



< 2 0 1 8 >

# La NIÑEZ no da espera

UNA MIRADA A SU SITUACIÓN DESDE LA SOCIEDAD CIVIL



FOTO: CORTESÍA WORLD VISION



## **La NIÑEZ no da espera** **Una mirada a su situación desde la sociedad civil**

*Este documento es el resultado de un trabajo colectivo de varias organizaciones de la sociedad civil comprometidas con la niñez, quienes en una labor conjunta sumaron conocimientos y esfuerzos. Un grupo de especialistas en diferentes áreas estuvo a cargo de la coordinación, redacción y revisión técnica.*

### **COMITÉ DE ANÁLISIS SITUACIONAL**

- Alejandro Ruiz
- Carolina Bermúdez
- Carolina Turriago
- David Rincón
- Gloria Carvalho
- Fanny Uribe
- Fedra Patricia Rubio
- Julián Moreno
- Luz Alcira Granada
- Luz Enith Castro
- Manuel Ricardo Toro
- María José Rubio
- Martha Eugenia Segura
- Mónica Osorio
- Natalia Gutiérrez
- Natalia Ledesma
- Olga Alicia Carbonell
- Patricia Bojacá
- Ruth Camelo
- Vanessa Acevedo
- Ximena Norato

### **SISTEMATIZACIÓN TÉCNICA Y CONSOLIDACIÓN DOCUMENTAL**

- Ángela Constanza Jerez
- Esther Narváez

### **CONCEPTO Y DISEÑO GRÁFICO**

- Fabián Cárdenas

**BOGOTÁ, FEBRERO DE 2018**



**E**n 2017 un grupo de organizaciones comprometidas con la niñez se encontraron para buscar la manera de llevar a cabo una estrategia conjunta de incidencia política en la campaña presidencial 2018. Su propósito era lograr que la administración 2018-2022 incluyera los asuntos que no dan espera para garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Si bien Colombia ha logrado importantes avances en esa línea, como el Código de Infancia y Adolescencia 2006, la Política de Cero a Siempre, aumentos sustanciales en el acceso a la educación y la salud, por nombrar solo algunos, lo cierto es que persisten brechas inaceptables en el cumplimiento de los derechos de la niñez. Dependiendo del lugar donde viven, del sitio en el que nacen, de su género o su etnia, de si tienen una condición de discapacidad o de las capacidades de su entorno familiar, las niñas, los niños y los adolescentes tienen un presente y un futuro promisorio o lleno de carencias, que marcarán para siempre su destino.

Eso no puede seguir sucediendo: ningún niño o niña debe quedarse atrás. Lo consignado en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 debe dar respuesta a los asuntos más apremiantes de la niñez, para que se cumplan a cabalidad sus derechos y su desarrollo humano esté asegurado.

Dichos asuntos, con sus respectivas acciones, constituyen la información contenida en este texto, la cual está expuesta en seis temáticas: I. Inversión social y políticas públicas, II. Realización de derechos (salud, educación y participación), III. Fortalecimiento familiar, IV. Protección contra todo tipo de violencias, V. Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA) y VI. Cultura de paz, reconciliación y convivencia.

Cada uno de los temas tiene una presentación y un sustento en cifras oficiales y fuentes complementarias actualizadas, cuyo análisis nos permiten contar con argumentos sólidos para señalar LOS YA, es decir, las acciones inmediatas que recomendamos emprender para superar las deficiencias en la garantía de los derechos de la niñez. En algunos casos, también se presentan acciones afirmativas como propuestas prácticas para aterrizar LOS YA.

**NiñezYA** entregará este documento a las campañas presidenciales con el fin de que sea su principal referente para la elaboración de sus programas de gobierno y, específicamente, para que quien ejerza la próxima presidencia cuente con él como un insumo de primer orden al momento de elaborar el Plan Nacional de Desarrollo.

Cumplirles los derechos a los 15.448.285 ciudadanos colombianos menores de 18 años es la mejor decisión para consolidar una nación equitativa y sostenible.



■ <b>INTRODUCCIÓN</b> .....	9
■ <b>CAPÍTULO I.</b> <b>INVERSIÓN SOCIAL Y POLÍTICAS PÚBLICAS INTEGRALES DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FAMILIA (PIIAF)</b> .....	13
■ Infancia y adolescencia: hora de hacer realidad lo consignado en el papel.....	17
■ <b>LOS YA (prioridad absoluta)</b> .....	23
■ <b>CAPÍTULO II.</b> <b>REALIZACIÓN DE DERECHOS</b> .....	25
■ <b>1 SALUD:</b> Garantizar condiciones para llegar al mundo.....	26
» Detener las muertes de los más pequeños.....	28
» Situación nutricional de la primera infancia.....	32
» Niñas, niños y adolescentes sin limitaciones (discapacidad).....	34
» Salud mental, un tema de primer orden.....	36
» <b>LOS YA (prioridad absoluta)</b> .....	38
■ <b>2 EDUCACIÓN:</b> Un derecho desde el nacimiento.....	39
» Todos aprenden con calidad.....	41
» Educación con equidad e inclusión, el mayor desafío.....	44
» La paz se construye de la mano de la educación.....	52
» <b>LOS YA (prioridad absoluta)</b> .....	53
■ <b>3 PARTICIPACIÓN:</b> Se debe aumentar el registro.....	53
» Con juego, cultura y deporte se forman ciudadanos.....	55
» <b>LOS YA (prioridad absoluta)</b> .....	59
■ <b>CAPÍTULO III.</b> <b>FORTALECIMIENTO DE LAS FAMILIAS, DEL CUIDADO</b> .....	61
■ Y la crianza de la niñez hace parte del título no es un punto adicional.....	62
■ Fortalecimiento familiar, la apuesta nacional.....	64
■ <b>LOS YA (prioridad absoluta)</b> .....	70
■ <b>CAPÍTULO IV.</b> <b>PROTECCIÓN FRENTE A CUALQUIER TIPO DE VIOLENCIA CONTRA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES</b> .....	73
■ Violencia contra la niñez, epidemia social que debe parar.....	75
■ <b>LOS YA (prioridad absoluta)</b> .....	85
■ <b>CAPÍTULO V.</b> <b>SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES</b> .....	87
■ Disminuye el número de adolescentes en el SRPA.....	90
■ Capital y grandes ciudades, con el mayor número de adolescentes vinculados.....	91
■ Menos privaciones de libertad y más sanciones pedagógicas.....	91
■ <b>LOS YA (prioridad absoluta)</b> .....	97
■ <b>CAPÍTULO VI.</b> <b>CULTURA DE PAZ, RECONCILIACIÓN Y CONVIVENCIA</b> .....	99
■ Niñas y niños, víctimas de una guerra de medio siglo.....	100
■ Impacto psicológico, según el hecho victimizante.....	106
■ <b>LOS YA (prioridad absoluta)</b> .....	109
■ <b>TRABAJOS CONSULTADOS Y ENLACES DE INTERÉS</b> .....	111



# INTRODUCCIÓN

Colombia es el octavo país más desigual del mundo. De acuerdo con el Índice de Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2016), que evalúa a 188 naciones, subió a ese preocupante lugar en 2016 al pasar del puesto 11 al 8 entre los más desiguales, quedando al lado de países como Ruanda (50,4), Zambia (57,1) y Brasil (51,3).

Eso significa que aunque disminuyó el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) en cinco años, al pasar de 20,2% en 2010 (13´719.000 personas) a 17,8% en 2016 (8´586.000) (DANE, 2017), el desarrollo no ha llegado a todos sus ciudadanos. El lugar en donde una persona vive, su género, etnia, condición de discapacidad, situación de víctima o el quintil de riqueza más bajo en el que se ubica, son factores que limitan su acceso a oportunidades para ser o hacer aquello que valora. Niñas, niños y adolescentes, quienes constituyen el 32% de la población, son los más afectados. En Colombia existen barreras que les impiden, desde el comienzo de sus vidas, desarrollar todo su potencial en igualdad de condiciones y vivir plenamente como ciudadanos.

Algunas cifras para entender la magnitud de la situación: 66,7% de las personas que viven en hogares donde hay tres o más niños menores de 12 años sufren de pobreza monetaria (DANE, 2016). De los 8.270.812 víctimas del conflicto armado, 29% (2.382.086) son menores de 18 años, 96,4% ha sufrido desplazamiento y solo 0,3% ha retornado a su lugar de origen<sup>1</sup>. Más de la mitad de los hogares colombianos (54,2%) se encuentra en inseguridad alimentaria. El abandono y la negligencia contra niñas, niños y adolescentes se duplicaron entre 2014 y 2016. Entre 2012 y 2016 aumentó en un 63% el número de casos de niñas, niños y adolescentes que ingresan al proceso administrativo de restablecimiento de derechos (PARD) del ICBF. La violencia sexual contra la niñez va en incremento y afecta más a las niñas, con un subregistro estimado en 30%. Desde 2015 se evidencia un aumento en la mortalidad de menores de 5 años por EDA, IRA y desnutrición, todas enfermedades prevenibles y por tanto injustificables.

Aquellos que habitan las zonas rurales y pertenecen a los quintiles más bajos de riqueza tienen menos acceso a oportunidades educativas y menos logros académicos: la tasa de permanencia escolar en la zona rural llega solo a 48%, mientras que en la zona urbana es de 82%; la mayoría estudia en colegios cuya infraestructura tiene en promedio 37 años de antigüedad, no dispone de red de gas, alcantarillado ni baños suficientes. Los adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal han crecido en familias con múltiples privaciones, bajos niveles de educación y pocas herramientas afectivas y conductuales para la crianza; adicionalmente, recibieron de manera temprana el rol de proveedores. No tuvieron tiempo ni posibilidad de jugar, divertirse y ser niños. Igual les ocurre a diario a otros niños, niñas y adolescentes cuya voz no es escuchada, aunque diversas normas establecen espacios para que puedan expresar sus opiniones en la formulación de programas y políticas que los afectan<sup>2</sup>.

**NiñezYA** es una coalición de 100 organizaciones que busca posicionar los asuntos prioritarios de la infancia y la adolescencia en los programas de gobierno de los candidatos presidenciales, de manera que sean incluidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022, en el presupuesto, así como en planes y políticas intersectoriales eficientes.

En 6 capítulos esta publicación desarrolla las siguientes temáticas:

- 1) Inversión y políticas públicas.
- 2) Realización de derechos (salud, educación y participación).
- 3) Fortalecimiento familiar para el cuidado y la crianza.
- 4) Protección frente a cualquier tipo de violencia.
- 5) Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.
- 6) Cultura de paz, reconciliación y convivencia.

● 1 Fuente: Fundación PLAN (2017), repositorio de datos Bogotá, Colombia a partir de cifras de la Unidad de Atención y Reparación a Víctimas del Conflicto, (UARIV, 2017).

2 Las fuentes de información de los datos referenciados se encontrarán a lo largo del documento.

La atención a la niñez no da espera. Colombia debe garantizar los derechos de esta población como lo ordenan la Constitución Política y los diferentes tratados y convenios que se han ratificado. El más reciente relacionado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el cual establece 17 objetivos para que el mundo logre el bienestar de sus habitantes. Para todos por igual.

Colombia está en capacidad de aprovechar los logros alcanzados en la realización de los derechos de la primera infancia, la infancia, la adolescencia y de buscar la manera de superar los desafíos de desarrollo e inequidad que han sido postergados durante años por causa del conflicto armado. Hoy, como en ningún momento de su historia, tiene la oportunidad de hacer realidad la esperanza de la construcción de una nueva nación, en la que niñas, niños y adolescentes estén en el centro y cuyo mandato sea la realización de la equidad y la garantía de sus derechos. Una nación en la que a todos se les respete y valore su dignidad humana.

Quienes quieren dirigir las riendas del país deben tener plena conciencia de ello. **NiñezYA**, la iniciativa de la sociedad civil por la primera infancia, la infancia y la adolescencia, está comprometida con la adecuada inclusión de la niñez en los programas de gobierno y está dispuesta a brindar todo el apoyo para tan importante misión.

Este documento recoge Los ¡YA!: asuntos prioritarios para transformar las vidas de los 15.448.285<sup>3</sup> de ciudadanos menores de 18 años, que habitan esta hermosa nación. Sintetiza las acciones que debe realizar quien ejerza la Presidencia de la República en el periodo 2018 – 2022 y hace un llamado a su incorporación prioritaria en el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022, en el presupuesto de inversión social, así como en políticas públicas pertinentes, en planes y programas articulados y en esquemas de ejecución eficientes.

1. **YA** es hora de cumplirle a la **NIÑEZ** lo escrito en el papel.
2. **YA** es tiempo de que ningún niño muera por desnutrición, diarrea e infecciones respiratorias.
3. **YA** garanticemos la educación a toda la **NIÑEZ** sin ninguna distinción por discapacidad, etnia, género o lugar de nacimiento.
4. **YA** reconozcamos que la **NIÑEZ** tiene derecho a jugar, participar y ser escuchada.
5. **YA** es tiempo de fortalecer a las familias para que protejan y cuiden a la **NIÑEZ**.
6. **YA** no más violencia contra la **NIÑEZ**.
7. **YA** acatemos la norma aplicando a los adolescentes la justicia con pedagogía.
8. **YA** es tiempo de que la **NIÑEZ** sea reconocida como gestora de paz.

La riqueza de Colombia está en las niñas, los niños y los adolescentes que son su presente y su futuro. Ellos son la generación que desde hoy puede concebir y producir el anhelado cambio para lograr el desarrollo humano y la paz que requiere el país.

3 Fuente: Cálculos de la Alianza por la Niñez Colombiana con base en proyecciones poblacionales del DANE (Censo 2005).

Los **¡YA!** Asuntos prioritarios para transformar las vidas de los 15.448.2853 de ciudadanos menores de 18 años, que habitan esta hermosa nación.

*¡NiñezYA!*



< 2 0 1 8 >






FOTO: CORTESÍA FUNDACIÓN ÉXITO

# Inversión social y políticas públicas integrales de primera infancia, infancia, adolescencia y familia (PIIAF)

**YA es hora de cumplirle a la NIÑEZ lo escrito en el papel**

## SOBRE LA TEMÁTICA

Desde la promulgación de la Ley 1098 -Código de Infancia y Adolescencia- en 2006, el país ha logrado diversos desarrollos que constituyen un cambio de paradigma, una nueva visión de los ciudadanos entre 0 y 17 años de edad, como sujetos de derechos prevalentes, cuya protección integral es responsabilidad del Estado, como garante de sus derechos, con corresponsabilidad compartida con la sociedad y la familia, mediante esfuerzos articulados, complementarios y subsidiarios.

Se destaca la promulgación de la Ley 1804 de 2016, “por la cual se establece la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones”.

Sin embargo, luego de 12 años, estos avances legislativos han sido insuficientes para lograr el principio de la protección integral y la transformación de las condiciones y la calidad de vida de los 15.448.285<sup>1</sup> de niñas, niños y adolescentes, con una visión de equidad, diversidad y con la participación activa de ellas y ellos en los diferentes espacios donde se debate y se decide sobre sus entornos próximos y sobre el modelo de país del que son ciudadanos.

Niñas, niños, adolescentes y familias de los quintiles más bajos de riqueza, con discapacidad, habitantes de zonas rurales y apartadas, indígenas y afrodescendientes siguen siendo excluidos de la implementación efectiva de las políticas públicas y sociales del país. El Informe Anual de

1 Fuente: Cálculos de la Alianza por la Niñez Colombiana con base en proyecciones poblacionales del DANE (Censo 2005).

(Unicef, 2016), con base en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, (ENDS) 2015, señala que en el 2011 uno de cada tres niños vivía en condiciones de pobreza y los adolescentes de las áreas rurales tenían 2,8 veces más probabilidades de vivir en esas condiciones. Adicionalmente, 63% de los hogares que fueron víctimas de desplazamiento interno vivían en la pobreza y un tercio, en la pobreza extrema.

Ese panorama evidencia que aunque existen políticas públicas (con enfoque de derechos y poblacional), la realidad es que Colombia continúa en deuda con la niñez. Las razones: **1)** actúa de manera sectorial, lo cual dificulta la eficiencia del Estado, en términos del talento humano, recursos financieros y capacidad institucional; **2)** promulga leyes y formula políticas que se quedan en el papel; **3)** no tiene sistemas de información rigurosos para hacer seguimiento a los destinatarios de las atenciones que presta y **4)** no asigna los recursos requeridos para mejorar la calidad de vida de niñas, niños, adolescentes y sus familias.

### ■ Primera infancia con atención integral

En relación con la primera infancia, la atención integral se da a través de un trabajo articulado e intersectorial que, según la Ley 1804 de 2016, promueve un conjunto de “acciones intencionadas y efectivas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de las niñas y los niños existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo” (Congreso de la República de Colombia, 2016).

Niñas, niños, adolescentes y familias de los quintiles más bajos de riqueza, con discapacidad, habitantes de zonas rurales y apartadas, indígenas y afrodescendientes siguen siendo excluidos de la implementación efectiva de las políticas públicas y sociales del país.

FIGURA 1

### Los derechos de la infancia y la adolescencia

Los derechos de la NiñezYA son:



Fuente: Tomado de la Convención sobre los Derechos del Niño

Durante 2017 se realizaron diversas acciones orientadas a generar condiciones en materia de inversión para la consolidación y sostenibilidad de esta política, como se describe a continuación.

**Propuesta de Decreto:** propone reglamentar los esquemas de financiación y cofinanciación entre la nación y las entidades territoriales, así como la gestión y ejecución de las fuentes financieras complementarias a los recursos de la nación para la atención integral de la primera infancia.

**Proyecto de reforma parcial del Decreto 1072 de 2015:** está relacionado con el Fondo para la Atención Integral de la Niñez y Jornada Escolar Complementaria (Foniñez). Su aprobación significaría que las Cajas de Compensación Familiar destinen lo previsto en el literal b) del artículo 64 de la Ley 633 de 2000, a Foniñez, y que los recursos del Fondo financien, al menos en un 50%, programas de atención integral a la primera infancia y el restante al programa Jornada Escolar Complementaria.

**Piloto en Entidades Territoriales Certificadas en educación (ETC):** el Ministerio de Educación Nacional (MEN) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) desarrollaron un piloto en 12 ETC para implementar el servicio de Atención Integral a la Primera Infancia en el grado transición, y fortalecer las prácticas pedagógicas en los hogares comunitarios de bienestar.

**Proceso de cumplimiento a la Ley 1753 de 2015 (Plan Nacional de Desarrollo “Todos por un nuevo País”):** relacionado con el artículo 136 que estipula que la Comisión Intersectorial de Primera Infancia (CIPI) brinde los lineamientos técnicos para la distribución de los recursos provenientes de la Contribución sobre la Renta para la Equidad (CREE) para la atención de la primera infancia. La CIPI estipuló que dichos recursos debían destinarse en 2017 a complementar las inversiones del ICBF en las modalidades integrales de educación inicial, en las cuales se articulan acciones de los sectores de educación, salud y cultura.

**Herramienta para recolección de información de entidades territoriales:** la CIPI diseñó esta herramienta para identificar las necesidades en materia de planeación y presupuesto, por parte de gobernadores, alcaldes y secretarios

de planeación, con el fin de brindar respuestas pertinentes a las necesidades señaladas.

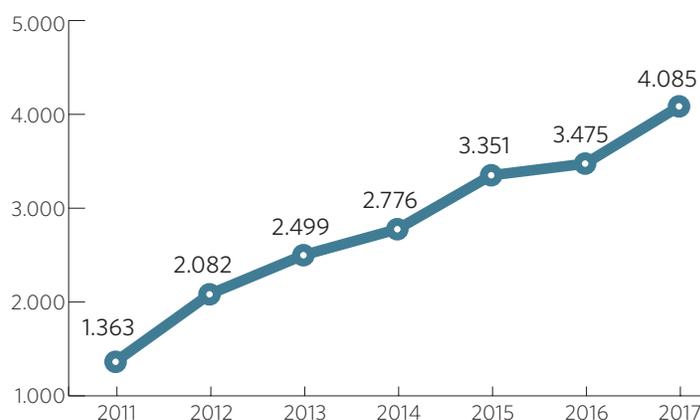
**Fortalecimiento del componente de financiamiento del Manual Operativo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF):** se incluyó una línea de acción para mejorar los ejercicios de presupuesto y ejecución de recursos; se propuso reestructurar el documento *Invertir en Primera Infancia: alternativas para la financiación de la Política De Cero a Siempre* (Patiño, 2017), para que cada módulo desarrolle una fuente de financiación para las políticas públicas de niñez a nivel territorial.

### ■ Primera infancia da ejemplo en inversión y articulación

Entre 2011 y 2017 la inversión en primera infancia tuvo alcances significativos: más de 19 billones de pesos fueron invertidos. En ese sentido, De Cero a Siempre logró que los presupuestos sectoriales confluyeran en metas y objetivos conjuntos planteados por los Planes Nacionales de Desarrollo 2010-2014 y 2014-2018. Es así como el esfuerzo presupuestal de las entidades que conforman la CIPI y de organizaciones privadas que se suman a este propósito común, ha tenido resultados amplios sobre las metas de la política.

FIGURA 2

#### Inversión en primera infancia, 2011 a 2017



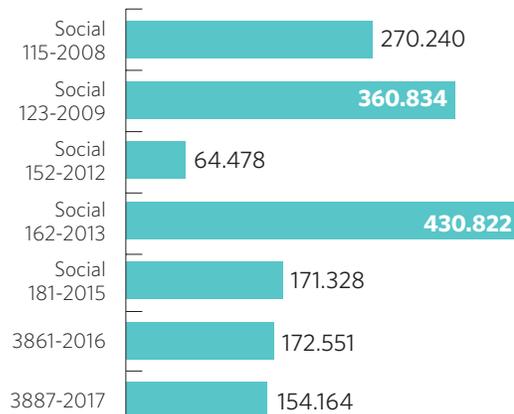
Fuente: Departamento Nacional de Planeación (DNP) 2017.

Las entidades del Estado con competencias frente a la atención de niñas y niños menores de 6 años, que hacen parte de la CIPI, entre 2011 y 2016 invirtieron recursos que ascienden a \$15.546 billones. En cuanto a la vigencia 2017, con corte al mes de septiembre, se habían apropiado \$4.085 billones y las obligaciones ascendían a \$2.954 billones.

**FIGURA 3**

**Recursos asignados. CONPES 2008, 2017**

(Millones de pesos)



Fuente: Ensin 2015

Se destaca la destinación de recursos mediante documentos CONPES para la asignación de recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), destinados a la atención integral de la primera infancia, los cuales se distribuyen a todos “los municipios del país y a las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, con base en la población de 0 a 6 años, ponderada por el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)” (Ley 1176, 2007:14). A la fecha, la distribución asciende a \$1.614.417 millones y se ha aplicado en cada vigencia como indica la figura.

Los recursos distribuidos en 2017 en virtud del CONPES 3887 provienen de la diferencia entre el crecimiento preliminar (4,3%) y el definitivo (4,9%) de la economía en 2016<sup>2</sup>, y se distribuyen de acuerdo con las siguientes líneas de inversión priorizadas: (i) salud y bienestar en los primeros mil días de vida; (ii) educación inicial en el marco de la atención integral; (iii) ámbitos culturales para la primera infancia; y (iv) espacios lúdicos.

