



¿CÓMO VA LA PRIMERA INFANCIA EN MEDELLÍN?

Resumen ejecutivo

2016 - 2019

TEXTOS Y EDICIÓN*:

Medellín Cómo Vamos

Camila Gaviria Barreneche
Consultora

Natalia Garay Molina
Profesional senior

Fundación Éxito

Juan Sebastián Holguín
Analista de inversión social y generación de conocimiento

Diagramación: Pregón S.A.S.

*Los autores agradecen por el acompañamiento técnico de Diana María Pineda Ruiz, Líder de inversión social y generación de conocimiento y Natalia Ledesma Ríos, nutricionista de la Fundación Éxito. Este acompañamiento no compromete en nada el contenido del informe. También agradecen a la Subdirección de Información y Evaluación Estratégica del Departamento Administrativo de Planeación Municipal por la entrega de gran parte de la información usada en este informe, y a los programas Cali Cómo Vamos y Bogotá Cómo Vamos por la información compartida.

Contenido

¿Qué se propuso?	3
Población	4
Vulnerabilidad	4
Privación en barreras de acceso a los servicios de atención a la primera infancia	5
Programa buen comienzo: atención integral, diversa e incluyente	6
Salud	9
Nutrición	11
Educación	13



¿Qué se propuso?

Para el 2020, nuevamente se unen la Fundación Éxito y Medellín Cómo Vamos para hacerle seguimiento a las condiciones que dan cuenta del bienestar integral de los niños y niñas en la primera infancia en Medellín, en función de analizar detalladamente el acceso a la salud, nutrición adecuada, educación inicial de calidad y la protección de los niños y niñas en sus primeros años de vida. Este ejercicio proporciona como resultado el informe ¿Cómo va la primera infancia en Medellín? 2016-2019 que incluye también los retos identificados.

Para este informe se conservó la línea base del año 2016 para todos los indicadores y se incluyeron comparaciones en algunos indicadores con las ciudades de Bogotá y Cali, sujetas a la disponibilidad de la información comparable. Estas ciudades fueron seleccionadas debido a su similitud con Medellín en nivel de desarrollo socio económico y capacidades institucionales.

Para evidenciar los avances logrados en todas las dimensiones del desarrollo de la primera infancia en Medellín, este tercer informe tiene como objetivo demostrar a través del análisis los desafíos que aún persisten. De igual manera, busca poner en la agenda pública los compromisos asumidos por el país y la ciudad en el marco de la agenda de Objetivos de Desarrollo Sostenible, entendiendo que la apropiación, seguimiento y evaluación puntual a la Agenda desde la sociedad civil es un requerimiento indispensable, aunque no el único, para su efectivo cumplimiento.

Por otro lado, el mundo enfrenta una situación histórica con la pandemia declarada

por causa del COVID-19; esta situación tiene una relación directa con la salud y bienestar de los niños, además de las pérdidas contabilizadas en vidas, también se identifican consecuencias negativas a mediano y largo plazo por otro tipo de factores. Por ejemplo, según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), se tiene previsto que la pandemia cause disrupciones en los sistemas alimentarios. Las caídas en los ingresos de los hogares limitarán su posibilidad a acceder a alimentos con la frecuencia y la calidad adecuada, esto tendrá influencia directa sobre el bienestar nutricional de la primera infancia, en tanto la desnutrición crónica es una consecuencia de la inseguridad alimentaria.

Dado lo anterior, es probable esperar que, en Colombia en el mediano y largo plazo, existan incrementos en las prevalencias de desnutrición crónica, especialmente en los niños nacidos durante los periodos más críticos de la pandemia donde el aislamiento alcanzó sus picos más altos, y en las regiones más golpeadas económicamente por la crisis. Esto profundizará las brechas de desarrollo infantil, retrasando la acumulación de capital humano en los territorios más golpeados, lo que tendrá repercusiones en su desarrollo económico a largo plazo (Fundación Éxito, 2020).





Población

¿Qué se encontró?

