



Un comienzo de la vida desigual

NOTA DE POLÍTICA #1



Salud y Nutrición

Educación inicial en el marco de la atención integral



Educación preescolar básica y media



⟨ JULIO 2021 ⟩

Índice

Presentación	3
1. Condiciones sociales y económicas impiden el cumplimiento de derechos	4
a. Contexto demográfico 2015-2020.....	4
b. Contexto socioeconómico 2015-2020.....	5
2. Estado y retos para el goce efectivo de los derechos a la salud y la nutrición	7
a. La salud: un derecho que no se cumple para todos.....	7
Brechas en la cobertura del Sistema de Salud.....	7
La vida no comienza igual para todos.....	8
Las muertes que se pueden evitar: mortalidad materna e infantil.....	11
b. El incumplimiento del derecho a la alimentación pone en riesgo la vida.....	16
c. Acciones que no dan más espera.....	21
3. Estado y retos del derecho a la educación inicial en el marco de la atención integral	22
a. Lejos de la educación inicial para todos.....	22
Las modalidades de atención en educación inicial del ICBF y del MEN.....	23
b. Familias en procesos de formación: cuidado y crianza.....	25
c. Acciones que no dan más espera.....	26
4. Educación, un derecho que desafía la equidad social	27
a. Participación de la educación en el PIB, en caída libre.....	27
b. A mayor grado, menos estudiantes.....	28
c. Calidad educativa mediada por la inequidad.....	29
d. Acciones que no dan más espera.....	32
Fuentes y bibliografía	33

Introducción

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) establece que los derechos humanos de la infancia y la adolescencia tienen el carácter de derechos universales, indivisibles, progresivos y exigibles. Medir y hacer seguimiento a la garantía de estos derechos es una obligación de los Estados, que para ello deben contar con sistemas de información.

NiñezYA aporta desde el conocimiento de las organizaciones a la producción de información y al cumplimiento de esos derechos. Esta coalición, integrada en 2017 por más de 100 organizaciones y redes de la sociedad civil, aboga por la inclusión de diez asuntos imposterables para las niñas, los niños y los adolescentes (los YA¹) en los programas de gobierno y en los planes de desarrollo nacional y territorial.

En ese sentido, el presente documento, primero de tres Notas de Política, tiene como propósito hacer una mirada crítica y propositiva sobre los avances de Colombia en materia del cumplimiento de la garantía de los derechos de la niñez, entendiendo esta garantía como su goce efectivo, es decir, su realización y concreción.

La presente Nota hará referencia a tres de nuestros diez YA con algunos indicadores sociales que dan cuenta de los avances y retos frente a los servicios que presta el Estado para garantizar la salud, la nutrición, la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia y la educación preescolar, básica y media.

La información que se presenta es de fuentes oficiales o de entidades académicas y organizaciones nacionales e internacionales de reconocida idoneidad técnica que realizan estudios y análisis políticos dirigidos a tomadores de decisiones.

La Nota tendrá como hilo conductor la búsqueda de la universalidad de los derechos y el cierre de brechas sociales que se asociará con aspectos como:

1 Políticas públicas e inversión 2. Salud y nutrición 3. Educación inicial 4. Educación preescolar básica y media 5. Juego 6. Participación 7. Fortalecimiento familiar para el cuidado y la crianza 8. Protección contra todo tipo de violencia 9. Adolescentes con justicia restaurativa y pedagógica (Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes-SRPA) 10. Cultura de paz, reconciliación y convivencia.

COMITÉ COORDINADOR DE NIÑEZYA NACIONAL

Alianza por la Niñez Colombiana, Asociación de Banco de Alimentos de Colombia (Abaco), Corporación Juego y Niñez, Fondo Acción, Fundación Barco, Fundación Bernard van Leer, Fundación Empresarios por la Educación (FEEx), Fundación Éxito, Fundación Femsa, Fundación Lumos Colombia, Fundación PLAN, Fundación Saldarriaga Concha, Fundación Save the Children, Jerez & Sandoval - Medios y RS, Primero lo Primero, Proantioquia y World Vision.

COORDINACIÓN NIÑEZYA ANTIOQUIA

Comfama, Comfenalco Antioquia, Corporación PAN, Federación Antioqueña de ONGs, Fundación Antioquia Infantil, Fundación Carla Cristina, Fundación Concreto, Fundación de Atención a la Niñez-FAN, Fundación Éxito, Fundación Hogares Juveniles Campesinos, Fundación Las Golondrinas, Fundación Sofía Pérez de Sotos, Fundación Ximena Rico Llano, Proantioquia y Universidad de los Niños-Eafit.

Investigación y redacción: Pedro Quijano, consultor.

Revisión técnica y edición: Ángela Constanza Jerez, Carolina Turriago y Natalia Ledesma.

Comité gestión del conocimiento: Ana María Ortiz, Andrea Salazar, Diego Sánchez, Juan Sebastián Bastidas, Lina María González, Luz Enith Castro, María Juliana Ortiz, Mónica Varona, Norma Constanza Sánchez, Sara Méndez y Sindy González.

Apoyo revisión: Diana Jerez y Ninfa Sandoval.

Concepto y diseño: Fabián Cárdenas.

Bogotá, julio de 2021

Pobreza

Discapacidad
Género o identidad sexual
Desplazamiento
Baja inversión de recursos
forzado
Limitaciones en el acceso
Mala calidad de la prestación
Territorio rural o urbano
Migración
Exclusión social
Origen o pertenencia étnica

La primera parte presentará el contexto demográfico y socioeconómico del país con un énfasis en la población de 0 a 18 años, tomando como referencia el período comprendido entre 2015 y 2020.

La segunda centrará su análisis en los avances y retos de Colombia frente a los tres aspectos de la Nota:

- Salud y nutrición, que explorará las condiciones en las que niñas/os comienzan su vida, la calidad de los servicios de salud y las posibilidades de acceso a una alimentación sana y equilibrada;
- Condiciones de acceso de niñas/os a la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, así como su tránsito a la educación formal, y
- Condiciones de acceso y permanencia de la población infantil y adolescente a una educación preescolar, básica y media pertinente y de calidad.

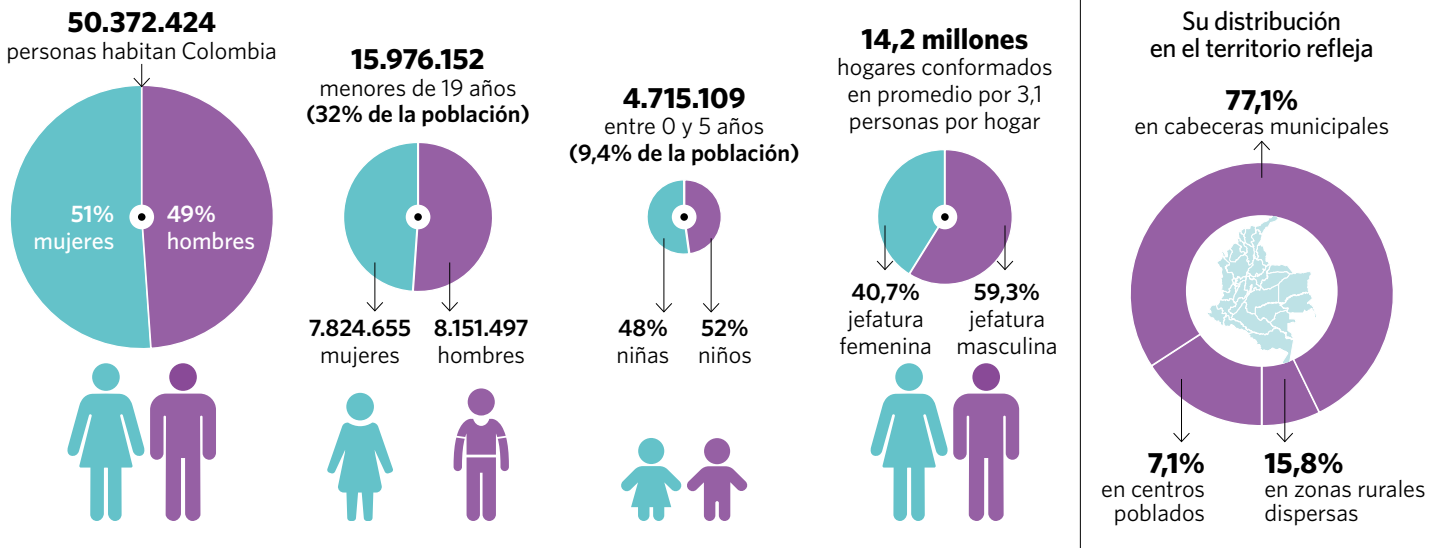
Cada uno de los tres YA contará con una sección inicial de datos que demandan atención YA, y una sección final de recomendaciones con una síntesis de las acciones que no dan más espera para hacer efectiva la garantía de los derechos de niñas/os y adolescentes para el cierre de brechas sociales en los tres aspectos trabajados.

1. Condiciones sociales y económicas impiden el cumplimiento de derechos

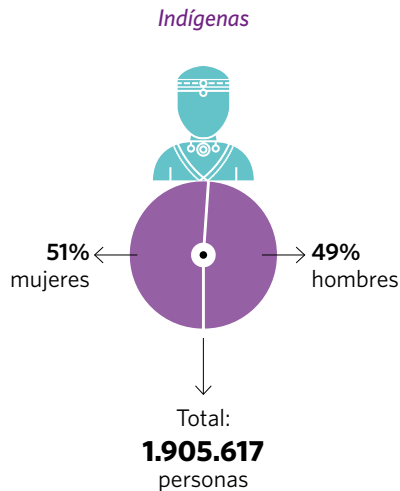
El contexto social y económico del país condiciona la realización de los derechos de niñas/os y adolescentes en Colombia, como lo evidencian los logros obtenidos entre 2015 y 2020 con profundas brechas.

a. Contexto demográfico 2015-2020

FIGURA 1 - Distribución de la población

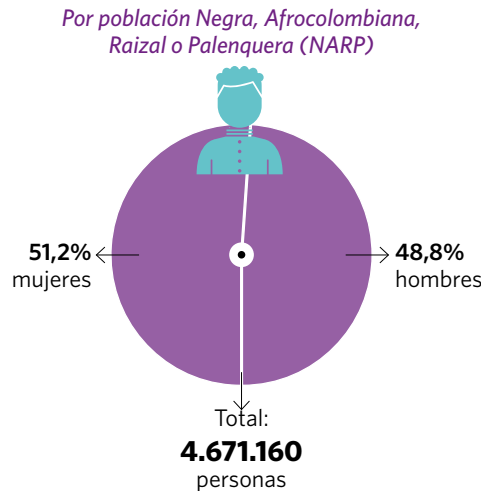


Por grupos étnicos se observa



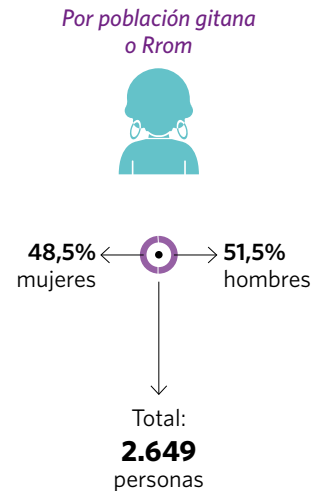
3,78% de la población total del país

- Distribuidas en 115 pueblos
- 33,8% entre 0-14 años
- 39% menor de 18 años
- 60,4% entre 15-64
- 5,8% 65 años o más
- 59,3% Hogares con jefatura masculina
- 40,7% jefatura femenina
- 21% en cabeceras municipales y 79% en centros poblados y rural disperso



9,27% de la población total del país

- 26,9% entre 0-14 años
- 66,1% entre 15-64 años
- 7,0% 65 años o más
- 59,3% hogares con jefatura masculina
- 40,7% jefatura femenina
- 66,7% en cabeceras municipales y 33,3% en centros poblados y rural disperso



0,005% de la población total del país

- 22,7% entre 0-14 años
- 69,5% entre 15-64 años
- 7,8% 65 años o más
- 59,3% hogares con jefatura masculina
- 40,7% con jefatura femenina
- 90,2% en cabeceras municipales y 9,8% en centros poblados y áreas rurales

b. Contexto socioeconómico 2015-2020

Según el DANE, en 2020 la pobreza monetaria y la pobreza monetaria extrema en Colombia se incrementaron con respecto a 2019. La pobreza monetaria pasó de 35,7 a 42,5%, sumando 3,5 millones de personas, para un total de 21 millones. La pobreza monetaria extrema pasó de 6,9% a 15,1%, sumando 2,7 millones de persona, para un total de 7,5 millones. En todas las ciudades principales hubo incremento en la incidencia de la pobreza y la pobreza extrema, especialmente en Barranquilla, Bogotá, Cali, Ibagué, Tunja y Sincelejo, como se aprecia en las figuras 2 y 3.

FIGURA 2 - *Indicencia de la pobreza por ciudades principales 2019 - 2020*

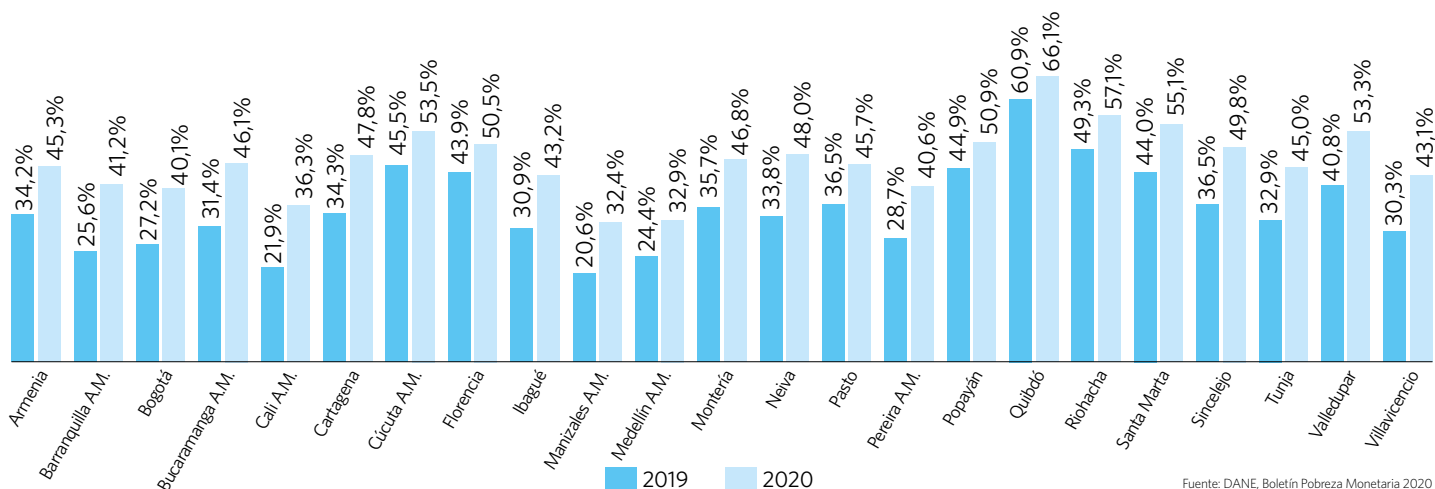
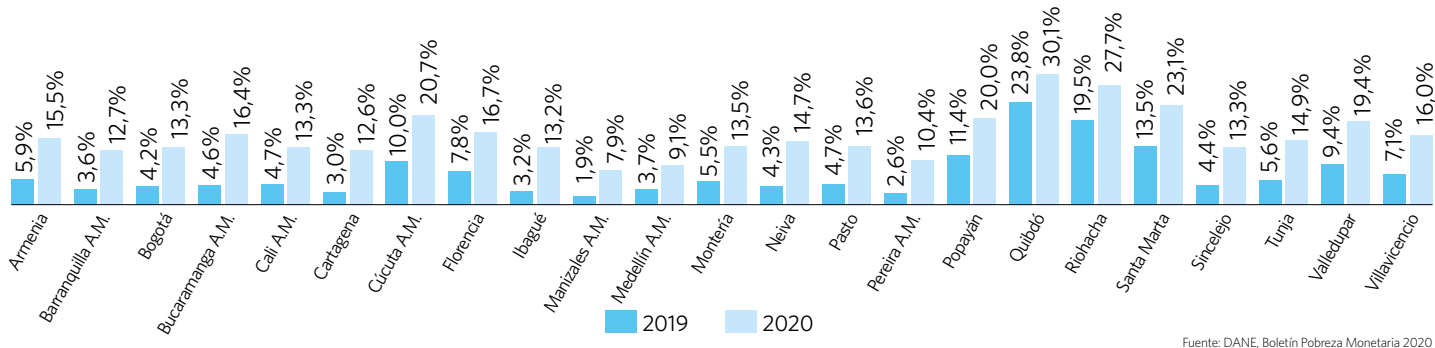
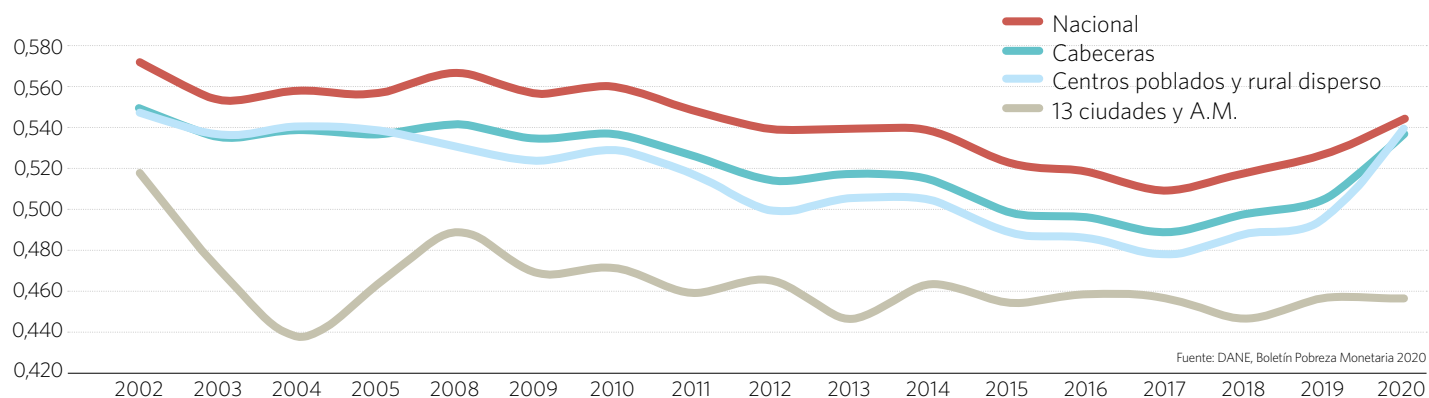


FIGURA 3 - *Indicencia de la pobreza extrema por ciudades principales 2019 - 2020*



La desigualdad también se incrementó de manera considerable como lo muestra la figura 4: Coeficiente de GINI en Colombia.