Al corte de 30 de septiembre de 2017, 23 de las 36 entidades territoriales que recibieron recursos, entre ellas las cuatro ciudades ya referidas, habían ejecutado la totalidad de los recursos asignados, en tanto que los departamentos de Valle del Cauca y Vaupés tenían un rezago de 25,7% y 27,5%, respectivamente.

La financiación para la atención de la primera infancia se complementa con recursos provenientes de las alianzas de los sectores público, privado y organizaciones de la sociedad civil, lo que ha permitido la realización de acciones estratégicas para la política en todas sus líneas de acción. Entre otros, se destacan socios del sector privado como la Fundación Éxito, la Fundación Bancolombia y la Alianza Primero lo Primero<sup>3</sup>.

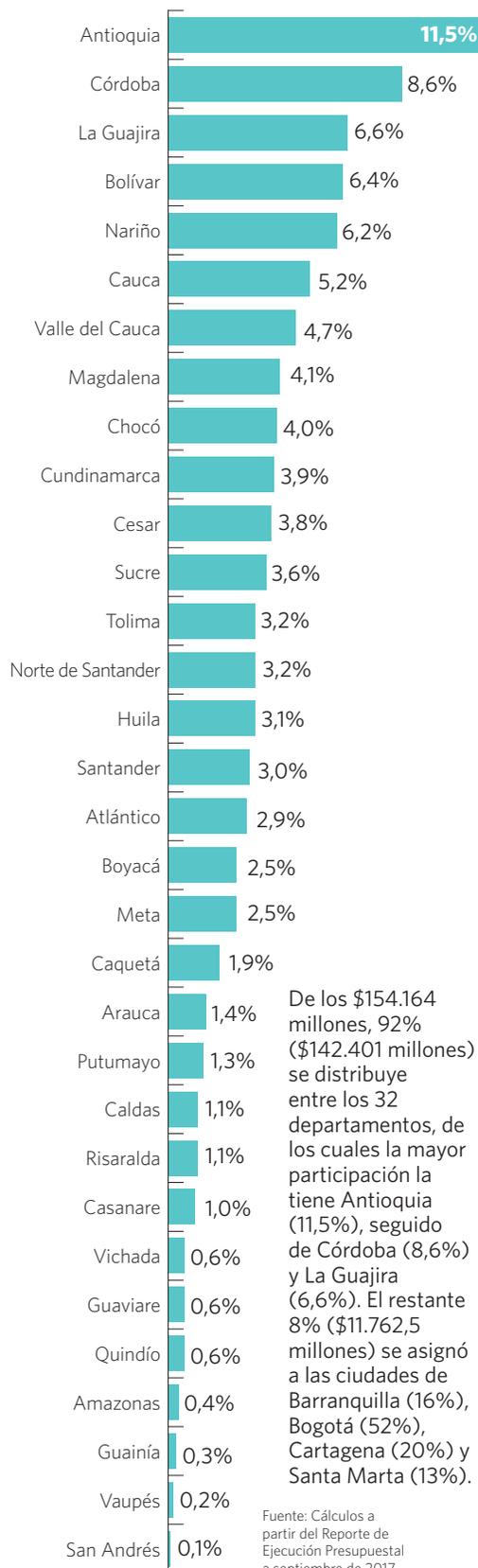
Además, participan como socios ejecutores Fundación PLAN, Fundación Saldarriaga Concha, Corporación Aldeas Infantiles SOS Colombia, Corporación Juego y Niñez,

<sup>2</sup> Consultado el 26 de julio de 2017 en la página de la CIPI.

<sup>3</sup> Primero lo Primero es una alianza privada conformada por la Fundación Mario Santo Domingo, Pies Descalzados, Dividendo por Colombia, Genesis Foundation y aeioTU (Fundación Carulla).

**FIGURA 4**

**Distribución porcentual de recursos del SGP destinados a primera infancia por departamento, 2017**



Fundación aeioTU y la Alianza Mis Primeros Pasos: compuesta por la Fundación Génesis para la Niñez y la Corporación Infancia y Desarrollo. Desde 2012, estas alianzas han aportado \$118.715 millones logrando la mayor gestión presupuestal en 2016, año en el que se realizó el convenio 1297 o Alianza para el Fortalecimiento y Sostenibilidad de la Política para la Primera Infancia De Cero a Siempre. En 2017, las contribuciones fueron solo 3% de los aportes que se realizaron en el convenio anterior.

### ■ Retos en términos de financiamiento para la primera infancia

- ❑ **Garantizar la continuidad** y el fortalecimiento de la implementación de la Política de Primera Infancia, con recursos suficientes que permitan la atención integral a los menores de 6 años.
- ❑ **Pasar de un presupuesto** del Estado sectorial a uno poblacional.
- ❑ **Generar condiciones para** que la asignación del presupuesto tenga un carácter equitativo, sobre las responsabilidades efectivas de cada sector en la garantía de derechos, para que el peso del financiamiento no recaiga en unas entidades más que en otras.
- ❑ **Contar con estrategias** de compras locales para bajar costos y brindar servicios de calidad para la atención integral de la primera infancia y ampliar coberturas.

## INFANCIA Y ADOLESCENCIA: HORA DE HACER REALIDAD LO CONSIGNADO EN EL PAPEL

En el artículo 204 de la Ley 1098 de 2006 se definen como responsables del diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas de infancia y adolescencia en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal, al Presidente de la República, gobernadores y alcaldes.

Hasta el momento no ha sido formulada la Política Nacional de Infancia y Adolescencia (6 a 17 años) y las políticas públicas territoriales para este grupo poblacional presentan un rezago significativo.

Según análisis en esta materia (Alianza por la Niñez Colombiana, ICBF, 2015), en 2015 solo 62,5% de los departamentos y 76,6% de los municipios contaban con políticas públicas de infancia y adolescencia. En el caso de los municipios, muchas habían sido aprobadas mediante acto administrativo y no recogían a cabalidad la concepción de la niñez como sujeto de derechos, el interés superior del niño, el objeto de la política pública, los principios que la orientan y los ejes de acción de la protección integral.

A eso se agrega que aunque Colombia cuenta con un sistema social bien desarrollado con diversidad de programas, en realidad se observa una alta fragmentación y una falta de articulación de la oferta; esto disminuye la eficiencia de las inversiones y esfuerzos de diversas instituciones para mejorar las condiciones y calidad de vida de la niñez y la familia. Lo anterior se hace más evidente al encontrar bajas coberturas de los programas sociales en áreas rurales, urbanas marginales y en las comunidades indígenas y afrodescendientes.

Por esta situación, en su informe de 2015, el Comité de los Derechos del Niño (CDN) de las Naciones Unidas destacó que el país haya avanzado en políticas para primera infancia, pero señaló que tiene un rezago en políticas para infancia y adolescencia. En su concepto, Colombia ha adoptado medidas insuficientes para implementar adecuadamente el Plan de Acción para la Infancia y la Adolescencia y atender los derechos de las niñas y los niños mayores de 6 años (Informe del Comité de los Derechos del Niño, 2015).

A continuación se presentan algunas brechas significativas que dejan ver la insuficiente implementación de diversidad de políticas públicas, lo cual evidencia que el marco normativo requiere esfuerzos de articulación.

### ■ Brechas institucionales

Los desarrollos normativos de los últimos 12 años han dejado al descubierto las dificultades y limitaciones que tiene el país para hacer una eficiente implementación de políticas públicas, planes y programas dirigidos a la infancia, adolescencia y familia en los distintos ámbitos (nacional y territorial) y entre diversos agentes. Algunas son:

# 62,5%

de los departamentos y 76,6% de los municipios contaban con políticas públicas de infancia y adolescencia, según un análisis realizado en 2015 por la Alianza por la Niñez Colombiana y el ICBF.

Ha faltado un esfuerzo por mejorar las capacidades de los funcionarios públicos en los diferentes niveles territoriales, quienes enfrentan limitaciones en la comprensión de los nuevos paradigmas, mandatos, objetivos y herramientas para adaptar todos estos desarrollos a sus contextos locales.

- ❑ **Falta de armonización** entre leyes, reglamentos y códigos.
- ❑ **Respuesta inercial** de la institucionalidad que tiene trayectoria en la implementación de políticas para este grupo poblacional.
- ❑ **Tendencia a la burocratización** de procesos que, por el contrario, requieren altas dosis de innovación y aprendizaje continuo.
- ❑ **Desconocimiento de los nuevos marcos conceptuales** para la gestión pública, especialmente en el campo de la aplicación de los enfoques diferenciales y de equidad.
- ❑ **Debilidad en la coordinación,** complementariedad y subsidiariedad entre el ámbito nacional y los entes territoriales.
- ❑ **Duplicación de acciones** entre entidades, al surgir nuevas dependencias con nuevos mandatos, lo cual no tiene en cuenta las capacidades reales en el nivel municipal.

En materia de capacidades técnicas, humanas y financieras existen evidentes brechas entre el gobierno nacional y las entidades territoriales, lo mismo que entre departamentos, ciudades capitales y municipios. Mientras unas cuentan con equipos robustos, en otras los recursos son insuficientes (a veces solo se cuenta con una persona). Esta situación coincide justamente con las áreas más alejadas en donde se presentan numerosos casos de vulneración de los derechos de la niñez y la familia. Este desfase de capacidades, sumado a la complejidad de implementar planes tanto nacionales como territoriales e intersectoriales, afecta la eficiencia misma de las políticas que los fundamentan, limita el alcance a poblaciones con mayor condición de vulnerabilidad y dificulta los procedimientos de definición de indicadores, seguimiento a la implementación y procesos de rendición pública de cuentas.

En parte estos rezagos “se asocian con un esquema de descentralización incompleto que ha generado un gobierno central fuerte, pero unos gobiernos territoriales en maduración con varios desafíos en la gestión eficiente y eficaz de sus recursos, planes, programas y proyectos” (DNP, 2011).

Es importante señalar que ha faltado un

esfuerzo por mejorar las capacidades de los funcionarios públicos en los diferentes niveles territoriales, quienes enfrentan limitaciones en la comprensión de los nuevos paradigmas, mandatos, objetivos y herramientas para adaptar todos estos desarrollos a sus contextos locales. En muchos casos, quienes tienen la relación directa con la población en el territorio no cuentan con información suficiente y presentan baja comprensión de los verdaderos alcances de las normas, estrategias y políticas definidas en los últimos años.

### ■ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) requiere fortalecerse

Uno de los temas importantes en relación con la institucionalidad es la excesiva concentración de competencias y funciones en el ICBF, a lo que se agrega que es el ente rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), conformado a su vez por diversas entidades. En cambio, otras temáticas relativas a la niñez y la familia son atendidas por tres o más instituciones públicas. En este sentido es necesario analizar los niveles de competencias vis-a-vis, recursos y capacidades reales; la posible duplicidad de esfuerzos, particularmente con las entidades territoriales y las áreas que probablemente estén siendo desatendidas por falta de una articulación concreta y pertinente.

Cualquiera que sea la distribución institucional para garantizar los derechos de niñas, niños, adolescentes y familias, lo importante es que permita: i) establecer responsabilidades claramente definidas; ii) desarrollar capacidades para brindar atenciones con enfoque diferencial, particularmente de la niñez y las familias que han sido víctimas; iii) fortalecer espacios efectivos de articulación que garanticen los resultados esperados.

En materia de coordinación, el CDN expresa su preocupación en relación con la capacidad del ICBF para asegurar la coordinación efectiva del SNBF e insta al Estado colombiano a tomar las siguientes medidas:

- a) **Incrementar los esfuerzos para** asegurar la implementación del Decreto 936 relacionado con el fortalecimiento del SNBF (ver recuadro);
- b) **Proporcionar al ICBF los recursos** humanos, técnicos y financieros suficientes para que tenga la capacidad

La expedición del Decreto 936 de 2013 marca un hito puesto que reorganiza el SNBF en términos de su estructura y objetivos.

A la luz de este decreto se emite el Manual Operativo del SNBF por medio del cual se establece un esquema de operación para recoger, comprender, ordenar y hacer seguimiento a las acciones que materializan la protección integral tanto en el ámbito nacional como territorial.

Esta herramienta se constituye, por tanto, en una referencia para que todos los agentes del SNBF, en forma simultánea y complementaria, contribuyan con la garantía, la protección y el restablecimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes y el fortalecimiento familiar, partiendo de las competencias y responsabilidades que la ley les asigna en la materia.

de coordinar todas las actividades relacionadas con la implementación de la Convención en los niveles intersectorial, nacional, regional y local.

- c) **Asegurar efectivamente la presencia** del ICBF y de las entidades de protección de la niñez en las zonas rurales remotas de manera permanente.
- d) **Garantizar que las entidades** de protección de la infancia cuenten con los recursos técnicos suficientes y con personal capacitado.
- e) **Mejorar los esfuerzos para** que los departamentos y municipios cumplan con sus obligaciones en la garantía de los derechos de la niñez.
- f) **Asegurar la coordinación entre** el SNBF y el Sistema para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

### ■ **Compromiso de larga data: sistemas de información poblacionales**

El acceso y la calidad de la información sobre niñez y familia tienen una importancia estratégica, estrechamente relacionada con la eficiencia de las políticas sociales. En este campo se han identificado un conjunto de limitaciones igualmente señaladas por el CDN en diversos informes de seguimiento a la Convención, donde han presentado

#### **ILUSTRACIÓN 1** **Recomendaciones internacionales sobre los sistemas de información**

##### **Sistemas de información poblacionales sensibles a la niñez**

###### **Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) - 2013**

- En relación con la violencia contra las mujeres y las niñas: "... la falta de datos exactos desglosados por sexo, edad, etnia y relación entre la víctima y el autor del acto, así como en número de enjuiciamientos, condenas y penas impuestas a los responsables".
- "Falta de información respecto del alcance y de las causas de la trata externa e interna de mujeres y niñas, a pesar de que el Estado parte es un país de origen de la trata externa de personas y tiene también el problema de la trata interna, particularmente en las regiones en que se están ejecutando los megaproyectos de desarrollo".
- Se recomienda que el Estado "Elabore protocolos para reunir anualmente datos desglosados por sexo, edad y etnia sobre los indicadores básicos, como las tasas de matriculación netas y brutas, los índices de matriculación, las tasas de asistencia y deserción y el rendimiento".

###### **Comité de los Derechos del Niño - 2010**

- "El Comité recomienda a la autoridad gubernamental responsable de la recopilación de estadísticas, el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), que aporte medidas adicionales para coordinar y sistematizar los datos procedentes de diversos organismos, como el ICBF, el Ministerio de Defensa, la Defensoría del Pueblo, la Fiscalía General de la Nación, la Procuraduría General de la Nación y el Alto Comisionado para la Paz. El comité recomienda que los datos recopilados se desglosen de manera adecuada según sexo, edad y etnia, y que se utilicen para la planeación y evaluación de políticas".

Fuente: CEDAW 56o período de sesiones. 30 septiembre a 18 de octubre de 2013 y CDN 54o período de sesiones 25 de mayo a 11 de junio de 2010

recomendaciones u observaciones específicas como se presenta en la ilustración 1.

La falta de un sistema de información poblacional con enfoque diferencial de calidad, abierto, confiable y actualizado constituye una barrera para conocer la situación de la primera infancia, infancia, adolescencia y familia (PIIAF) a fin de evaluar los efectos que logra la inversión, la calidad de las atenciones, la eficaz implementación de las políticas, lo mismo que para facilitar los procesos de rendición pública de cuentas sobre la efectividad y eficiencia en el cumplimiento de los derechos de PIIAF.

En ese sentido se hace un llamado para formar a los servidores públicos en esta materia dado que:

- ❑ **Se requiere el registro** de cualquier caso de vulneración hacia la niñez (maltrato infantil, violencia sexual, negligencia, etc.), temas que infortunadamente ya presentan subregistro. Su visibilidad permitirá conocer la magnitud de los fenómenos y adecuar la respuesta del Estado.
- ❑ **Se percibe una débil cultura** del dato y de manejo de la información entre las diferentes entidades y sectores que son fuente oficial y aquellas que requieren de los insumos para una efectiva gestión. Con las nuevas tecnologías es posible registrar las particularidades locales con una adecuada desagregación y pertinencia, así como contar con series completas que permitan hacer seguimiento, identificar tendencias y analizar resultados.
- ❑ **Las zonas rurales** y más apartadas no están adecuadamente caracterizadas, de manera que los programas destinados a cerrar brechas urbano-rurales sean pertinentes desde un enfoque de derechos y equidad.

En la publicación *Discapacidad en la primera infancia: una realidad incierta en Colombia*, (Fundación Saldarriaga Concha, 2016), frente a las cifras oficiales del Ministerio de Salud Protección Social (MSPS) consignadas en el Registro Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD), señala: “No obstante, no se puede dar una cifra certera en términos absolutos ni proporcionales sobre la prevalencia de estas discapacidades en la

primera infancia, debido a que cada fuente arroja estimaciones totalmente diferentes; tampoco se pueden derivar conclusiones acerca de los demás tipos de discapacidad debido a que los resultados varían significativamente entre las fuentes”.

En el caso de las poblaciones que requieren una atención específica por sus condiciones y por ser históricamente excluidas, es aún más importante tener claridad sobre la evidencia que da cuenta de sus condiciones de vida y sobre los avances de los programas para garantizar sus derechos. Algo que no está ocurriendo.

### ■ **Con mayor inversión en la niñez, ninguno se queda atrás**

De acuerdo con la Cepal, el Gasto Público Social (GPS) se entiende como: “(...) el esfuerzo en términos de erogaciones realizadas por el sector público a fin de mejorar las condiciones de vida de la población y promover su bienestar colectivo, mediante múltiples acciones como la redistribución de ingresos, la formación de capital humano y la protección (...), permitiéndole [*a la población*] adquirir las capacidades para su propio desarrollo”.

Actualmente no existen datos públicos oficiales actualizados que permitan hacer seguimiento detallado a la inversión pública en niñez que realiza el Estado (desagregada por protección social y educación). El vacío de información es aún mayor cuando se trata de identificar el GPS de los entes territoriales (departamentos y municipios).

Lo anterior invita a fortalecer la transparencia de la administración pública, vinculada con sistemas que permitan la disponibilidad de información para hacer veeduría ciudadana de manera participativa. En materia de GPS, resulta clave establecer su nivel (cantidad de recursos), composición (sectores en los que se concentra), dinámica (si ha evolucionado y sus perspectivas) e implicaciones (consecuencias del esquema de financiamiento en el funcionamiento del sistema).

El GPS es una buena forma de medir el grado de prioridad que el gobierno nacional y los gobiernos territoriales asignan a sus objetivos de política social y económica, particularmente los dirigidos a niñas, niños, adolescentes y familias, de forma que puedan lograr avances en materia de desarrollo humano.

Si Colombia es el tercer país más inequitativo de la región y el octavo en el mundo, cabe

El vacío de información es aún mayor cuando se trata de identificar el GPS de los entes territoriales (departamentos y municipios).

preguntarse si los criterios de asignación de los recursos públicos (priorización) han sido los adecuados, o si su implementación ha sido eficiente y equitativa, puesto que está comprobado que cuando los países toman decisiones acertadas es posible reducir la desigualdad y optimizar la producción de bienestar social de manera costo eficiente.

Según el informe alterno preparado para la 17 Sesión del Examen Periódico Universal (EPU) (Alianza por la Niñez Colombiana, 2017) para el 2011 y 2012, Colombia tenía una cartera diversificada de programas sociales en infancia, que incluía transferencias condicionadas, cuidado infantil, programas de alimentación y programas de apoyo a los padres. Su distribución era 0,4% del PIB en protección social para la infancia y 0,1% del PIB en educación preescolar. Para 2012 el gasto social en niñez (gasto social en infancia más gasto social en educación y protección social en grupo de 6 a 12 años) era de 2,2% del PIB (Alcázar, 2016). El rubro de transferencias de recursos a las regiones para salud, educación, servicios públicos y otros rubros aumenta anualmente de acuerdo con la inflación, más un crecimiento real fijo que actualmente corresponde a 4,8%.

Sobre la inversión destinada para educación, la Fundación Empresarios por la Educación expresa que es necesario “invertir para aprender y aprender a invertir”, puesto que un país que invierte eficientemente y cuenta con los recursos necesarios para garantizar el derecho a la educación de calidad para todos, está garantizando su desarrollo humano y crecimiento como nación. Los argumentos para tomar decisiones sobre la educación se desarrollarán en este documento en la temática de realización de derechos, segunda parte: educación.

El gasto en infancia, si bien es ejecutado localmente, depende ampliamente de fuentes financieras del gobierno central. En la práctica esta dependencia conlleva a problemas de flujo de caja que frecuentemente impiden o bien que los recursos estén disponibles en el momento oportuno o que no estén finalmente disponibles para su completa ejecución a nivel local.

A la luz del debate general de 2007 sobre “Recursos para los Derechos del Niño - Responsabilidad de los Estados”, el CDN recomendó al país:

- ❑ **Adoptar el enfoque** de derechos de la niñez en la elaboración del presupuesto nacional, junto con un sistema de seguimiento para la asignación y el uso de estos recursos.
- ❑ **Hacer un análisis** profundo de las necesidades presupuestales para la niñez que permita hacer una asignación financiera suficiente, pertinente y oportuna.
- ❑ **Aumentar el presupuesto** destinado a los sectores sociales a fin de reducir las desigualdades existentes, teniendo en cuenta los indicadores relacionados con los derechos de la niñez.
- ❑ **Evaluar el impacto** en la valoración del “interés superior del niño” tanto en las inversiones como en los recortes presupuestales en todos los sectores, y garantizar que estos impactos sean medidos.
- ❑ **Adoptar medidas inmediatas** para combatir la corrupción y fortalecer las capacidades institucionales para identificar, investigar y enjuiciar de manera efectiva a los responsables de estos actos.

Especial atención merece al análisis de los recursos destinados al ICBF. Es indiscutible el rol preponderante que esta entidad tiene en el SNBF y las competencias que le han sido asignadas en las leyes con relación a la protección integral de la niñez y el fortalecimiento familiar.

En el escenario fiscal que actualmente atraviesa el país, el presupuesto del instituto se ha visto comprometido en términos reales y las perspectivas de mediano plazo apuntan a que no habrá crecimiento significativo del gasto en niñez. Este hecho puede comprometer los avances recientes en materia de atención (cobertura y calidad).

En resumen, es necesario fortalecer la inversión en la niñez involucrando a los diferentes sectores en el análisis y la priorización del GPS, a través de instancias como la CIPI y el SNBF, convocando como parte activa en este proceso al Departamento Nacional de Planeación (DNP) y al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

# 100%

de enfoque de derechos en la niñez para la elaboración del presupuesto nacional, junto con un sistema de seguimiento para la asignación y el uso de estos recursos.

### ■ Retos para la eficiencia de las políticas sociales

Para garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos es imprescindible contar con un conjunto de mecanismos normativos (legislación), institucionales (oferta pública) y financieros (recursos de inversión) que funcionen de manera coordinada.