Durante el periodo 2016-2019 la población en primera infancia en Colombia ha presentado una tendencia creciente, para el año 2016 el país contaba con 4.531.719 niños y niñas menores de seis años y para el año 2019 contó con 4.658.707, quienes representaron el 9,4% del total de la población a ese año en el país.

Asimismo, entre 2016 y 2017 la primera infancia en Colombia presentó una variación porcentual negativa de -0,41%, entre 2017 y 2018 se dio un incremento del 1,3%, mientras que entre el 2018 y 2019 el crecimiento fue de 2%; en total entre el periodo comprendido

entre el 2016 y 2019 se observa un incremento 2,8% representando en términos absolutos 126.988 niños y niñas.

Al observar la población de la ciudad de Medellín en el periodo 2016-2019, la primera infancia ha tenido un comportamiento estable; a 2016 específicamente, había en la ciudad 177.820 niños y niñas menores de seis años. Durante el cuatrienio la situación no varió sustancialmente, ya que, al finalizar el año la ciudad contaba con 176.282 niñas y niños menores de seis años. Para el grupo etario de los niños y niñas menores de 2 años la situación es similar, entre el año 2016 y 2019 esta población pasó de tener 58.300 niños y niñas a tener 58.229.

Vulnerabilidad

¿Qué se encontró?

En Medellín tanto la población total en primera infancia como la población vulnerable, medida como toda la población registrada en el SISBÉN, se ha mantuvo casi constante durante el periodo 2016-2019. No obstante, el escenario que

evalúa este informe está exento de la realidad en 2020: es importante tener en cuenta que las consecuencias de la pandemia por COVID-19 del orden económico, en tanto exista disminución de ingresos en los hogares, esto afecta las familias y por ende la primera infancia, en aspectos tan básicos como la seguridad alimentaria. Según

estimaciones de la Universidad de los Andes (2020), los efectos por el COVID-19 llevarían a un retroceso histórico en lo ganado en pobreza y pobreza extrema en Colombia: el aumento de la pobreza monetaria podría llegar a ser de 15 puntos porcentuales por encima de lo registrado en 2019, que fue de 35,7%.

¿Qué recomendamos?

Concibiendo que Medellín es una ciudad con brechas socioeconómicas que se

expresan claramente en el territorio, es relevante mostrar la fragilidad de la primera infancia ya que la situación actual causada por la pandemia podría aumentar las posibilidades de crecer en territorios con mayor vulnerabilidad económica y social. Igualmente, las condiciones de tener un desarrollo físico, cognitivo y emocional normal se ven afectadas por las condiciones de confinamiento a las que han sido sometidos durante los últimos meses, generando nuevas barreras de progreso.



Privación en barreras de acceso a los servicios de atención a la primera infancia

¿Qué se encontró?

Para el periodo 2016-2019 se observa una disminución del porcentaje de hogares en privación por barreras de acceso a primera infancia; comenzando el periodo con 15,8% y terminando con 6,6%, alcanzando así una disminución de 9,2pp.

Por otra parte, el comportamiento de la privación por barreras de acceso a la primera infancia para las comunas y corregimientos muestra una similitud con lo acontecido para

el conjunto de la ciudad. Ahora bien, pese a esta reducción, se evidencian diferencias marcadas entre territorios. Se observa que cinco comunas y dos corregimientos han permanecido por encima del porcentaje de privación de la ciudad durante el periodo 2016-2019, estos son: Popular, Santa Cruz, Manrique, Villa Hermosa, San Javier, San Sebastián de Palmitas y Santa Elena.

Este resultado se relaciona directamente con las menores condiciones de vida de estos territorios, medidas a través del Índice

Multidimensional de Condiciones de Vida. Esto es, aquellos territorios con mayores privaciones en el acceso a servicios en primera infancia son también los de menores condiciones de vida.

¿Qué recomendamos?

