para salir de círculos de pobreza que afectarán el futuro de los niños y niñas, principalmente en resultados escolares, habilidades de relacionamiento y oportunidades laborales.

## REFERENCIAS

- Acuerdo 54 de 2015. Por medio del cual se redefine la regulación municipal sobre la Política Pública de Primera Infancia y el Programa Buen Comienzo, (2015).
- Alcaldía de Medellín. (2020). *Anexos 1, 2, 3 y 4 del Plan de Desarrollo Medellín Futuro 2020-2023*. [https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/PlanDesarrollo/Publicaciones/Shared Content/Documentos/2020/Anexos1\\_2\\_3\\_4\\_PlanDesarrolloMedellin2020-2023\\_MedellinFuturo.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/PlanDesarrollo/Publicaciones/Shared Content/Documentos/2020/Anexos1_2_3_4_PlanDesarrolloMedellin2020-2023_MedellinFuturo.pdf)
- Álvarez Gutiérrez, M. G., & Castillo Koschnick, J. G. (2019). Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México. In *UNICEF*. [https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF\\_PanoramaEstadistico.pdf](https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF_PanoramaEstadistico.pdf)
- Arévalo-Rivasplata, L., Castro-Reto, S., García-Alva, G., & Segura, E. R. (2017). Characteristics of the lunch box of preschool children and nutritional knowledge of the carer: A pilot study in Lima, Peru, 2016. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(2), 299–300. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000200019>
- Asamblea Mundial de la Salud. (2012a). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- Asamblea Mundial de la Salud. (2012b). *Lactancia materna y alimentación complementaria*.
- Bernal, R., & Camacho, A. (2014). La importancia de los programas para la primera infancia en Colombia. *Documentos Cede - Universidad De Los Andes*, 114. [https://economia.uniandes.edu.co/assets/archivos/Documentos\\_CEDE/dcede2010-20.pdf](https://economia.uniandes.edu.co/assets/archivos/Documentos_CEDE/dcede2010-20.pdf)
- Biblioteca Nacional de Medicina Medline. (n.d.). *Vacuna DTaP (difteria, tétanos, tos ferina)*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007594.htm>
- Cardona-sosa, L., & Medina, C. (2016). The effects of in utero programs on birth outcomes: The case of “Buen Comienzo.” In *Banco de la Republica*.
- Castillo, V. D., León, D. C., & Rubiano Galvis, S. (2021). *La desigualdad que respiramos. Una mirada desde la justicia ambiental a la política de descontaminación del aire en Bogotá*. Dejusticia.
- CEPAL. (2018). *Medición de la pobreza por ingresos Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL*.
- CEPAL, & UNICEF. (2020). Violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19. In *UNICEF*.

- CEPREDEY. (2021). *Factores de protección y de riesgo en niñas, niños y adolescentes atendidos a través de la Prodennay*. <https://www.inclusion.gob.ec/ninas-ninos-y-adolescentes-atendidos-a-traves-de-proteccion-especial/>
- Cuartas, J., & Rey-Guerra, C. (2020). *Orientación a las familias para prevenir la violencia contra la primera infancia en tiempos de COVID-19. Paquete de herramientas*.
- De Cero a Siempre. (2013). Boletín 1 Pobreza y Primera Infancia en Colombia. In *Pobreza y Primera Infancia en Colombia*.
- DNP. (2019). *Estimaciones del Índice de Pobreza Multidimensional mediante modelos de estimación en áreas pequeñas*.
- DNP. (2021). *Guía práctica para conocer el principal instrumento de focalización en el país Contenido*.
- Fiscella, K. (2008). Preventing School Dropouts Should Start in Preschool. *Preventing Chronic Disease*, 5(2), A67.
- Fundación Éxito. (2021a). *Índice de Desnutrición Crónica*. <https://blog.fundacionexito.org/indice-de-desnutricion-cronica-2021>
- Fundación Éxito. (2021b). *Índice de Desnutrición Crónica*.
- González Merino, R. M. (2013). La violencia en el entorno familiar. La infancia como víctima. *Desenvolupa*, 35, 1–11.
- Heckman, J. (1999). Policies to foster human capital. *National Bureau of Economic Research*, 3, 73–137. <https://doi.org/10.17323/1814-9545-2011-3-73-137>
- Hugher, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 2(8), e356–e366. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/s2468-2667(17)30118-4)
- ICBF, & OIM. (2013). Muertes Violentas de Niños, Niñas y Adolescentes: Análisis primer trimestre 2012-2013. In *ICBF* (Issue 5).
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2017). *Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados por causa de la violencia*. ICBF.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2019a). *Señales de alerta de la desnutrición infantil*. <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/senales-de-alerta-de-la-desnutricion-infantil>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2019b). *Señales de alerta de la desnutrición infantil*.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2020). *Lineamiento técnico para la atención a la primera infancia*. ICBF.
- Instituto Nacional de Salud. (2017). *Infección Respiratoria Aguda IRA*. <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/PRO-Infeccion-respiratoria-aguda.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. (2022a). *Protocolo de Vigilancia de Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años*. [http://saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/Protoc-Desnut\\_aguda\\_menor\\_5.pdf](http://saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/Protoc-Desnut_aguda_menor_5.pdf)
- Instituto Nacional de Salud. (2022b). *Protocolo de Vigilancia de Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años*.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). World report on violence and health. In *World Health Organization* (Vol. 51, Issue 2). <https://doi.org/10.1007/bf03405037>
- Ley 1804 de 2016. Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones, Pub. L. No. DO: 49953 (2016).
- Lloyd, M. (2018). Domestic Violence and Education: Examining the Impact of Domestic Violence on Young Children, Children, and Young People and the Potential Role of Schools. *Frontiers in Psychology*, 9(2094), 1–11. <https://doi.org/Domestic-Violence-and-Education-Examining-the-Impact-of-Domestic-Violence-on-Young-Children-Children-and-Young-People-and-the-Potential-Role-of-Schools>