Si bien se han formulado políticas orientadas a la niñez desde el enfoque de derechos y la perspectiva de equidad, en realidad su adecuada implementación es aún insuficiente y se requiere mayor capacitación y cambio cultural entre autoridades, servidores públicos y el personal que está en contacto con niñas, niños, adolescentes y familias, de manera que se fortalezcan las capacidades para:

Si bien se han formulado políticas orientadas a la niñez desde el enfoque de derechos y la perspectiva de equidad, en realidad su adecuada implementación es aún insuficiente y se requiere mayor capacitación y cambio cultural entre autoridades, servidores públicos y el personal que está en contacto con niñas, niños, adolescentes y familias.

- 1) **Realizar una gestión** pública eficiente en la que los principios rectores de la Ley 1098 tengan plena vigencia en los territorios y lleguen a los más marginados.
- 2) **Incluir de forma** adecuada a la primera infancia, infancia y adolescencia en los planes de desarrollo departamentales y municipales a partir de los lineamientos del Departamento Nacional de Planeación, proyectados hacia la rendición pública de cuentas. Lo anterior requiere de esfuerzos articulados para hacer monitoreo y evaluación de los impactos en la niñez de manera sistemática.
- 3) **Reconocer a niñas,** niños y adolescentes como sujetos de derechos y considerar la legitimidad de sus opiniones y propuestas en espacios de

planeación, seguimiento y rendición pública de cuentas, con apoyo de organizaciones de la sociedad civil y de la academia.

- 4) **En línea con lo anterior,** apropiar recursos para procesos de participación de infancia y adolescencia (según los lineamientos y orientaciones definidos) en los presupuestos de las políticas y programas dirigidos a esta población, tanto nacionales como territoriales.
- 5) **Desarrollar e implementar** una oferta de servicios que tenga en cuenta la diversidad y multiculturalidad del territorio y que incluya infraestructura mejorada, uso de tecnologías y cobertura para población rural dispersa.
- 6) **Conocer e implementar** territorialmente las políticas nacionales de corte diferencial en coherencia con el marco normativo, de forma articulada, financiadas adecuadamente y diseñadas para lograr los resultados previstos (ej. la legislación para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, legislación y jurisprudencia sobre derechos de comunidades étnicas).
- 7) **Entender y aplicar** la concepción, los lineamientos y las disposiciones presupuestales de la Rutas de Atención Integral para la primera infancia, infancia, adolescencia y familia, y en particular desarrollar una gestión de cambio entre los servidores públicos (actitudes, comportamientos y prácticas), orientada al trabajo

interinstitucional e intersectorial a través de las diferentes instancias creadas para este propósito: el Consejo Nacional de Política Social, los Consejos Municipales de Política Social, la Mesa Transversal de Pobreza y Desigualdad, la CIPI, la Comisión intersectorial para la prevención del reclutamiento y utilización de niños, niñas, adolescentes y jóvenes por grupos organizados al margen de la ley y otras comisiones que abordan temas sensibles y relacionados con los derechos de la niñez como: pobreza, registro, seguridad alimentaria, vivienda y minas antipersonal.

- 8) Fortalecer a funcionarios** judiciales para que presten una atención integral a la población víctima de violencia mediante la formación y sensibilización, particularmente en la asistencia jurídica gratuita, la derivación de casos para atención psicosocial y de salud (en casos de víctimas de violencia sexual) y acceso inmediato a pruebas forenses.

#### ■ **LOS YA (prioridad absoluta):**

- 1) Definir en el presupuesto** del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 un incremento en la inversión que garantice la formulación, la implementación y los mecanismos de sostenibilidad financiera de la Política Nacional de Infancia y Adolescencia y la Política Nacional de Familia, asegurando la efectiva articulación de estas políticas con énfasis en las poblaciones más vulnerables y víctimas del conflicto. De esa manera se

materializa el compromiso del Estado con los derechos de niñas, niños y adolescentes, lo cual permite una real atención integral en la perspectiva del principio de la protección integral.

- 2) Incluir en el Plan Nacional de Desarrollo** 2018-2022 la reglamentación de la Ley 1804, Política para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, para su sostenibilidad financiera y ejecución a cabalidad.
- 3) Asegurar los esfuerzos** necesarios para el establecimiento e implementación de un sistema integrado y unificado de información nacional, departamental y municipal de PIIAF, que facilite el diagnóstico actualizado de la situación de esta población, el seguimiento y evaluación permanente a la implementación de las políticas públicas, atenciones e inversiones realizadas, que den cuenta de su efectividad y eficiencia en el cumplimiento de los derechos de PIIAF.
- 4) Asegurar los recursos** suficientes para el cumplimiento de las políticas públicas educativas nacionales en cada ciclo educativo.
- 5) Fortalecer el Sistema** Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), el Comité Intersectorial de Primera Infancia (CIPI), los Consejos de Política Social a nivel nacional, departamental, distrital y municipal, así como la arquitectura institucional relacionada con la primera infancia, infancia, adolescencia y familia, para priorizar a esta población en mayor situación de vulnerabilidad por pobreza, violencia, afectación por el conflicto armado.

# 2,2%

del PIB era el gasto social en niñez (gasto social en infancia más gasto social en educación y protección social en el grupo de 6 a 12 años) (Alcázar, 2016).





FOTO: CORTESÍA CORPORACIÓN JUEGO Y NIÑEZ

### Realización de derechos\*

**YA es tiempo de que ningún niño muera por desnutrición, diarrea e infecciones respiratorias**

**YA garanticemos la educación a toda la NIÑEZ sin ninguna distinción por discapacidad, etnia, género o lugar de nacimiento**

**YA reconozcamos que la NIÑEZ tiene derecho a jugar, participar y ser escuchada**

\* Se entiende por realización de derechos las condiciones de vida y el grado de bienestar que requieren niñas, niños y adolescentes para alcanzar su desarrollo integral. Se logra a través de un conjunto coherente e intencionado de acciones del Estado, de la sociedad y la familia, en torno al objeto de la Protección Integral (Adaptado De la Estrategia de Cero a Siempre).

La inequidad ha sido el factor determinante que limita la realización de los derechos de niñas, niños y adolescentes de Colombia.

## SOBRE LAS TEMÁTICAS

La inequidad ha sido el factor determinante que limita la realización de los derechos de niñas, niños y adolescentes de Colombia. El lugar en el que nacen, el tipo de hogar en el que crecen, el grupo étnico al que pertenecen, su género y su condición de discapacidad han sido decisivos en la posibilidad de que gocen de un adecuado estado de salud, puedan acceder a oportunidades de educación, cuenten con espacios para el juego, la expresión artística, el deporte y la recreación, en últimas, para que puedan desarrollar las capacidades que todo ser humano requiere para alcanzar su máximo potencial y romper el círculo de pobreza.

La noción de desarrollo humano (Sen, 2000) señala que las personas deben ejercer la libertad de vivir la vida tal y como la valoran y no por la imposición de un cúmulo de carencias. Aquellas personas que nacen en condiciones de intensa precariedad, sobre todo en cuanto a la satisfacción de sus necesidades básicas, no tienen esa posibilidad. Niñas, niños y adolescentes de las zonas rurales más dispersas del país, de los quintiles de riqueza más bajos y de los grupos minoritarios están en esa situación. Carecen de alimentación adecuada, ambiente seguro y saludable, agua potable y adecuadas soluciones de saneamiento, de acceso a servicios y a una educación inclusiva y de calidad. Así como a contar con espacios propicios para el juego y la participación social.

## 1 >>> SALUD

### GARANTIZAR CONDICIONES PARA LLEGAR AL MUNDO

La salud materna se debe reconocer no solo como la ausencia de enfermedades durante el embarazo, parto y postparto, también como la posibilidad de que la mujer gestante pueda disfrutar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. Esto con el fin de que pueda vivir y afrontar su maternidad dignamente, de tal manera que este momento del ciclo vital permita sustraerla de la mirada exclusivamente biológica o médica, y sea considerada desde la perspectiva social que contempla todos los determinantes de la salud, dentro de un marco de derechos (MSPS, s.f.).

### ■ Atención prenatal

A nivel nacional la atención prenatal brindada por profesionales calificados a madres gestantes se logra mantener en 97% para el año 2015. De las mujeres que reportan no haber recibido atención prenatal a nivel nacional, las gestantes menos atendidas son las mujeres sin educación formal alcanzada (30,5%), con más de seis hijas o hijos (19,9%) y aquellas que habitan en el Litoral Pacífico (12,6%) (MSPS Profamilia, 2015).

Son evidentes las brechas en la atención por profesional entre las gestantes en zonas urbanas (98,9%) y rurales (93,7%), sin educación (68,8%) y en niveles superiores (99,7%) y entre el quintil de riqueza más bajo (93%) y alto (99,5%). Por otro lado, de las madres gestantes entre 13 y 49 años que recibieron atención prenatal, 89,8% de la población tuvo cuatro visitas o más, 92% en zona urbana y 83,7% en zona rural (MSPS Profamilia, 2015).

### ■ Parto

De acuerdo con lo reportado por el DANE, para el año 2016, 99% de los nacimientos fueron atendidos por personal calificado y ocurrieron en instituciones de salud. La ENDS 2015 (MSPS, Profamilia, 2015), reportó que 97% de los partos han sido institucionales, 99,4% urbanos y 90% rurales. El diferencial de casi 10 puntos muestra la necesidad de priorizar los programas de atención a la mujer gestante de zonas rurales.

Se presentan porcentajes relativamente menores de atención del parto institucional en mujeres con seis hijas o hijos o más (75,6%), habitantes del Litoral Pacífico (77,7%), mujeres sin educación (63,6%) y mujeres en el quintil de riqueza más bajo (88,8%), evidenciando importantes inequidades en el acceso al sistema y factores sociales que representan barreras sistemáticas por lugar de residencia y características individuales (MSPS, Profamilia, 2015).

### ■ Mortalidad materna

La efectiva prevención de la mortalidad materna es un indicador de desarrollo de los países. En Colombia, las muertes maternas se asocian a barreras de acceso y calidad en la atención y cuidado de la gestante, falta de adherencia

a los controles prenatales, embarazos a muy temprana edad, problemas nutricionales como el bajo peso gestacional y la presencia de anemia, parto no institucionalizado, parto no atendido por un profesional de la salud y detección tardía del estado de embarazo, entre otras (MSPS, Profamilia, 2015).

Según el DANE, la evolución de la mortalidad materna muestra un comportamiento descendente entre 2009 y 2013, la mayor disminución se presentó entre 2012 y 2013, al pasar de 465 a 386 muertes. En 2014 se presentó un nuevo incremento con 107 casos más que en el año anterior. Finalmente, para los años 2015 y 2016 la razón de mortalidad materna se ubicó en 73,5 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, lo que corresponde a 476 mujeres que perdieron la vida por causas asociadas al embarazo o al parto, las que en su mayoría pudieron haber sido evitadas.

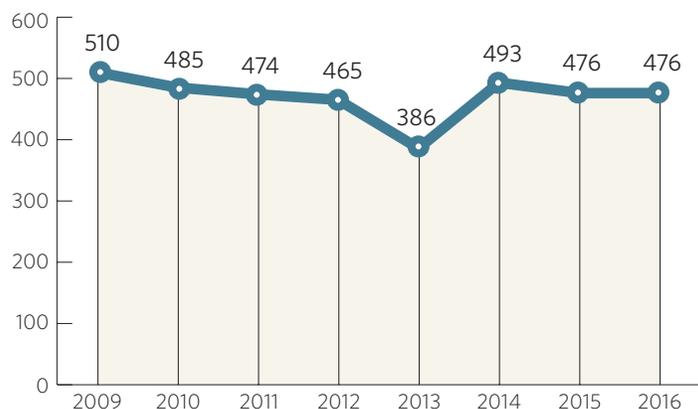
La razón de la mortalidad materna es más alta en mujeres de los quintiles de riqueza más bajos y es 3,02 veces más alta en los departamentos con mayor Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) como Chocó, Vichada, La Guajira, Córdoba, Guainía, Vaupés y Putumayo. (MSPS, 2016).

### ■ Embarazo en la adolescencia

Colombia ha logrado que menos adolescentes sean mamás. El porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas de su primer hijo presenta una disminución continua desde el año 2005, pasando de 20,5% a 17,4% en el 2015 (MSPS, Profamilia, 2015). Sin embargo, es necesario mejorar los servicios de educación en salud y derechos sexuales y reproductivos, especialmente en la población con menos recursos, por el gran impacto que este suceso tiene en el desarrollo de la mujer en todas las dimensiones de su vida: salud, culminación educativa, ingreso al mercado laboral, número de hijas e hijos planeados.

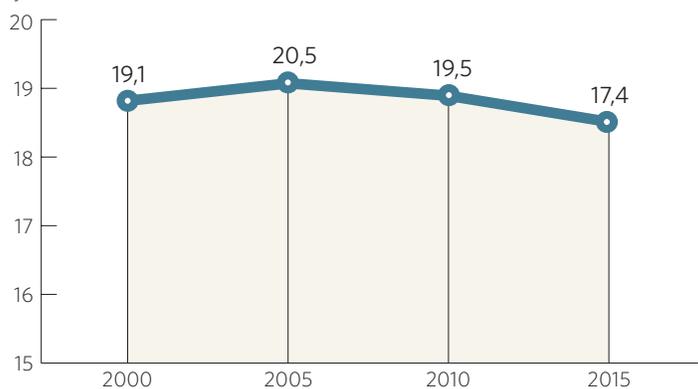
De acuerdo con la ENDS 2015 (MSPS Profamilia, 2015), la prevalencia de la maternidad en la adolescencia disminuye a medida que mejoran las condiciones socioeconómicas. El porcentaje de adolescentes de 13 a 19 años que alguna vez estuvo embarazada es mayor en la zona rural, en las regiones o departamentos menos desarrollados, en los grupos de menor nivel educativo y de

**FIGURA 5**  
**Defunciones maternas por año, 2009 a 2016**



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. DANE 2009-2016

**FIGURA 6**  
**Porcentaje de mujeres entre 15 y 19 años que son madres o están embarazadas**



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS, Colombia 2015

menor quintil de riqueza. Las adolescentes de 13 a 19 años con educación primaria de los quintiles más bajos de riqueza constituyen el grupo con mayor porcentaje (20%) que declaró estar embarazada alguna vez. Por el contrario, las adolescentes en el quintil más alto de riqueza son las de menor porcentaje que declara haber estado embarazadas alguna vez: 4%.

Por otro lado, según el DANE, en 2016 se contabilizaron 5.542 nacimientos de bebés, cuyas madres eran niñas entre los 10 y 14 años, franja en la que cualquier acto sexual es un delito. Adicionalmente, de los 7.082 bebés menores de un año que fallecieron en 2016, 89 tenían como madre a una niña entre los 10 y 14 años y 1.518 tenían una madre entre los 15 y 19 años.

Según análisis de Fundación PLAN<sup>1</sup>, las 6 muertes de niñas embarazadas entre los 10 y los 14 años en este periodo, se dieron por causas prevenibles: trastorno hipertensivo, complicaciones en el trabajo de parto y en el parto, así como complicaciones durante el puerperio. Ninguna niña en este rango de edad debería estar sometida a estos riesgos, que además se suman a una insuficiente cobertura de servicios amigables de salud (derechos sexuales y reproductivos), barreras de acceso a hospitales de primer nivel, debido a los riesgos inminentes del embarazo en niñas entre estas edades.

● 1 Estimaciones a partir de datos del DANE defunciones por grupo de edad y causas agrupadas CIE-10

## DETENER LAS MUERTES DE LOS MÁS PEQUEÑOS

### ■ Bajo peso al nacer

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el bajo peso al nacer se encuentra entre las principales causas de fallecimientos en el recién nacido. En Colombia, desde el año 2014, esta cifra viene aumentando levemente. De los nacimientos que en 2016 reportó el DANE, 58.760 bebés tuvieron bajo peso, es decir, que 9,1% pesó menos de 2.500 gramos. De estos, 2.726 bebés llegaron al mundo con menos de 1.000 gramos. Se reporta, además, mayor porcentaje de niños con bajo peso al nacer en los departamentos de Chocó (11,4%), Cundinamarca (11%), Boyacá (9,6%), Guainía (9,5%), La Guajira y Nariño (9,4%).

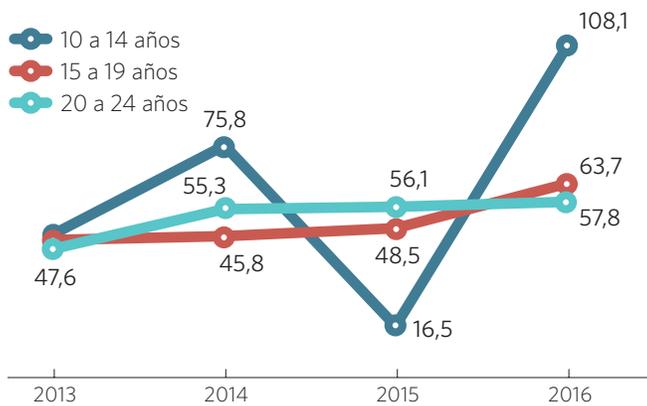
### ■ Muertes evitables

Más de la mitad de las muertes de niños menores de 5 años se deben a enfermedades prevenibles y tratables mediante intervenciones simples y asequibles. Fortalecer los sistemas de salud para que todos los niños accedan a tales intervenciones, salvaría la vida de muchos niños pequeños (OMS, s.f.).

Aunque los indicadores de mortalidad infantil y en la niñez han venido mejorando, es inaceptable que en la actualidad, niñas y niños mueran por causas evitables; lo cual está relacionado con el acceso y la atención oportuna en salud

FIGURA 7

### Razón de mortalidad materna por grupos de edad, 2017



Fuente: Fundación PLAN (2017), repositorio de datos Bogotá, Colombia a partir de cifras del Instituto Nacional de Salud (INS)

Por grupos de edad, en el 2016 se registraron 6 casos de niñas entre 10 y 14 años y 87 casos de adolescentes entre 15 y 19 años. Lo anterior significa una razón de 108 muertes maternas de niñas entre 10 y 14 años por cada 100.000 nacidos vivos, la cual está muy por encima del promedio nacional y de la meta de desarrollo sostenible (70), por lo que debe ser un motivo de alarma.

FIGURA 8

### Distribución histórica de niños y niñas con bajo peso al nacer, porcentaje



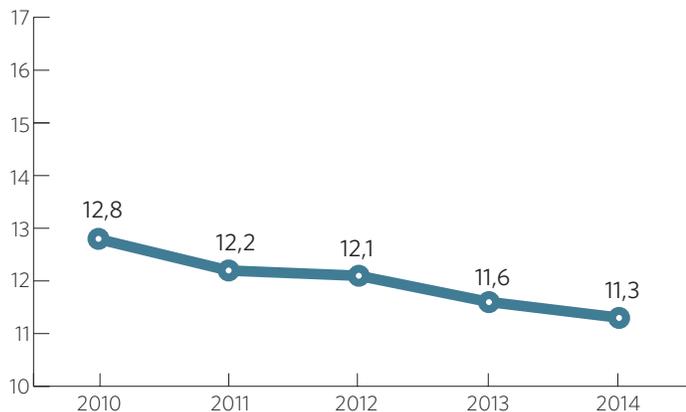
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. DANE 2010-2016

El bajo peso al nacer se presenta por prematuridad y/o por restricción del crecimiento intrauterino (cuando el feto deja de crecer adecuadamente en el vientre de la madre). Las causas más frecuentes son: preclamsia, infecciones de la madre (urinarias, odontológicas, cervicovaginales), alteraciones nutricionales de la madre como desnutrición y déficit de micronutrientes (hierro, ácido fólico y calcio, entre otros).

FIGURA 9

**Mortalidad infantil (menores de un año)**

Tasa x 1.000 nacidos vivos



Fuente: Análisis de Situación en Salud ASIS 2016

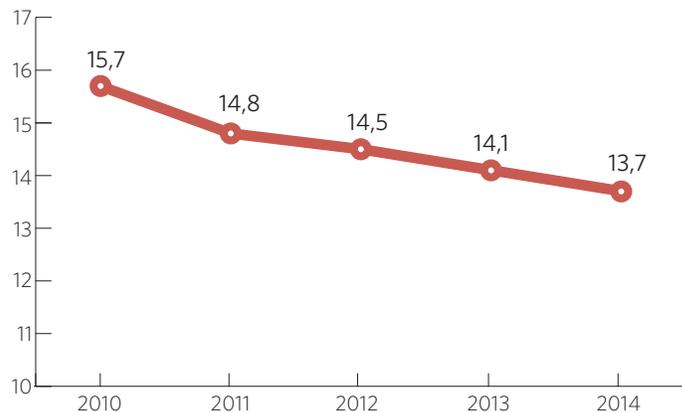
**¿Por qué es importante mejorar la mortalidad infantil (menores de 1 año)?**

“La mayoría de las muertes en menores de un año se han considerado inequitativas por reunir características evitables, injustas e innecesarias. Así mismo, el indicador es reflejo de las condiciones de salud y desarrollo de los países, y evidencia el nivel de prioridad que dan los gobiernos al derecho a la salud” (ASIS 2016).

FIGURA 10

**Mortalidad en la niñez (entre 1 y 5 años)**

Tasa x 1.000 nacidos vivos



Fuente: Análisis de Situación en Salud ASIS 2016

**¿Por qué es importante el indicador de mortalidad en la niñez (entre 1 y 5 años)?**

“Permite medir el resultado de la interacción de determinantes sociales de la salud, como la disponibilidad de alimentos, los ingresos del hogar, los conocimientos de la madre sobre cuidados de salud, el acceso a los servicios de salud y la oportunidad y calidad de la atención, el acceso a agua apta para el consumo y a saneamiento básico” (ASIS, 2016).