Dado el comportamiento errático en el indicador conjunto de las privaciones en las barreras de acceso a los servicios de la primera

infancia para Medellín, explicado casi en su totalidad por el componente de alimentación, valdría la pena que la Administración Municipal revisara la adaptación de la metodología de medición del IPM. Este instrumento es de suma utilidad para la definición de política pública; no obstante, si no son confiables sus resultados, desvirtúa la utilidad del instrumento y se pierden recursos cuantiosos en la recolección de la información.



Programa Buen Comienzo, atención integral, diversa e incluyente.

¿Qué se encontró?

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 , 2020). 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 6 o más atenciones de las priorizadas por la Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia

(CIP) (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, 2018).

Es positivo que, en relación con el periodo 2012-2015 la cobertura alcanzó para el último año un 72.5% y para el periodo 2016-2019 la cobertura del programa Buen Comienzo aumentó, pasando de atender 69,2% niños y niñas de primera infancia en el 2016 a 81,8% En el 2019. Entre 2016 y 2019 se experimentó un crecimiento de 12,6pp en el número de niños y niñas atendidos, pasando de 71.228 a 84.218 beneficiarios, respectivamente.

Ahora bien, en los últimos años el programa Buen Comienzo experimentó una reducción

del tiempo efectivo de atención de los niños y niñas, más allá de algunos cambios relacionados con las directrices de la prestación del servicio. En 2017 se dio un aumento en los días efectivos de atención en todas las modalidades de atención. El cambio más significativo se dio para las modalidades Institucional 8 horas y jardines infantiles, con 21 y 19 días más en relación con el año 2016, respectivamente. Por su parte, la atención en ludotecas y entorno familiar, aunque aumentaron en el número de días y semanas de atención frente al año 2016, no alcanzaron los niveles máximos de atención logrados en años anteriores; así, en el caso de las ludotecas se llegó a 191 días de atención, cuando el máximo había llegado a 205 días en 2013, y el entorno familiar llegó a 44 días de atención, cuando en 2014 había ascendido a 47 semanas.

Resultados del Programa Buen Comienzo 15 años acompañando a la primera infancia de Medellín

En el año 2018 la administración municipal a través de la Secretaría de Educación realizó un proceso investigativo para evaluar los efectos del Programa. Se llevó a cabo esta investigación para construir un referente metodológico ofreciendo herramientas para tomar decisiones fundamentadas con relación a la calidad de la educación inicial, el estado nutricional y desarrollo infantil. Al mismo tiempo surgió una articulación con el Banco de la República para analizar las bases de datos de los beneficiarios participantes del Programa Buen Comienzo donde los resultados de los estudios muestran evidencias importantes en el accionar del Programa.

Dos de los resultados más relevantes fueron:

- El área personal social, adaptativa y motora tuvieron un adecuado desarrollo en todos los grupos etarios al contrario del área comunicativa y cognitiva, lo que demuestra que el fortalecimiento pedagógico es en definitiva una realidad para el Programa.
- Los niños y niñas que presentaron mayor exposición en días a la atención integral, mayor fue su desempeño en áreas comunicativas y cognitivas.

El año 2018 se consagra como el año, en términos de atención integral, con el máximo nivel de cobertura en días de atención para las modalidades institucionales, a saber: 8 horas, 5 horas y jardines infantiles, traduciéndose como se menciona en la evaluación de efectos del Programa en un factor protector de la primera infancia enfocado en el desarrollo, la nutrición y la protección de la niñez (Universidad de Antioquia, 2018).

En contraste la modalidad entorno familiar alcanzó en el 2018 el número de semanas de atención más bajo de la historia del programa Buen Comienzo; la atención a familias gestantes y lactantes tiene en promedio una duración de 43 semanas, aunque en el año **2014** llegó a 47 semanas. Es necesario resaltar que las semanas en las modalidades de atención comunitaria y familiar implican la atención de un día de cada semana, con lo cual, de acuerdo con la Alcaldía de Medellín, los días de atención efectivos por beneficiario se calculan de acuerdo con el número de semanas hábiles dentro de cada contrato.