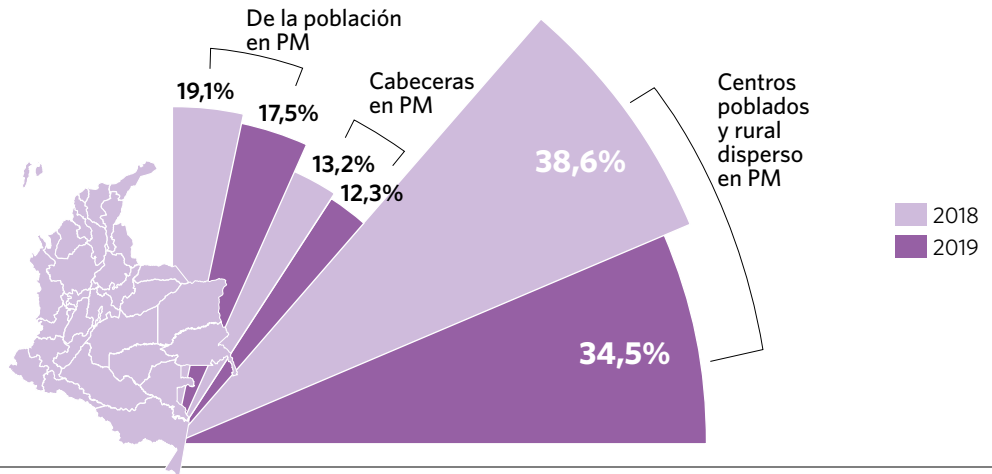
FIGURA 4 - *Coeficiente de GINI en Colombia 2002 - 2020*



Aunque la pandemia por Covid-19 ha exacerbado las brechas sociales desde su aparición en 2020, los datos anteriores a la pandemia mostraban una tendencia al incremento de la desigualdad desde años anteriores. Esto se evidencia en las mediciones de pobreza multidimensional (figura 5) y en el Índice de Desarrollo Humano (IDH).

FIGURA 5 - Pobreza Multidimensional (PM) 2018 - 2019

En 2019, de los 14,2 millones de hogares en Colombia: 2,2 millones eran pobres multidimensionales (DANE), una variación significativa con respecto al año anterior. Sin embargo, la diferencia entre cabeceras y centros poblados y rural disperso seguía siendo muy alta (DANE, Encuesta de Calidad de Vida ECV 2018).



En 2019 la pobreza multidimensional (PM) en áreas rurales fue 2,8 veces más que en las cabeceras.

Si bien en 2019 se logró detener el crecimiento de la PM y cerca de 615 mil personas lograron salir de la pobreza, algunas de las variables, que inciden en la garantía de derechos de niñas/os y adolescentes, continuaron con porcentajes críticos.



Barreras a servicios para el cuidado de la primera infancia:

- 7,9% a nivel nacional
- 8,3% cabeceras
- 6,6% centros poblados y rural disperso



Bajo logro educativo:

- 44,0% nivel nacional
- 34,1% cabeceras
- 77,6% centros poblados y rural disperso



Rezago escolar:

- 25,8% nivel nacional
- 34,3% cabeceras
- 30,9% centros poblados y rural disperso



Sin aseguramiento en salud:

- 11,3% nivel nacional
- 11,9% cabeceras
- 9,5% centros poblados y rural disperso

Fuente: DANE, Pobreza Multidimensional 2019

Según el PNUD, el Índice de Desarrollo Humano (IDH) de Colombia en 2019² tuvo una calificación de 0,767, ocupando el puesto 83 de 189 países, situándose como un país de desarrollo humano alto. En el mismo año, el IDH ajustado por desigualdad (IDH-D) cayó de 0,767 a 0,595, debido a la desigualdad en la distribución de los índices en las tres dimensiones que lo componen: esperanza de vida, educación y nivel de vida digno, y por el índice de desigualdad de género (IDG) que para el 2019 fue de 0,428.

2 PNUD (2020). Informe sobre el Desarrollo Humano 2020. La próxima Frontera. El Desarrollo Humano y el Antropoceno. Nueva York. El IDH de este informe corresponde a la medición para el año 2019.

2. Estado y retos para el goce efectivo de los derechos a la salud y la nutrición

Si el derecho a la vida es inviolable, todas las muertes evitables son en esencia una vulneración al derecho fundamental a la vida. Este se liga de manera indisoluble a otros derechos fundamentales, en particular a los derechos a la salud, a la nutrición y a un ambiente sano.

a. La salud: un derecho que no se cumple para todos



“...el derecho a la salud, por su relación y conexión directa con la dignidad humana, es instrumento para la materialización del Estado Social de Derecho”.

Corte Constitucional T-859/2003

La tasa de natalidad en el país ha venido disminuyendo en los últimos 15 años, pero la atención a las madres gestantes y a los recién nacidos no ha mejorado. Para muchos niños/as nacer en Colombia es un riesgo porque no reciben atención durante la gestación y el parto, y porque no se garantiza su derecho a una nutrición equilibrada. Los embarazos a temprana edad siguen siendo comunes, sobre todo en las zonas rurales y rurales dispersas. Niñas/os campesinos, afrodescendientes o indígenas siguen muriendo por causas evitables o padecen enfermedades que afectan su calidad y sus condiciones de vida porque nacen en la pobreza, son migrantes, tienen una discapacidad o simplemente son invisibilizados.

Datos que demandan actuar YA

- **En 2020 se incrementó el número de casos notificados de muertes maternas tempranas**, pasando de 300 en 2019 a 401 en 2020³. (Minsalud, ASIS, 2020).
- **La mortalidad neonatal⁴ en Colombia aporta el 64,7% de las muertes ocurridas antes del año de vida**. Entre 2005 y 2018, de 8.838.163 nacidos vivos se produjeron 76.612 muertes neonatales, para un promedio de 5.472 muertes por año. (Minsalud, ASIS, 2020).
- **Alrededor del 82,5% de las muertes en niñas/os menores de 5 años ocurren durante el primer año de vida** y muchas de ellas son evitables. (Minsalud, ASIS, 2020).
- **El cambio climático contribuye a la prevalencia e intensificación de enfermedades (OMS)**. Alrededor del 82,5% de las muertes de niños/as menores de 5 años se atribuyen a trastornos e infecciones respiratorias agudas (Minsalud, Análisis de Situación de Salud 2020).
- **Entre 2009 y 2017 se atendieron 5.991 personas por ansiedad de 0 a 19 años**; 666 en promedio por año (MSPS, Boletín Salud Mental 2019).

Brechas en la cobertura del Sistema de Salud

El artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño y el Artículo 27 de la Ley 1098 de 2006 definen las obligaciones del Estado en materia de garantía del derecho a la salud para niñas/os y adolescentes. Como derecho de prestación, este se materializa mediante el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), en 2020 el 97,78% de los 49.584.385⁵ habitantes del territorio nacional se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con lo cual quedaban por afiliarse apenas 2,2%, es decir 1.125.059 personas.

El número de personas afiliadas al sistema ha tenido un crecimiento sostenido desde 1995 hasta 2020 como lo muestra la figura 6. Esta información dista de los datos de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2019 (DANE)⁶, que señalan 92,8%⁷ de la población afiliada al sistema y, de ese porcentaje, 48,4% vinculada al régimen contributivo y 51,3%, al régimen subsidiado.

3 MSPS (2020). Análisis de Situación de Salud (ASIS 2020): En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>

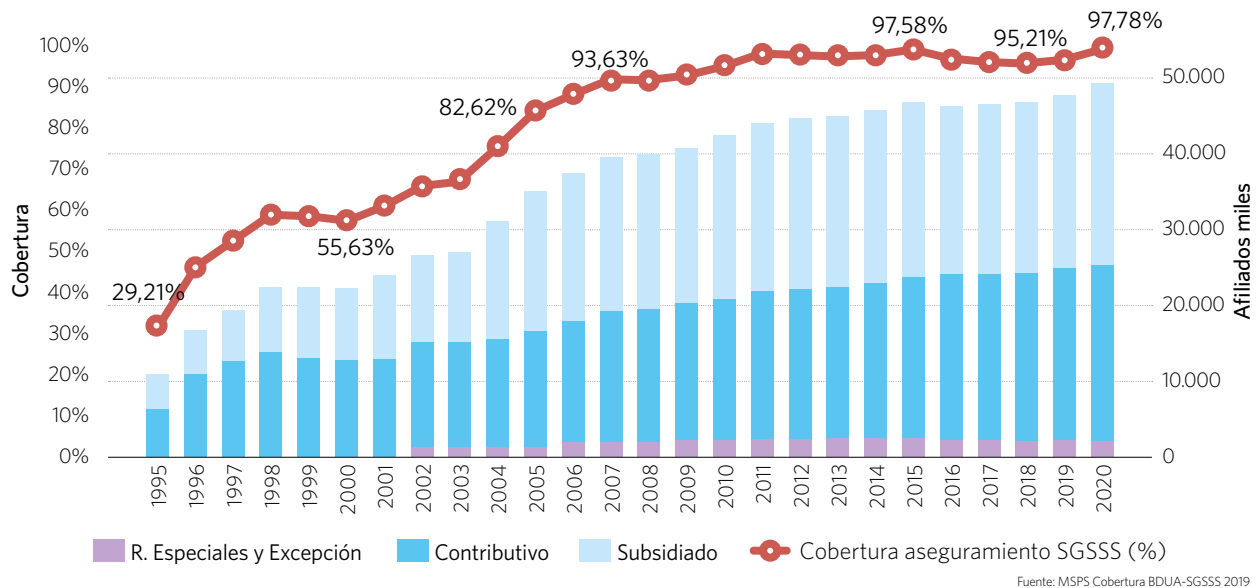
4 Neonato o recién nacido: El período neonatal comprende las primeras cuatro semanas de la vida de un bebé posteriores al nacimiento.

5 DANE, Proyecciones de población según Censo 2018.

6 Fuente: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/2019/Presentacion_ECV_2019.pdf

7 Este dato corresponde al porcentaje de personas sobre el total de personas que dijeron estar afiliadas al SGSSS.

FIGURA 6 - Afiliación y cobertura total nacional - Cifras en miles



Fuente: MSPS Cobertura BDUA-SGSSS 2019

Una mirada territorial permite observar que, en las cabeceras municipales, la cobertura del régimen contributivo asciende a 58,8% y del régimen subsidiado a 41,0%, mientras que en los centros poblados y rural disperso las personas afiliadas al régimen contributivo apenas llegan a 16,5% y las del régimen subsidiado a 83,2%.

A esto se agrega que el crecimiento sostenido de la afiliación se ha visto afectado por la pandemia. El MSPS (Informe al Congreso 2019-2020) señala que en los primeros meses de 2020 la afiliación tuvo una reducción en el régimen contributivo por los posibles efectos económicos del Covid-19, hecho que pudiera deberse a la incapacidad de las familias para sostener sus ingresos ante la crisis.

La vida no comienza igual para todos

El MSPS⁸ señala que el período de gestación, el parto y los primeros cien días de un recién nacido son algunos de los momentos más delicados del curso de vida y los más riesgosos, tanto desde la perspectiva de la salud pública como desde el punto de vista social y económico. La situación se agrava si los cuidados y controles durante la preconcepción, la gestación, el parto y el puerperio no son los adecuados.

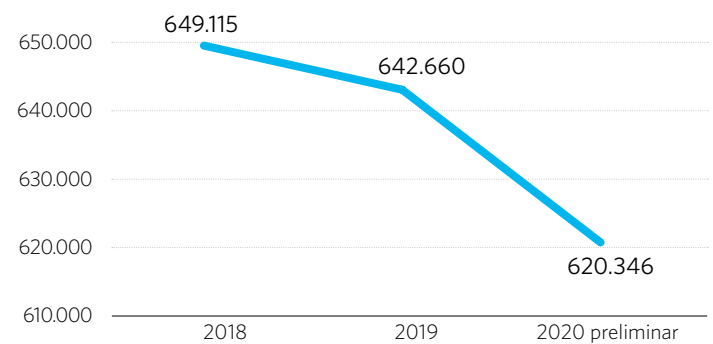
□ Natalidad

En Colombia la natalidad ha venido descendiendo en los últimos años, como se aprecia en la siguiente figura 7 (SISPRO, 2019).

De acuerdo con las Estadísticas Vitales del DANE (EEVV), Colombia registró en 2019⁹ un total de 642.660 nacimientos, de los cuales 329.998 correspondieron a niños y 312.605 a niñas. El 98,4% ocurrieron en instituciones de salud, 1,4% en domicilios y 0,2% en otros sitios. En el 62,7% de los casos las madres asistieron a menos de 8 controles prenatales (figura 8).

FIGURA 7 - Natalidad 2018-2020

En Colombia la natalidad ha venido descendiendo en los últimos años.



	2018	2019	2020 preliminar
Hombres	332.740	329.998	318.268
Mujeres	316.303	312.605	302.027
Indeterminado	72	57	51

Fuente: DANE (EEVV) 2020

8 MSPS (2018). Plan Nacional de Salud Rural 2018.

9 Si bien existen datos de número de nacimientos en las EEVV para la vigencia 2020, estos datos aún se presentan como preliminares, por lo que para efecto de este análisis se toman los datos del año 2019, ya definitivos. Fecha de actualización: 23 dic. 2020.

Embarazo infantil y adolescente

Aunque la figura 9 muestra los avances del país en la disminución de los embarazos tempranos en mujeres de 10 a 14 años, y adolescentes entre 15 y 19, aún persisten grandes brechas entre las cabeceras municipales y los centros poblados y rural disperso que hacen que la desagregación de estos datos ponga en evidencia problemas sociales y culturales como el matrimonio infantil, la explotación y la violencia sexual, el abandono escolar y la desigualdad de género. El bajo peso al nacer también se asocia con el embarazo infantil y adolescente, tanto por los efectos sobre la salud de las madres como sobre los niños/as que nacen.

FIGURA 8 - Atención prenatal 2019

642.660 nacimientos registrados en 2019 de ellos:

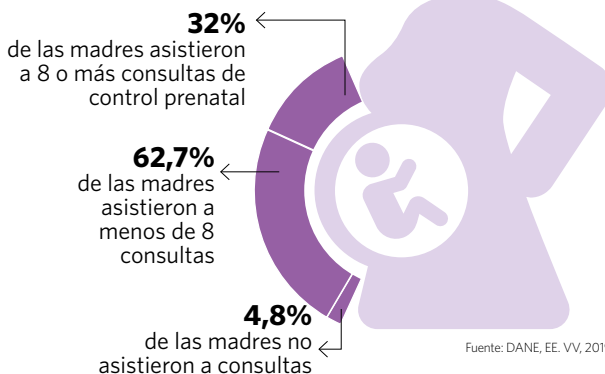
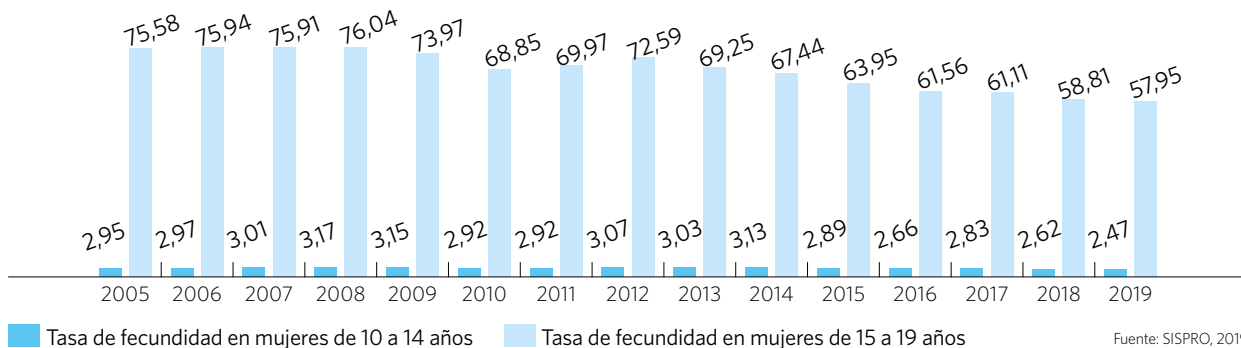


FIGURA 9 - Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años

Número de nacimientos por cada 1.000 niñas y adolescentes de cada grupo de edad



Embarazo infantil (10 a 14 años)

En 2019 se reportaron 4.795 nacimientos de madres entre los 10 y los 14 años, es decir 0,7% del total nacional. En estos casos, el nivel de escolaridad de la madre era en su mayoría básica secundaria y básica primaria (figura 10). En las edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, el número de nacimientos fue de 118.163, es decir 18,4% del total nacional. En estos casos, el nivel de escolaridad de la madre era en su mayoría básica secundaria (figura 11).

FIGURA 10 - Embarazo infantil (10 a 14 años)

Todos estos nacimientos, aún consentidos, fueron producto de un delito de violencia sexual y de una doble vulneración de derechos: el de las madres menores de edad y el de los recién nacidos.

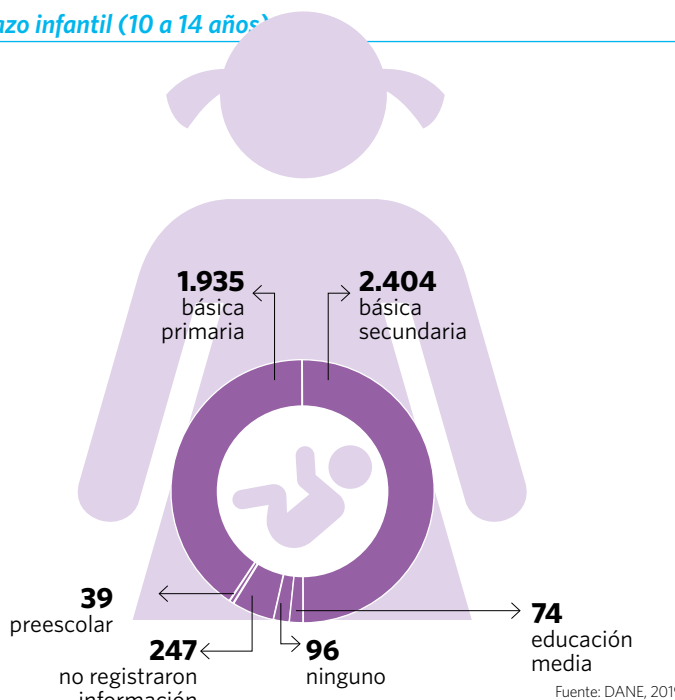
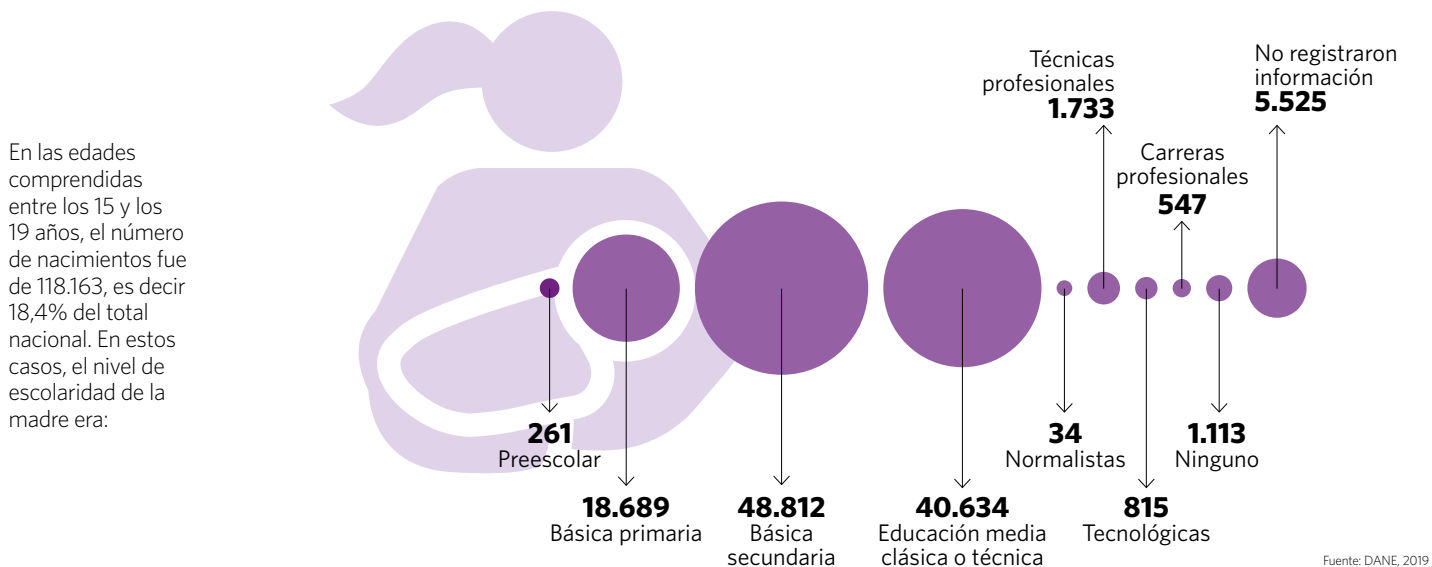


FIGURA 11 - Embarazo adolescente (15 a 19 años)



El MSPS y el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA, 2019)¹⁰, evidencian grandes brechas entre zonas urbanas y rurales frente a las tasas de fecundidad temprana. Según este informe, el 57% de las niñas de 10 a 14 años y el 76% de las adolescentes de 15 a 19 años que tuvieron un hijo tenían algún tipo de unión. En las primeras, la edad del padre superaba al de madre al menos en 6 años en el 53% de los casos. Entre las adolescentes que tuvieron un hijo, el 76% de los padres no eran adolescentes. Frente a los controles prenatales en zonas rurales, el 63% de las niñas entre los 10 y los 14 años y el 53% de las adolescentes entre 15 y 19 años embarazadas tuvieron menos de cuatro controles prenatales.