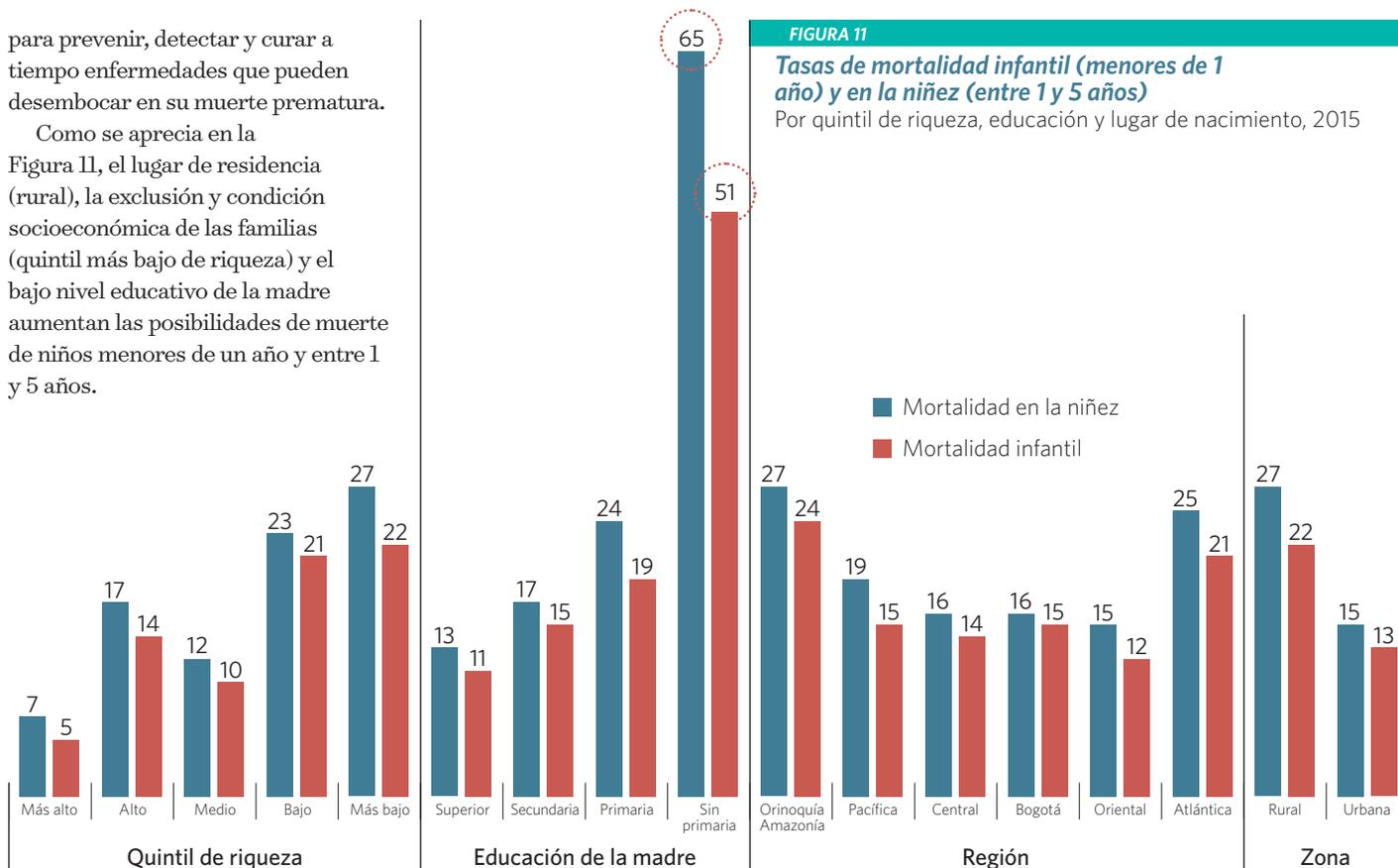
para prevenir, detectar y curar a tiempo enfermedades que pueden desembocar en su muerte prematura.

Como se aprecia en la Figura 11, el lugar de residencia (rural), la exclusión y condición socioeconómica de las familias (quintil más bajo de riqueza) y el bajo nivel educativo de la madre aumentan las posibilidades de muerte de niños menores de un año y entre 1 y 5 años.

FIGURA 11

**Tasas de mortalidad infantil (menores de 1 año) y en la niñez (entre 1 y 5 años)**

Por quintil de riqueza, educación y lugar de nacimiento, 2015



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS, Colombia 1995-2015

■ **Algunos indicadores de mortalidad de niñas y niños por causas prevenibles**

Entre 2005 y 2014 las tasas de mortalidad infantil y en la niñez por causas prevenibles como Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) y desnutrición, venían descendiendo en Colombia, sin embargo, es preocupante que desde el 2015 se evidencia un cambio en la tendencia, con el aumento de casos de mortalidad por estas tres causas.

■ **La lactancia materna, una práctica que salva vidas**

La práctica de la lactancia materna es una estrategia de desarrollo humano e infantil que contribuye a reducir el hambre, erradicar la pobreza extrema y disminuir la desnutrición y la mortalidad de las niñas y los niños en la primera infancia. Si todos los niños fueran amamantados, cada año se salvarían unas 820.000 vidas infantiles (C. Victora, 2016), por ello, la OMS recomienda que lo niños reciban exclusivamente

**TABLA 1**  
**Indicadores de mortalidad infantil y en la niñez entre 2005 y 2014**

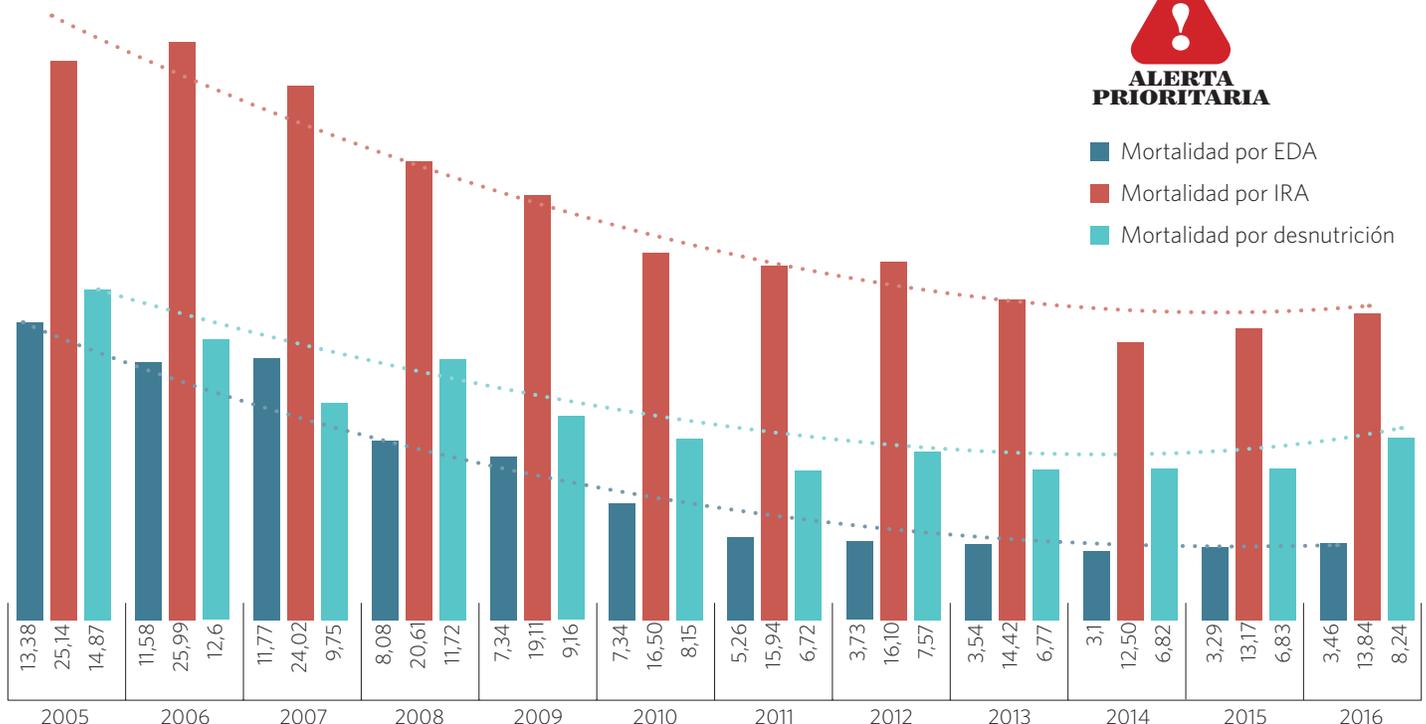
<b>Mortalidad infantil (menores de 1 año)</b>	<b>Mortalidad en la niñez (entre 1 y 5 años)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>La tasa de mortalidad infantil fue 76% más alta para el quintil de riqueza más bajo que para el alto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esta tasa es 77% más alta en el quintil de riqueza más bajo que en el más alto.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>El régimen subsidiado presentó tasas de entre 39% y 50% más altas que el contributivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El régimen subsidiado presentó tasas de entre 43% y 58% más altas que el contributivo. En ambos la brecha se mantuvo constante.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>La mortalidad infantil permaneció entre 28% y 46% más alta en las áreas rurales dispersas, con entre 4 y 6 muertes más, que en las cabeceras municipales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para este indicador la brecha de desigualdad entre el área rural dispersa y la cabecera, osciló entre 46% y 67%.</li> </ul>

Fuente: ASIS 2016 (MSPS, 2016)

**FIGURA 12**

**Mortalidad por EDA, IRA y desnutrición en menores de 5 años**

Tasa x 100.000 nacidos vivos



Fuente: ASIS 2016 (MSPS, 2016)

TABLA 2

Muertes de niñas y niños menores de 5 años entre 2005 y 2014

Causa de mortalidad	Casos entre 2005 y 2014	Inequidad por lugar de residencia	Inequidad en relación con la pobreza
Enfermedad Diarreica Aguda	3.065	Chocó, Guainía, Risaralda, Casanare, Putumayo, San Andrés, Amazonas y Guaviare	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 veces más frecuente en poblaciones del quintil de riqueza más bajo.</li> <li>El 70% de las muertes por EDA se concentra en el 50% de los hogares con mayor pobreza multidimensional.</li> </ul>
Enfermedad Respiratoria Aguda	8.184	Amazonas, Chocó, Bolívar, Vaupés y Vichada	<ul style="list-style-type: none"> <li>7 veces más muertes en departamentos con mayor pobreza multidimensional.</li> <li>70% más alta en el quintil de riqueza más bajo, comparada con el más alto.</li> </ul>
Desnutrición	4.050	Vichada, Guainía, Amazonas, Putumayo, Sucre, Magdalena, La Guajira, Chocó, Cesar y Bolívar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es 7 veces más probable que un niño o niña muera por desnutrición si pertenece al quintil de riqueza más bajo.</li> <li>El 72% de la mortalidad se concentra en el 50% de la población con mayor NBI y menor acceso a fuentes de agua mejorada.</li> </ul>
<b>Total</b>	<b>15.299</b>	<b>Esta cifra es mayor que toda la población del municipio de Anapoima, según Censo de 2015.</b>	

Fuente: ASIS 2016 (MSPS, 2016)

leche humana desde la primera hora de su nacimiento y hasta los 6 meses, así como mantener la lactancia mínimo hasta los 2 años de edad de manera complementaria.

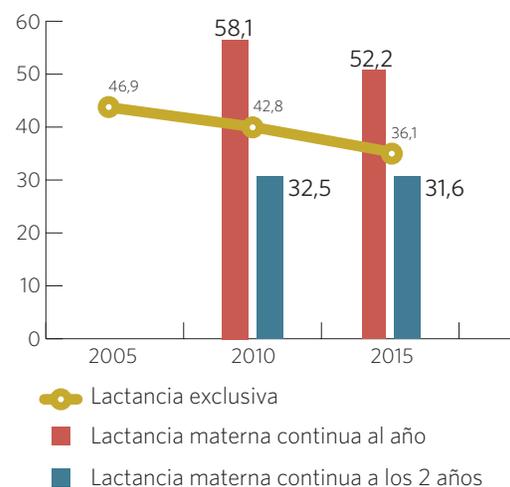
En Colombia este parámetro no se cumple, puesto que la duración mediana de la lactancia materna exclusiva para el año 2010 fue de 1,8 meses. Por su parte, la Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015 (MSPS, 2015), muestra que en los últimos 10 años los tiempos de lactancia materna exclusiva y continua hasta los 2 años de edad han venido descendiendo.

Otro aspecto importante en el desarrollo de niñas y niños es la seguridad alimentaria y la nutrición adecuada, que debe ser un propósito nacional. La seguridad alimentaria se define como “La disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa” (CONPES Social 113, 2008), cuando esto no ocurre hay serias implicaciones como el aumento de la pobreza, el hambre y la desnutrición.

FIGURA 13

Comportamiento de los tiempos de lactancia materna

Porcentajes



Fuente: Encuesta Nacional de Situación Nutricional - Ensin, Colombia 2015

Entre los factores de riesgo para este descenso en los tiempos de la lactancia materna se identifican la falta de apoyo y promoción del personal de salud y las barreras que enfrentan las madres en el mercado laboral. Para mejorar esta situación, se requiere de ambientes favorables que protejan, apoyen y promuevan la lactancia, ya sea en el hogar, en las instituciones de salud, en el trabajo y en las instituciones que cuidan a los niños.

**MAPA 1**  
**Inseguridad alimentaria en el hogar por ubicación**



Fuente: Encuesta Nacional de Situación Nutricional - Ensin, Colombia 2015

La Encuesta Nacional de Situación Nutricional (Ensin 2015) muestra un panorama preocupante. Más de la mitad (54,2%) de los hogares colombianos se encuentra en inseguridad alimentaria y en 22,3% de ellos, la inseguridad es moderada y severa. Aunque entre 2010 y 2015 Colombia disminuyó este indicador en 3,5 puntos porcentuales, no es suficiente para lograr erradicar el hambre. Esta vulneración se presenta con mayor frecuencia en familias en el quintil de riqueza más bajo, en el cual la inseguridad alimentaria se eleva a 71,2%. En población indígena se incrementa significativamente al 77% de los hogares.

La inseguridad alimentaria, que resulta del acceso y consumo limitado a una dieta adecuada, es una de las causas de desnutrición en los niños menores de 5 años, la cual no solo pone en riesgo la vida también ocasiona graves limitaciones para su pleno desarrollo. Por ello, constituye uno de los mayores factores de inequidad al comienzo de la vida.

## SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LA PRIMERA INFANCIA

### ■ Desnutrición aguda

La desnutrición aguda es la deficiencia de peso para estatura y resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo. Es considerada como la más grave para la vida, pues en estados severos puede ocasionar la muerte. Como se evidencia en la Figura 14, el indicador se incrementó de 0,9% en 2010 a 2,3% en 2015, lo que despierta una alarma que obliga a tomar acciones inmediatas.

### ■ Desnutrición crónica

La desnutrición crónica o retraso en el crecimiento con relación a la edad, es el resultado no solo del hambre persistente en la mujer gestante o del niño en sus primeros años, sino también de la deficiencia en el acceso a servicios de salud y saneamiento básico. Son determinantes de esta condición nutricional la pobreza, la pertenencia a una etnia indígena, el bajo peso al nacer, bajo nivel educativo de la madre, hacinamiento y residencia en el área rural, entre otras. Sus efectos son irreversibles y se manifiestan en un déficit en el crecimiento, el desarrollo cognitivo y el aumento del riesgo de enfermedades.

Según la Ensin 2010, 13,2% de los niños menores de 5 años tenían desnutrición crónica, sin embargo, no solo es preocupante los niños con esta condición nutricional sino también aquellos que están en riesgo de padecerla: 30,2%.

Para el año 2015, la prevalencia de desnutrición crónica fue de 10,8% y aunque tuvo una disminución en 2,4 puntos porcentuales, es inaceptable que en Colombia 1 de cada 9 niños la padezca, cifra que además está lejos de las metas globales. Por regiones, Bogotá encabeza la lista de la desnutrición crónica, con 13% de prevalencia,

seguida por la región Atlántica (12,1%), Amazonía/ Orinoquía (12,3%); Pacífica (9,9%); Central (9,6%) y Oriental (9,5%). Se concentra en indígenas, 29,6% y en el quintil de riqueza más bajo 14,1%.

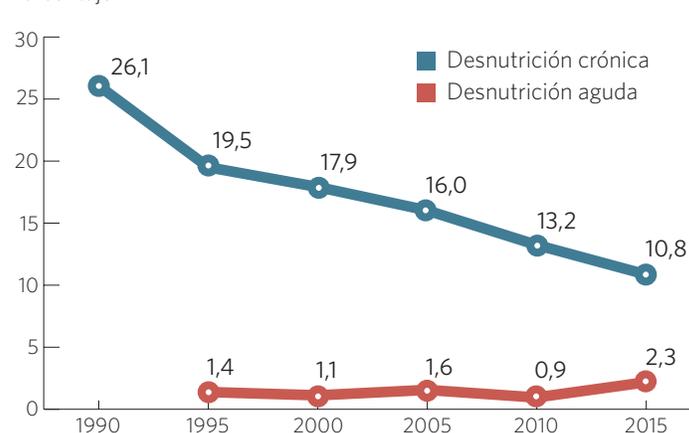
### ■ Políticas públicas deben priorizar

Algunas claves para la formulación de políticas públicas conducentes a eliminar cualquier forma de desnutrición, las brindan investigaciones como la Encuesta Longitudinal Colombiana -ELCA, realizada entre 2010 y 2016 (Universidad de los Andes, Fundación Éxito, 2017). Los resultados mostraron que de las niñas y niños (0 a 5 años) que en 2010 estaban en una situación de riesgo de desnutrición crónica, 46% (6 a 10 años) logra recuperarse. Pero de aquellos que presentaban desnutrición crónica, solo 14% logró dar este salto.

Esto quiere decir que las brechas que surgen desde la cuna, difícilmente se cierran con el tiempo, lo que debilita las posibilidades de esos ciudadanos de acceder a una vida saludable y con calidad. Es urgente que las políticas públicas prioricen a la infancia y adolescencia que inicia su vida en condiciones de adversidad y desventaja.

FIGURA 14

### Comportamiento histórico de la desnutrición en menores de 5 años



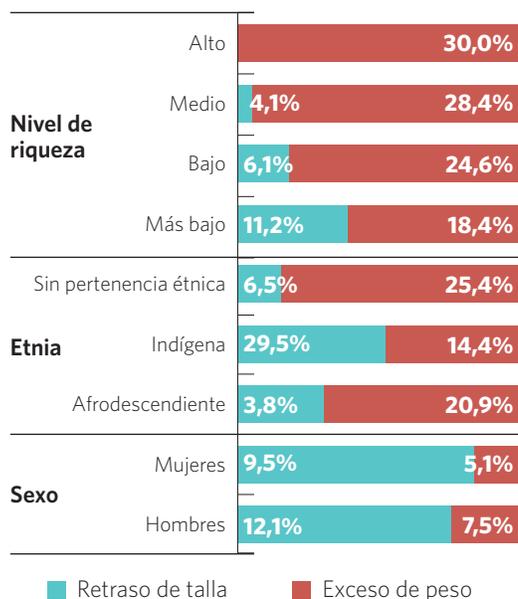
Fuente: Encuesta Nacional de Situación Nutricional - Ensin, Colombia 2015

### ■ Situación nutricional de niñas, niños y adolescentes

En la infancia y la adolescencia es evidente la malnutrición tanto por déficit como por exceso. En el caso de los escolares, el indicador de retraso en la talla en niñas y niños entre 5 y 12 años se redujo entre 2010 y 2015 en 1,7 puntos, pero aumentó 5,6 puntos el indicador de exceso de peso. En adolescentes, entre 13 y

FIGURA 15

### Situación nutricional en escolares, por nivel de riqueza, pertenencia étnica y sexo, 2015



Fuente: Encuesta Nacional de Situación Nutricional - Ensin, Colombia 2015

FIGURA 16

### Situación nutricional en adolescentes, por nivel de riqueza, pertenencia étnica y sexo, 2015



Fuente: Encuesta Nacional de Situación Nutricional - Ensin, Colombia 2015

17 años, el retraso en la talla también presentó una reducción de 1,8 puntos porcentuales, pero igualmente el grupo registró un aumento de 2,4 puntos en el índice de exceso de peso. El mayor porcentaje de población con exceso de peso se presentó en los quintiles más altos y en las mujeres.

### ■ Agua limpia y saneamiento

El 72% de la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años se concentra en el 50% de la población que tiene menor porcentaje de acceso a fuentes de agua mejorada (MSPS, 2016), y ello se correlaciona directamente con niñas y niños con desnutrición aguda, pues las infecciones y diarreas a repetición van agravando su estado nutricional, hasta llegar a esta situación que pone en gran riesgo su vida.

Frente al acceso a agua potable, la ENDS 2015 indica que 88,9% de las viviendas en zona urbana están conectadas a servicios de agua potable, mientras que solo 15,7% de los hogares rurales cuentan con este servicio. La región de Orinoquía - Amazonía presenta la situación más crítica, ya que solo 40% de los hogares tiene este servicio esencial.

En la zona rural, 85% de los hogares no tienen sanitario conectado a alcantarillado, 53,6% utilizan pozos sépticos y 20% no disponen de servicio sanitario, por lo que la disposición de excretas no tiene un manejo salubre y esto incrementa las posibilidades de caer en un ciclo de infecciones recurrentes, diarreas a repetición y desnutrición, que puede llevar a la muerte causada o asociada a desnutrición. Las cifras demuestran que “las políticas públicas no le están dando prioridad a proporcionar estos servicios donde más se necesitan”, lo cual refleja un retroceso (MSPS Profamilia, 2015).

## NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES SIN LIMITACIONES (DISCAPACIDAD)

Según el Estado Mundial de la Infancia de UNICEF 2013, la niñez con discapacidad podría beneficiarse si la sociedad se enfocara más en sus capacidades, en vez de concentrarse en su discapacidad. Es necesario dejar atrás prejuicios y visiones limitadas de la diversidad del ser humano, para avanzar como sociedad que acoge

el nuevo paradigma de la inclusión. Esto parte de reconocer que niñas, niños y adolescentes con discapacidad desempeñan un rol activo como ciudadanos para beneficio de toda la sociedad.

Sin embargo, en Colombia muchos niños y niñas con discapacidad son excluidos desde el primer día de sus vidas al negarles su derecho al registro civil de nacimiento, con lo cual se impide que accedan a los servicios sociales que requieren para crecer y alcanzar su pleno desarrollo. El *Estado Mundial de la Infancia: Niños y niñas con discapacidad*, (Unicef, 2013) señala que la niñez con discapacidad tiene menos probabilidades de recibir atención médica y de asistir a la escuela. Es más vulnerable frente a la violencia, el abuso, la explotación y el abandono; sobre todo si es ocultada o recluida en instituciones, algo que ocurre con frecuencia debido al estigma social y a los costos que implica su crianza.

### ■ Situación de la infancia y la adolescencia con discapacidad

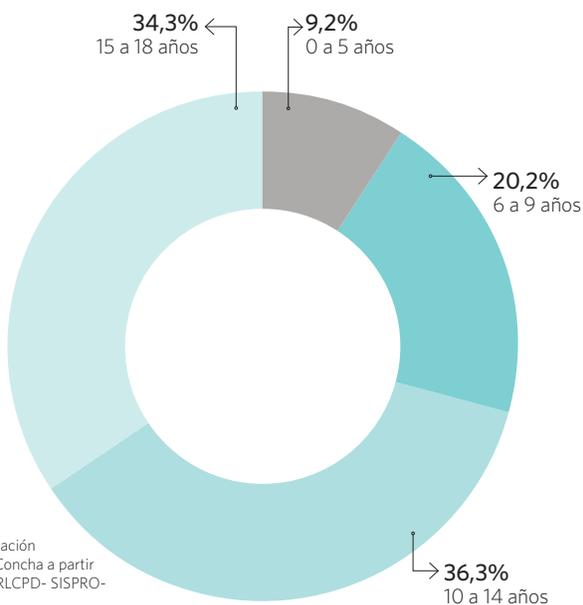
Según el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), en Colombia hay 1.342.222 personas con discapacidad (2,75%), de las cuales 140.890 corresponden a niñas, niños y adolescentes (10,50%). Se evidencia que la pirámide poblacional en discapacidad tiende a invertirse entre los 0 a 14 años de edad. Por otra parte, la prevalencia de la discapacidad es mayor en hombres (59,5%) que en mujeres (40,5%) y por curso de vida se concentra entre los 10 y 14 años.