¿Qué recomendamos?

Teniendo en cuenta el panorama COVID-19, se ha demostrado que el solo hecho de no asistir a los centros de atención genera efectos negativos en los procesos de aprendizaje. Lo que determina un reto aun mayor, no solo en términos de cobertura sino de calidad en la prestación del servicio. Los efectos del COVID-19 podría ocasionar un incremento del 5% en la proporción de niños que se encuentran por debajo del nivel mínimo de proficiencia en cuanto a desarrollo cognitivo. En hogares pobres esto podría reforzar el ciclo intergeneracional de pobreza y bajo capital humano. (Fundación Éxito, 2020)

Ante la ausencia de un sistema de información único que recoja la información de toda la población en primera infancia es complejo responder con certeza cuántos niños y niñas menores de seis años no están siendo atendidos integralmente en la ciudad, no obstante,

el sector social implementó en una fase inicial el sistema de información que permite visualizar de manera integral al atención de cada participante en todos los componentes de la prestación del servicio, generando un reto para la nueva administración municipal, pues cabe resaltar que ya está financiado y entregado al Programa, además de continuar con las actualizaciones pertinentes para garantizar la trazabilidad de la población de primera infancia en todo el territorio tanto a nivel local como nacional.

Es fundamental que se revisen los días efectivos de atención en la modalidad Familiar, donde se atiende a las madres gestantes, lactantes y menores de dos años, pues es allí donde más oportunidades hay de revertir posibles problemas de salud para los niños como la desnutrición crónica. Para esa modalidad hay una ventana de oportunidad para mejorar la atención, garantizando la continuidad en la prestación del servicio, por lo menos a aquellos niños y niñas que estén en riesgo o padezcan algún tipo de problema nutricional.





Salud

¿Qué se encontró?

En materia de salud de la primera infancia, abordada desde la cobertura, la morbilidad y la mortalidad, el balance para la ciudad es positivo en términos generales.

Cobertura

La ciudad ha tenido un crecimiento sostenido del aseguramiento de la primera infancia al Sistema de Salud, de manera que la proporción de población pobre no asegurada se ha reducido considerablemente hasta llegar a 1,7% para 2017, lo que implica una mayor protección de riesgos en salud para los niños y niñas. Adicionalmente, en materia de acceso, la ciudad ha mantenido por encima de 90% la proporción de gestantes que acceden a controles prenatales y la meta fijada con horizonte de cumplimiento 2030 busca incrementar este indicador para llevarlo a una cobertura casi universal (98%). Asimismo, la atención institucional del parto se ha mantenido en niveles superiores al 99% garantizando la atención oportuna de complicaciones durante el parto.

Morbilidad

Cabe destacar que durante el periodo 2016-2019 las causas de atención en consulta externa y urgencias han sido casi las mismas, alternando solo la posición de un año a otro. En particular, es de subrayar que, entre las principales causas, las relacionadas con afecciones del sistema respiratorio tienen una participación relevante tanto para el grupo etario de 0 a 2 años como para el grupo de 3 a 5 años, representado en aproximadamente dos de cada diez consultas. Lo anterior se relaciona con las condiciones atmosféricas en términos de calidad del aire para Medellín y el Valle de Aburrá.

¿Qué recomendamos?

En atención a que los principales factores de riesgo para desarrollar este tipo de enfermedades en la infancia se refieren al bajo peso al nacer, la malnutrición, el hacinamiento y la carencia de alimentación con leche materna, es importante poner la lupa en los menores que están sujetos a estas condiciones. Adicionalmente, aprovechando el diagnóstico

epidemiológico de los efectos de la contaminación del aire, en el que trabajan actualmente la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia y el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, sería importante puntualizar y segmentar los efectos de la calidad del aire en la morbilidad y mortalidad de la primera infancia, considerando la incidencia que muestran las enfermedades respiratorias entre las causas de consulta externa y urgencia. Con esta información se pueden tomar acciones específicas como la ya enunciada dentro del Plan Integral de Gestión de la Calidad del aire -PIGECA, de Zonas Urbanas de Aire Protegido, que podrían priorizar la presencia de niños y niñas menores de seis años para su definición, máxime cuando los niños se encuentran entre los grupos sensibles, es decir aquellos que son especialmente vulnerables a los contaminantes en el aire.