- Luna Hernández, J., Hernández, I., Rojas, A., & Cadena, C. (2018a). Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Scielo*. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000400169](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400169)
- Luna Hernández, J., Hernández, I., Rojas, A., & Cadena, C. (2018b). Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Scielo*.
- Medellín Cómo Vamos. (2017). *Informe de calidad de vida de Medellín 2018* (Vol. 53, Issue 9).
- Menegolla I, Drachler M, Rodríguez I, Schwingel L, S. M. (2006). Nutritional Status and Social Determinants of Child Height in the Guarita Indigenous. *Cad. Saúde Pública*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)*. [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx#:~:text=En niños menores de 5,como otitis%2C sinusitis y neumonía.](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx#:~:text=En niños menores de 5,como otitis%2C sinusitis y neumonía.)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Así es el PAI, el programa que ha vacunado a los colombianos desde 1980*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Asies-el-PAI-el-programa-que-ha-vacunado-a-los-colombianos-desde-1980.aspx>
- Mueller, I., & Tronick, E. (2019). Early Life Exposure to Violence: Developmental Consequences on Brain and Behavior. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 13(156), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2019.00156>
- Naciones Unidas CEPAL. (2018). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL. In *Publicación de las Naciones Unidas*. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf)
- NU, CEPAL, & UNICEF. (2010). Pobreza infantil en América Latina y el Caribe. In *CEPAL, UNICEF* (Issue Diciembre).
- Observatorio de Salud de Bogotá: SaluData. (2022). *Cobertura de vacunación en Bogotá D.C.* <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/vacunacion/>
- Organización de los Estados Americanos, & CEREBRUM. (2010). *Primera infancia: una mirada desde la neuroeducación*. <https://doi.org/http://www.iin.oea.org/pdf-iin/RH/primera-infancia-esp.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Lista OMS de verificación de la seguridad del parto. Guía de aplicación*.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Enfermedades diarreicas*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Organización Mundial de la Salud. (2018a). *Alimentación Sana*.
- Organización Mundial de la Salud. (2018b). *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Violencia contra los niños*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2021a). *Cobertura vacunal*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- Organización Mundial de la Salud. (2021b). *Cobertura vacunal*.
- Organización Mundial de la Salud. (2021c). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud. (2021d). *Obesidad y sobrepeso*.
- Organización Mundial de la Salud. (2022a). *La pandemia de COVID-19 causa el mayor retroceso ininterrumpido de la vacunación en treinta años*. <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2022-covid-19-pandemic-fuels-largest-continued-backslide-in-vaccinations-in-three-decades>