De acuerdo con el MSPS, mediante el Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021, los fundamentos de política, técnicos y de gestión de la atención integral a la primera infancia y el Documento CONPES 166 de 2013, ha sido posible adoptar y rediseñar la política pública nacional de discapacidad e inclusión social. “Así se pasa de la asistencia o protección hacia la formulación de políticas de desarrollo humano con un enfoque de derechos, que soportan la postura política, técnica y de gestión para la construcción de este plan”..., así mismo se aseguró que “...la población en condición de discapacidad requiere, para hacer efectivo el goce de sus derechos, la definición de una ruta clara para la atención integral, que garantice la inclusión social de toda la población menor de 18 años en condición de discapacidad, desde un enfoque diferencial”.

Entre 2005 y 2014 Bogotá registró 13.770 muertes infantiles (0 a 1 año) para un promedio anual de 1.377; pero dada su gran densidad poblacional la tasa (por mil nacidos vivos) estuvo dentro de las doce más bajas del país. (ASIS, 2016 pág. 69)

**FIGURA 17**

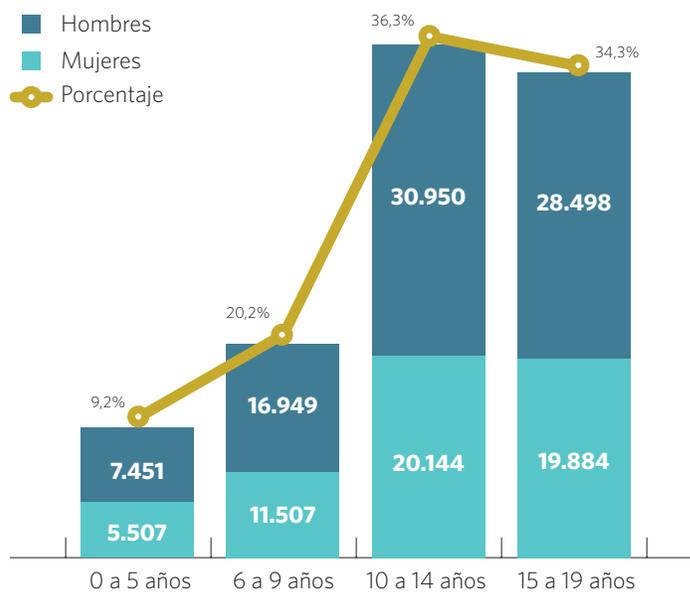
**Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con discapacidad por grupos etarios, 2017**



Fuente: Fundación Saldarriaga Concha a partir de cifras de RLCPD- SISPRO- MSPS, 2017  
Fecha de corte: a 30 de septiembre 2017.

**FIGURA 18**

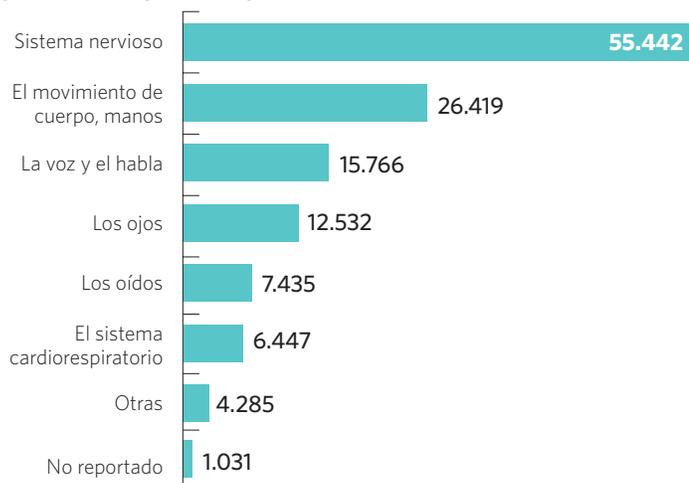
**Inversión de la pirámide poblacional en niñez con discapacidad, 2017**



Con datos del 2015 se presenta la caracterización de la niñez con discapacidad, según las alteraciones permanentes que presentan con mayor frecuencia y las principales dificultades que enfrentan en la vida diaria.

**FIGURA 19**

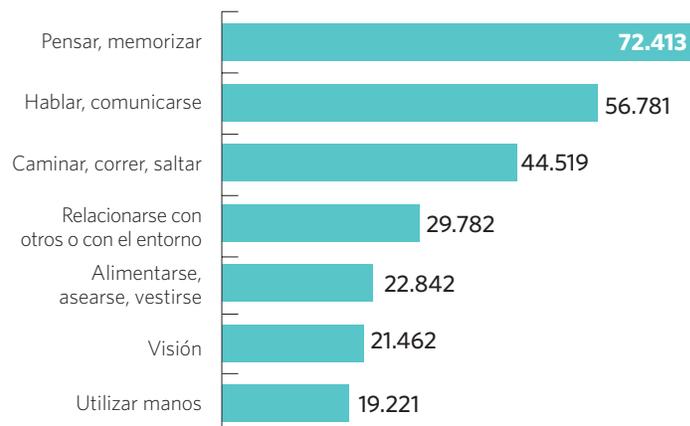
**Niñez con discapacidad según alteración permanente que más afecta, 2015**



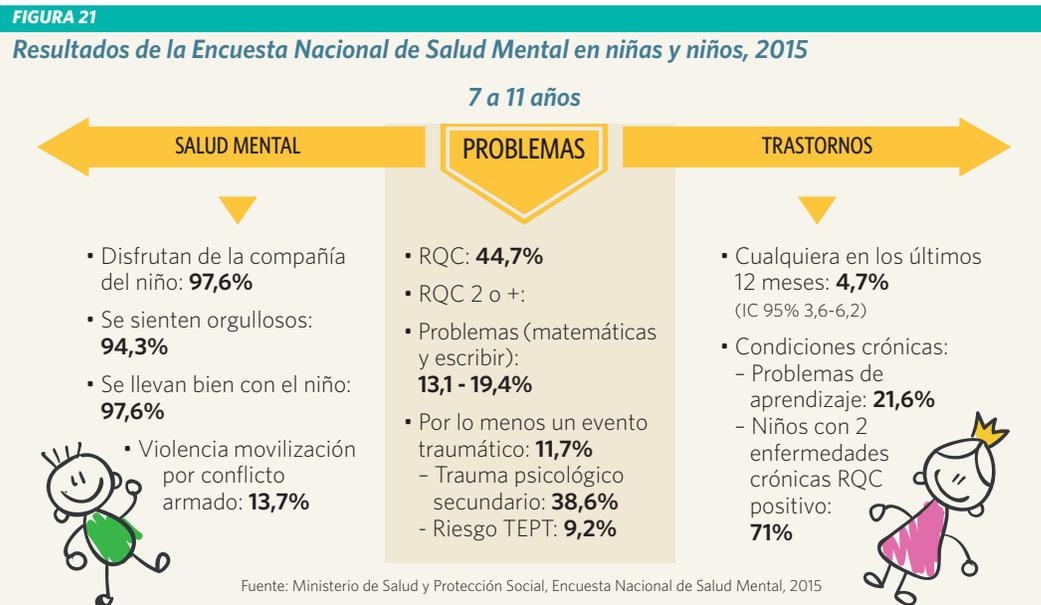
Fuente: Fundación Saldarriaga Concha a partir de DANE, Censo 2005, proyección 2015. MSPS, SISPRO, RLCPD, julio 2015

**FIGURA 20**

**Niñez con discapacidad según la dificultad en las acciones de la vida diaria, 2015**



Fuente: Fundación Saldarriaga Concha a partir de DANE, Censo 2005, proyección 2015. MSPS, SISPRO, RLCPD, julio 2015



## SALUD MENTAL, UN TEMA DE PRIMER ORDEN

Los trastornos mentales constituyen uno de los mayores problemas de salud en todo el mundo y desafían las políticas de salud y la planificación de servicios. En el continente americano se estima que 400 millones de personas sufren de trastornos psiquiátricos y neurológicos que representan 28% del total de la discapacidad causada por enfermedades y son responsables de 11,5% de la carga global de las enfermedades (OMS, 2001). El Banco Mundial ha estimado que los trastornos mentales son responsables por 8,0% de los años de vida saludable perdidos, proporción mayor que la atribuida al cáncer (5,2%) o a las enfermedades cardiovasculares (2,6%) (World Health Organization, 2009).

Por los anteriores factores sociales, epidemiológicos y económicos, adquiere mayor importancia la investigación en salud mental, particularmente en la niñez, como base para la formulación y ejecución de políticas sobre salud y bienestar social.

El país cuenta con la Ley 1616 de Salud Mental, 2013 art. 4 que a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud se propone garantizar la promoción de la salud mental, prevención del trastorno mental y atención integral e integrada (diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud) para todos los trastornos mentales, priorizando a niñas, niños y adolescentes. Esta

ley es de reciente implementación y cobra alta importancia a la luz de los resultados que el país conoció en el 2015.

La Encuesta Nacional de Salud Mental (MSPS, 2015)<sup>2</sup> permitió conocer lo que está pasando en este campo, así como las discapacidades que ocasiona en la niñez, desde la comprensión de los determinantes sociales de la salud, con enfoque de equidad. Los resultados permitieron tener información actualizada acerca de la salud mental, problemas y trastornos. Para la infancia y la adolescencia se presentaron los hallazgos que registran las figuras 21, 22 y 23.

### ■ Incluir evaluación temprana de la salud mental infantil

Los resultados de la Encuesta Nacional en Salud Mental evidencian que 5 de cada 100 niñas y niños entre 7 a 11 años presentan un trastorno mental, con una mayor prevalencia del trastorno por déficit atencional.

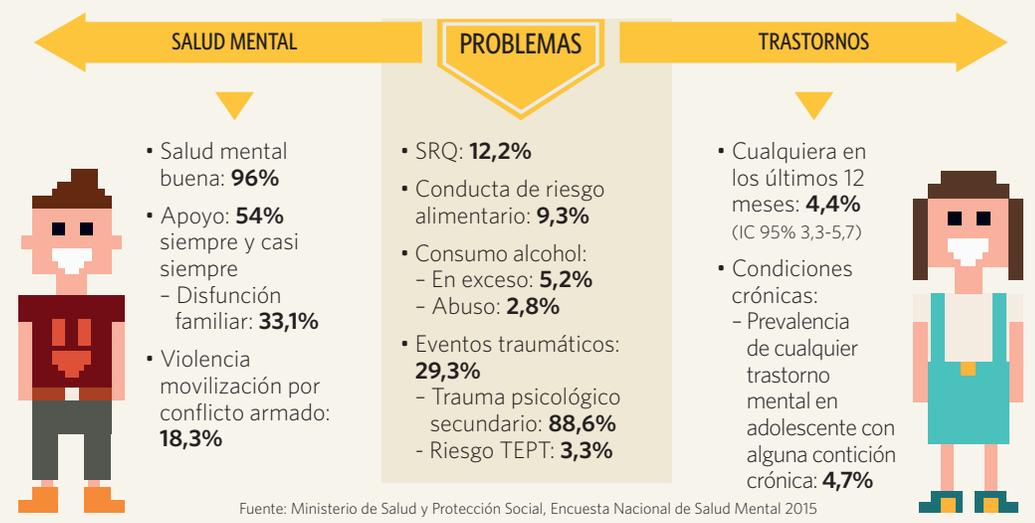
Lo anterior constituye un llamado para incluir la evaluación temprana de salud mental en los controles infantiles de desarrollo y crecimiento, así como acciones conjuntas y articuladas entre los sectores de educación y salud. De esta manera

<sup>2</sup> El tipo de estudio realizado fue observacional descriptivo de corte transversal a nivel nacional, con representatividad nacional y regional (Central, Oriental, Atlántica, Pacífica y Bogotá) en población residente en áreas urbanas y rurales. Los grupos etarios fueron niñas y niños (7 a 11 años), adolescentes (12 a 17 años) y adultos (18 años y más).

FIGURA 22

Resultados Encuesta Nacional de Salud Mental en adolescentes, 2015

12 a 17 años



la niñez con trastornos mentales tendrá derecho a servicios de salud adecuados, lo mismo que a estrategias protectoras específicas.

Por su parte, la población adolescente del país registra cifras preocupantes relacionadas con conductas suicidas. Se encontró que 37,6% de los adolescentes con ideación suicida ha realizado algún intento de suicidio, lo que hace necesario el diseño de políticas intersectoriales dirigidas a disminuir este factor de riesgo. Según la Encuesta Nacional de Salud Mental, las acciones que se deben seguir de manera prioritaria son las señaladas en la tabla 3.

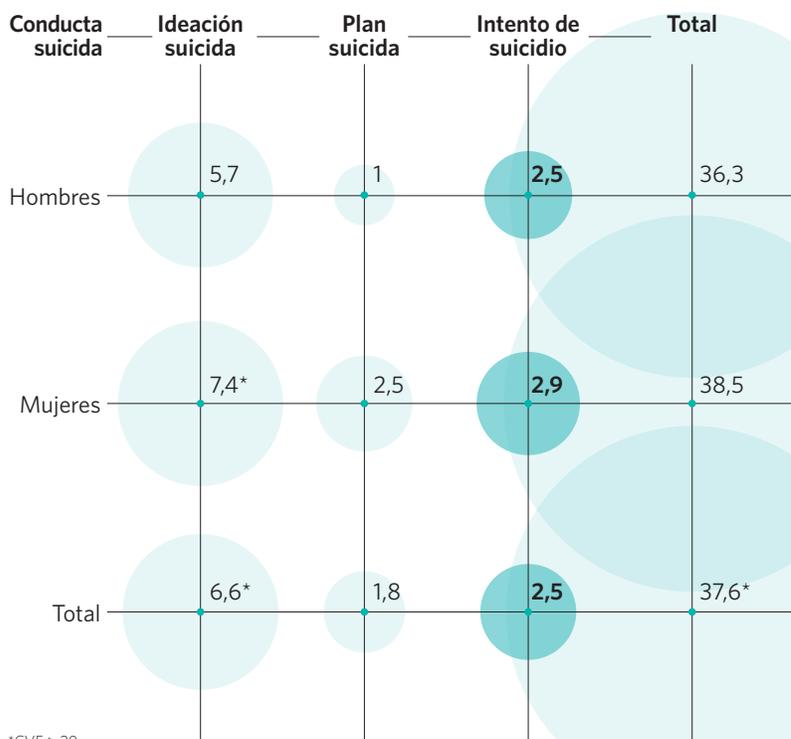
TABLA 3  
Prioridades de salud mental en la infancia y la adolescencia

Visibilizar los problemas mentales como prioritarios en niños y adolescentes	Fortalecer la empatía y la convivencia en los entornos
Fortalecer las capacidades para detección de problemas mentales en los entornos en niños (P. de Aprendizaje), adolescentes (ansiedad, P. en el hábito de comer) y su remisión a los servicios de salud.	Aumentar las capacidades de los profesionales de los servicios básicos para el diagnóstico, el tratamiento y la remisión de los trastornos mentales más prevalentes, con un énfasis en niñez y adolescencia.
Lograr una detección temprana y atención oportuna de consumo de alcohol y otras drogas.	

Fuente: Fundación Saldarriaga Concha con base en la Encuesta de Salud Mental (MSPS, 2015)

FIGURA 23

Prevalencia de conductas suicidas-población adolescente, 2015



\*CVE > 20

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015

### ■ **Discapacidad en la niñez por anomalías congénitas**

Según Sivigila, para el evento de defectos congénitos<sup>3</sup>, entre 2013 y 2016 Colombia registró un aumento de 5% en el reporte de estos casos. Las mayores prevalencias se presentaron en menores de un año del sexo masculino, con residencia en áreas rurales, de madres con edades entre 10 a 14 años y mayores de 40 años.

A partir de 2015 Colombia declaró el primer brote de zika y a 2017 se habían confirmado 330 casos de niñas y niños con enfermedad por virus zika, cuya principal consecuencia es la microcefalia. Esta malformación congénita ocasiona epilepsia, parálisis cerebral, problemas de aprendizaje discapacitantes, pérdida de audición y problemas visuales.

Además, tan solo 32,8% de los casos fueron diagnosticados antes del nacimiento, a pesar de que el Sistema General Seguridad Social en Salud de Colombia (SGSSS) cubre mínimo dos ecografías prenatales con las cuales es posible mejorar los indicadores de supervivencia del neonato y disminuir la morbilidad y mortalidad infantil.

Estudios científicos (Ignacio Zarante, 2010) indican que la presencia autóctona del mosquito *Aedes aegyptie* en Colombia incidirá en el incremento del número de niños y niñas con discapacidad asociada a microcefalia.

Atendiendo al inusual incremento de eventos de anomalía congénita por el virus del zika, se hace necesario articular los registros epidemiológicos (MSPS Circular Externa 004, 2016) y los relativos a controles pediátricos, de forma que el RLCPD realmente pueda dar cuenta de la dimensión exacta y las características generales de la población con discapacidad de la primera infancia, infancia y adolescencia.

### ■ **LOS YA (prioridad absoluta):**

- 1) Establecer e implementar** un proceso de fortalecimiento técnico, humano y financiero en las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) departamentales y municipales (categorías 1, 2 y 3) para gestionar:

● 3 Los eventos en salud son el conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de una comunidad (enfermedad, factores protectores, discapacidad, muerte, factores de riesgo y otros determinantes) (SIVIGILA, 2018).

- a) La atención integral en salud** a mujeres gestantes, niñas y niños en la modalidad de atención integral a la primera infancia, con énfasis en los primeros 1.000 días de vida.
- b) La garantía del seguimiento** nutricional oportuno, de calidad y la lactancia materna; para lo cual se requiere generar condiciones que protejan su práctica en espacios públicos y laborales.
- c) La promoción de la salud mental,** prevención y atención integral e integrada (diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud) para todos los trastornos mentales en la infancia y adolescencia.
- d) La prevención de discapacidades** con el mantenimiento y la ampliación de la cobertura de acciones en salud, especialmente inmunizaciones, cuidados perinatales y la detección de la discapacidad prevenible.
- e) El abordaje integral e intersectorial** de la infancia y adolescencia con discapacidad mediante una mayor adecuación de los servicios para esta población, de manera que logren una transición exitosa a la etapa adulta como personas productivas, autónomas y eficazmente integradas en sus comunidades.
- f) El fortalecimiento de los programas** preventivos de salud en comunidades con presencia autóctona<sup>4</sup> del mosquito *Aedes aegyptie*, de forma que se puedan prevenir y diagnosticar de manera temprana eventos de anomalías congénitas, particularmente de microcefalia.

Lo anterior con la vinculación de los profesionales de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones prestadoras de servicios de salud, de acuerdo con los contextos y las particularidades regionales y culturales.

- 2) Garantizar el derecho** al agua potable y el saneamiento básico para la primera infancia, la infancia, la adolescencia y la familia, fortaleciendo la inversión para la potabilización y el acceso a agua y los

● 4 La presencia autóctona de un vector significa que este no podrá ser erradicado.

5 de cada 100 niñas y niños entre 7 a 11 años presentan un trastorno mental, con mayor prevalencia del trastorno por déficit atencional. (MSPS. Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015)

mecanismos de control para el cuidado de las fuentes de agua y prevención de su contaminación y envenenamiento a causa de la minería legal o ilegal.

- 3) **Actualizar e implementar** la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional y fortalecer las políticas de suplementación y/o fortificación de alimentos para la prevención de anemia nutricional.
- 4) **Fortalecer el acceso** y la prestación de servicios de salud amigables y de calidad para niñas, niños y adolescentes, y la implementación de la política pública de salud sexual y reproductiva para la prevención, disminución y atención del embarazo a temprana edad.

## 2 »» EDUCACIÓN

### UN DERECHO DESDE EL NACIMIENTO

La primera infancia, que va de 0 hasta antes de cumplir los 6 años, es el momento en el cual el ser humano establece las bases de su desarrollo.

Colombia cuenta con una Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, que prioriza la educación inicial en el marco de la atención integral (Ley 1804 de 2016). De acuerdo con la ley, la educación inicial es un derecho de niñas y niños menores de 6 años, que “se concibe como un proceso educativo y pedagógico intencional, permanente y estructurado, a través del cual los niños y las niñas desarrollan su potencial, capacidades y habilidades en el juego, el arte, la literatura y la exploración del medio, contando con la familia como actor central de dicho proceso” y articula las atenciones en salud, nutrición, cultura, actividad física, entre otras, por lo cual es un vehículo para potenciar el desarrollo integral en la primera infancia.

Según el DANE, para 2017 en Colombia había 6.062.157 niñas y niños en primera infancia, 11% del total de la población. En ese mismo año se logró que alrededor de 1.260.000 niñas y niños accedieran a algún servicio público de educación inicial bajo el marco de la atención integral. Dicha atención supone apoyo nutricional, seguimiento en temas de salud y acceso a material cultural especializado, entre otros aspectos.

Por otra parte, alrededor de 700 mil niñas

**TABLA 4**  
**Atenciones reportadas SSNN\* (Jun-16)**

Atención	Total	%
Niñas y niños atendidos integralmente que cuentan con Registro Civil de Nacimiento	1.028.019	100
Niñas y niños en primera infancia con afiliación vigente a salud en el SGSSS	841.980	82
Niñas y niños en primera infancia que asisten a consultas de crecimiento y desarrollo (sept 2016)	414.802	46
Niñas y niños en primera infancia que registran valoración de su estado nutricional y seguimiento al mismo	1.023.603	88
Niñas y niños en primera infancia cuya familia ha participado en procesos de formación	886.904	76
Niñas y niños en primera infancia con acceso a libros con contenidos especializados	473.288	41
Niñas y niños en primera infancia con esquema completo de vacunación para la edad	585.899	57
Niñas y niños en primera infancia atendidos por talento humano cualificado	572.027	49

Fuente: Ministerio de Educación Nacional, 2017  
\*SSNN: Sistema de Seguimiento Niño a Niño (MEN)

**TABLA 5**  
**Talento humano que trabaja con primera infancia**

Nivel educativo	Docentes Preescolar (Dic-15)	Talento Humano Modalidades Educación Inicial (ICBF Ago-16)	Total
No licenciado	1.976	102.822	104.798
Profesional	7.725	22.113	29.838
Posgrado	2.638	750	3.388
<b>Total</b>	<b>12.339</b>	<b>125.685</b>	<b>138.024</b>

Fuente: Ministerio de Educación Nacional, 2016

y niños fueron atendidos a través de otras modalidades de atención familiar, comunitaria y no integral, para un aproximado de 2 millones de niñas y niños con atención en la primera infancia.