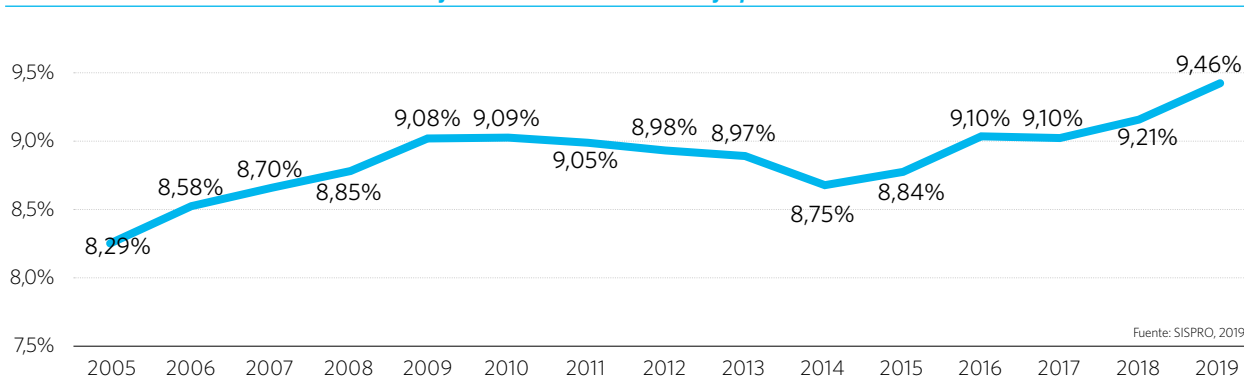
Las uniones tempranas son una de las principales causas de abandono escolar, de violencia basada en género y de incremento del riesgo de un embarazo subsiguiente.



□ Bajo peso al nacer

El 9,46% de los recién nacidos en 2019 presentó bajo peso al nacer (MSPS, SISPRO, 2019). El Instituto Nacional de Salud (INS) señala que esta condición se asocia con mayor riesgo de muerte prenatal durante los primeros años de vida; riesgo de padecer retraso en el crecimiento físico y cognitivo durante la infancia y puede ser un indicador de malnutrición y del estado de salud de la madre. Contrario a lo esperado, entre 2005 y 2019 el número de nacidos con bajo peso ha incrementado, pasó de 8,29% a 9,46%, respectivamente (figura 12).

FIGURA 12 - Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer 2005 - 2019



10 en el Informe sobre la situación del embarazo en la infancia y la adolescencia: Una aproximación a la ruralidad 2019

Las muertes que se pueden evitar: mortalidad materna e infantil

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mayoría de las muertes maternas e infantiles son evitables y se conocen las soluciones sanitarias para prevenir y tratar las complicaciones que pueden surgir. Todas las mujeres gestantes y los recién nacidos deben tener acceso a los servicios adecuados de salud reproductiva que garanticen su vida. El Estado debe trabajar para resolver las desigualdades que impiden el ingreso a estos servicios.

□ Mortalidad materna

Durante 2019 se notificaron 514 muertes maternas, de las cuales 300 se clasificaron como mortalidades maternas tempranas, llegando a una razón de mortalidad materna (RMM) de 50,73 por 100.000 nacidos vivos (NV) (MSPS, 2019).¹¹

En 2020 se incrementó el número de casos notificados de muertes maternas tempranas al pasar de 300 en 2019 a 401 en 2020. La razón de mortalidad materna pasó de 50,73 a 64,3 muertes por 100.000 nacidos vivos entre 2019 y 2020, con un incremento del 33,6% (INS, BES semana epidemiológica 52 Dic. 2020).¹²

FIGURA 13 - Muertes maternas tempranas 2018 - 2020

2018	2019	2020
279	300	401

Fuente: INS, BES semana epidemiológica 52 Dic. 2020 Datos Sivigila-INS 2018-2020

Cuadro No. 1 Señales de la desigualdad y brechas territoriales

Una mirada a los municipios que registran el mayor número de nacimientos de madres entre los 10 y los 19 años permite observar que municipios de Antioquia como Carepa, Caucasia, Chigorodó, El Bagre, Nechí, Mutatá y Turbo registran un porcentaje entre el 28% y el 34% del total de los nacimientos en madres para este grupo de edad.

El caso de Nechí es particularmente llamativo, puesto que registra que cerca de una tercera parte de los nacimientos (34%), es decir 162 de 471, los aportan mujeres menores de 19 años.

Municipios de otros departamentos como Magangué (Bolívar) registran 667 nacimientos de madres entre los 10 y los 19 años. De un total de 2.431 nacimientos, el 27% corresponde a este grupo de edad. San Vicente del Caguán (Cauca) registra 303 de 1.082 (28%); Aguachica (Cesar) 449 de 1.921 (23%); Maicao (La Guajira) 1.405 de 6.220 (22%); Uribe (La Guajira) 821 de 4.001 (22%); Tumaco (Nariño) 836 de 3.314 (27%); Tierralta (Córdoba) 447 de 1.775 (29%); San Marcos (Sucre) 292 de 1.068 (29%) y Buenaventura (Valle del Cauca) 1.075 de 4.662 (25%), que además registra el mayor número de nacimientos de madres entre los 10 y los 14 años con 68 nacimientos.

Aunque no se pueden establecer correlaciones directas, llama la atención que la mayoría de estos municipios se encuentran situados en una de las quince regiones del país con mayor índice de incidencia del conflicto armado (DNP, 2016), por lo cual la mayoría de ellos se encuentra dentro de los 170 municipios del Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), lo que supone una alta proporción de personas con necesidades básicas insatisfechas y alto índice de pobreza multidimensional.

Departamento Nacional de Planeación (2016). Índice de incidencia del Conflicto armado.

Las muertes materno-fetales acarrearán problemas que se verán reflejados en el bienestar y las dinámicas familiares, en especial si las madres dejan otros hijos e hijas huérfanos, situación que puede incrementar la morbi-mortalidad, la violencia intrafamiliar, la violencia basada en género, el bajo rendimiento o el abandono escolar, entre otros efectos que impiden el goce efectivo de sus derechos. Esta situación es más crítica en contextos sociales y económicos en donde la población enfrenta condiciones de pobreza, exclusión y desigualdad (Rodríguez Leal & Verdú, 2013).

Un análisis por lugar de residencia y pertenencia étnica permite observar que la razón de mortalidad materna se incrementó entre 2017 y 2019 en áreas rurales dispersas, y entre 2018 y 2019 en cabeceras municipales (Figura 14). En las poblaciones indígenas y afrodescendientes presenta índices mucho más altos que el promedio nacional, y un crecimiento estadísticamente significativo en 2019 con respecto a 2018 (Figura 15).

11 Bodega de Datos de SISPRO (SGD) - Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2019 En: <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>

12 INS (2020) Boletín Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 52, 20 al 26 de diciembre de 2020. En: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_52.pdf

FIGURA 14 - Razón de mortalidad materna a 42 días por áreas 2017 - 2019

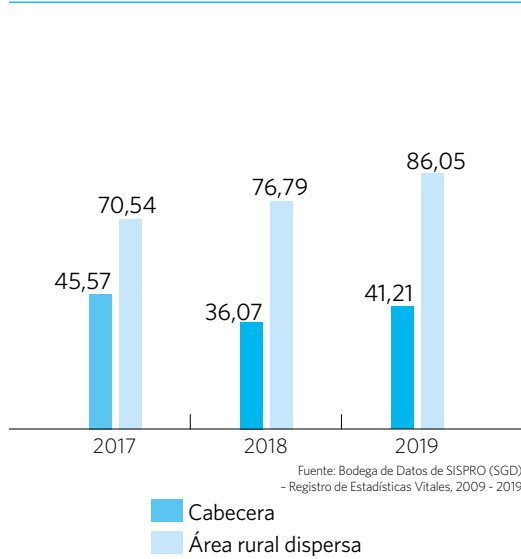
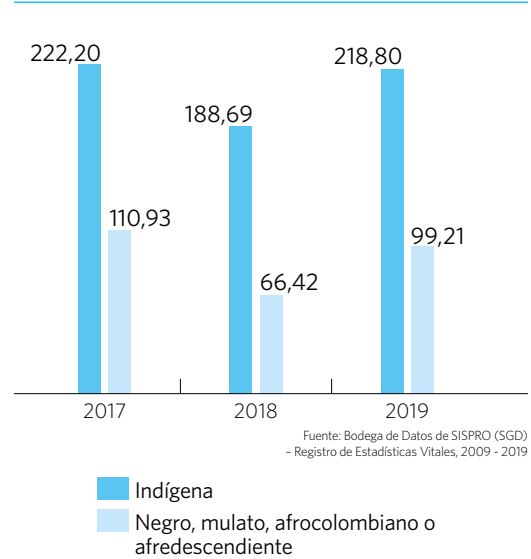


FIGURA 15 - Razón de mortalidad materna a 42 días por etnia 2017 - 2019



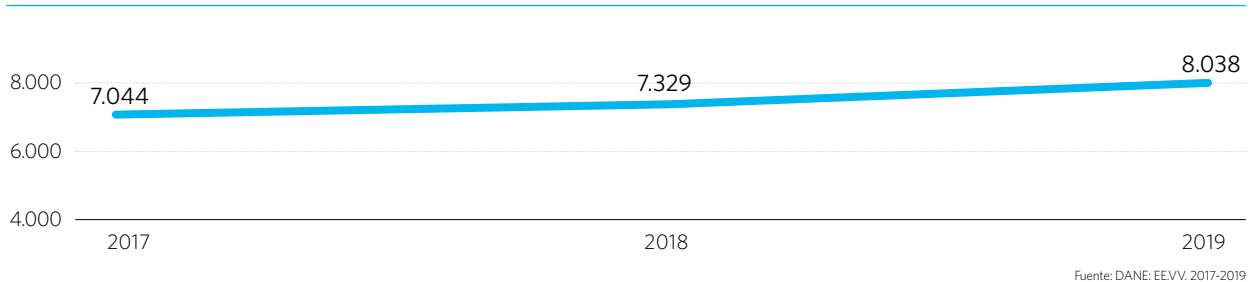
Para la OMS, la mortalidad materna es evitable, pero requiere de políticas públicas integrales que prevengan el problema a partir del diseño de programas que acompañen las etapas de preconcepción, gestación, parto y puerperio, sobre todo en las zonas rurales que no cuentan con la infraestructura física y humana adecuada para hacer efectivo el derecho a la salud a toda la población que la demanda, en especial a niñas, niños, adolescentes y mujeres gestantes.

❑ Mortalidad infantil

El Objetivo 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) es “acabar con las muertes prevenibles de menores de 5 años de edad”. Su incumplimiento posterga el acatamiento del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que establece que: “Toda persona tiene el derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...” (DUDH, Art. 25).

La mortalidad infantil, incluso antes de la pandemia por Covid-19, experimentaba un retroceso como lo muestra la figura 16.

FIGURA 16 - Incremento de las muertes en menores de un año 2017-2019

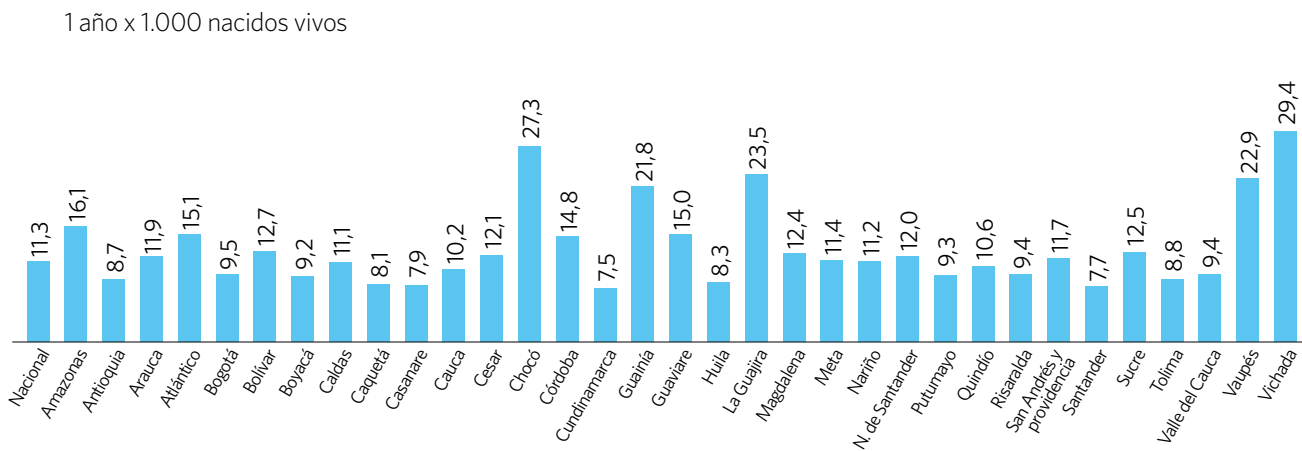


La tasa de mortalidad infantil se situó en 11,35 defunciones de niñas/os menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos a escala nacional en 2019.



Una mirada por departamentos evidencia grandes diferencias. Vichada, Chocó, La Guajira, Guainía y Vaupés muestran una tasa superior a 20 defunciones para este indicador. Los casos más críticos son Vichada con 29,4 y Chocó con 27,3 con más del doble del promedio nacional. Una correlación simple con las NBI que aparece en la figura 17 permite observar que los departamentos con mayor NBI son también los que presentan mayores tasas de mortalidad infantil en menores de un año.

FIGURA 17 - Tasa de mortalidad infantil por departamento 2019

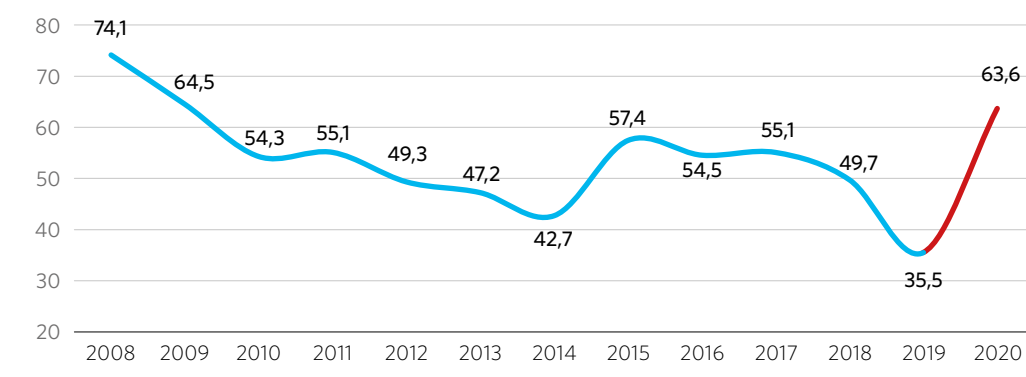


Fuente: Así Vamos en Salud a partir de EEVV DANE

□ Covid-19 y mortalidad no fetal

La Fundación Éxito (2021) señaló un repunte de la tasa de defunciones no fetales de recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento durante el segundo trimestre de 2020 (el periodo más crítico de la pandemia), cuando desde 2017 se venía registrando una tendencia a la baja. Pasó de una tasa de 35,5 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2019 a una tasa de 63,6 muertes en 2020, dinámica que puede estar relacionada con deficiencias en la atención prenatal (figura 18).

FIGURA 18 - Tasa de defunciones no fetales de recién nacidos por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento. II trimestre años 2008 a 2020



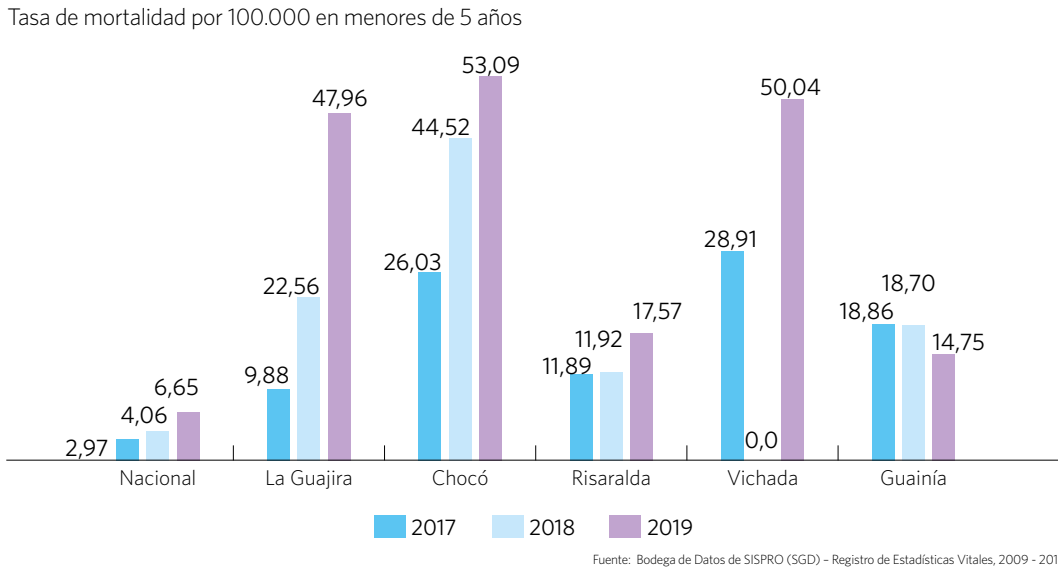
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales
Fuente: 'Efectos del Covid-19 en la primera infancia de Colombia-No es solo una emergencia'. Fundación Éxito, 2021.