- Organización Mundial de la Salud. (2022b). *La pandemia de COVID-19 causa el mayor retroceso ininterrumpido de la vacunación en treinta años*.
- Organización Mundial de la Salud. (2022c). *Obesidad*. [https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud, & UNICEF. (2021). *La pandemia de COVID-19 causa un importante retroceso en la vacunación infantil, según nuevos datos de la OMS y UNICEF*. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/pandemia-covid19-causa-importante-retroceso-en-vacunacion-infantil>
- Organización Panamericana de la Salud. (n.d.-a). *Nutrición*. <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
- Organización Panamericana de la Salud. (n.d.-b). *Prevención de la Obesidad*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Inmunización*. <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
- Oribe, M., Lertxundi, A., Basterrechea, M., Begiristain, H., Santa Marina, L., Villar, M., Dorronsoro, M., Amiano, P., & Ibarluzea, J. (2015a). Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gaceta Sanitaria*, 29(1), 4–9. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>
- Oribe, M., Lertxundi, A., Basterrechea, M., Begiristain, H., Santa Marina, L., Villar, M., Dorronsoro, M., Amiano, P., & Ibarluzea, J. (2015b). Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gaceta Sanitaria*, 29(1), 4–9. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>
- Pérez-Escamilla, R., Rizzoli Córdoba, A., Alonso Cuevas, A., & Reyes Morales, H. (2017). Advances in early childhood development: from neurons to large scale programs. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México (English Edition)*, 74(2), 86–97. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bmhime.2017.11.022>
- Plan International: por la niñez colombiana. (2017). *Cobertura de vacunación BCG en nacidos vivos*. Ficha Técnica Del Indicador. [https://www.wikifplan.org/WIKIPLAN/1450-PFICHA\\_TÉCNICA\\_25P\\_VACUNACIÓN\\_BCG.pdf](https://www.wikifplan.org/WIKIPLAN/1450-PFICHA_TÉCNICA_25P_VACUNACIÓN_BCG.pdf)
- Schechter, S. (2004). *Early Childhood, Domestic Violence, and Poverty: Helping Young Children and Their Families*. University of Iowa School of Social Work.
- Sen, A. (2009). The Idea of Justice. In *Journal of Human Development* (Vol. 9, Issue 3). <https://doi.org/10.1080/14649880802236540>
- Stegelin, D. (2013). Early Childhood Education: A Strategic Approach to Dropout Prevention. In *Helping Students Graduate* (pp. 115–124). <https://doi.org/10.4324/9781315854816-8>
- UNICEF. (n.d.-a). *Lactancia materna*. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- UNICEF. (n.d.-b). *Nutrición y crecimiento*. <https://www.unicef.org/colombia/nutricion-y-crecimiento>
- UNICEF. (n.d.-c). *Nutrición y crecimiento*.
- UNICEF. (n.d.-d). *Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Aguda*. <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/plan-nacional-para-la-reduccion-de-la-desnutricion-aguda>
- UNICEF. (n.d.-e). *Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Aguda*.
- UNICEF. (n.d.-f). *Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes*. <https://www.unicef.org/mexico/sobrepeso-y-obesidad-en-niños-niñas-y-adolescentes>
- UNICEF. (2005). *Estado Mundial de la Infancia*. <https://doi.org/10.18356/d4b908b4-es>
- UNICEF. (2017). *Preventing and Responding to Violence Against Children and Adolescents: Theory of Change*. 7–12. [www.unicef.org](http://www.unicef.org)
- UNICEF. (2019). *Novo Nordisk y UNICEF anuncian nueva alianza para prevenir el sobrepeso y la obesidad infantil*. <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/novo-nordisk-y-unicef-anuncian-nueva-alianza-para-prevenir-el-sobrepeso-y-la>

- UNICEF. (2020a). *Inmunización*. <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
- UNICEF. (2020b). *Inmunización*.
- UNICEF. (2021a). *3 de cada 10 niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe viven con sobrepeso*. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/3-de-cada-10-ninos-ninas-y-adolescentes-en-america-latina-y-el-caribe-viven-con-sobrepeso>
- UNICEF. (2021b). *La desnutrición crónica va más allá del hambre*. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-desnutricion-cronica-es-un-problema-que-va-mas-allá-del-hambre>
- UNICEF. (2021c). *La desnutrición crónica va más allá del hambre*.
- UNICEF. (2021d). *La reapertura y continuidad de los servicios de cuidado infantil y aprendizaje temprano son una prioridad en la región*. [https://www.unicef.org/lac/media/22841/file/SPA-NOTA TECNICA WEB\\_0.pdf](https://www.unicef.org/lac/media/22841/file/SPA-NOTA TECNICA WEB_0.pdf)
- UNICEF, Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2019). *Cuidado para el desarrollo infantil*. <https://www.unicef.org/lac/media/8501/file/Prefacio.pdf>
- United Nations. (2015). *Multidimensional Poverty. Development Issues No. 3* (Issue 3). [www.un.org/en/development/desa/policy/wess/](http://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/)
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2021). *Inclusive early childhood care and education: from commitment to action*. UNESCO.
- Wikström, P.-O. H., & Treiber, K. (2017). Beyond risk factors: an analytical approach to crime prevention. In *In preventing crime and violence*. [https://doi.org/10.1057/9781137071699\\_8](https://doi.org/10.1057/9781137071699_8)
- World Bank. (2018). *Poverty and Share Prosperity 2018: Piecing Together the Poverty Puzzle*. In *World Bank*. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-1330-6>
- Zamora Cevallos, Á. L., Porras Castellaño, L. G., Landazuri Barre, J. E., Oña Rivas, M. E., Alarcón Romero, A. A., & Rodríguez Véliz, R. I. (2019). Nutrición fundamental en infantes desde 1 a 5 años de edad. *Revista Científica Mundo de La Investigación y El Conocimiento*, 3(2), 934–963. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.934-963](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.934-963)

MEDELLÍN   
**cómo vamos**



Nutrimos vidas

 @medcomovamos

 @medellincomovamos

 /MedellinComoVamos

 Medellín Cómo Vamos

[www.medellincomovamos.org](http://www.medellincomovamos.org)

• • • •