Aunque Colombia ha logrado en los últimos años un incremento en la atención a la primera infancia, el informe alterno sobre los derechos de niños, niñas y adolescentes (Alianza por la Niñez Colombiana, 2017) señala que menos de la mitad (48,4%) de las niñas y los niños menores de 6 años asisten a estos programas. La razón que predomina es la ausencia de instituciones cercanas a la vivienda o la falta de cupos. En el caso de indígenas y población desplazada, una barrera adicional es no cumplir con los requisitos para el ingreso; residir en la zona rural, principalmente en la Orinoquía – Amazonía, y pertenecer a los quintiles más bajos de riqueza.

**TABLA 6**  
**Razón para no asistir a una institución: menores de 6 años**

Característica	No hay una institución cerca	No consiguió cupo	No cumple con los requisitos
<b>ZONA</b>			
Urbana	1,7%	4,0%	5,3%
Rural	32,8%	3,7%	4,5%
<b>REGIÓN</b>			
Atlántica	12,9%	4,3%	5,1%
Oriental	13,7%	3,3%	4,9%
Bogotá	1,0%	4,2%	3,6%
Central	16,4%	3,0%	8,1%
Pacífica	6,4%	4,5%	2,5%
Orinoquía y Amazonía	17,8%	6,2%	3,2%
<b>QUINTIL DE RIQUEZA</b>			
Más bajo	34,8%	3,9%	4,3%
Bajo	4,5%	4,9%	7,7%
Medio	1,8%	5,7%	4,3%
Alto	0,7%	2,4%	4,3%
Más Alto	1,5%	1,4%	4,1%
<b>Total</b>	<b>11,2%</b>	<b>3,9%</b>	<b>5,0%</b>

Fuente: ENDS 2015

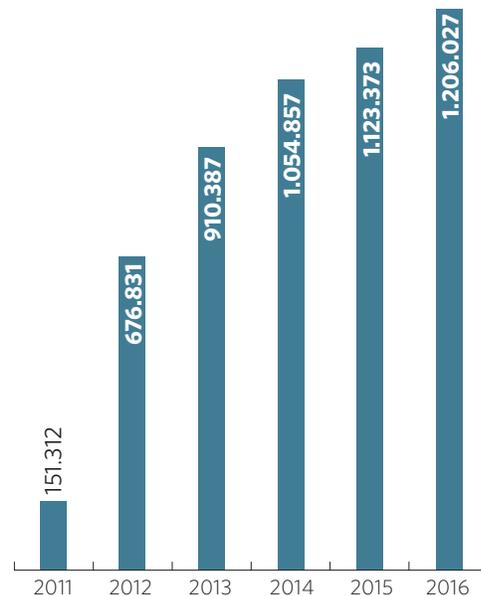
La asistencia a programas oficiales de atención a la primera infancia guarda una relación directa con los niveles de riqueza de las familias (ENDS 2015). De esta manera, solo 0,4% de niñas y niños del quintil más bajo asisten a un jardín privado, mientras que 57,8% por ciento del quintil más alto están en estos establecimientos. En la zona urbana la frecuencia de asistencia de la infancia menor de 6 años a programas de atención públicos y privados es 50,3%, mientras que en zonas rurales es 43,5% de las veces.

Sobre este punto, la Fundación para la Educación y Desarrollo Social (FES, 2015) resalta además que la gran mayoría (71%) de los niños de los hogares en los quintiles de riqueza más bajos están al cuidado de sus padres o de un pariente, quienes no tienen el conocimiento ni las herramientas necesarias para garantizar el desarrollo integral de los niños. Sin embargo, esta situación está cambiando, aunque se espera que sea a un ritmo más acelerado.

A pesar de los avances en materia de calidad, cobertura, orientaciones técnicas y bases curriculares para la educación inicial, el mayor reto de la actualidad es la reglamentación de la educación inicial, por parte del Ministerio de Educación Nacional de acuerdo con la Ley 1804, 2016.

**FIGURA 24**

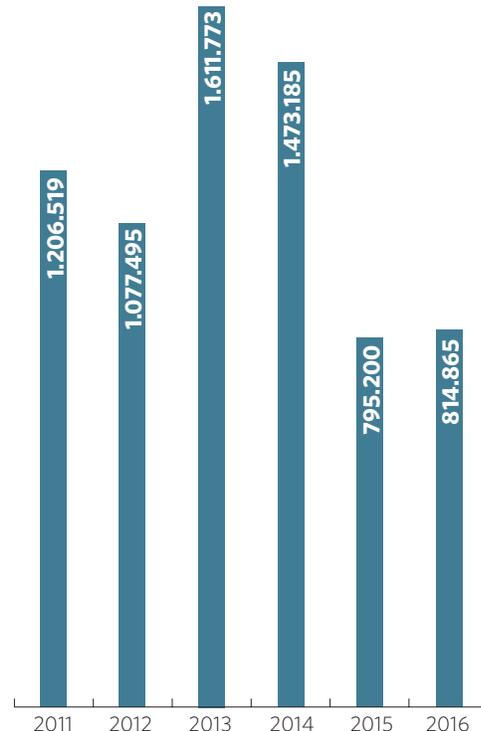
**Histórico de niñas y niños de 0 a 5 años en programas de atención integral ICBF**



Fundación PLAN (2017), repositorio de datos Bogotá, Colombia a partir de Sistema único de información de la niñez SUIN del SNBF ICBF 2016

**FIGURA 25**

**Histórico niñas y niños de 0 a 5 años en programas tradicionales del ICBF**



Fundación PLAN (2017), repositorio de datos Bogotá, Colombia a partir de Sistema Único de Información de la Niñez SUIN del SNBF ICBF 2016

TABLA 7

**Principales retos de la reglamentación de la educación inicial**

**CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE ESTADO DE CERO A SIEMPRE**

<p>1. Incluir la educación inicial como un nivel del sistema educativo, conservando el objetivo de potenciar el desarrollo de niñas y niños durante la primera infancia.</p>	<p>4. Velar por la continuidad curricular de la educación inicial durante el tránsito a la educación formal.</p>
<p>2. Diseñar y poner en funcionamiento el sistema de gestión de la calidad, la inspección y vigilancia, así como el licenciamiento y la universalidad de la educación inicial en el marco de la atención integral, bajo las funciones y competencias que corresponden al sector.</p>	<p>5. Fortalecer las modalidades familiares y comunitarias para la atención de niñas y niños de 0 a 2 años en calidad y cobertura, especialmente en el área rural donde se encuentran las mayores brechas.</p>
<p>3. Asegurar la calidad de la educación inicial a través del adecuado perfil docente, preparación del talento humano, espacios amigables y protectores, así como propuestas pedagógicas basadas en el juego, la literatura, la exploración del medio y el arte.</p>	<p>6. Lograr la oportunidad y funcionalidad en el seguimiento mediante el sistema de Seguimiento Niño a Niño, como principal herramienta para articular la información sobre la realización de los derechos de la primera infancia, y para orientar la toma de decisiones basadas en evidencia tanto del ámbito nacional como del territorial.</p>

Fuente: Comisión Intersectorial de Primera Infancia (CIPI)

**TODOS APRENDEN CON CALIDAD**

Colombia tiene un largo camino por recorrer para mejorar la calidad educativa, esto es: una educación que enriquezca las vidas de niñas, niños y adolescentes con aprendizajes que les permitan desarrollar su potencial, aportar a la sociedad, y que además les brinden las mismas oportunidades de desarrollo de potencialidades en igualdad de condiciones, valorando la diversidad, los diferentes contextos y la situación socioeconómica.

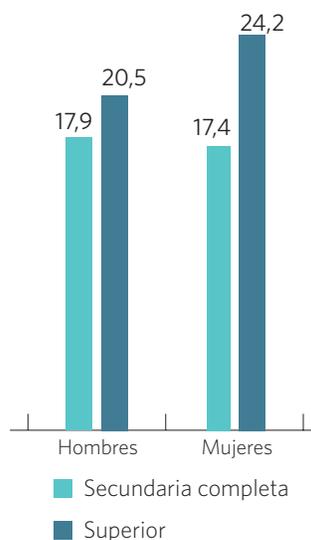
Distintos estudios han demostrado que la educación de los padres y la formación y práctica del docente son los factores que hacen la diferencia en el progreso o no de los logros educativos en estos dos aspectos.

En el primero la mayoría de los padres no tiene la formación adecuada. Según la ENDS 2015 (Profamilia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2015), de la población masculina de 6 y más años, 60,9% no ha alcanzado a completar la educación secundaria, y el promedio de años de educación que alcanza en su vida llega solo a 7,6 (en los países desarrollados es 12). La proporción de población masculina que completa la secundaria es 17,9% y la que llega a la educación superior es el 20,5%.

En las mujeres la situación es un poco menos deficiente. El porcentaje que no alcanza a completar la secundaria es menor (57,9%) y aunque el porcentaje que tiene secundaria

FIGURA 26

**Porcentaje de logro en secundaria por sexo**



Fuente: ENDS 2015

En las mujeres el porcentaje que no alcanza a completar la secundaria es menor al de los hombres (57,9%) y aunque el porcentaje que tiene secundaria completa es prácticamente igual al de los hombres (17,4%), ellas llegan a educación superior más que los hombres (24,2%). Por tanto su promedio de años de educación es 8, aunque eso no se refleja en ingresos y posiciones directivas.

completa es prácticamente igual al de los hombres (17,4%), el de quienes llegan a educación superior (24,2%) es mayor que el de los hombres. Por ello su promedio de años de educación es 8.

Sin embargo, esta situación es distinta en las mujeres de los quintiles más bajos. “La proporción de mujeres con educación superior en los quintiles bajos es de solo un 4,7 por ciento, mientras que en los quintiles de riqueza altos llega al 46,2 por ciento (10 veces mayor)”, afirma la encuesta.

En cuanto a los docentes, estudios como *Tras la excelencia educativa* (Fundación Compartir, 2014) han demostrado que en los países que registran mejores desempeños educativos, el factor diferenciador ha sido el maestro. Para el caso colombiano esta investigación señala que existe una correlación directa entre los estudiantes que tienen mayores logros en las pruebas Saber 5, 9 y 11 y la mejor formación previa, manejo del aula de clase y la estabilidad contractual de sus docentes.

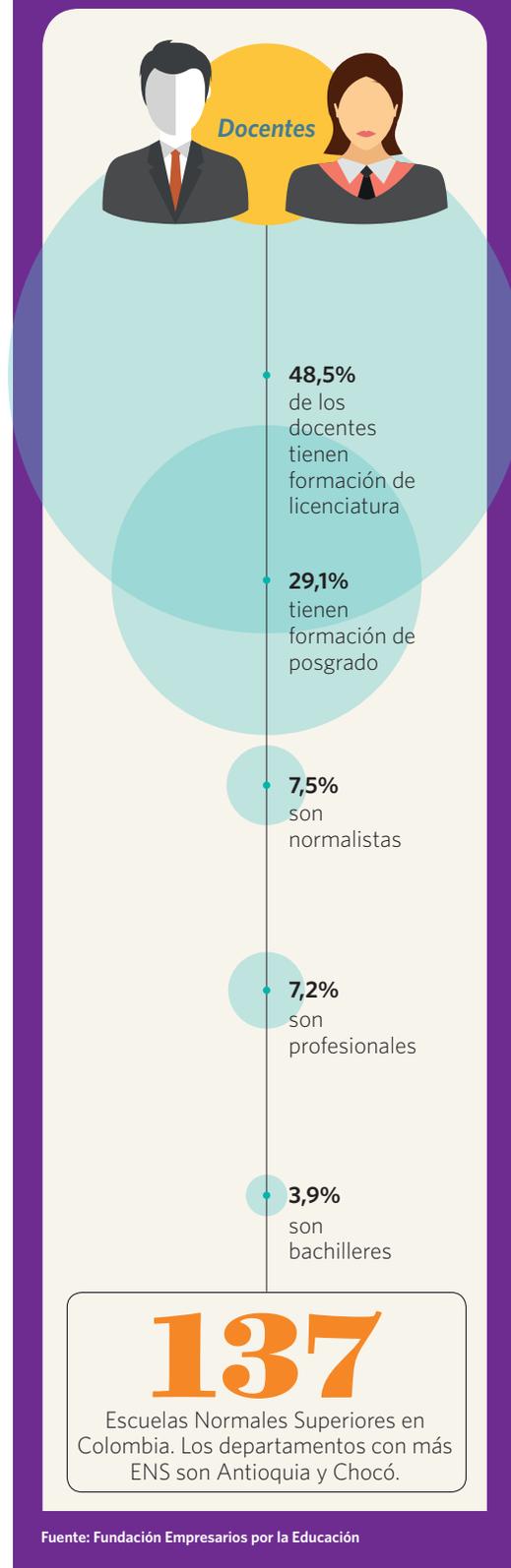
### ■ Lo que indican las pruebas

Las evaluaciones internacionales y nacionales de calidad muestran que el país tiene un bajo logro educativo en comparación con otros de la región y altos niveles de desigualdad en ese logro. Como señala la FES en su investigación, quienes pertenecen a hogares de los quintiles de riqueza altos alcanzan mayores niveles de aprendizaje y desarrollo, que niñas, niños y adolescentes que crecen en condiciones de pobreza, lo cual a su vez mantiene el ciclo de pobreza y desigualdad.

Por ejemplo, las pruebas Pisa<sup>5</sup> (Ilustración 5), en las que Colombia participa desde 2006 y lo hará de nuevo en 2018, han ubicado al país en los últimos lugares. Entre 72 participantes (regiones, ciudades y países), Colombia ocupa el puesto 55 en lectura, 58 en ciencias y 62 en matemáticas. Solo 4,5% de los estudiantes colombianos se ubican en el nivel 4 y +, mientras que la gran mayoría 49,0% está en nivel 0 y 1. En matemáticas estos niveles indican que los estudiantes de 15 años no pueden usar fórmulas básicas, procedimientos o reglas para resolver problemas con números enteros. En lenguaje el nivel 1 significa que los estudiantes no pueden identificar la idea principal de un texto, entender relaciones o inferir información que no está directamente proveída en el texto.

5 Se aplican en jóvenes de 15 años de colegios públicos y privados en zona rural y urbana, independientemente del grado que cursen.

### ILUSTRACIÓN 2 Situación de la formación docente



**ILUSTRACIÓN 3**

**Puesto estudiantes colombianos Pisa**

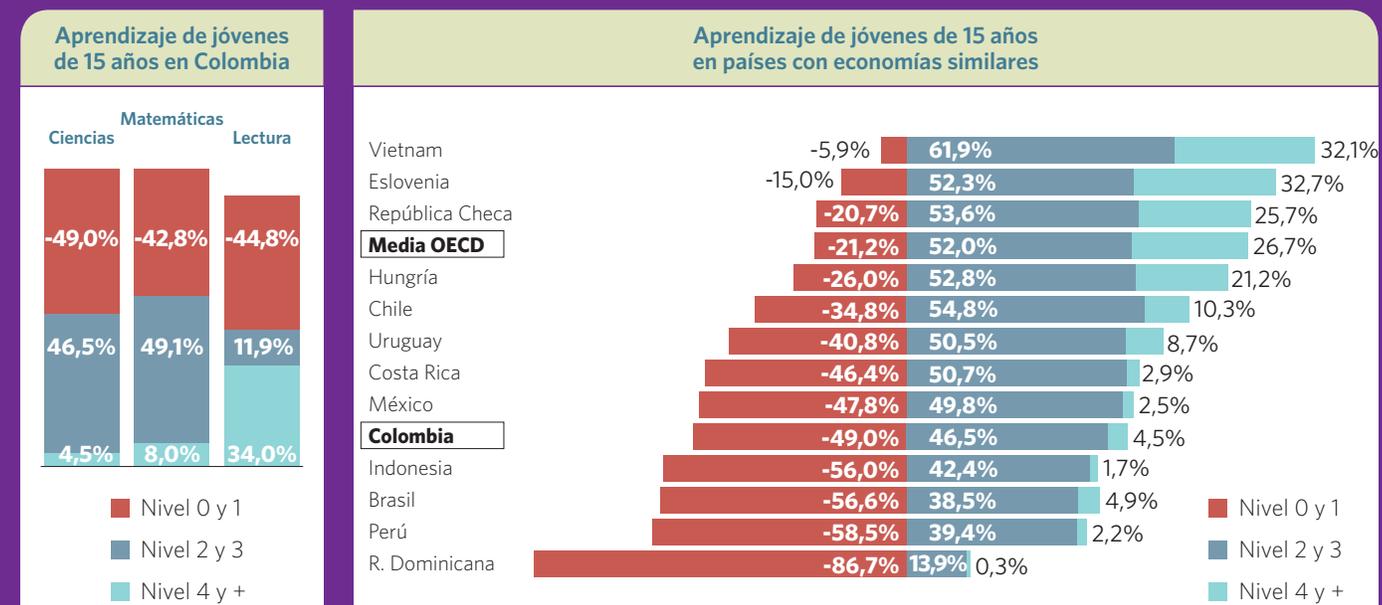


El Estudio Regional Comparativo y Explicativo, que evalúa el aprendizaje de los estudiantes de 3° y 6° en distintas áreas e identifica factores asociados al mismo, muestra que el país tiene el mejor desempeño en ciencias entre aquellos que presentaron la segunda y tercera prueba. En lectura, los estudiantes colombianos quedaron al mismo nivel de Uruguay, México y Brasil. Sin embargo, el promedio de los alumnos de 3° de primaria en el área de matemáticas estuvo por debajo de la media regional y los de 6° apenas superaron esa línea. De las tres materias evaluadas, esa fue la que obtuvo más bajo desempeño. En general, el grado 6° tanto en matemáticas como en lectura presenta el mayor número de estudiantes en nivel 1, que corresponde a un desempeño insuficiente para acceder a estudios superiores y en general para las actividades que demanda la sociedad del conocimiento.

En cuanto a las pruebas Saber, que examinan a estudiantes de 3°, 5° y 9° en colegios oficiales y privados, estas evidencian las grandes brechas que existen entre unos y otros, así como entre los ubicados en zonas rurales y urbanas. Según los resultados de 2014, los establecimientos educativos oficiales están por debajo del promedio nacional en matemáticas y lenguaje, además de estar muy

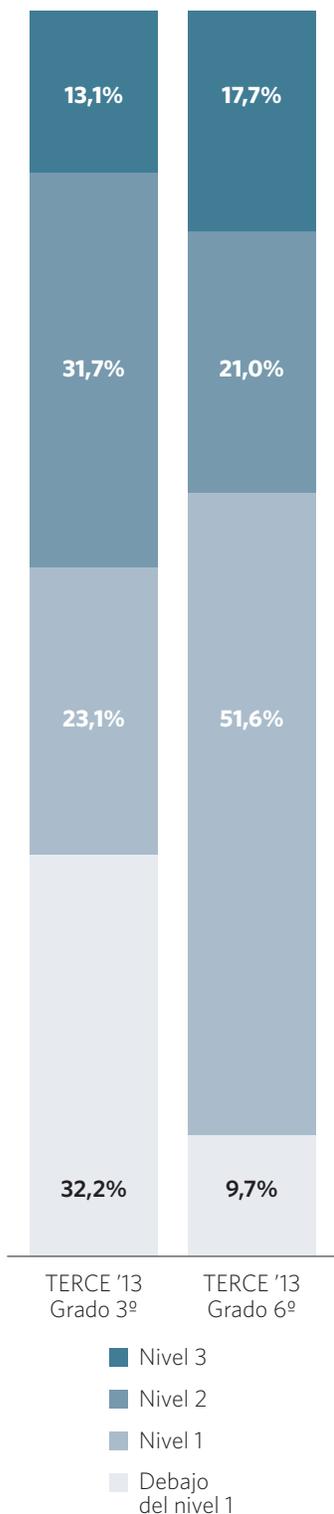
**ILUSTRACIÓN 4**

**Pruebas Pisa. Comparativo del aprendizaje en adolescentes de 15 años, por asignatura y país, 2015**



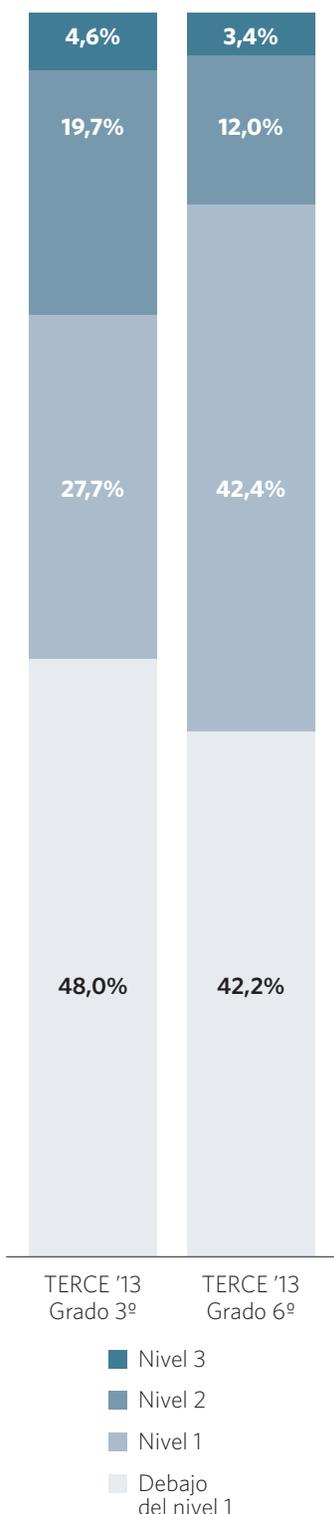
Fuente: Fundación Empresarios por la Educación

**FIGURA 27**  
**Porcentaje de estudiantes según nivel de desempeño en TERCE- Lectura**



Fuente: Fundación Empresarios por la Educación.

**FIGURA 28**  
**Porcentaje de estudiantes según nivel de desempeño en TERCE- Matemáticas**



Fuente: Fundación Empresarios por la Educación.

lejos del desempeño de los privados. Dentro del sector oficial, las instituciones educativas rurales, se ubican por debajo de los establecimientos educativos urbanos, que, como se mencionó, ya están por debajo del promedio nacional.

Además, de manera reiterada, las pruebas muestran que a medida que los estudiantes avanzan en el sistema educativo empeora su desempeño, especialmente en matemáticas, y que la situación se acentúa en los departamentos de zonas con rezagos históricos: Orinoquía-Amazonía, Pacífica y Atlántica y en comunidades indígenas y afrodescendientes.

Por otro lado, las pruebas evidencian que en Colombia las brechas educativas no se presentan solo por falta de cobertura, se deben también a contenidos estereotipados, acceso diferenciado al conocimiento y resultados.

En general las niñas tienen mejores rendimientos que los niños en las pruebas de lenguaje, mientras que en matemáticas se presenta una diferencia significativa, que cada año contribuye a empeorar el promedio de las niñas. En las pruebas Pisa de 2012 los resultados de las mujeres en matemáticas estuvieron 25 puntos por debajo de los resultados de los hombres. En secundaria la brecha en matemáticas se amplió a favor de los hombres, lo cual evidencia la desigualdad de género, que luego a largo plazo tiene efectos en la elección de carreras profesionales y en la rentabilidad de las mismas (ICFES, 2013a).

## EDUCACIÓN CON EQUITAD E INCLUSIÓN, EL MAYOR DESAFÍO

Si todos los niños y adolescentes no alcanzan un alto nivel educativo, difícilmente será posible que el país avance de manera importante en la reducción de los índices de pobreza multidimensional, el cierre de las brechas rurales urbanas y la inclusión social y económica.