Mortalidad

La mortalidad materna acarrea múltiples consecuencias tanto para las madres como para sus hijos, por lo que se constituye en un problema fundamental para la primera infancia. Por ejemplo, autores como Finlay *et al* (2015) identifican que la probabilidad de supervivencia en los niños se reduce cuando la madre muere en los primeros días después del parto. Además, se corta el ciclo de lactancia materna, lo que podría tener consecuencias negativas a largo plazo en el desarrollo físico y psicológico de los niños.

Según la Organización panamericana de la salud (OPS), cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto; en 2015 se estimaron 303.000 muertes maternas en todo el mundo. En Colombia, Según la información reportada por el DANE en el año 2016, la Razón de Mortalidad Materna en Colombia fue de 73,5 por cada 100.000 nacidos vivos. En cuanto a Medellín, el indicador ha mostrado un comportamiento poco estable en el período 2016-2019, con un aspecto positivo relacionado con la reducción entre 2010 y 2019 de una tasa de 29.5 muertes a una de 22.1

Adicionalmente, es positivo el hecho de que se hayan priorizado metas en la agenda local con horizonte 2030 para la mortalidad materna, neonatal tardía, infantil y de la niñez propicia el que se estén revisando permanentemente las causas del fenómeno y las acciones que a nivel municipal se están ejecutando para cumplir con lo propuesto.

¿Qué recomendamos?

Al evaluar las metas ODS a la luz de lo que propone el país, se evidencia que, en lo concerniente a mortalidad materna y de la niñez, son mayores los esfuerzos propuestos en el nivel nacional que en el local, lo que sugeriría que hay un mayor margen para aspirar a metas más ambiciosas. En el caso de la mortalidad materna, mientras que el país plantea reducir la tasa en 40%, Medellín lo haría en 24%. Para la mortalidad de la niñez, la reducción en el nivel nacional es de 20% y para Medellín llega al 14%.

La contingencia actual puede impedir que la tendencia decreciente se sostenga en el corto plazo. Esto a razón de que, en el contexto de la pandemia, los servicios de atención prenatal pueden estar siendo afectados, impidiendo que las madres gestantes acudan a los servicios de salud ya sea por decisión propia (por temor a contagio) o por restricciones en la atención. Si la asistencia a controles prenatales efectivamente se reduce por alguna de estas razones, es factible intuir que las muertes maternas podrían incrementarse. No obstante, vale la pena resaltar que la tasa de mortalidad materna por causas directa entre 2016 y 2019 pasó de 21.3 muertes por cada 100.000 nacidos vivos a 7.4 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Esta reducción es mucho más pronunciada si se compara con la que se dio en la tasa de mortalidad general; esto es importante, dado que las muertes por mortalidad materna por causas directas son más sensibles a ser evitadas por medio de los controles prenatales.



Nutrición

¿Qué se encontró?

En Medellín, según el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN, la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 6 años a 2019 fue de 7.4%. Si bien se encuentra por debajo del promedio nacional calculado por la ENSIN, es preocupante el incremento presentado de 2018 a 2019, del orden de 0.5 puntos porcentuales. Esto es especialmente relevante en el contexto actual, pues empezar la pandemia con una tendencia negativa en este indicador puede reflejar también que los hogares estaban menos preparados para afrontar los retos asociados a este choque negativo. En particular, la reducción en los ingresos de los hogares causada por la pandemia tiene incidencia sobre la posibilidad de estos para acceder a alimentos variados y de calidad, lo que podría incrementar las prevalencias de inseguridad alimentaria y consecuentemente, la prevalencia de desnutrición crónica. Es posible pensar que dado lo anterior, este indicador en los próximos años tienda a aumentar, lo que pone en duda el cumplimiento de la meta trazada en la ciudad de 6.4% a 2030.