Mortalidad por EDA e IRA

La situación se repite si observamos otros indicadores asociados como la mortalidad infantil en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y por Infección Respiratoria Aguda (IRA). Departamentos como La Guajira, Chocó y Vichada muestran altas tasas de muertes por EDA en 2019, cinco veces por encima del promedio nacional y todas reportan un crecimiento significativo entre 2017 y 2019. Solo Guainía muestra un descenso en ese mismo período (SISPRO, EE.VV. 2009-2019) (figura 19).

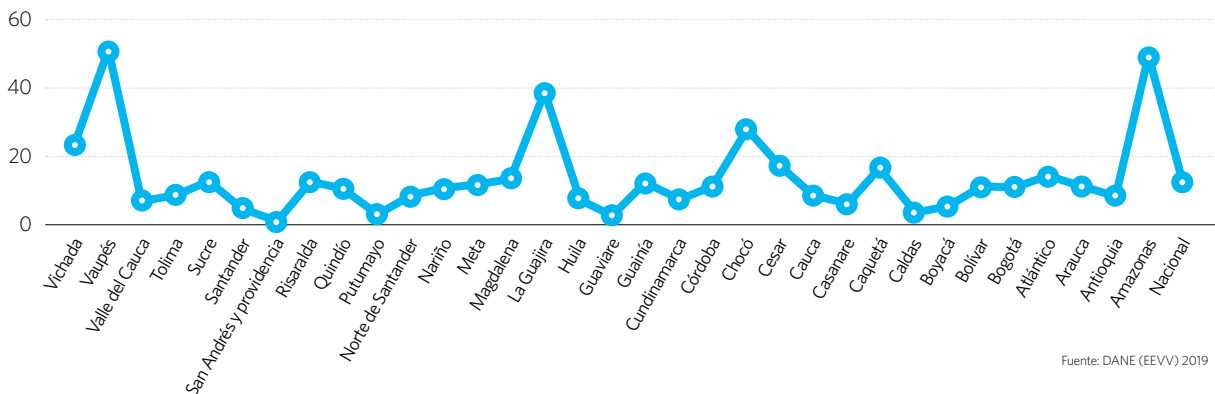
El caso de Risaralda es particularmente preocupante porque el crecimiento de la mortalidad por EDA en menores de 5 años se da en parte por la situación de los municipios de Mistrató y Pueblo Rico, que tienen un alto porcentaje de población indígena con necesidades básicas insatisfechas (NBI) y pobreza multidimensional. En 2019 el primero registró una tasa de EDA de 80,94 (por 100.000 menores de 5 años), mientras que Pueblo Rico fue de 303,95, una de las más altas del país.

FIGURA 19 - Mortalidad por EDA en menores de 5 años por departamentos 2019



Para el caso de la mortalidad por IRA se registró un aumento en la tasa desde el año 2014, al pasar de 12,45 a 14,88 muertes en 2018 y un descenso en 2019 con una tasa de 11,14 muertes de menores de 5 años (por 100.000) (EEVV 2019). A pesar de la disminución, la incidencia es significativamente más marcada en los departamentos con una alta presencia de grupos étnicos y en particular de pueblos indígenas (figura 20).

FIGURA 20 - Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda por departamento 2019

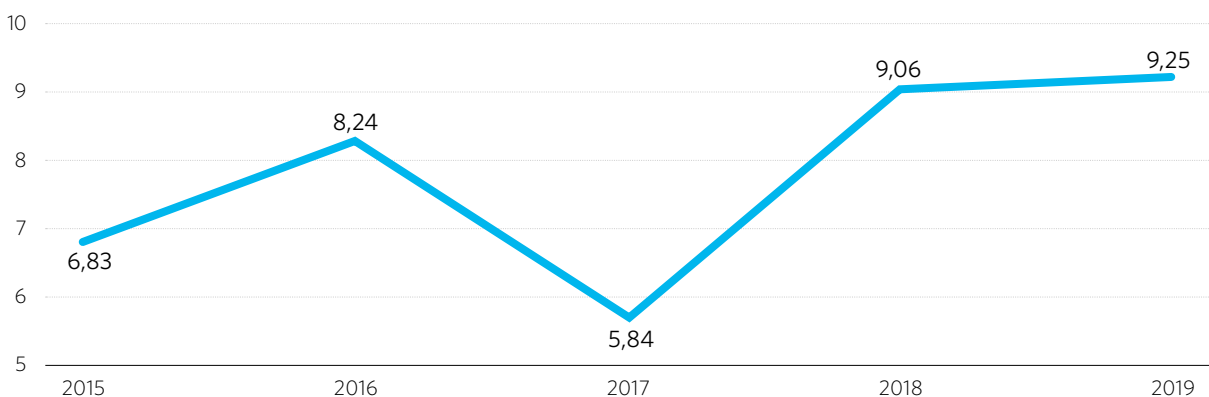


❑ Mortalidad por desnutrición

La muerte infantil por desnutrición es uno de los principales problemas de salud pública y es una de las consecuencias de la inseguridad alimentaria. En 2019 la tasa de muertes por desnutrición en menores de 5 años por cada 100.000 fue de 9,25, cifra levemente superior a la 2018 (9,06), pero muy superior a la registrada en 2017 cuyo valor fue de 5,84 (MSPS, EE.VV. SISPRO 2019) (Figura 21).

FIGURA 21 - Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años 2005 - 2019

El 80% de la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años se concentra en 50% de la población que tiene mayor concentración de pobreza multidimensional, lo que evidencia que los efectos de la desigualdad son una causa de mortalidad infantil que puede evitarse con políticas sociales adecuadas.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) - Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2019

❑ Salud mental: como causa de enfermedad y muerte infantil

Los principales problemas de salud mental en Colombia, según encuestas realizadas por el MSPS, son depresión, ansiedad, trastornos del estado de ánimo y conducta suicida. El deterioro de la salud mental en Colombia se asocia con problemas afectivos, consumo de sustancias psicoactivas y exposición a las diversas formas de violencia, en especial a la violencia intrafamiliar y la violencia sexual (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015; MSPS. Estudios de consumo de drogas 2016, 2019).

En niños/as la salud mental se ve afectada por situaciones como la soledad infantil y el suicidio. En el primer caso, en 2019 el 9,1% de los menores de 5 años estuvo a cargo de parientes mayores de edad, que no eran sus padres y el 1,8%, con cuidadores, niñeras/os o parientes menores de 18 años. La soledad infantil se asocia con problemas afectivos como la depresión o la ansiedad más adelante (DANE ECV, 2019).

Frente a los intentos de suicidio, MSPS reportó en SISPRO en 2019, 235 casos en niños/as de 5 a 9 años; 3.762 casos entre niños/as de 10 a 14 años y 8.213 casos entre adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años. Los suicidios en ese mismo año por grupo de edad fueron cinco en niños/as de 5 a 9 años; 123 en el grupo de 10 a 14 años; 162 en el grupo de 15 a 17 años y 161 para los adolescentes entre 18 y 19 años (INMLCF, 2019).

❑ La salud humana asociada a la calidad del medio ambiente

Las condiciones del medio ambiente tienen efectos directos en la salud humana. Los patrones climáticos como las sequías, las precipitaciones o los cambios de temperatura inciden en la calidad y las condiciones de vida de las personas y en la relación que ellas establecen con el entorno natural y social. Por tanto, el cuidado del medio ambiente y el acceso a bienes y servicios ambientales son fundamentales para el goce y el disfrute de una vida sana.

En 2019, el acceso a agua potable en Colombia era del 87% con una marcada diferencia entre la cobertura de acueducto en cabeceras municipales (97,2%) y en centros poblados y rural disperso de apenas (54%). La cobertura de acueducto llegó a 74,4% para el total nacional, con 92,8% de cobertura en cabeceras municipales y solo el 14,8% en centros poblados y rural disperso. Mucha de la población que no tuvo acceso a acueducto público debió buscar otras fuentes de provisión como los pozos o aljibes (10,6%); agua lluvia (8,2%); río, quebrada o manantial (20,2%) o acueducto comunal o veredal (30,2%), entre otras (ECV, 2019).

En el caso de la salud de niños/as, el acceso a agua apta para el consumo no es el único factor ambiental que afecta su salud. El saneamiento básico, la calidad del aire, la contaminación, la producción de alimentos con agroquímicos, el cambio climático y los desastres naturales también la afectan e incrementan el riesgo de enfermedades como EDA, IRA, desnutrición, sobrepeso, asma, EPOC, dermatitis, otitis, alergias respiratorias o de la piel, malaria y dengue. También tiene un efecto sobre la salud mental, sobre todo cuando hay ocurrencia de desastres naturales.



“Todo ser humano tiene derecho a una alimentación adecuada y tiene el derecho fundamental a no padecer hambre, según las normas internacionales de derechos humanos”.

Naciones Unidas



La alimentación sana y equilibrada es uno de los derechos que permite el comienzo fundamental de la vida de los seres humanos en la medida en que provee, desde la gestación, los nutrientes y la energía necesarios para su desarrollo físico y mental, así como para sus diferentes capacidades. Los siguientes indicadores permiten observar el estado de realización de este derecho fundamental para niñas/os y adolescentes. La inseguridad alimentaria y nutricional, sumada a la desnutrición infantil, lleva a la muerte temprana de niños/as. El informe Mortalidad Evitable en Colombia para 1998-2011 pone de manifiesto que en ese periodo se estimaron un total de 83.856.080 años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por todas las causas de muerte y 63.683.232 AVPP por causas de muerte evitable, es decir el 75,9% de todas las causas de muerte (INS, 2014)¹³.



b. El incumplimiento del derecho a la alimentación pone en riesgo la vida

Datos que demandan actuar YA

- En Colombia, **1 de cada 2 hogares sufre de inseguridad alimentaria** (ENSIN, 2015).
- **12 departamentos presentan inseguridad alimentaria en el hogar superior al 60%**, los de mayores porcentajes: Chocó (76,8%), Sucre (73,9%), Vichada (70,1%), La Guajira (69,3%) y Putumayo (68,7%) (ENSIN, 2015)..
- **La prevalencia de desnutrición aguda pasó de 1,6% (ENSIN, 2015) a 4%** (DANE, 2019).
- **1 de cada 9 niñas y niños padece desnutrición crónica** o retraso en talla (ENSIN, 2015).
- **El exceso de peso incrementó en Colombia en menores de 5 años** pasando de un 5,2% en 2010 a 6,3% en 2015 (ENSIN, 2015).
- Para el año 2005, **la media de la duración de lactancia materna exclusiva fue de 2,2 meses, mientras en 2010 solo llegó a los 1,8 meses** (ENSIN, 2015).

□ Inseguridad alimentaria

En Colombia, para el 2015, el 54,2% de los hogares sufría inseguridad alimentaria. De ellos, 13,8% presentaba inseguridad moderada y 8,5%, severa (ENSIN, 2015). Las brechas urbano-rurales, por pertenencia étnica y por género, evidenciaban profundas desigualdades sociales debido a que 64,1% de los hogares rurales presentaba mayor prevalencia en inseguridad alimentaria; 57,6% de los hogares tenía jefatura femenina; 77% de los hogares eran indígenas y 68,9% de los hogares eran afrodescendientes.¹³

Los resultados del trimestre marzo-mayo 2021 de la Encuesta Pulso Social DANE reportan que antes de la cuarentena 91,2% de los hogares consumía en promedio tres comidas al día; después de la cuarentena el número bajó a 67,3%. El descenso casi se triplica en algunas ciudades como puede verse en la Figura 22. El Caribe es la región que más ha empeorado su situación durante la pandemia y la ENSIN en 2015 ya la señalaba como una de las regiones más afectadas en términos nutricionales.

La Fundación Éxito (2021) identificó una coincidencia entre los territorios del país que antes de la pandemia presentaban problemas de inseguridad alimentaria, desnutrición crónica y/o aguda y actualmente sufren los mayores estragos del Covid-19, estos son Amazonas, Atlántico, Magdalena, Bolívar, Chocó y Nariño. También alertó sobre la situación de los departamentos de La Guajira, Sucre, Cauca y la región de la Orinoquia porque empezaron la pandemia con altas prevalencias de desnutrición aguda.¹⁴

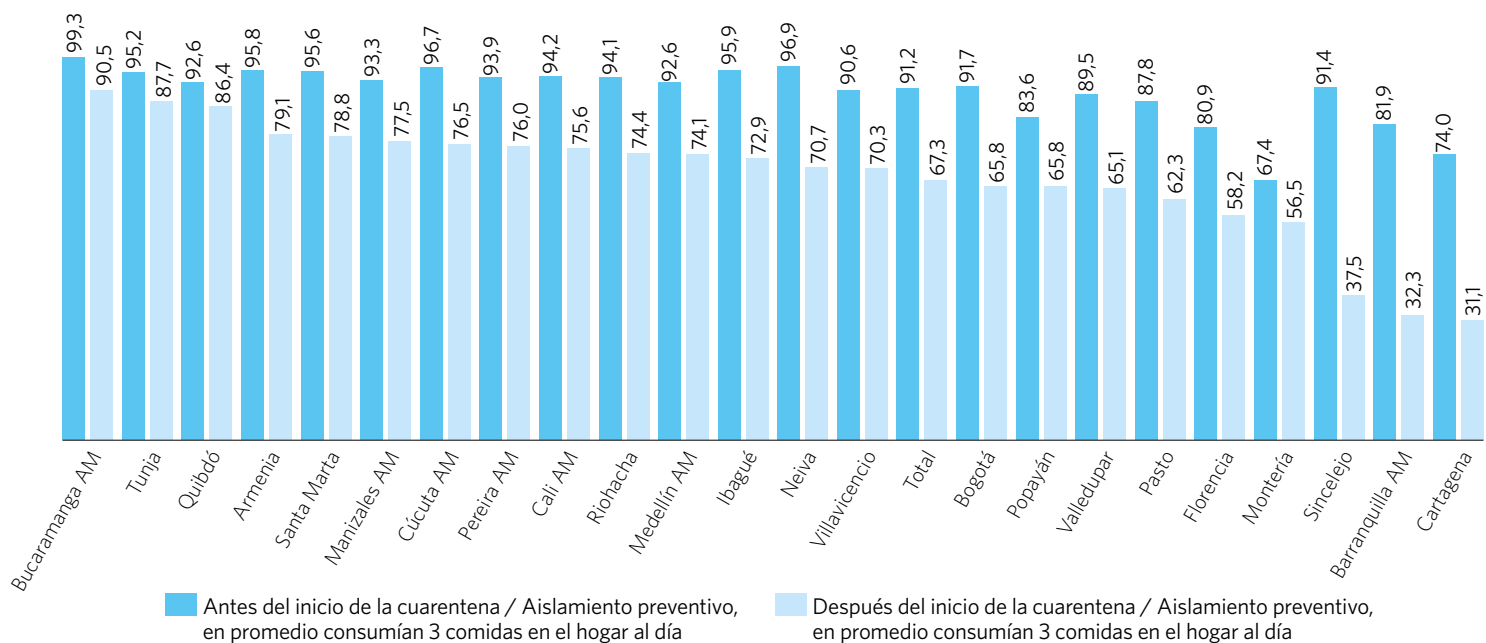
En el caso de Bogotá advirtió que la ciudad reporta los niveles más altos de Covid-19 y desempleo, así como una prevalencia de desnutrición crónica mayor al promedio nacional desde antes de la pandemia: 13%, según la ENSIN 2015, y 16,2%, según el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) 2019. En el corto plazo estos territorios pueden estar más expuestos a sufrir incrementos en la mortalidad infantil.

¹³ INS. Instituto Nacional de Salud. Observatorio Nacional de Salud. Informe 3. Mortalidad Evitable en Colombia para 1998-2011. Bogotá- Junio de 2014. Nota: Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) es un indicador que busca evidenciar la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros.

¹⁴ ENSIN, 2015, Citado por Minsalud en el Boletín de Prensa No. 837 de 2020 En <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-fortalece-acciones-para-combatir-la-inseguridad-alimentaria.aspx>

FIGURA 22 - Seguridad alimentaria: porcentaje de hogares que consumen 3 comidas al día

Total 23 ciudades. Trimestre marzo / mayo de 2021



Fuente: Encuesta Pulso Social DANE, 2021. Recolección de información entre el 7 de diciembre de 2020 y el 3 de enero de 2021. Muestra: 10.602 personas. Entrevista telefónica en 23 ciudades capitales de departamento y áreas metropolitanas: Barranquilla, Cartagena, Sincelejo, Valledupar, Santa Marta, Riohacha, Bogotá, Tunja, Villavicencio, Neiva, Florencia, Bucaramanga, Cúcuta, Cali, Pasto, Popayán, Manizales, Ibagué, Pereira, Armenia, Medellín, Montería y Quibdó.

La inseguridad alimentaria guarda una relación directa con el cuidado de la tierra y la protección ambiental de los suelos, ríos y bosques que preservan la vida. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) señala que la vida y la salud humanas dependen del suelo. Esta capa contiene los nutrientes, los microorganismos y el carbono que garantizan la vida. Por tanto, la pérdida de suelo fértil y la destrucción de los servicios ecosistémicos que se requieren para producir alimentos ponen en peligro la capacidad de las comunidades para proveerse de alimentos y agua apta para su consumo. Esto compromete la nutrición y causa enfermedades respiratorias y digestivas, entre otras, en niñas/os y adolescentes, quienes son el grupo poblacional más vulnerable al deterioro ambiental (Fondo Acción, 2021).



De acuerdo con proyecciones de Fundación Éxito, antes de la pandemia la meta de erradicar la desnutrición crónica en menores de 5 años fijada para 2030 se podría alcanzar en 2036. Como consecuencia del retroceso en el crecimiento económico 2020 por la pandemia esa posibilidad se aplazaría para el año 2040.



Cuadro No. 2 La subalimentación: una cara de la pobreza y la desigualdad

Según la FAO, la pobreza y la desigualdad en Colombia se hacen más evidentes en las zonas rurales del país y niñas/os son los más afectados. En el informe 12 Claves para la Agenda de Transformación rural en Colombia (2018), reportó que en Colombia 3,4 millones de personas estaban subalimentadas y vivían mayoritariamente en zonas rurales donde sus condiciones estructurales reproducían las causas del hambre: desigualdad, exclusión étnica, inequidad de género, falta de acceso a tierra y a activos productivos, brecha rural-urbana y desequilibrios territoriales o carencia de servicios sociales.

La desigualdad en Colombia se puede apreciar en el coeficiente de GINI. Para 2019 este fue de 0,526, uno de los más altos de América Latina. FAO señala que en 2018 el 82% de la tierra productiva del país estaba en manos de 10% de los propietarios, con un grave problema en la estructura de tenencia que impedía una distribución adecuada. Mientras que 68% de los predios tenía menos de 5 hectáreas, solo 50% de las tierras estaba formalizada. El Censo Agropecuario de 2014 (DANE, 2015) reportó que 44,7% de la población rural se encontraba en condiciones de pobreza, con un reducido acceso a la tierra. Los pequeños campesinos, estimados en 1,4 millones de familias, solamente accedieron a 1,5 millones de hectáreas, es decir, al 4,8% de la tierra.