Desde el año 2000 Colombia ha incrementado la cobertura neta (estudiantes que están en el grado acorde con su edad), especialmente en primaria donde llega a 96%; sin embargo, eso no ocurre en las zonas rurales y en la población de los quintiles de riqueza más bajos, en los cuales se tiene menos acceso a oportunidades educativas y menos logros académicos. Según la ENDS 2015, 56 de cada 100 colombianos no tienen secundaria completa.

FIGURA 29

**Situación de la calidad educativa a partir de Pruebas Saber 3, 5 y 9 para lenguaje y matemáticas, 2014**

Puntaje promedio



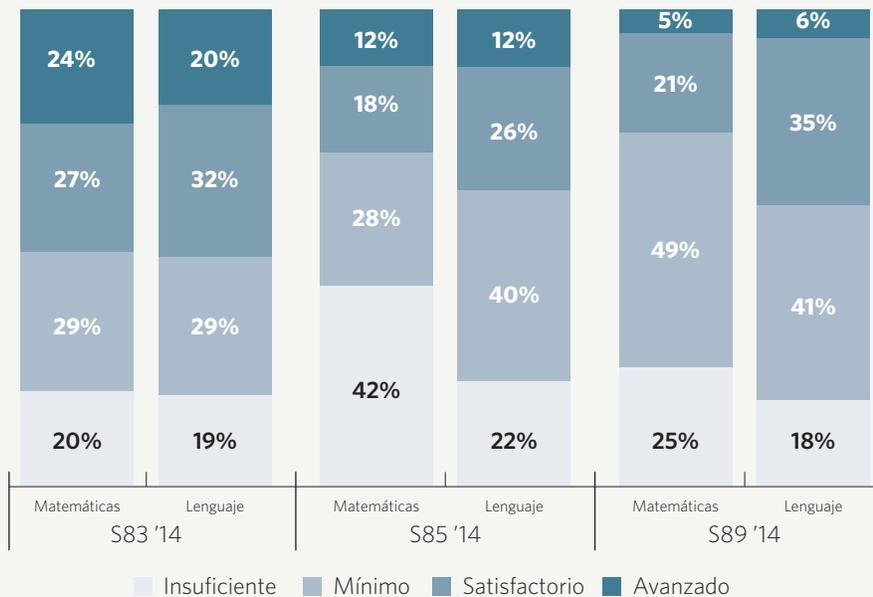
**Comparativo según EE oficiales y no oficiales**



**Comparativo según EE zonas, incluyendo EE no oficiales**



**Porcentaje de estudiantes según nivel de desempeño en la prueba Saber 3, 5 y 9, 2014**



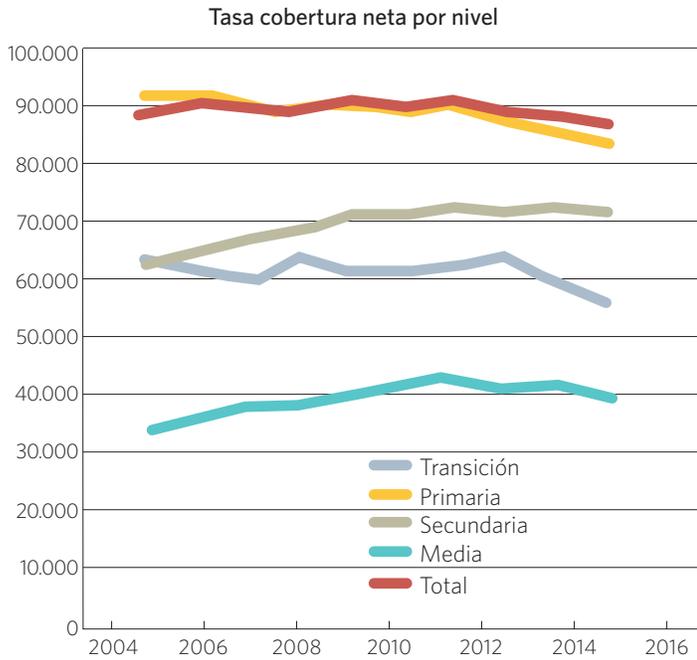
Fuente: Fundación Empresarios por la Educación

**56%**

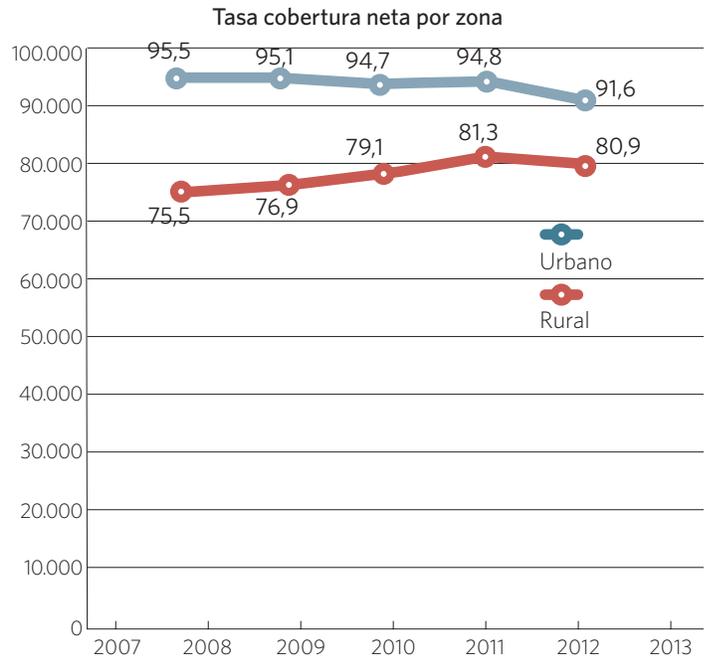
de cada 100 colombianos no tienen secundaria completa. El analfabetismo en mayores de 15 años residentes en zonas rurales dispersas es casi 4 veces mayor que el promedio nacional: 12,5% vs 3,3%.

**FIGURA 30**

**Cobertura neta por nivel y zona**



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. DANE 2010-2016

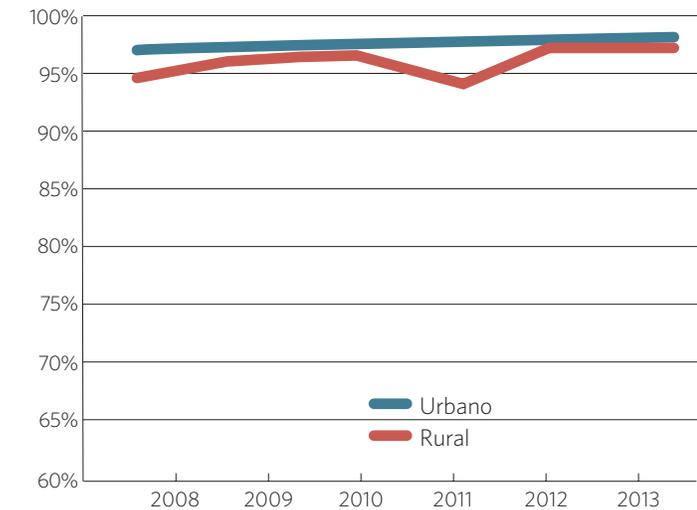


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. DANE 2010-2016

En 161 municipios (14,4% del total) se encuentra el 50% de la población de primera infancia que no está siendo atendida con educación inicial.

**FIGURA 31**

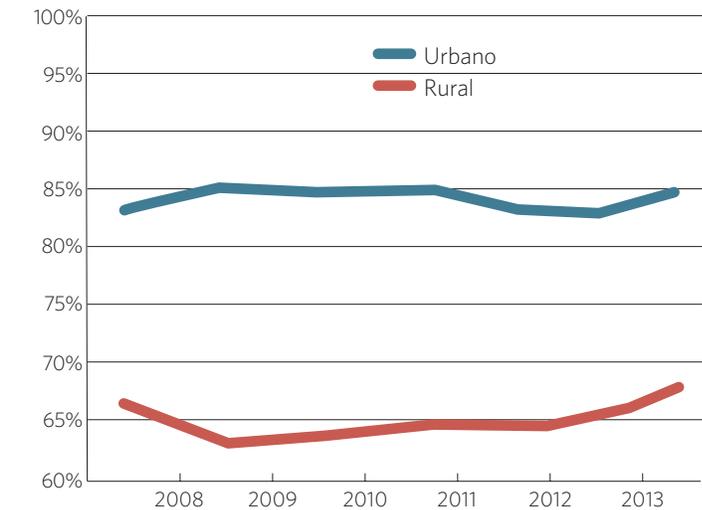
**Tasa de cobertura neta en la educación primaria por zona**



Fuente: Fundación Compartir y Fedesarrollo

**FIGURA 32**

**Tasa de cobertura neta en la educación secundaria por zona**



Fuente: Fundación Compartir y Fedesarrollo

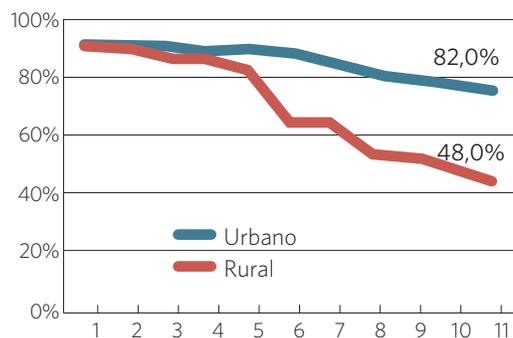
De acuerdo con datos del DANE para 2015, alrededor de 10.234.521 estudiantes estuvieron escolarizados, de ellos 9,9% estuvo matriculado en preescolar, 43,5% en básica primaria y 46,6% en secundaria y media.

Ahora bien, si se tienen en cuenta las proyecciones poblacionales (DANE 2015), el país contaba con 15.446.381 de menores de edad, de los cuales 6.026.737 estaban en primera infancia, 4.259.707 en niñez y 5.179.937 en la adolescencia, de lo que se puede inferir que para ese año, en promedio, más de 5 millones de niñas, niños y adolescentes estuvieron por fuera del sistema educativo.

Según un reciente estudio sobre la educación rural de Colombia (Fundación Compartir, Fedesarrollo, 2016), el analfabetismo en la población mayor de 15 años residente en zonas rurales dispersas es casi 4 veces mayor que el promedio nacional: 12,5% vs 3,3%. Y si bien la tasa de matrícula neta es más o menos similar en primaria, en secundaria está 24 puntos porcentuales por debajo de la urbana: 68% frente a 84%.

La tasa de permanencia en el sistema educativo es otro indicador del rezago de las zonas rurales frente a las urbanas. Mientras en las primeras es de 48%, en las segundas es de 82% y se acentúa a partir del grado 6º. En la media es cuando los

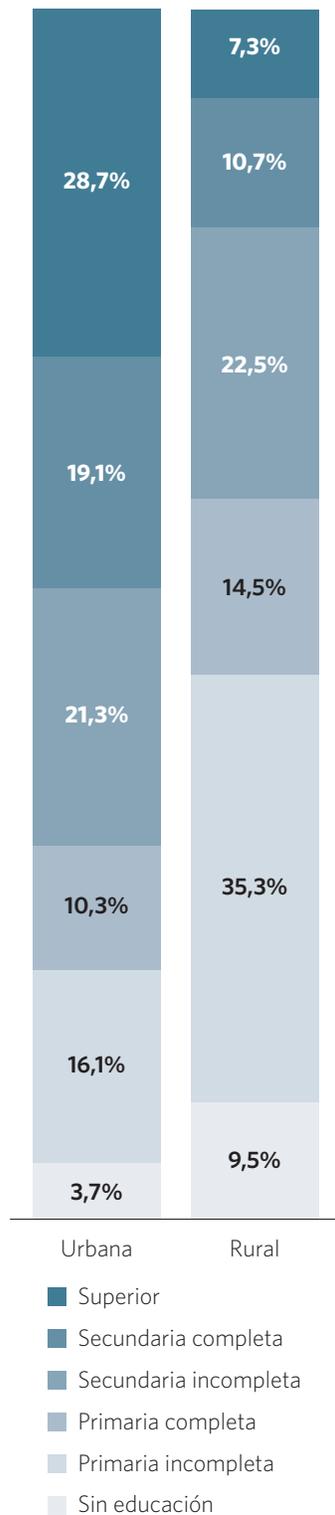
**FIGURA 33**  
**Tasa de permanencia por zona**



Fuente: Fundación Emprendedores por la Educación

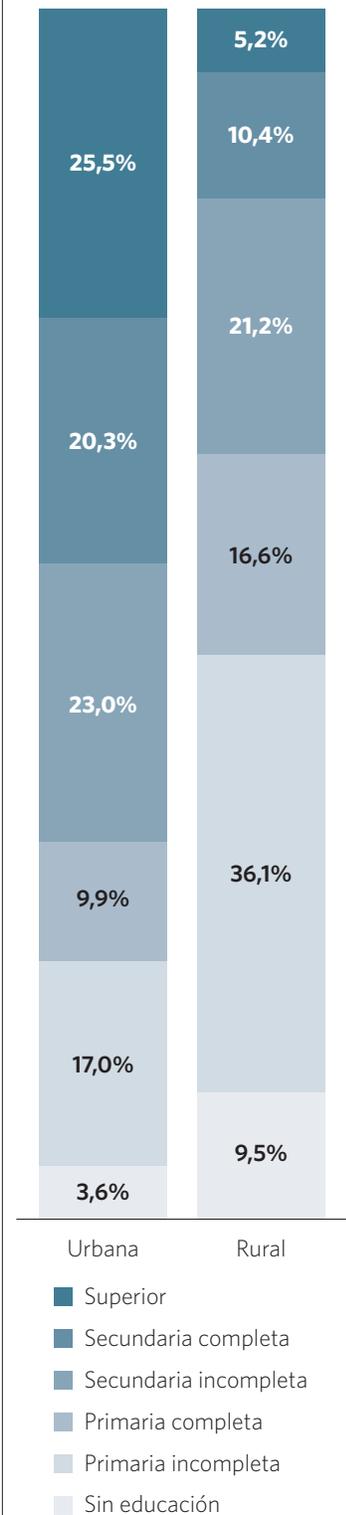
5,5 años es el promedio de educación en Colombia para las zonas rurales, mientras que para zonas urbanas es de 9,2 años. Por si fuera poco 40% del total de niñas, niños y adolescentes que no asisten al colegio en el país corresponde a zonas afectadas por el conflicto.

**FIGURA 34**  
**Nivel educativo alcanzado por la población femenina, según zona, 2015**



Fuente: ENDS 2015

**FIGURA 35**  
**Nivel educativo alcanzado por la población masculina, según zona, 2015**



Fuente: ENDS 2015

estudiantes de zonas rurales permanecen mucho menos en el sistema educativo.

La (Cepal, Unicef, 2013) han planteado que concluir la enseñanza secundaria es el umbral educativo mínimo para reducir la posibilidad de vivir un futuro en situación de pobreza. Sin embargo, niñas, niños y adolescentes dejan las aulas por dificultades académicas, maternidad o paternidad temprana, falta de gusto por el estudio o por no considerarlo útil para el futuro.

Los índices más altos de deserción se presentan en las zonas rurales, donde los principales motivos están relacionados con: grandes distancias entre la vivienda y la escuela; ausencia de maestros; trabajo infantil (necesidad de los estudiantes de participar en labores productivas y remuneradas); presencia de actores armados al margen de la ley (40 de cada 100 niñas, niños y adolescentes que no van a la escuela habitan en zonas de conflicto)

y emergencias naturales, ya sea porque las instalaciones educativas son afectadas en su infraestructura o utilizadas como albergues.

Los mayores costos indirectos relacionados con la educación secundaria o media, también son causa de la problemática, puesto que se hacen necesarios más útiles escolares, materiales, alimentación y transporte.

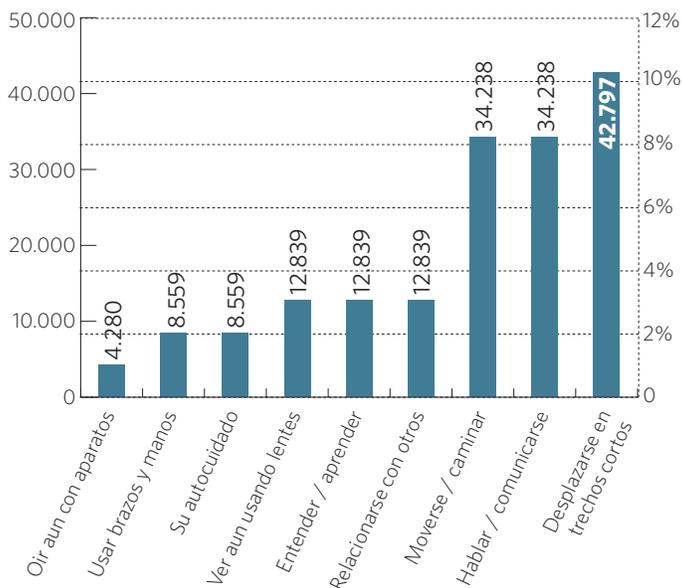
Para el año 2016 la tasa de tránsito inmediato<sup>6</sup> evidenció que solo 38% de los estudiantes que obtuvieron su grado de educación secundaria en 2015 (484.664), ingresaron de manera inmediata a la educación superior a un programa del nivel técnico, tecnológico o universitario, siendo este último el que más jóvenes recibió con 66%.

Ahora bien, este dato evidencia que 62% de los jóvenes no continuó su educación, lo que con seguridad repercutió en su inserción al mundo laboral formal, al sistema de seguridad social y a oportunidades de movilidad social, al tiempo que creció su rezago económico y cultural, y con ello el rezago del país.

Finalmente, se debe señalar el atraso de la infraestructura escolar en la zona rural, un factor que impide que todos los niños, niñas y adolescentes de los lugares más alejados accedan a la educación. Las instalaciones tienen un promedio de 37 años de existencia, 80% de las sedes no tiene red de gas, 70% no cuenta con alcantarillado, 40% no dispone de acueducto, 13% carece de energía y 36% no tiene suficientes baterías sanitarias.<sup>7</sup>

En el tercer país más inequitativo de la región se requiere de una educación inclusiva (una que disminuya las barreras para que la infancia y la adolescencia participe y aprenda). No solo es urgente que el sistema educativo cierre las brechas anteriormente expuestas; además se requiere que destine esfuerzos especiales para incluir a estudiantes que habitan zonas rurales, que resultan afectados por las múltiples formas de violencia y por el conflicto armado, que pertenecen a grupos poblacionales históricamente discriminados como indígenas, afrodescendientes, población en situación de discapacidad, habitantes de frontera, entre otros.

**FIGURA 36**  
**Población con discapacidad entre los 0 y 4 años, según tipo de discapacidad**



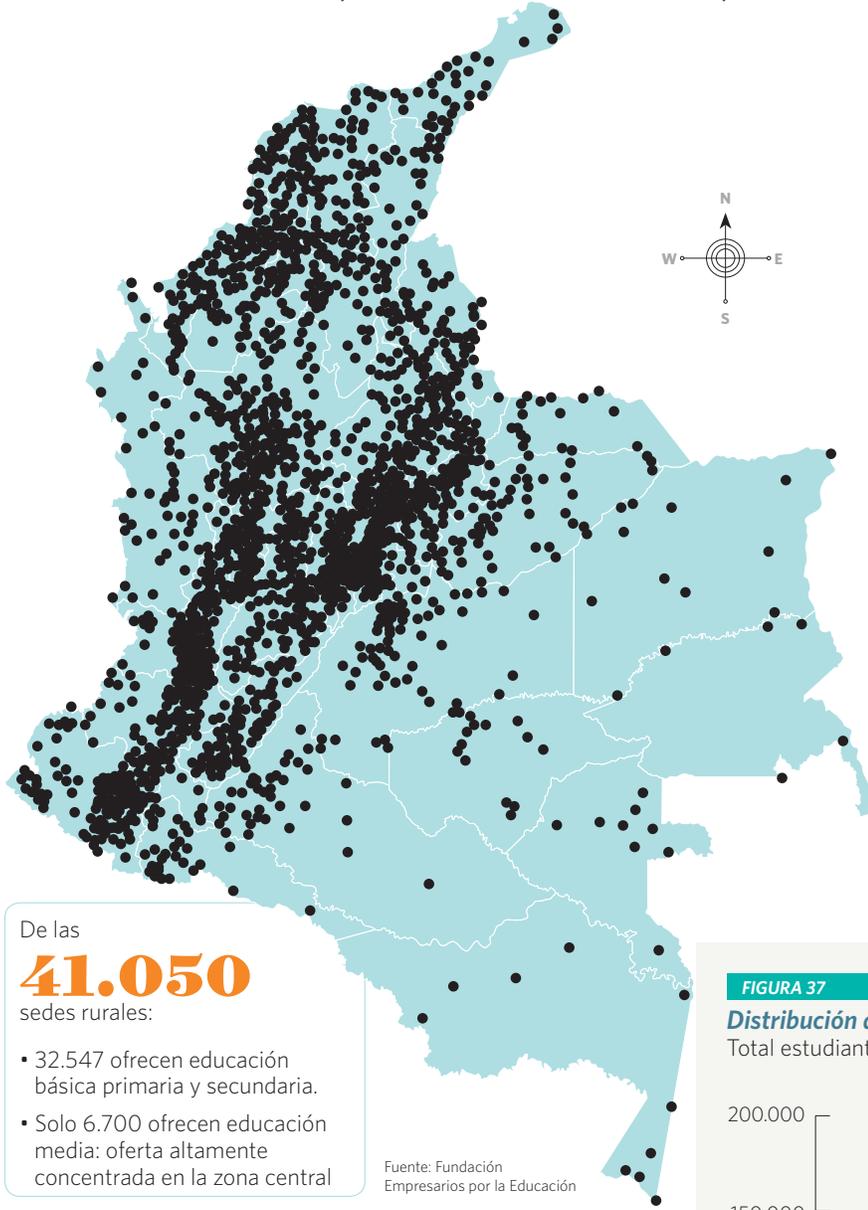
Fuente: ENDS 2010, Capítulo 3, Cuadro 3.18.1 Cálculos de población basados en las proyecciones del DANE para 2010.

La matrícula es aún menor en población de primera infancia con discapacidad, ya que se estima que la prevalencia de la discapacidad en esta etapa se ubica entre 1 y 2% (aproximadamente 57.000 niños y niñas). En 2017, solo estaban matriculados 2.690 niñas y niños en modalidades de educación inicial y atención a la primera infancia, un número muy reducido (Ministerio de Educación Nacional, 2017).

<sup>6</sup> Censo Nacional Agropecuario - 2014.  
<sup>7</sup> Encuesta realizada en 2014 por el Ministerio de Educación Nacional en 2014 a 7.168 sedes rurales. Presentación Viceministro de Educación durante la XIV Asamblea Anual de la Fundación Empresarios por la Educación (ExE) "Los retos en la educación para la Colombia de hoy", 2016.