Ahora, si se analiza la prevalencia de desnutrición crónica en menores de dos años, la situación se torna un poco más preocupante en cuanto esta se ha mantenido por encima de la relacionada con el grupo de menores de 6 años desde 2017, pasando de una prevalencia de 7.1% en 2016 a una de 8.5% en 2019. En contraste, en menores de 6 años en este mismo periodo, el incremento fue de 7.2% a 7.4%. Esto deja en evidencia la necesidad de fortalecer la modalidad Entorno Familiar del programa Buen Comienzo. En este sentido, según lo discutido previamente, se debe trabajar por incrementar las semanas de atención en cada año, pues a 2019 los beneficiarios de esta modalidad pasaban alrededor de dos meses sin accesos al programa.

También llama la atención que, al momento de plantearse las metas, Medellín se propuso una meta superior a la planteada a nivel nacional, aunque la prevalencia de desnutrición crónica en Medellín fuera significativamente más baja a 2015 por ejemplo, si se compara con la que registraba el país (10.8%). Es importante replantear las metas en cuanto

se conozca el estado real de los niños menores de seis años en términos nutricionales, después de la pandemia, y proyectar metas más ambiciosas a 2030.

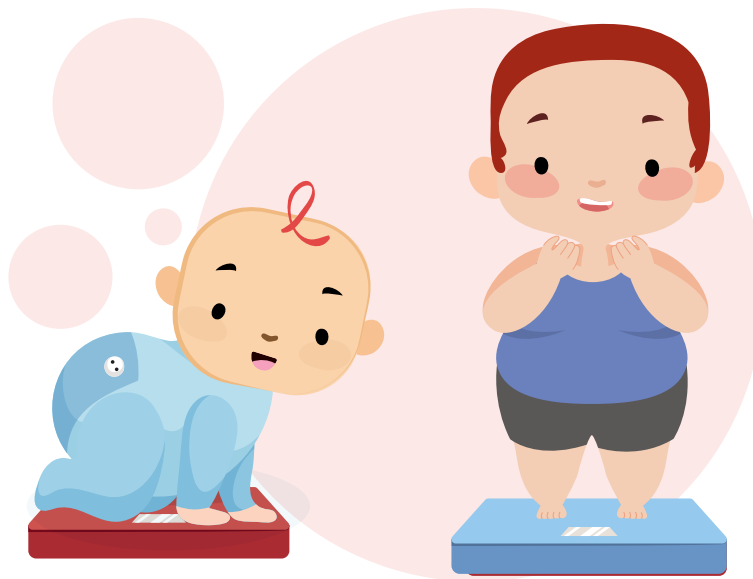
¿Qué recomendamos?

Aunque la ciudad le apuesta a reducir la prevalencia de la desnutrición crónica en la primera infancia, la meta propuesta para 2030 se queda corta (6,4%), tanto frente a la propuesta en el escenario nacional (5%), como frente a las metas intermedias planteadas por Unicef con horizonte, a más tardar, a 2025 (4,4%). Esto llama la atención, considerando que la ciudad cuenta desde 2009 con el programa Buen Comienzo que, en general, ha mantenido en las distintas modalidades bajo las que opera el acompañamiento nutricional especializado y procesos de vigilancia alimentaria y nutricional durante todas las etapas del ciclo de vida del niño o niña que integran la primera infancia, comenzando en la gestación, lo que permitiría aspirar a una meta más ambiciosa.

Considerando que tanto el sobrepeso como la obesidad constituyen factores de riesgo para el desarrollo futuro de enfermedades crónicas y el desarrollo de enfermedades a lo

largo del ciclo de vida de quien los padece, sería importante que la ciudad le apuntara a metas con horizonte a 2030 en esta materia, pues ello le permitiría generar un compromiso claro de control de estos factores de riesgo que quizá, contribuiría a reducir en el largo plazo la carga de enfermedad de la población.