Lactancia Materna

“La leche materna es el más completo alimento que aporta a los bebés desde su primera hora de vida, y hasta los dos años o más, todos los nutrientes esenciales para su sano crecimiento y desarrollo. Aporta a la economía del hogar al ser un alimento gratuito y estar siempre disponible consolida el vínculo entre las lactantes y sus hijos, tiene la capacidad de proteger la salud de ambos, tiene el poder de salvar vidas y es amigable con el medio ambiente” (Fundación Éxito, 2021).

La lactancia materna (LM) continua mostró que, en un promedio nacional, el 52,2% de las mujeres continuaba lactando al año y el 31,6% a los dos años (ENSIN, 2015).

Desnutrición infantil

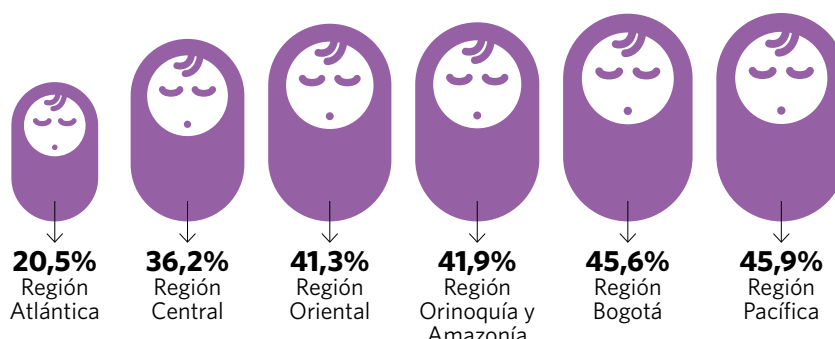
La desnutrición infantil es una de las manifestaciones más alarmantes de la desigualdad social en el país y es un obstáculo para el desarrollo humano. A pesar de ser considerado un país de renta media alta por Naciones Unidas con un crecimiento económico sostenido en los últimos diez años, la desnutrición sigue siendo una evidencia de las profundas brechas sociales.

La ENSIN 2015 señala que la sobrevivencia de niñas/os durante esos primeros años está directamente relacionada con las prácticas de alimentación. Una buena alimentación se refleja en la reducción de la morbilidad y la mortalidad y tiene efectos que perdurarán a lo largo de la vida.

Numerosos estudios señalan la importancia de asegurar la nutrición adecuada en los primeros 5 años de vida y especialmente durante los primeros 1.000 días para garantizar el desarrollo integral en la primera infancia (Hernández et. al. 2016).

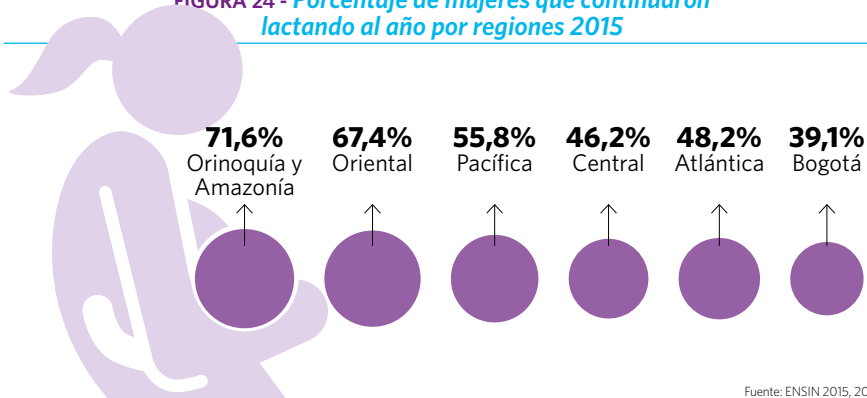
FIGURA 23 - Porcentaje de niñas/os menores de 6 meses con lactancia exclusiva 2015

La población indígena fue el único grupo poblacional que estuvo cerca de cumplir la meta con un porcentaje de 49,4%.



Fuente: ENSIN, Infografía 2015

FIGURA 24 - Porcentaje de mujeres que continuaron lactando al año por regiones 2015



Fuente: ENSIN 2015, 2017

Desnutrición aguda en menores de 5 años

El INS describe la desnutrición infantil aguda como “niños con bajo peso para su altura. Refleja un proceso reciente y agudo que conduce a la pérdida de peso o un aumento insuficiente de peso” (INS, IE DNA 2019). De acuerdo con la ENSIN 2015, la prevalencia nacional fue de 1,6%, mayor a la registrada en la ENSIN 2010 que fue de 0,9%. La prevalencia de desnutrición aguda moderada fue de 1,23% mientras que la severa fue de 0,32%. Sin embargo, preocupa que el INS señala que para 2019 esta prevalencia llegó a 4%, un 15% más que en 2018 para el mismo período. Los departamentos de Vichada, Vaupés, La Guajira, Guainía, Casanare y Guaviare presentaron la mayor prevalencia (INS, IE DNA 2019).

El riesgo de sufrir infecciones y morir es mayor para niñas/os que en sus primeros años de vida presentan desnutrición aguda, sobre todo si no son o no fueron alimentados con leche materna (MSPS, Resumen ENSIN 2015).

La figura 26 muestra algunas características sociodemográficas de quienes presentan esta enfermedad. Llamam la atención la situación de la población indígena frente a otros grupos étnicos, el lugar de residencia, el régimen de salud y la estratificación socioeconómica. Estos elementos reafirman que la desnutrición afecta principalmente a la población con mayores índices de pobreza y marginamiento social.

Desnutrición crónica o retraso en talla

La desnutrición crónica o retraso en talla es uno de los indicadores más importantes para medir el nivel de desarrollo de un país. La ENSIN 2015 señala que puede representar para los países hasta 11% de su Producto Interno Bruto (PIB), representado en salarios más bajos y pérdida de productividad económica de la población que lo padece. En Colombia, la desnutrición crónica en menores de 5 años ha disminuido desde 1990 situándose en 10,8% en la última medición en 2015 (ENSIN, 2015) (figura 27); sin embargo, casi se triplica en comunidades indígenas, aumenta en familias con más integrantes y menos ingresos económicos, residencia en zonas rurales y madres con menos escolaridad y menos controles prenatales (figuras 28).

FIGURA 25 - Prevalencia de la desnutrición aguda en menores de 4 años por regiones en 2015



- 2,2%** Costa Atlántica
- 5%** Central y Oriental
- 1,4%** Pacífica
- 0,9%** Bogotá
- 0,4%** Orinoquía-Amazonía

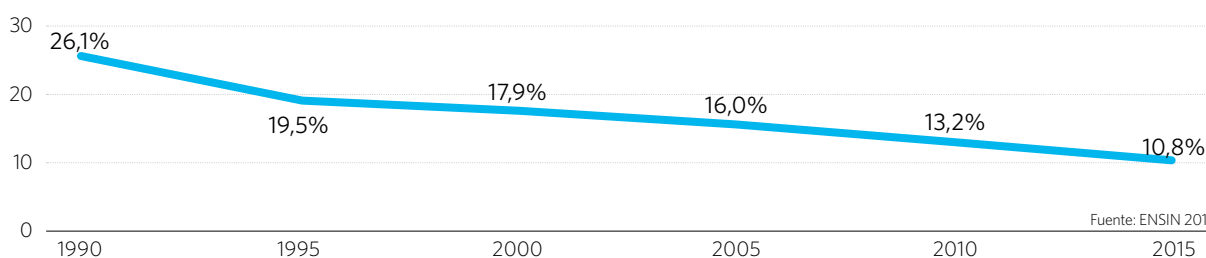
Fuente: MSPS, Resumen ENSIN 2015

FIGURA 26 - Características sociodemográficas de los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años 2019

Características		No. de Casos	Porcentaje
Edad	- 6 meses	2.864	16,2%
	6-12 meses	4.697	26,5%
	+ 12 meses	10.132	57,3%
Sexo	Masculino	9.731	45,0%
	Femenino	7.962	55,0%
Pertenenencia étnica	Otros	13.464	76,1%
	indígenas	3.191	18,0%
	Afrodescendientes	9.36	5,3%
	Rrom, Gitano	62	0,4%
	Raizal	36	0,2%
	Palenquero	4	0,0%
Área de residencia	Cabecera	11.529	65,2%
	Centro poblado	1.611	9,1%
	Rural disperso	4.553	25,7%
Tipo de régimen de salud	Subsidiado	11.714	66,2%
	Contributivo	3.751	21,2%
	No asegurado	1.899	10,7%
Estrato socioeconómico	Otros	322	1,8%
	1	10.881	61,5%
	2	4.540	25,7%
	3	833	4,7%
	4	72	0,4%
	5	17	0,1%
	6	59	0,3%
	Sin dato	1.291	7,3%

Fuente: INS 2019

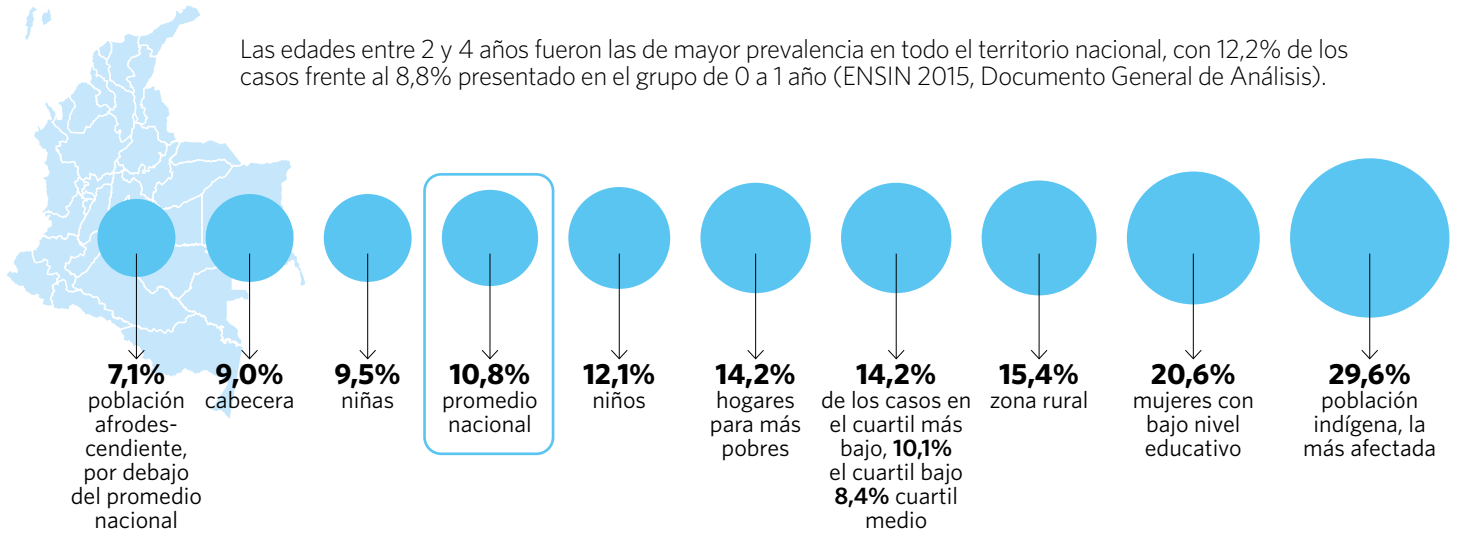
FIGURA 27 - Desnutrición Crónica retraso en talla (Tendencia 1990-2015)



Fuente: ENSIN 2015

FIGURA 28 - Realidades que ocultan los promedios

Prevalencia del DNC 2015

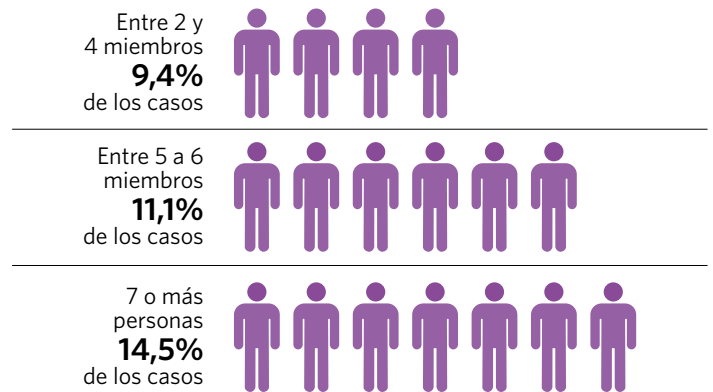


Fuente: ENSIN 2015

Según la ENSIN 2015, las tres subregiones con mayor prevalencia son: La Guajira-Cesar-Magdalena (Sierra Nevada de Santa Marta); Antioquia (sin Medellín) o Región Central y Cauca y Nariño sin litoral (Región Pacífica), con 16,8%, 15,0% y 14,4%, respectivamente. La mirada por departamentos arroja que La Guajira y Vaupés son los de mayor prevalencia con retraso en talla, con 1 de cada 4 niñas/os con este tipo de desnutrición.

Por regiones, el retraso en talla evidencia que la región Atlántica, la Orinoquía-Amazonía y Bogotá presentan la mayor prevalencia con 12,1%, 12,3% y 13,0%, respectivamente, mientras que en las regiones Oriental, Central y Pacífica la prevalencia es de 9,5%, 9,7% y 9,9%.

FIGURA 29 - Prevalencia DC según tamaño de los hogares 2015



Fuente: ENSIN, 2015



Factores ambientales como el acceso a fuentes de agua para beber inciden en la prevalencia de desnutrición crónica. Entre niñas/os que bebían agua de acueductos veredales u otras fuentes llegó a 13,5% frente a 9,6% que contaban con acueducto público (ENSIN, 2015).



La desnutrición crónica afecta el desarrollo cognitivo a partir de la primera infancia, con efectos sobre la pérdida del potencial humano en la edad adulta y un alto impacto general sobre el capital social del país (Fundación Éxito, 2020).



c. Acciones que no dan más espera

En Salud: Colombia ha alcanzado importantes logros en el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la morbilidad y la mortalidad materna e infantil. No obstante, persisten factores de riesgo que generan enfermedades y muertes prematuras en niñas/os y adolescentes que se pueden evitar. ¿Qué hacer?:

- Poner en la primera línea de las prioridades las estrategias para la atención de personas gestantes dirigidas a reducir las muertes maternas, el bajo peso al nacer y las muertes no fetales por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento como una medida general en zonas rurales y rurales dispersas, y como una medida imprescindible en el marco de la emergencia por Covid-19.
- Retomar estrategias para el seguimiento periódico a la salud y la nutrición de niñas/os.
- Mejorar infraestructuras, destinar personal calificado, especializar servicios y facilitar el acceso para mejorar calidad, cobertura y pertinencia de los servicios de salud, sobre todo en las áreas rurales y rurales dispersas donde se presentan proporcionalmente la mayor cantidad de casos de morbilidad y mortalidad materna e infantil evitable.
- Priorizar estrategias de promoción de la salud infantil y prevención de la enfermedad en la atención primaria en salud en las zonas de mayor riesgo.
- Articular los sistemas de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas en salud a los mecanismos de intervención.
- Hacer un plan de recuperación frente a los indicadores afectados por la pandemia por Covid-19 (2020-2021) en la salud materna e infantil dado el retroceso en varios indicadores trazadores y el posible incumplimiento de las metas de Colombia frente al ODS 3 relacionados con Salud y bienestar.
- Poner en práctica estrategias de prevención y promoción de la salud haciendo uso de la atención extramural, telemedicina y otras tecnologías adaptadas a la interculturalidad y a las barreras de acceso geográfico.
- Priorizar la salud mental y orientarla a la reconstrucción de los proyectos de vida en la población infantil y adolescente, sobre todo luego de los efectos del Covid-19.
- Reconocer las afectaciones que están teniendo niño/as frente al cambio climático y plantear acciones de protección del medioambiente por la relación que existe entre las enfermedades como EDA e IRA y el cuidado del agua, el suelo y el aire.
- Dar respuestas a las necesidades de la población en materia de vivienda, acceso a servicios públicos y saneamiento ambiental.

En nutrición: La desnutrición infantil es una enfermedad de origen social que puede evitarse. Los gobiernos deben revisar y reorientar sus políticas sociales para erradicar todas las formas de desnutrición. ¿Qué hacer?:

- Priorizar intervenciones de alto efecto en los departamentos donde se conjugan las mayores prevalencias de desnutrición y niveles de afectación por el Covid-19 y en territorios con mayores probabilidades de inseguridad alimentaria.
- Asegurar que todos los hogares accedan a la alimentación suficiente y nutritiva mediante auxilios a las familias más afectadas.
- Garantizar el funcionamiento de las modalidades de atención a la primera infancia y de los programas de alimentación escolar que aportan al estado nutricional de las mujeres gestantes, niñas/os.
- Implementar estrategias de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años de edad, la consejería en lactancia materna y los bancos de leche humana para incrementar la seguridad alimentaria de niñas/os en los primeros mil días de vida. Convertirla en un indicador de logro de las políticas de salud pública.
- Financiar y acompañar proyectos relacionados con seguridad y soberanía alimentaria de grupos étnicos y rurales.
- Proveer servicios básicos de saneamiento, agua potable o segura, acceso a salud y a educación de manera más generalizada, especialmente en las zonas rurales y rurales dispersas que tienen deficiencia estructural de los mismos.
- Realizar las encuestas nacionales de situación nutricional con una mayor frecuencia y fortalecer los sistemas de vigilancia nutricionales para generar respuestas oportunas.
- Impulsar acciones intersectoriales de adaptación al cambio climático que permitan mitigar o prevenir sus efectos en la salud y la nutrición de la población infantil y adolescente, sobre todo en regiones de alto riesgo ambiental.

3. Estado y cumplimiento del derecho a la educación inicial en el marco de la atención integral



“La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja entre los 0 y los 6 años de edad. Desde la primera infancia, los niños/as y adolescentes son sujetos titulares de derechos...”.

Derecho al Desarrollo Integral en la Primera Infancia (Ley 1098, Art. 29)

Desde que nacen, las personas tienen la necesidad de integrar y ser parte del tejido humano. La educación desde la cuna cumple esa función socializadora. En Colombia la educación inicial hace parte de la atención integral que desde la Política De Cero a Siempre enmarca un conjunto de acciones que garantizan el desarrollo integral de niñas/os en primera infancia, entre ellas, condiciones básicas de alimentación y de salud; estímulos para descubrir el mundo mediante la literatura, el arte, el juego y la exploración del medio, así como del apoyo a las familias en su ejercicio de cuidado y crianza.

La atención integral a la primera infancia es un trabajo interdisciplinario e intersectorial¹⁵ para garantizar el desarrollo integral de niñas/os. La educación inicial es uno de los estructurantes de la atención integral y un eje de varias de sus atenciones. Se hará referencia a cuatro procesos que hacen énfasis en la dimensión pedagógica de la educación inicial, en cabeza del ICBF y del Ministerio de Educación Nacional (MEN).

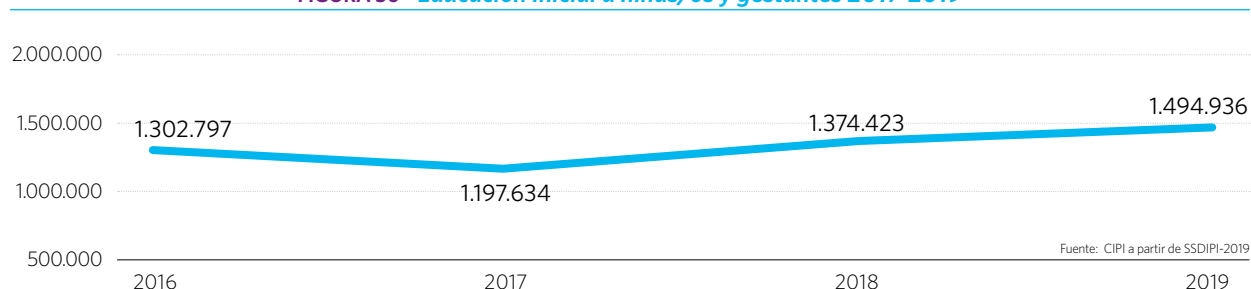
Datos que demandan actuar YA

- En 2018, **solo 39,9% de niñas/os menores de 5 años de las cabeceras municipales asistió** a alguna de las cuatro modalidades operadas por el ICBF. El 45,6% permaneció en casa con sus padres (Encuesta Nacional de Calidad de Vida, DANE, 2018).
- En las **zonas rurales solo 21,8% asistió a alguna modalidad** operada por el ICBF, mientras que 67,7% permaneció en casa con sus padres (CIPI, Informe de Política, 2019).
- En 2019, **solo el 27,6% de los niños/as en preescolar con educación inicial**, en el marco de la atención integral a cargo del Ministerio de Educación Nacional, contaban con un aporte nutricional “adecuado” a través del Programa de Alimentación Escolar (PAE) (CIPI, 2019).
- De 4.658.707 niñas/os en primera infancia, en 2019 **el 29,6% fueron atendidos por el ICBF y el 2,4% por el Ministerio de Educación Nacional** (CIPI, 2019).
- En **2019 solo el 27% de los programas de primera infancia** contaba con talento humano en procesos de formación (CIPI, 2019).

a. Lejos de la educación inicial para todos

Desde el 2017, la atención a niñas/os y gestantes en educación inicial ha presentado un crecimiento sostenido (Figura 30). A partir de 2018 este esfuerzo ha estado encaminado a lograr la meta de atención del gobierno de 2 millones de niñas/os atendidos en modalidades de educación inicial con calidad en 2022. Para 2019, la Comisión Integral para la Atención Integral a la Primera Infancia (CIPI) reportó una atención integral de 1.494.936 niñas/os con educación inicial de calidad (CIPI, 2019).

FIGURA 30 - Educación inicial a niñas/os y gestantes 2017-2019



¹⁵ Las 12 atenciones priorizadas son: 1. Cuenta con documento de identidad; 2. Afiliación vigente al SGSSS; 3. Cuenta con esquema de vacunación completo; 4. Valoración integral de salud; 5. Seguimiento Nutricional (ICBF); 6. Acceso a requerimiento nutricional adecuado a través del PAE (MEN); 7. Acceso a libros con contenidos especializados; 8. Acceso a programas de recreación; 9. Participación de familias en procesos de formación; 10. Sedes de educación inicial con dotación de ambientes pedagógicos (MEN); 11. Formación del talento humano en educación inicial (MEN) 12. Niños y niñas con educación inicial en el marco de la atención integral (MEN-ICBF) (CPNA, Informe de Política DIPI 2019).

Las modalidades de atención en educación inicial del ICBF y del MEN

El ICBF cuenta con cuatro modalidades de atención:

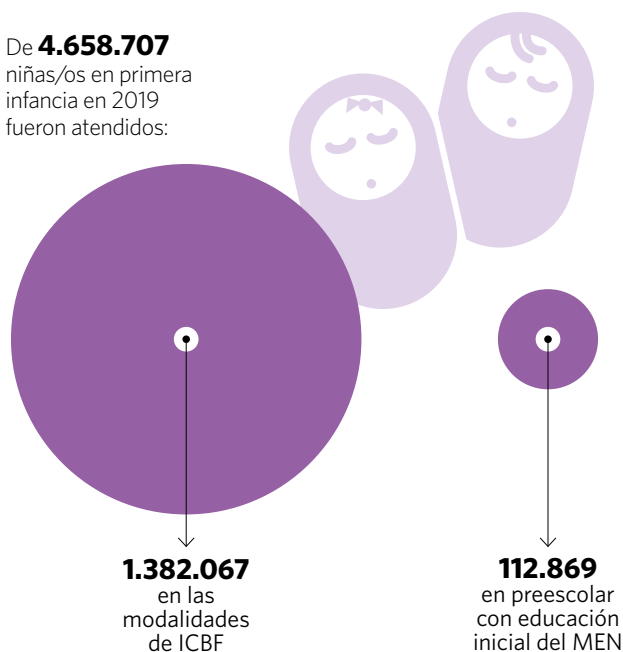
- Institucional
- Familiar
- Comunitaria y
- Propia e intercultural

Cada modalidad cuenta con estrategias y líneas de acción para brindar atención diferencial teniendo en cuenta variables geográficas, socioeconómicas y étnicas que permiten definir los criterios de focalización de los servicios (ICBF, 2019).

Para 2019, el ICBF en su Informe de Gestión reportó haber atendido 1.396.946 niñas/os en sus cuatro modalidades, con una inversión superior a los 4 billones de pesos (SIIF Nación, 2019).

FIGURA 31 - Atención primera infancia según modalidades

De **4.658.707** niñas/os en primera infancia en 2019 fueron atendidos:



Fuente: ENSIN 2015, Documento General de Análisis

FIGURA 32 - Logros Educación Inicial

Logros	Avance
Cuenta con un proceso de seguimiento nutricional (ICBF)	93%
Cuenta con talento humano en procesos de formación	27%
Cuenta con aporte nutricional adecuado a través del Programa de Alimentación Escolar (PAE) del MEN.	27,6%
Cuenta con dotación para el fortalecimiento de ambientes pedagógicos en la primera infancia.	100%
Accede a colecciones de libros con contenido especializado para primera infancia	71,1%
Cuenta con seis o más atenciones cumplidas.	88%

Fuente: Informe de Política CIPI, 2019, SSDIPI pág. 27

FIGURA 33 - Asistencia a modalidades de atención ICBF por zonas

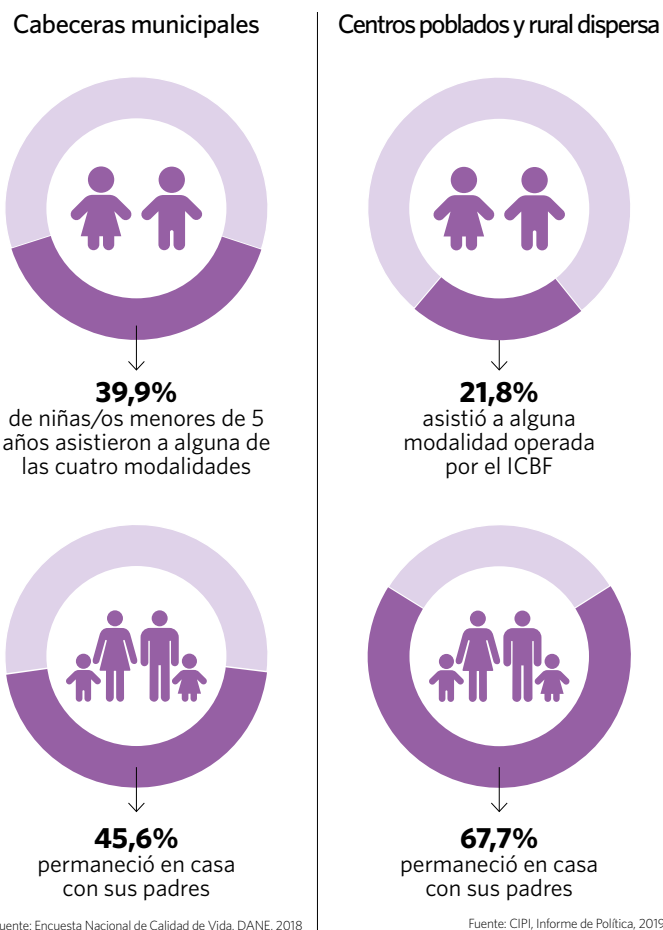
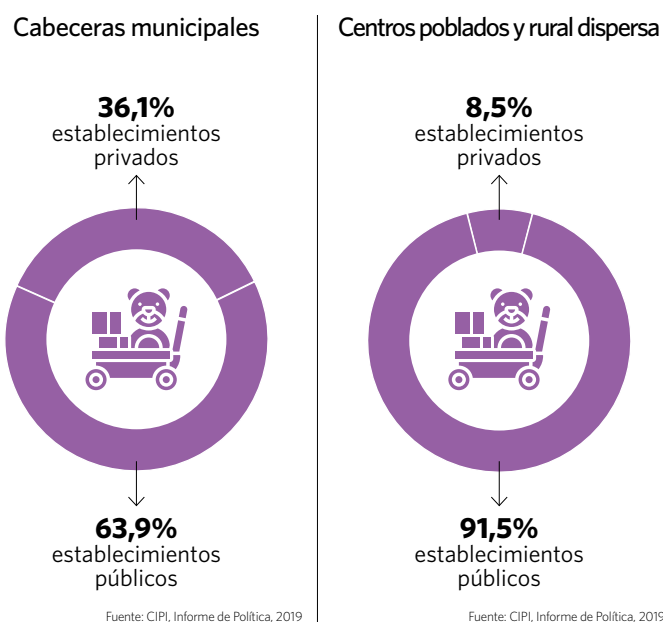
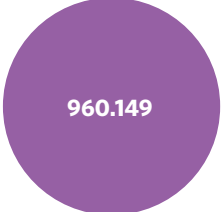





FIGURA 34 - Asistencia establecimiento por zonas



En la figura 35 se presenta un registro más detallado de la atención en primera infancia de las cuatro modalidades del ICBF.

FIGURA 35 - Modalidades Primera Infancia en cifras

Modalidad	Familiar: propuesta de educación inicial a través que promueve el desarrollo integral de la Primera Infancia en entornos más cercanos y propios a sus condiciones, con el acompañamiento de las familias y sus cuidadores en los procesos de cuidado y crianza.	Comunitaria: posiciona el protagonismo de la familia y la comunidad como líderes formativos. Es una modalidad que vive en la cotidianidad de la vida de niñas y niños.	Institucional: Modalidad Institucional: La modalidad institucional funciona en espacios especializados para atender a las niñas y niños en la primera infancia, así como a sus familias o cuidadores.	Propia/ Intercultural: esta modalidad funciona principalmente en los territorios étnicos y zonas rurales y rurales dispersas del país. En particular con pueblos y territorios indígenas.
No. beneficiarios Dic. 2019*	 960.149	 566.544	 549.745	 112.098

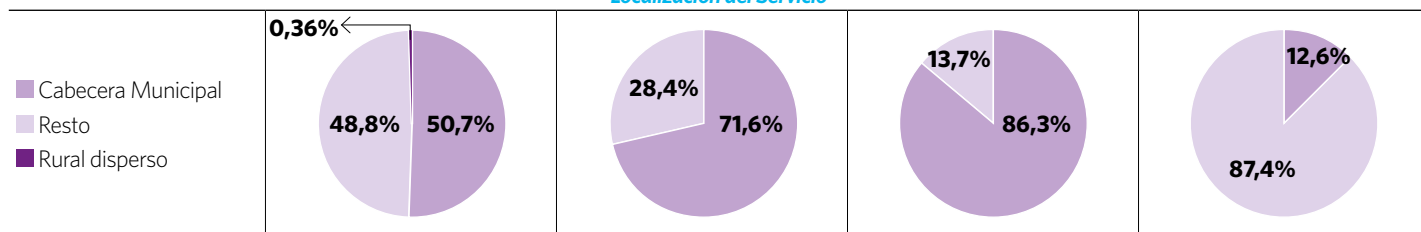
Género

Hombres	38,8%	50,5%	51,3%	44%
Mujeres	61,2%	49,5%	48,7%	56%

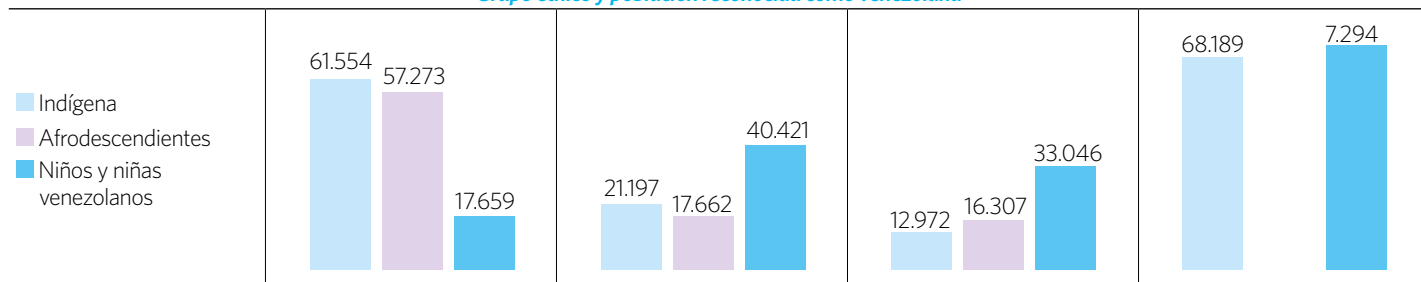
Edad

0 a 6 Meses	27,4%	0,05%	0,1%	0,17%
6 Meses a 5 años	50,0%	99,9%	99,7%	78,2%
6 a 8 años	0,02%	0%	0%	0%
Mayores de 18 años (Gestantes)	19,2%	0%	0,03%	9,92%

Localización del Servicio



Grupo étnico y población reconocida como venezolana



Elaboración propia. Fuente: Portal de Datos Abiertos del ICBF. Datos de 2019 Revisados 25 Mayo 2021 https://public.tableau.com/profile/javier.rubio#!/vizhome/ATENCION_PI/Dashboard1?publish=yes
 * Nota: los beneficiarios no solo son niños y niñas. Puede haber otro tipo de beneficiarios como madres gestantes, padre, madres y cuidadores, entre otros



De acuerdo con el registro SIMAT, el MEN atendió en 2019 a 112.869 niñas/os en la modalidad de preescolar con educación inicial en el marco de la atención integral.



Desde el 2018, el MEN comenzó un proceso gradual de transformación y reorganización de la educación preescolar en las instituciones educativas oficiales con el propósito de articular e integrar los principios y fundamentos de la educación inicial en los programas de preescolar para facilitar el tránsito entre las modalidades de atención del ICBF y el MEN y contribuir con la permanencia de niñas/os en el sistema educativo.

La figura 36 presenta algunos de los retos de la educación inicial en el marco de la atención integral.

FIGURA 36 - Principales retos de la educación inicial en el marco de la atención integral

1	Universalidad	El país debe avanzar hacia la universalización de la atención. Toda la población de 0 a 5 años en Colombia, es decir, 4.658.707 niñas/os (dato para 2019) debería recibir educación inicial en el marco de la atención integral, independientemente de si lo hace en una modalidad de atención del ICBF el MEN o de otros operadores (públicos o privados). Esta debe ser gratuita para la población que lo requiera y obligatoria para toda la población.
2	Armonización y articulación intersistémica	La transición entre las modalidades de educación inicial que operan el ICBF, el MEN y otros agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar deben seguir los mismos principios rectores en el marco de una relación intersistémica que permita la continuidad del proceso formativo de niñas/os que culminan su etapa de educación inicial y comienzan su ciclo escolar formal. La armonización debe permitir la transición automática para garantizar la permanencia niñas/os en el sistema educativo hasta su culminación en la educación superior.
3	Búsqueda activa	La búsqueda activa debe identificar a niñas/os que no estén en el sistema y garantizar su inclusión. En el proceso de transición hacia la universalidad, se debe focalizar la atención en las poblaciones más vulnerables, pero el país debe fijarse metas para lograr la universalización. La búsqueda activa supone que el país cuente con un sistema único de identificación e información para todos los niños/as que les sirva a todas las entidades del Estado (Carpeta Única de Identificación).

Fuente: Elaboración propia con base en Informes de Gestión CIPI, ICBF y MEN. PQS para Niñez YA 2021

b. Familias en procesos de formación: cuidado y crianza

El desarrollo en la primera infancia está íntimamente relacionado con las capacidades de padres, madres y cuidadores de criar y cuidar a niñas/os, por ello uno de los pilares de la Política De Cero a Siempre es la formación de padres, madres y acudientes en habilidades de cuidado y crianza, así como su participación en el proceso de educación inicial de niñas/os. Entre ellos están:

Hábitos de salud y nutrición

Prácticas de cuidado

Crianza positiva

Prevención de violencias

En 2019, 1.289.552 mujeres gestantes y madres, padres o acudientes de niñas/os que asistieron a modalidades de educación inicial (93,3% de los beneficiarios) participaron en procesos de formación ofrecidos por el ICBF. De esa manera, fortalecieron sus habilidades parentales y de cuidado seguro y cariñoso (CPNA Informe de Política, 2019).

Desde el ICBF el trabajo con familias y comunidades de grupos étnicos ha tenido un enfoque diferencial en el marco del respeto a sus usos y costumbres. En el caso de familias que tienen niñas/os con discapacidad, trabaja en modelos de atención diferencial y fortalecimiento de sus capacidades de cuidado.

El MEN desarrolló en 2019 un trabajo específico con las familias dentro del ajuste realizado en preescolar, en el marco de la estrategia de Acogida, Bienestar y Permanencia. Esta estrategia busca hacer el tránsito entre las modalidades de atención del ICBF y el grado de transición en el marco de la promoción de la trayectoria educativa de niñas/os (MEN, entrevista NiñezYA, 2020).

c. Acciones que no dan más espera

La educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia se enmarca en una política de Estado fundamental para la garantía de los derechos de niñas/os de 0 a 6 años. A pesar de los grandes avances del país se debe avanzar en su universalización. ¿Qué hacer?

- Universalizar la educación inicial como requisito fundamental para disminuir brechas sociales y garantizar la igualdad de oportunidades a todos los niños y niñas desde el comienzo de sus vidas.
- Asegurar los recursos recurrentes en todas las entidades públicas responsables de la atención integral de la primera infancia.
- Asegurar los ciclos de atención a la primera infancia para no afectar su desarrollo nutricional.
- Revisar y ajustar el marco de competencias nacionales, departamentales y municipales de los agentes públicos que tienen a su cargo la ejecución de las 12 atenciones priorizadas en la Política De Cero a Siempre.
- Armonizar y cualificar los modelos pedagógicos de la educación inicial entre el ICBF y el MEN para garantizar la continuidad, permanencia y pertinencia de los procesos formativos y educativos a lo largo de todo el ciclo educativo.
- Cualificar y dar continuidad a la atención nutricional en el tránsito de la educación inicial entre el ICBF y el MEN y cualificar el papel del Ministerio de Agricultura en la CIPI para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de niñas/os.



4. Educación, un derecho que desafía la equidad social



“Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La educación tendrá por objetivo el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales...”.