Tomando en cuenta que el programa de crecimiento y desarrollo es el escenario por excelencia para monitorizar, entre otras cosas, la situación nutricional de la primera infancia es importante lograr una mayor adherencia al programa pues, en la medida en que aumenta la edad de los niños y niñas, la participación en este disminuye. En ese sentido, considerando que entre las competencias de la Secretaría de Salud está el impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud, y que a las EPS les corresponde su ejecución, se puede generar una articulación entre ambas instancias, que permita detectar qué factores impulsan la menor adherencia y cómo pueden abordarse, de manera similar al arreglo que se hizo para solucionar la congestión de las urgencias de alta y mediana complejidad en la ciudad.





Educación

¿Qué se encontró?

En Medellín entre 2016 y 2019 se presentó un comportamiento ascendente de la cobertura neta en educación inicial, pasando de 72,0% a 83,4% respectivamente para los grados pre-jardín y jardín. Es importante resaltar que ni el gobierno nacional ni la Alcaldía de Medellín han fijado metas ODS asociadas. No obstante, es importante tener en cuenta, que tanto el país como Medellín sí fijaron metas para la atención integral a la población vulnerable. Respecto a atención integral, el compromiso es garantizar al menos seis atenciones priorizadas al 95% de los niños y niñas¹. En relación con la población vulnerable, el compromiso es garantizar la atención integral de al menos el 90% de la población menor de seis años registrada en el SISBÉN, que corresponde a la atención del programa Buen Comienzo. En el orden nacional, el actual gobierno nacional se ha comprometido públicamente con la atención integral de 2.200.000 niños y niñas en primera infancia al año 2022, lo que implica llegar a algo más de un 56,4% de la población en primera infancia en el país.

Aunque los datos anteriores son positivos, es importante en el contexto actual promover estrategias para brindar atención integral de calidad a la población vulnerable en el marco de la pandemia, pues es un segmento poblacional que requiere de estos programas para sortear de mejor manera la crisis actual. En el caso particular de Medellín, el programa Buen Comienzo presta servicios esenciales para la población vulnerable de la ciudad que son transversales y afectan los distintos ejes discutidos en este documento.

¿Qué recomendamos?

Incluir una meta de cobertura bruta universal en educación inicial para los grados pre-jardín y jardín en el marco de la agenda local ODS al año 2030.

Desde el orden nacional, llevar un registro sistemático de la cobertura bruta y neta para la educación inicial, grados pre-jardín y jardín para los municipios y departamentos que permita hacer seguimiento a los avances en el acceso de los niños y niñas en primera infancia a la educación inicial, como derecho consagrado en la Política Pública.

1 El indicador está definido específicamente como: "Mide 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). (DNP, 2020).

¿Qué es necesario para la primera infancia en Medellín?



Garantizar la prestación ininterrumpida del programa Buen Comienzo, asegurando la cantidad de días/semanas de atención, en especial en la modalidad familiar, así como el acompañamiento técnico necesario para ofrecer un servicio de calidad.



Consolidar información de ciudad correspondiente a lactancia materna exclusiva que permita formular políticas de manera focalizada que promuevan esta práctica para las madres gestantes y lactantes.



Asegurar la captura de información relacionada con tamizajes nutricionales con el objetivo de realizar seguimiento y control oportuno a los niños y niñas que así lo requieran.



Generar estrategias que mitiguen los efectos de la interrupción del proceso educativo de los niños y niñas en mayores condiciones de vulnerabilidad a causa de la pandemia, que de manera paralela controlen los casos de abuso y violencia intrafamiliar por el aislamiento social.

.....
Conoce más de este informe en:
www.medellincomovamos.org
www.fundacionexito.org
.....

NUESTRAS REDES SOCIALES:

-  MedellinComoVamos
-  @MedComoVamos
-  Medellincomovamos
-  /Medellín Cómo Vamos
-  Medellín Cómo Vamos