Art. 26 Declaración Universal de los Derechos Humanos

El paso de la educación inicial a la educación básica es fundamental en la vida de todo ser humano porque le permite afianzar su identidad, continuar su trayectoria vital y seguir su formación para comprender lo que significa ser parte del mundo en el que vive. En Colombia, esa trayectoria vital no se cumple para todos los niños/as y los adolescentes. Las profundas brechas sociales y la perpetuación de la pobreza se deben en parte a los problemas de acceso y permanencia los niños/as, adolescentes y jóvenes en el sistema educativo.

Datos que demandan actuar YA

- De cada 100 niños que ingresan al primer año de educación, solo 44 logran graduarse como bachilleres (MEN).
- El porcentaje de **participación de la educación en el PIB se ha venido reduciendo. En 2018 fue de 4,5%, en 2019 de 3,3%** y en 2020 de 3,2%, con una caída sin precedentes del 1,3% y a un nivel incluso menor al año 2000. (MHCP, Presupuesto Ciudadano 2019-2020).
- **85%, en promedio, era la tasa de cobertura neta 2019, pero apenas llegó al 63,8% en preescolar y al 45% en educación media.** La básica primaria y secundaria tuvieron una cobertura de 90,1% y 78,5%, respectivamente (MEN, citado por ExE, 2019).
- **4,91% de personas mayores de 15 años no sabían leer ni escribir** lo que representa 1,77 millones de personas (Banco Mundial, Unesco, 2019).
- **El 54% de los estudiantes en escuelas oficiales estaban en los niveles mínimos e insuficientes de las pruebas saber 11** en 2018 (MEN, citado por UNICEF).
- **37 años es la edad promedio de la infraestructura educativa rural;** 80% de las sedes no tiene red de gas, 70% no cuenta con alcantarillado, 50% está afectada por altas pendientes, 40% no tiene acueducto, 36% no cumple con la relación de baterías sanitarias por estudiante, 27% se inunda, 21% cuenta con afectaciones por cables de alta tensión o subestaciones y 13% no tiene energía (MEN, 2014).

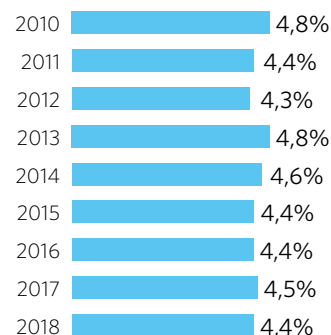
a. Participación de la educación en el PIB, en caída libre

La educación se reconoce como el principal dispositivo para mejorar la movilidad social y como un camino necesario para garantizar la inclusión socioeconómica de la población en las dinámicas del mercado y en el mundo laboral. Mejor cualificación se traduce en mejores empleos e ingresos. Las limitaciones en el acceso oportuno a la educación condenan a niñas/os y adolescentes a perpetuar la pobreza, la injusticia y la desigualdad (OCDE, Panorama de la Educación 2019).

Uno de los principales rubros del gasto público en Colombia es el gasto en educación que se ha mantenido en los últimos años como muestra la figura 37.

Una comparación con países de la región muestra que el porcentaje del PIB destinado a la educación en Colombia sigue siendo bajo. Colombia se encuentra rezagado frente a otras economías similares como Chile, Argentina, Brasil, Costa Rica y Uruguay, y solo está por arriba de Perú. Para 2019 y 2020, se observa una disminución significativa de la inversión en educación como porcentaje del PIB con respecto a los años anteriores que incluso lo ubica en un nivel inferior al del año 2000. Se observa que mientras los demás países de la región aumentan, en Colombia ha disminuido. (Figura 38).

FIGURA 37 - Colombia, Gasto Público en Educación 2010-2018



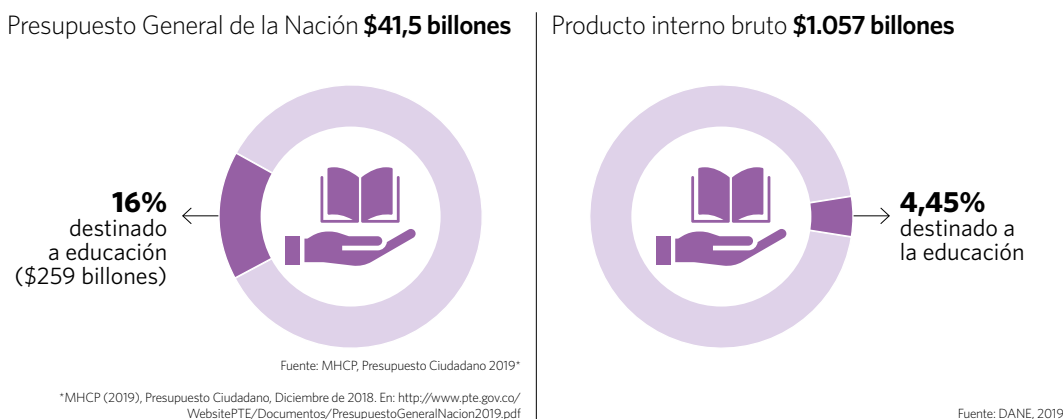
Fuente: Banco Mundial-UNESCO DataBank/Microdatos

FIGURA 38 - Gasto Público total como porcentaje del PIB en países de América Latina 1990-2020

	1990	2000	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Colombia	..	3,5	4,5	4,4	4,9	4,6	4,5	4,5	4,5	4,5	3,3	3,2
Perú	..	3,2	2,7	2,9	3,3	3,7	4,0	3,8	3,9	3,7	3,8	..
Brasil	..	3,9	5,7	5,9	5,8	5,9	6,2	6,3	6,3	..	..	..
Chile	2,3	3,8	4,0	..	4,5	4,7	4,9	5,3	5,4	..	..	..
Argentina	1,1	4,6	5,3	5,3	5,4	5,4	5,8	5,5	5,5	..	..	..
Uruguay	..	2,4	4,4	..	..	..	..	4,8	4,8	5,0	..	..
Venezuela	2,4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Costa Rica	..	4,7	6,5	6,7	6,8	6,9	7,1	7,1	7,3	7,0	7,0	..

Fuente: Instituto de Estadística de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Creado a partir de Indicadores del desarrollo mundial Series : Government expenditure on education, total (% of GDP) Para 2019 y 2020 en Colombia: MHCP Presupuesto Ciudadano 2019 y 2020 Nota: Como la fuente es distinta, la manera de calcular el % PIB en educación puede cambiar.

FIGURA 39 - Inversión en educación de Colombia en 2019



b. A mayor grado, menos estudiantes

Según el DANE, en 2019 se matricularon 10.036.440 estudiantes, con mayor proporción de hombres que de mujeres y de zonas urbanas que rurales (figura 40). Si bien la tasa de cobertura bruta estuvo al rededor de 96,4% para todos los niveles educativos, al revisar cada uno se evidencia una disminución considerada en secundaria y media (figura 41).

FIGURA 40 - Acceso y cobertura educativa 2019

Según el DANE, en 2019 se matricularon 10.036.440 estudiantes, con mayor proporción de hombres que mujeres y de zonas urbanas que rurales:

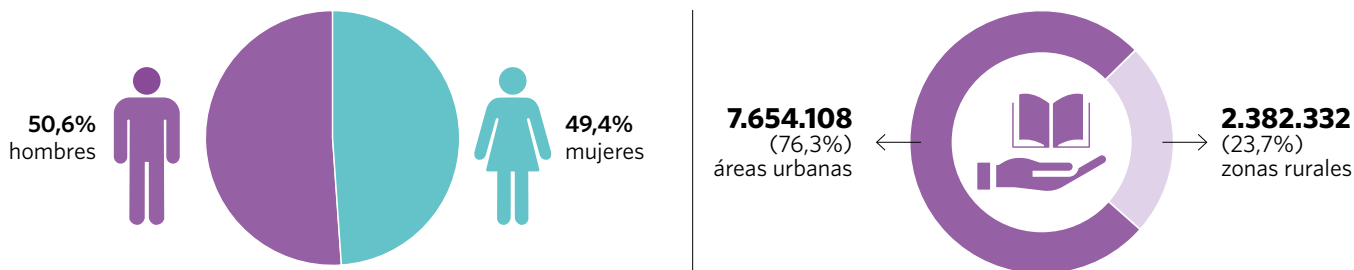


FIGURA 41 - Cobertura en educación por nivel educativo 2019

	Preescolar	Primaria	Secundaria	Media
Matrícula* (No. Estudiantes)				
Total 10.036.440	995.969	4.236.886	3.455.749	1.347.836
Tasa de Cobertura Bruta (%)	84,35%	102,09%	100,56%	80,11%
Total 96,4%				
Tasa de Cobertura Neta (%)	63,8%	90,1%	78,5%	45,0%
Total 85%				

* La tasa de cobertura bruta y la tasa de cobertura neta son indicadores que dan cuenta de la eficacia del sistema para atender a la población en edad de estudiar. La primera, es la relación entre el número de estudiantes matriculados y la población en edad teórica para cursar un nivel educativo. Por su parte, la tasa de cobertura neta es la relación entre el número de estudiantes matriculados con la edad apropiada para cursar un nivel educativo, y la población en edad teórica para cursar dicho nivel. La diferencia entre las dos es que la cobertura bruta considera todos los estudiantes, mientras que la cobertura neta solo considera a quienes tienen la edad adecuada para su nivel educativo (ExE, pág. 10) (ExE, 2019).

Parte de esa disminución en la cobertura tiene relación con los costos de la educación. Las condiciones adversas de una proporción importante de la población en edad escolar impiden su ingreso y cuando logran entrar, impiden su permanencia. La gratuidad, además de un derecho, es una necesidad para lograr ampliar la cobertura educativa y garantizar que los estudiantes completen su ciclo formativo escolar.

c. Calidad educativa mediada por la inequidad

La calidad de la educación es uno de los grandes retos del país, por lo cual se ha impulsado el seguimiento de las trayectorias escolares con el objeto de reducir la tasa de abandono escolar, que es uno de los principales problemas que afectan el ciclo educativo. Para 2017, la tasa de deserción intra-anual¹⁶ se situó en 15,79%, lo que quiere decir que los estudiantes abandonan su año escolar antes de terminarlo. Entre los factores que se asocian con la deserción escolar están la baja calidad, la pobreza, la repitencia y la reprobación. La figura 42 muestra algunos de estos indicadores que inciden en la interrupción del ciclo escolar en los niveles de primaria, secundaria y media.

FIGURA 42 - Indicadores en educación por nivel educativo

	Preescolar	Primaria	Secundaria	Media
Porcentaje reprobación 2018	S/D	5,7%	11,3%	6,0%
Nacional 2018 6,9%				
8,0% hombres				
5,7% Mujeres				
Nacional 2019 5,4%				
Porcentaje de deserción 2018 y 2019	2,7%	2,3%	3,3%	2,2%
Nacional 2018 3,2%				
Hombres 3,6%				
Mujeres 2,9%				
Nacional 2019 3,07%	3,34%	2,32%	4,09%	2,87%
Porcentaje extra-edad	S.D.	12,5%		
Calculada para primaria 2018		Mujeres 9,4%		
		Hombres 15,4%		
		Rural 20,6%		
		Urbano 9,6%		
		Quintil menores ingresos 20,5%		
		Quintil mayores ingresos 2,5%		
Porcentaje de repitencia 2019		2,08%		

Fuentes: DANE, EDUC 2019; MEN, SIMAT 2017-2019; ExE Cálculos propios a partir de Datos MEN, ICFCES, DNP, CHIP 2020

16 Tasa de deserción intra-anual: Porcentaje de estudiantes que abandonan el sistema educativo antes de finalizar el año lectivo en proporción con los estudiantes matriculados. (SIMAT)

Una mirada regional permite ver que los departamentos con mayor tasa de deserción intra-anual son departamentos rurales y selváticos con alta población indígena y altos niveles de NBI como Vichada (43,97%), Vaupés (42,36%) y Guainía (40,50%), seguidos por Caquetá (33,92%), Amazonas (27,53%) y Guaviare (23,33). Esta deserción se da principalmente en primaria. La tasa de repitencia también es muy alta en departamentos como Guainía, Vichada y Amazonas donde ocurre principalmente en secundaria (ExE, 2019).

Por la pandemia se han agregado otros elementos que alertan sobre posibles deserciones de los estudiantes. Encuestas y sondeos están reportando que la falta de internet y de computadores, las dificultades para usar las herramientas tecnológicas y los problemas de aprendizajes son las primeras causas de un incremento en la deserción escolar en el país.

En la encuesta que realizó Save The Children en Colombia para un estudio global sobre Covid-19¹⁷ encontró que los estudiantes están teniendo dificultades de aprendizaje que pueden impactar la asistencia a clases. El 20,81% de los padres, madres y cuidadores afirmó que niñas/os y adolescentes aprenden un poco de manera virtual y solo 7,29% aseguró que aprendían tanto como en la escuela.

Por su parte, la investigación del Centro Nacional de Consultoría, la Universidad de los Andes y Probogotá (2021)¹⁸ alertó sobre un hecho preocupante para la capital del país: el 7,6% de los cuidadores considera que el estudiante abandonará el colegio en 2021, lo cual implicaría una deserción cercana al triple de la reportada en 2020. La intención de desertar es ligeramente mayor en los estratos más bajos. Y aunque en 2020 la gran mayoría de estudiantes continuó matriculada; 2,5% de los cuidadores reportó que un estudiante de su hogar dejó de estudiar cuando comenzó la pandemia: 68,4% de ellos son mujeres y 77,8% vive en estratos 1 y 2.

Rectores y coordinadores de las instituciones educativas del sector oficial han manifestado su preocupación por no contar con las herramientas necesarias para hacerles frente a las dificultades de los estudiantes y sus familias. En la encuesta realizada por la Fundación Empresarios Educación (FExE), en colaboración con el Banco Mundial (2021),¹⁹ 84% de los rectores reportó esa inquietud. Tanto los rectores de instituciones educativas urbanas como rurales manifestaron dificultad para dar continuidad a los procesos de aprendizaje. La dificultad mayor la reportaron los rectores de instituciones educativas rurales: 86%, mientras que en los urbanos asciende a 78%.

Un panorama similar se vislumbra para los estudiantes con discapacidad. Como lo señala la Cepal (2020), la población con discapacidad tiene características diversas que históricamente no han sido atendidas por el sector educativo y no las han atendido durante la pandemia. Según Unicef (2018), se estima que en América Latina y el Caribe, 7 de cada 10 niñas/os con discapacidad no tienen acceso a educación, lo que representa 6,4 millones de niñas/os. En el caso de Colombia, el DANE (2018) registra 1.784.372 personas con discapacidad (PcD), que equivale al 4,07% de la población del país. De ellas, el 65,4% no cuenta con servicio de internet en su casa y la tercera parte de quienes están entre 6 y 18 años requieren ayuda permanente de otras personas.



La deserción escolar limita los tránsitos efectivos entre grados y niveles. De cada 100 niños que ingresan al primer año de educación, solo 44 logran graduarse como bachilleres.



En materia de calidad y desempeño escolar las pruebas Saber 11 para 2019 mostraron un puntaje promedio de 247,5 sobre un máximo de 500 (ExE, 2019). Solo los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Santander, Quindío, Risaralda, Huila y Norte de Santander estuvieron por encima del promedio nacional con puntajes superiores a 250, mientras que departamentos como La Guajira, Amazonas, Vaupés y Chocó estuvieron por debajo de 220 (ICFES, Datos abiertos, 2019-2).

En 2018, 475.351 estudiantes presentaron las Pruebas Saber 11²⁰. De ellos 12.316 la mayoría de calendario B y en su totalidad de colegios privados, lo hicieron en el primer semestre y 463.035 de colegios públicos y privados en su mayoría de calendario A en el segundo. Los resultados muestran diferencias significativas entre las dos pruebas. Los colegios privados en el primer semestre obtuvieron un promedio global para las cinco áreas²¹ que se evalúan de 321 puntos sobre 500, mientras los colegios públicos y privados en el segundo semestre obtuvieron un promedio global de 258 puntos sobre 500.

Los colegios oficiales rurales mostraron el desempeño más bajo²². El 43% de los estudiantes de colegios oficiales rurales que presentaron la prueba en el segundo semestre se ubicaron en desempeño muy bajo (nivel 1), mientras que solo el 39% de los estudiantes de instituciones oficiales rurales se ubicó en desempeño adecuado y sobresaliente (niveles 3 y 4). En contraste, solo el 25% de los estudiantes de colegios oficiales urbanos se ubicó en ese nivel 1, mientras que el 61% de los estudiantes de las instituciones oficiales urbanas lo hizo en los niveles 3 y 4.

17 Save The Children (2020). Resultados del Estudio Global sobre COVID-19 - Colombia (septiembre de 2020). Se realizaron 1.480 encuestas: 87% beneficiarios de programas de la organización y 12% a población en general.

18 Centro Nacional de Consultoría, la Universidad de los Andes y Probogotá (2021). Covid-19 y educación en Bogotá: implicaciones del cierre de colegios y perspectivas para el 2021.

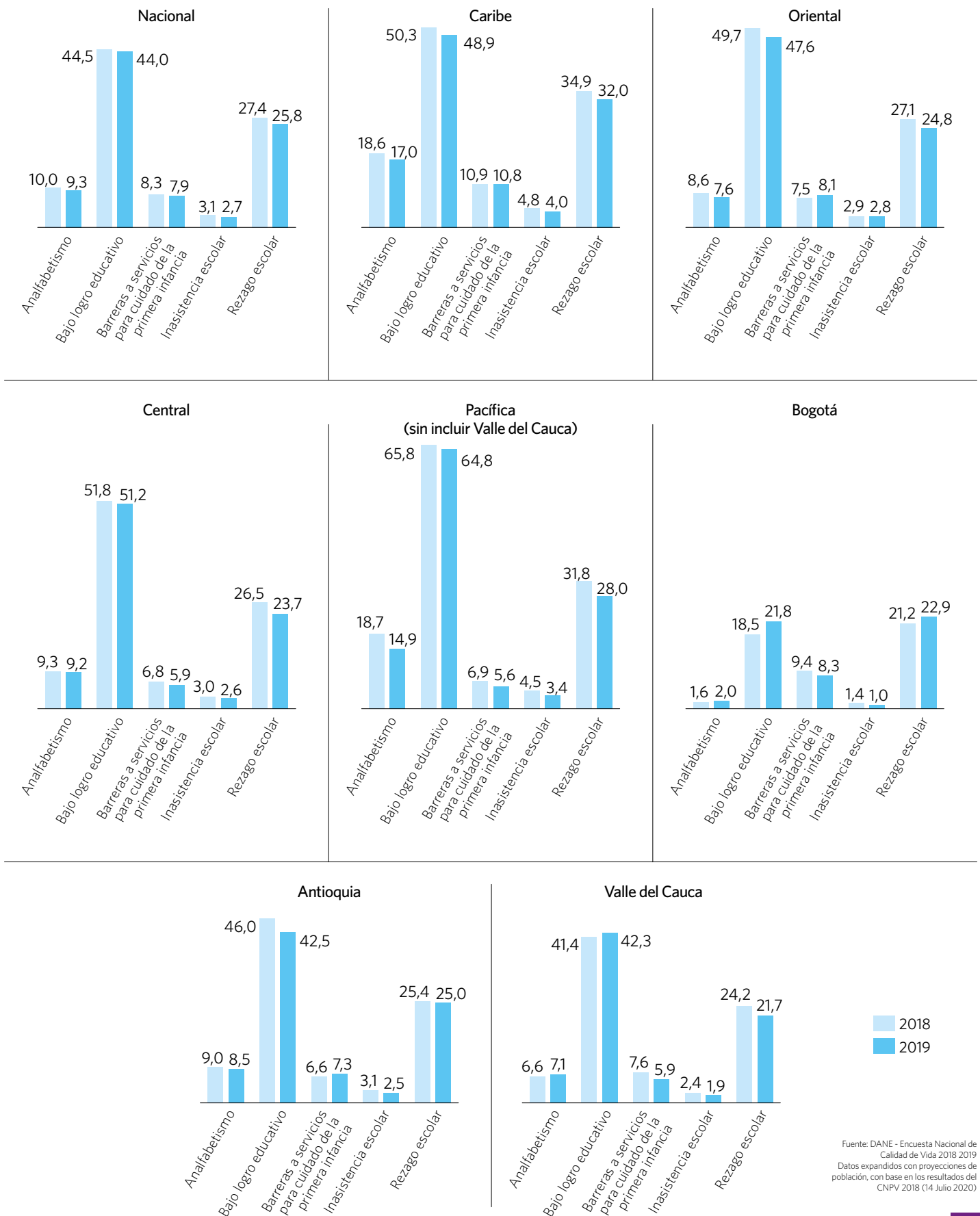
19 Fue realizada por el Observatorio a la Gestión Educativa de la Fundación Empresarios por la Educación (FExE) en colaboración con el Banco Mundial a través del Monitor Escolar. Participaron 297 personas, entre rectores y coordinadores de 231 sedes de 215 instituciones educativas de todo el país. Se hizo entre agosto y septiembre de 2020. En el caso de las secretarías de Educación fueron consultadas 19 departamentales y 21 municipales o distritales, a las cuales están asociadas aproximadamente 21.186 sedes educativas, que atienden cerca de 3.960.519 niñas/os y adolescentes.

20 ICFES. (2019) Informe Nacional de Resultados del Examen Saber 110 2018. Bogotá. En: <https://www.icfes.gov.co/documents/20143/1711757/Informe%20nacional%20resultados%20examen%20saber%2011-%202018.pdf>

21 Lectura crítica, Matemáticas, Ciencias naturales, Sociales y ciudadanía e Inglés. Estos puntajes de las áreas de conocimiento son sobre 100 puntos.

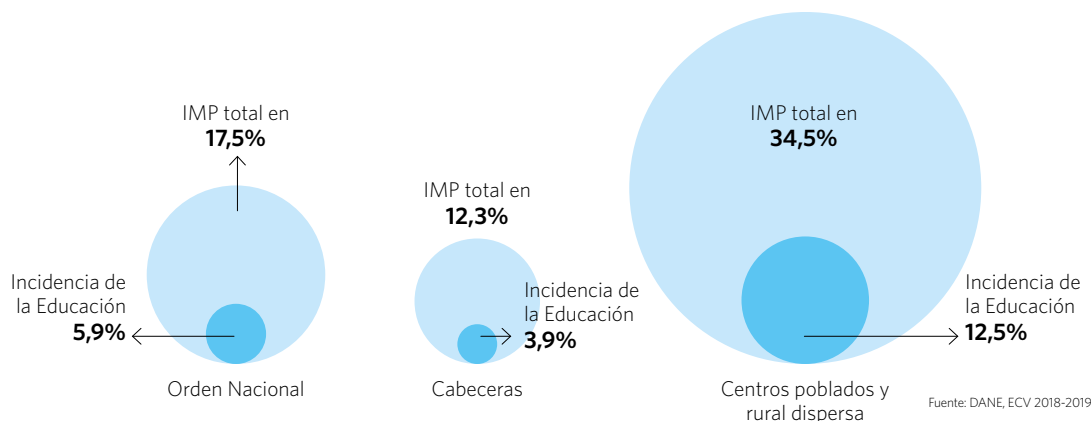
22 Las pruebas se clasifican en cuatro categorías: 1 desempeño muy bajo; 2 desempeño mínimo; 3 desempeño adecuado y 4 desempeño sobresaliente. Se espera que todos los estudiantes estén en niveles 3 y 4

FIGURA 43 - Privación por hogar según variable y región 2018-2019



Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2018-2019. Datos expandidos con proyecciones de población, con base en los resultados del CNPV 2018 (14 Julio 2020)

FIGURA 44 - Educación: mayor incidencia en las cinco dimensiones de la PM (educación, niñez y juventud, trabajo, salud y vivienda) 2019



Las pruebas por áreas mostraron que los mejores resultados en 2019 que en 2018, sin embargo tienen unos enormes retos teniendo en cuenta que se califican sobre 100 puntos y en lectura crítica llegó a 53, seguido de matemáticas con 52; ciencias sociales e inglés con 50 y competencias ciudadanas con 48 puntos.

El mal desempeño educativo perpetúa y condena a niñas/os a seguir en la pobreza. Tomando como referencia las variables de IPM para los años 2018-2019, relacionadas con la educación y los servicios de cuidado a la primera infancia, se evidencian las brechas regionales que alimentan en estos territorios el círculo de la pobreza y la exclusión. Las figuras 44 ilustran esta situación.

Este panorama muestra las brechas socioeconómicas tanto en eficiencia como en calidad de la educación. El MEN se planteó como uno de los principales objetivos del gobierno para mejorar la calidad, duplicar el número de estudiantes en Jornada Única que se inició en 2015. **La meta fue pasar de 12% en 2018 a 24% en 2022. A septiembre de 2020 se alcanzó un 16%.**

d. Acciones que no dan más espera

Para alcanzar trayectorias completas y logros educativos, aún existen brechas de inclusión que hacen necesaria una acción más decidida del Estado. ¿Qué hacer?:

- Garantizar la gratuidad educativa en los términos establecidos en la ley y los tratados internacionales suscritos por Colombia.
- Lograr la cobertura universal y el impulso a las trayectorias educativas completas desde la educación inicial hasta la educación media.
- Disminuir las brechas urbano-regionales en cobertura, calidad e infraestructura, mejorando en particular las sedes rurales y rurales dispersas.
- Garantizar el derecho a la educación de los pueblos indígenas a una educación propia y cumplir el decreto 1953 de 2014 para garantizar que la educación indígena cuente con condiciones de calidad, respetando el derecho de estos pueblos a salvaguardar su dignidad, su autonomía y la base identitaria de sus culturas.
- Garantizar la educación inclusiva para personas con discapacidad y eliminar las barreras tanto físicas y culturales que les impiden una educación pertinente y de calidad.
- Modernizar la estructura administrativa del sistema educativo.
- Revisar y actualizar los currículos pedagógicos.
- Dotar al equipo de docentes, sobre todo de zonas rurales, de la formación y las herramientas necesarias para realizar una educación de calidad ya sea presencial o virtual.
- Nivelar los aprendizajes de los estudiantes cuando retornen a las escuelas tras la pandemia por Covid-19.

Fuentes y bibliografía

ANDI, ABACO, Fundación Éxito (2019) Alimentando sueños: Línea base de la situación alimentaria y nutricional de la niñez en Colombia, Bogotá.

Así Vamos en Salud (Portal Web) <https://www.asivamosensalud.org/quienes-somos/descripcion>

Banco Mundial-Unesco DataBank/Microdatos e indicadores. Educación. En: <https://databank.bancomundial.org/home.aspx>

Cepal (2020). COVID-19 y las personas con discapacidad en América Latina. En: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46278-covid-19-personas-discapacidad-america-latina-mitigar-impacto-protoger-derechos>

Comisión Intersectorial para la Primera Infancia -CIPI- (2019) Citado por: Objetivos de Desarrollo Sostenible, DNP, Seguimiento En: <https://www.ods.gov.co/es/data-explorer?state=%7B%22goal%22%3A%224%22%2C%22indicator%22%3A%224.1.5.C%22%2C%22dimension%22%3A%22SEXO%22%2C%22view%22%3A%22line%22%7D>

Comisión Intersectorial para la Primera Infancia -CIPI- (2020). Informe de Implementación de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia: De Cero a Siempre 2019. Bogotá. En: <http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Informe-Politica-DIPI-2019.pdf>

Corte Constitucional (2003). T-859/03 Derecho a la Salud. En: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/T-859-03.htm>

DANE (2018.) Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) Bogotá.

DANE (2018). Boletín técnico Producto Interno Bruto IV Trimestre de 2018, En: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/bol_PIB_IVtrim18.pdf

DANE (2018). Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018, Tercera Entrega de Resultados, Bogotá En: <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/cnpv-2018-presentacion-3ra-entrega.pdf>

DANE (2019). Comunicado de Grupos étnicos CNPV 2018, Bogotá. En: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/grupos-etnicos/informacion-tecnica>

DANE (2019). Manual de conceptos CNPV 2018. Bogotá. En: <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/cnpv-2018-glosario.pdf>

DANE (2019). CNPV 2018. Análisis NBI 2018 por departamentos, (Metadatos) Bogotá. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi>

DANE (2019). Estadísticas Vitales. Nacimientos, Defunciones fetales, defunciones no fetales. cifras definitivas 2019. Bogotá En: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones>

DANE (2019). Boletín técnico Producto Interno Bruto IV Trimestre de 2019, En: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/bol_PIB_IVtrim19_produccion_y_gasto.pdf

DANE (2019). Encuesta de Calidad de Vida ECV, 2018 Bogotá https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/2019/Presentacion_ECV_2019.pdf

DANE (2019). Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2019. Boletín técnico del 14 de julio de 2020 En: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/2019/Boletin_Tecnico_ECV_2019.pdf

DANE (2019). Boletín Técnico de Educación Formal 2019 EDUC. Bogotá.

- DANE (2020). Estadísticas Vitales. Nacimientos, Defunciones fatales, defunciones no fatales. cifras preliminares 2020. Bogotá en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones>
- DANE (2020) Boletín Pobreza Monetaria 2019, Bogotá
- DANE (2020). Pobreza multidimensional. Resultados 2018-2019. Bogotá: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-multidimensional>
- DANE (2021) Boletín de Pobreza monetaria 2020, Bogotá En: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-monetaria>
- DANE (2020). Personas con discapacidad, retos diferenciales en el marco del COVID-19.
- DANE (2021). Pobreza monetaria en Colombia. Resultados 2020, Bogotá en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-monetaria>
- DANE (2021). Características pobreza monetaria y resultados clases sociales 2020, Bogotá. En: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-multidimensional>
- DANE (2021). Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Pobreza y NBI. Actualizado a 2021. Bogotá. En <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi>
- DNP (2016). Índice de incidencia del conflicto armado. Proyectos Especiales, Bogotá. En: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Politica%20de%20Victimas/Construcci%C3%B3n%20de%20Paz/Documento%20C3%ADndice%20de%20incidencia%20del%20conflicto%20armado.pdf>
- DNP (2019). Seguimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible En: <https://www.ods.gov.co/es/data-explorer?state=%7B%22goal%22%3A%221%22%2C%22indicator%22%3A%221.2.P%22%2C%22dimension%22%3A%22COUNTRY%22%2C%22view%22%3A%22line%22%7D>.
- ENSIN 2015 (2019). Documento General de Análisis, Universidad Nacional de Colombia, INS, ICBF, Bogotá.
- ENSIN 2015, Citado por Minsalud en el Boletín de Prensa No. 837 de 2020 En: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-fortalece-acciones-para-combatir-la-inseguridad-alimentaria.aspx>
- ENSIN 2015 (2017). Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN 2015; Minsalud, Prosperidad Social, INS, ICBF, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. En: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/ensin_2015_final.pdf
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2019) Forensis 2019, Bogotá. En: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
- Empresarios por la Educación EXE (2019). Una mirada a las Secretarías de Educación en preescolar, básica y media para 2019. Boletín Nacional. Bogotá.
- Espíndola E. Et. Al. (2018). El derecho a una educación de calidad en las sociedades iberoamericanas en el Siglo XXI: desigualdades y (des)aprovechamiento de las tecnologías digitales CEPAL, Fundación SM, Santiago.
- FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF (2020). Versión resumida de El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020. Transformación de los sistemas alimentarios para que promuevan dietas asequibles y saludables. Roma, FAO. En: <https://doi.org/10.4060/ca9699es>
- FAO, PNUD, UE, FENSUAGRO (2018). 12 claves para una agenda de transformación rural en Colombia, Bogotá. En http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/FAO-countries/Colombia/docs/Mayo_2018/12_claves_para_una_agenda_de_transformaci%C3%B3n_rural_en_Colombia.pdf
- Fondo Acción (2021). Niñez, adolescencia y Desarrollo Rural Sostenible: un avance para la integración temática. Fundación Éxito (2020). Efectos del COVIDF-19 en la primera Infancia en Colombia. Medellín.

- Fundación Éxito (2020). Efectos del COVID-19 en la primera Infancia en Colombia. Medellín.
- Fundación Éxito (2021). Kit de Lactancia materna, Medellín.
- Fundación Éxito (2020). Índice de Desnutrición Crónica 2020, Medellín. En <https://www.fundacionexito.org/sites/default/files/publicaciones/Reporte%20Anual%201%CC%81Indice%20DNC%202020.pdf>
- Hernández, N. et. al. (2016). Importancia de la nutrición: primeros 1.000 días de vida, Acta pediátrica hondureña, Vol 7, No. 1 abril de 2016 a septiembre 2016. Tegucigalpa. En: <http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol7/pdf/APHVol7-1-2016-13.pdf>
- ICBF (2019). Informe de Gestión 2019 Bogotá. En: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/informe_de_gestion_2019_icbf.pdf
- ICBF (2020). Informe de Gestión 2020 Bogotá. En: <https://www.icbf.gov.co/informe-de-gestion-icbf-2020>
- ICBF (2019). Datos abiertos ICBF. Visitado en mayo 2021. En: https://public.tableau.com/app/profile/javier.rubio/viz/ATENCION_PI/Dashboard1
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2018). Proceso de vigilancia y análisis de riesgo de salud pública. Intentos de Suicidio Informe del Evento 2018 https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2018.pdf
- Instituto Nacional de Salud (2020). Portal SIVIGILA En: <http://portalsivigila.ins.gov.co>
- Instituto Nacional de Salud Boletín Epidemiológico (2020). En: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemiologico.aspx>
- Instituto Nacional de Salud (2019). Desnutrición Infantil Aguda (DNA) Informe de Evento 2019. Bogotá
- PNUD (2020). Informe sobre el Desarrollo Humano 2020. La próxima Frontera. El Desarrollo Humano y el Antropoceno. Nueva York. El IDH de este informe corresponde a la medición para el año 2019. En: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2020_technical_notes.pdf
- PNUD (2019). Informe de Desarrollo Humano, Más allá del ingreso, más allá de los promedios, más allá del presente: Desigualdades del desarrollo humano en el Siglo XXI, Nueva York.
- MHCP (2019). Presupuesto Ciudadano, Diciembre de 2018. En: <http://www.pte.gov.co/WebsitePTE/Documentos/PresupuestoGeneralNacion2019.pdf>
- MHCP (2020). Presupuesto Ciudadano, Diciembre de 2019. En: <https://www.pte.gov.co/WebsitePTE/Documentos/PresupuestoGeneralNacion2020.pdf>
- MEN (2019). Informe de Gestión 2019. Bogotá.
- MEN (2019). Informe al Congreso de la República Junio 2018-Mayo 2019. Bogotá.
- MEN (2020). Informe de Gestión 2020. Bogotá
- MEN (2019). Sistema Integrado de Matrícula (SIMAT) Objetivos de Desarrollo Sostenible, DNP, Seguimiento En: <https://www.ods.gov.co/es/data-explorer?state=%7B%22goal%22%3A%24%22%2C%22indicator%22%3A%24.1.5.C%22%2C%22dimension%22%3A%22SEXO%22%2C%22view%22%3A%22line%22%7D>
- MEN (2019). Programa de Alimentación Escolar -PAE- 2019. Bogotá.
- Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, IDEAM (2019) Estrategia Nacional de Calidad del Aire 2019, Bogotá. En: https://www.minambiente.gov.co/images/AsuntosambientalesySectorialyUrbana/pdf/emisiones_atmosfericas_contaminantes/ESTRATEGIA_NACIONAL_DE_CALIDAD_DEL_AIRE_1.pdf

MSPS (2018). Plan Nacional de Salud Rural 2018 Bogotá. En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/mspss-plan-nacional-salud-rural-2018.pdf>

MSPS (2018). Boletín de Salud Mental No 4, Salud mental en niños, niñas y adolescentes. Actualizado en octubre de 2018 En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>

MSPS (2019). SISPRO, Bodega de Datos. Cubo de Indicadores 2019, Bogotá. En: <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/Prestadores-de-Servicios.aspx> Ver también: <https://asivamosensalud.org/indicadores/aseguramiento/aseguramiento-georeferenciado> . <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>

MSPS (2019). Estadísticas Vitales –EE.VV. DANE, SISPRO. En: Boletín Seguimiento ODS Agenda 2030 de 2019 En <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/boletin-seguimiento-mayo-2019.pdf>

MSPS (2019). SISPRO. En: Boletín Seguimiento ODS Agenda 2030 MSPS Marzo de 2019 En <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/boletin-seguimiento-mayo-2019.pdf>

MSPS (2019). Base de Datos Única de Afiliados–BDUA del SGSSS

MSPS (2019). Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua Potable para consumo humano (SIVICAP) En: Boletín Seguimiento ODS Agenda 2030 MSPS Marzo de 2019 En <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/boletin-seguimiento-mayo-2019.pdf>

MSPS (2019). Estadísticas Vitales –EE.VV. DANE, disponible en el cubo de indicadores de SISPRO. En: Boletín Seguimiento ODS Agenda 2030 MSPS Marzo de 2019 En <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/boletin-seguimiento-mayo-2019.pdf>

MSPS (2020). Análisis de Situación de Salud (ASIS 2020): En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2020-colombia.pdf>

MSPS (2020). Informe al Congreso 2019-2020, Bogotá. En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-congreso-2019-2020Vfinal.pdf>

MSPS, ICBF, INS, Universidad Nacional (2019). Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN 2015 (2019) Primeros resultados de la ENSIN 2015. Resumen Ejecutivo. Bogotá.

MSPS, UNFPA (2019). Informe sobre la situación del embarazo en la infancia y la adolescencia: Una aproximación a la ruralidad 2019, Bogotá En: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLEGABLE-EMBARAZO%20EN%20LA%20INFANCIA-web-13-02-20.pdf>

Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2007 Bogotá.

NiñezYA (2021). Informe: La pandemia tiene en crisis los derechos de la niñez En: <https://ninezya.org/wp-content/uploads/2021/03/Pandemia-tiene-en-crisis-derechos-de-la-ninez-Informe-NinezYA.pdf>

Profamilia (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS 2015, Bogotá. En: <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>

Unidad para las Víctimas (2020). Registro Único de víctimas RUV. Visitado en 10/06/21 En: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/ruv/37385>

Rodríguez Leal, D., & Verdú, J. (2013). Consecuencias de una muerte materna en la familia. *Aquichan*, 13(3), 433-447. En <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74130042011>

UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2020). Evitar una generación perdida a causa de la COVID-19. Nueva York

Zambrano A. et. al (2008). ¿Qué muestran las Encuestas de Calidad de Vida sobre el sistema de salud en Colombia? Universidad del Rosario, Bogotá.



Un comienzo de la vida desigual

NOTA DE POLÍTICA #1

⟨ JULIO 2021 ⟩