Diagnóstico de la infraestructura, 2016

Distribución de sedes por establecimientos educativos en el país



De las **41.050** sedes rurales:

- 32.547 ofrecen educación básica primaria y secundaria.
- Solo 6.700 ofrecen educación media: oferta altamente concentrada en la zona central

Fuente: Fundación Empresarios por la Educación

En materia de discapacidad, el Estado ha avanzado en promover el acceso a la educación de la niñez con discapacidad en igualdad de condiciones que sus pares sin discapacidad. Sin embargo, persisten enormes retos relacionados con la preparación de docentes, financiación de medidas de apoyo y ajustes razonables, para materializar una oferta educativa inclusiva, reduciendo la segregación.

FIGURA 37

Distribución de matrícula en población escolar con discapacidad  
Total estudiantes

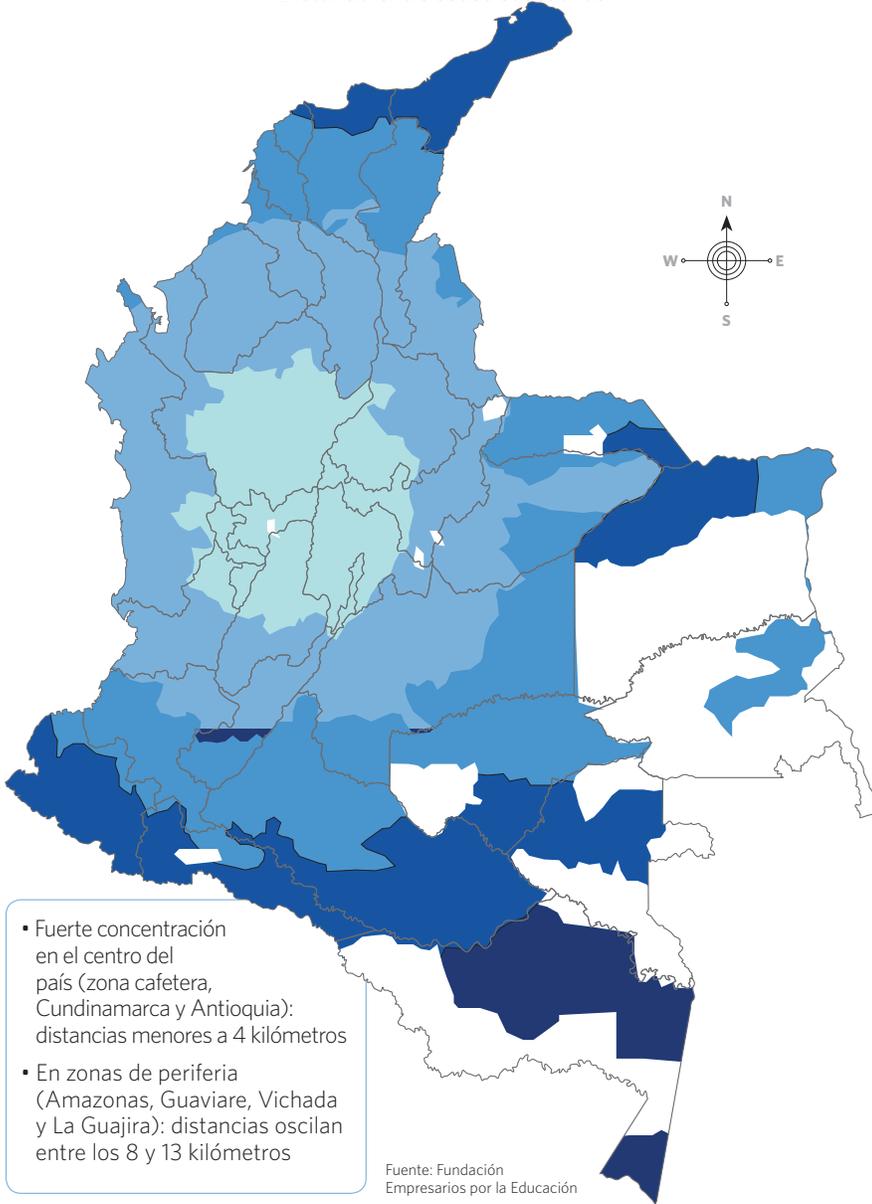


Fuente: MEN - SIMAT Corte a julio 2017

MAPA 3

Diagnóstico de la infraestructura 2016

Distancia entre sedes educativas



- Fuerte concentración en el centro del país (zona cafetera, Cundinamarca y Antioquia): distancias menores a 4 kilómetros
- En zonas de periferia (Amazonas, Guaviare, Vichada y La Guajira): distancias oscilan entre los 8 y 13 kilómetros

Distancia en Km

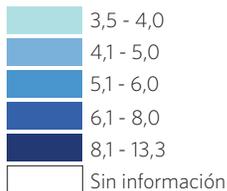


ILUSTRACIÓN 5  
 La inequidad a través de los ciclos educativos



Educación inicial

**25,4%**

de los niños menores de 5 años del quintil de riqueza más bajo asisten a centros de atención.

Vs.

**46,4%**

de los niños menores de 5 años del quintil de riqueza más alto asisten a centros de atención.

Educación primaria

**15%**

de los niños de 6 a 11 años en condición de pobreza presentan rezago escolar.

Vs.

Esta tasa es 7 veces más alta que la de los niños de 6 a 11 años de hogares en el quintil de riqueza más alto.

Educación media

**29%**

de los adolescentes en condición de pobreza están por fuera del sistema educativo y **50%** presentan rezago.

Vs.

**5**

de los adolescentes en quintiles de riqueza más altos están fuera del sistema educativo y 10% presentan rezago escolar.

Las brechas persisten en el curso de la vida

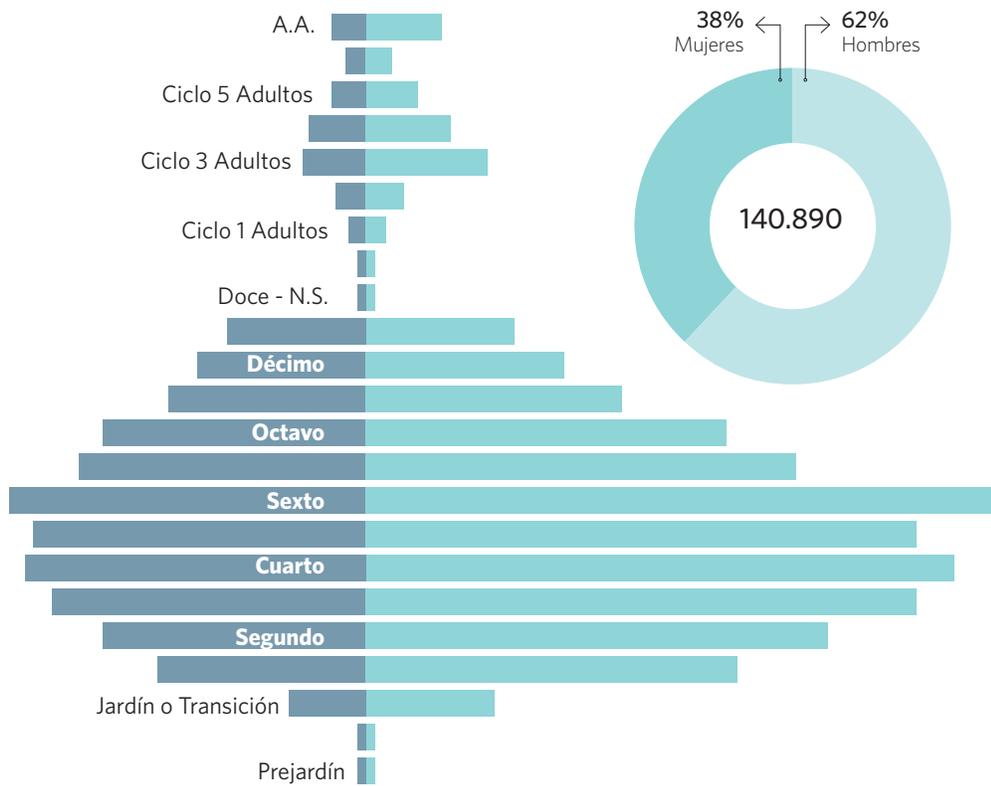
Según el DPS 2013, en promedio los jóvenes en condición de pobreza tienen 3,3 años menos de escolaridad que los de clase media.

Fuente: Adaptado de (García, 2015) Equidad, perspectivas para Colombia. Fundación para la Educación y el Desarrollo Social (FES)

**FIGURA 38**

**Matrícula oficial de infancia y adolescencia con discapacidad, por edad y grado, 2017**

Total matrícula oficial por edad y grado: 140.890

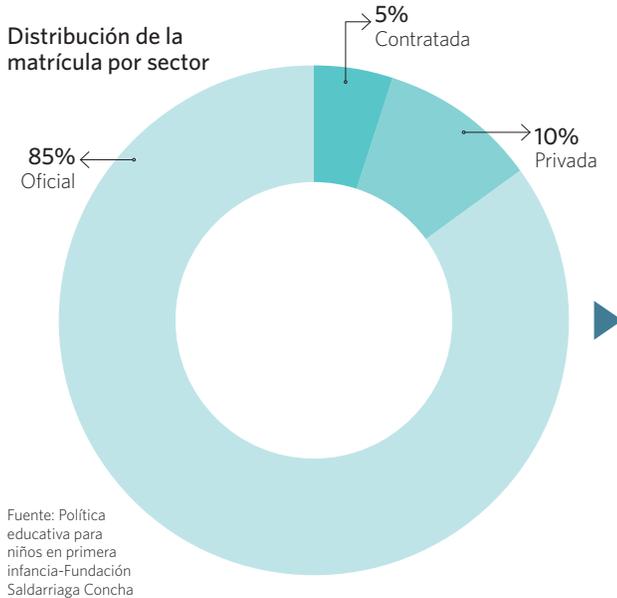


Aunque ha ido aumentando la matrícula para los escolares con discapacidad, se estima que un total de 135.000 personas estarían excluidas de la educación regular (Ministerio de Educación Nacional, 2017).

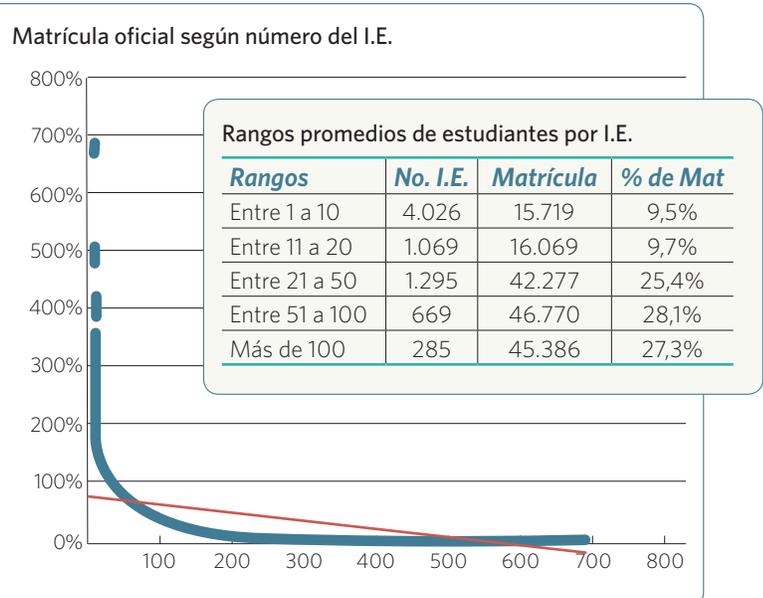
Fuente: Taller de socialización del Decreto 1421, 201) (Ministerio de Educación Nacional, 2017)

**FIGURA 39**

**Información de instituciones oficiales vs población con discapacidad matriculada, 2017**



Fuente: Política educativa para niños en primera infancia-Fundación Saldarriaga Concha



## LA PAZ SE CONSTRUYE DE LA MANO DE LA EDUCACIÓN

Contar con un sólido proceso educativo no solamente garantiza mayores oportunidades en los diferentes ámbitos, como ya se ha mencionado, sino que, además, está directamente relacionado con la prevención de las diferentes violencias. Las cifras de homicidio y de violencia interpersonal están estrechamente ligadas a la escolaridad lograda por las víctimas. A mayor estudio, menos posibilidades existen de ser víctima de violencia. Por ello, no es atrevido decir que la paz se construye desde las aulas escolares.

### ■ Incide en la prevención del homicidio

Durante 2016, el nivel de escolaridad de las víctimas de homicidio fue muy bajo. Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML CF) de todas las personas que perdieron la vida en un acto de violencia, 43,7% apenas contaba con algún grado de educación básica primaria y 35% tenía alguno de educación básica secundaria, es decir, 78,7% de las personas que en 2016 fueron víctimas de homicidio ni siquiera eran bachilleres.

### ■ Incide en la prevención de la violencia interpersonal

Del total de víctimas que en 2016 examinó Medicina Legal, 121.057 casos aportaron información para la variable nivel de educación. Así 40,08% reportó un nivel escolar de básica secundaria y un 32,7% de educación básica primaria. Esto significa que 73% de quienes sufren violencia interpersonal poseen un bajo nivel de escolarización.

Al igual que en los casos de homicidio, la violencia interpersonal crece rápidamente a partir de los 18 años de edad, por lo que se infiere que estas personas sufrieron una desescolarización temprana.

### ■ Incide en la prevención de la violencia intrafamiliar

En 2016, el INMLCF recibió cerca de 10 mil reportes de niñas, niños y adolescentes que fueron víctimas de maltrato intrafamiliar, halló que 15%, unos 1.500 de ellos no se encontraban

estudiando. Una situación que demanda atención teniendo en cuenta que el derecho a la educación es fundamental para la niñez, además de reiterar la relación directa entre la ausencia de educación y la violencia.

### ■ Invertir para aprender y aprender a invertir

Para superar los retos ya expuestos es urgente que el sistema educativo disponga de recursos suficientes, estables o incluso crecientes. Como lo expresa la Fundación Empresarios por la Educación “se trata de un país que invierte eficientemente y cuenta con los recursos necesarios para garantizar el derecho a la educación de calidad para todos”.

De acuerdo con infomes del Consejo de Competitividad 2017-2018, desde el 2010, el Gobierno Nacional ha incrementado en cerca de 27% en términos reales las apropiaciones presupuestales destinadas a educación.

Para 2017, este era el rubro con mayor asignación de recursos, \$32 billones. Sin embargo, es fundamental entender la manera como se distribuyen. Según la OCDE (2016), la mayor parte del presupuesto público en educación primaria y secundaria se destina a cubrir los salarios de los docentes (83%), inversión que es insuficiente y además no cubre las estrategias de desarrollo profesional docente, por citar tan solo uno de los factores que inciden en el mejoramiento de la calidad de la educación.

“Asimismo hay escasez de recursos para la renovación y ampliación de la infraestructura educativa. El 1,7% del gasto se destina a inversión de capital -comparado con 7% en la OCDE (2014a) - lo mismo que en alimentación, transporte y alojamiento, aspectos que son importantes para el acceso de estudiantes menos favorecidos de Colombia” (OCDE, MEN, 2016).

De acuerdo con Informes Económicos (Bonet J., 2014) y Retos del Sector Educativo (MEN, 2017), se requiere reformar la Ley 715 de 2001, haciendo énfasis en la necesidad de mejorar los procesos de descentralización, promover un gasto eficiente en educación y equilibrar las responsabilidades administrativas, fiscales y políticas que actualmente impactan en la garantía del derecho a la educación.

En este sentido, es urgente que mediante esta reforma legislativa se promueva un nuevo

Hay escasez de recursos para la renovación y ampliación de la infraestructura educativa. El 1,7% del gasto se destina a inversión de capital -comparado con 7% en la OCDE (2014a)- lo mismo que en alimentación, transporte y alojamiento, aspectos que son importantes para el acceso de estudiantes menos favorecidos de Colombia.

mecanismo de financiamiento de la educación que permita: i) revisar constantemente los criterios de asignación de recursos; ii) plantear nuevas y mejores metas relacionadas con la calidad de la educación; iii) reconocer de manera diferenciada las realidades de las comunidades educativas (urbano y rural); iv) ampliar la capacidad institucional de planeación y ejecución de políticas regionales; y v) crear estrategias efectivas para ejercer un mayor y mejor control social de los recursos que invierte el estado colombiano en la educación.

### ■ **LOS YA (prioridad absoluta):**

- 1) Asegurar el acceso**, permanencia, pertinencia y calidad de la educación; la culminación de la educación inicial, básica, media y superior, apoyando especialmente a la población en condición de vulnerabilidad: poblaciones rurales, indígenas, afro, víctimas del conflicto armado, con discapacidad y en situación de pobreza.
- 2) Implementar el nivel** de educación inicial, en el marco de la atención integral, como parte del Sistema Educativo Nacional, según lo definido por la Ley 1804.
- 3) Fortalecer la formación** inicial y en servicio de docentes y directivos docentes, la evaluación y el seguimiento a procesos de formación e incentivos para su desarrollo.
- 4) Asegurar los recursos** suficientes para el cumplimiento de las políticas públicas educativas nacionales en cada ciclo educativo.
- 5) Incrementar en el** presupuesto del Plan Nacional de Desarrollo 2018–2022 los recursos intersectoriales para la creación e integración de ambientes escolares, familiares y comunitarios, en interacción con los entornos educativos, en el desarrollo de la cultura, el deporte, el juego y la recreación (parques, ludotecas, bibliotecas, salas de lectura, espacios lúdicos y acceso a áreas naturales). (Ver realización del derecho a la participación)

## 3 >>> PARTICIPACIÓN

### SE DEBE AUMENTAR EL REGISTRO

El registro civil hace que una persona exista jurídicamente como ciudadano pleno de derechos y responsabilidades, en otras palabras, le permiten ser y estar. Las niñas y los niños que no cuentan con él corren el riesgo de ser excluidos de servicios esenciales en salud y educación. Aunque Colombia logró reducir el número de niñas y niños sin registro civil de 3,5% en 2010 a 1,4% en 2015 (MSPS Profamilia, 2015), el número aumentó en zonas rurales y de frontera, en grupos indígenas y población desplazada (2,5%) mostrando una gran brecha con la zona urbana donde la cifra llega a 0,9%.

La causa más frecuente de la falta de registro es la ausencia, abandono o no reconocimiento por parte del padre (23%), le siguen que la madre está en recuperación (14,6%) y que los padres no tienen papeles (14,1%).

Las razones de no registro se dan de manera diferencial entre zona rural y urbana: por costo (6,3% rural vs. 2,1% urbana) y distancia del sitio del registro (19,7% rural vs. 0% urbana); mientras que razones como madre en recuperación, niño muy pequeño y falta de certificados de nacimiento son más frecuentes en la zona urbana.

### ■ **Voz más allá del papel**

En decretos, leyes y otras normas, Colombia ha reconocido y creado espacios para la participación y movilización de niñas, niños y adolescentes en el diseño y evaluación de políticas públicas dirigidas a ellos<sup>8</sup>. Sin embargo, dichos espacios no son efectivos en todos los municipios debido a la baja priorización de estos derechos, falta de recursos para su sostenibilidad y desconocimiento del principio de la protección integral, como nuevo paradigma de la Ley 1098, por parte de autoridades en las administraciones municipales y departamentales.

Leyes como la 724 de 2001 buscan que la niñez sea el centro de los procesos ciudadanos del país. Sin embargo, para alcanzar este avance es necesario que los funcionarios públicos nacionales y territoriales de manera permanente

# 2,5%

de la niñez que habita en zonas rurales y de frontera, población desplazada y perteneciente a grupos indígenas aún no está registrada, con lo cual no tienen existencia jurídica como ciudadanos plenos de derechos y responsabilidades.

● 8 Código de Infancia y Adolescencia- Ley 1098 de 2006, artículos 30, 31, 32 sobre el derecho a la participación, asociación e información. Decreto 936 de 2013, mediante el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

reciban formación sobre los derechos de la niñez, metodologías lúdicas y aprendizajes que les aporten herramientas para gobernar ante este grupo poblacional de una manera diferencial y prevalente, tomando en consideración el curso de vida en tanto proceso de desarrollo y ampliación de libertades, desde la inclusión y la diversidad. Por el contrario, muchos gobernantes no dominan la prevalencia constitucional de los derechos de niñas, niños y adolescentes que viven en los territorios, por lo que fallan en priorizar los mecanismos de participación ciudadana, hacer la debida asignación de recursos, el manejo transparente de los mismos y la garantía de la sostenibilidad de estos procesos colaborativos e integradores con la niñez, la juventud y sus familias.

Niñas, niños y adolescentes de regiones apartadas en zonas rurales y zonas urbanas, así como del sistema de protección del Estado,<sup>9</sup> aseguran que es insuficiente el apoyo para su participación efectiva, puesto que instancias locales como la Mesa de Participación de Niñas, Niños y Adolescentes no funciona a cabalidad por la falta de recursos y el activo involucramiento de los gobernantes electos. Sienten que la instalación se hace para cumplir un requisito, pero no por compromiso.

Así mismo, afirman que en el escenario familiar se promueve la discriminación, ya que no se reconocen las opiniones de niñas y niños como importantes y se perciben tratos diferentes de acuerdo al género. Igual ocurre en otros contextos donde se niegan espacios de participación y de libertad de expresión por la orientación sexual, la manera de vestir y las fronteras invisibles que imponen bandas y grupos delincuenciales.

Finalmente, niñas, niños y adolescentes señalan la falta de espacios deportivos, culturales, recreativos y de juego tanto en zonas urbanas como rurales. Los pocos que existen están deteriorados, ocupados por pandillas o consumidores de sustancias psicoactivas o no son inclusivos, pues no consideran ajustes necesarios para aquellos en situación de discapacidad. Precisamente, esta población, sin importar su edad, es la que más obstáculos encuentra para participar.

● 9 En septiembre de 2017, niños, niñas y adolescentes organizados de los grupos de la Estrategia de Participación y Comunicación para el desarrollo (PACO); Niños, niñas, adolescentes constructores de paz; Movimiento de niños, niñas, adolescentes y jóvenes Gestores de paz; Grupo de niños, niñas y adolescentes del proyecto "La escuela también busca la buena ventura en la paz" de la COALICO y la Plataforma por el protagonismo de niños, niñas y adolescentes en Colombia, con el apoyo de TDH Alemania y Alianza por la Niñez Colombiana, realizaron la jornada para expresar cómo se garantizan sus derechos. Uno de ellos fue el derecho a la participación.

**FIGURA 40**

**Personas con discapacidad según si participan en actividades**



Fuentes: MSPS, SISPRO, RLCPD, julio 2015. Gráficos: MSPS, Oficina de Promoción Social.

**FIGURA 41**

**Personas con discapacidad según razón por la cual no participan**



Fuentes: MSPS, SISPRO, RLCPD, julio 2015. Gráficos: MSPS, Oficina de Promoción Social.

Dentro del paquete de normas para participación de niñas, niños y adolescentes sobresale el Protocolo de Participación de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado colombiano, adoptado por la Resolución No. 00623 de 2014 de la Unidad para Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), expedida en septiembre de 2014. El documento se enmarca en la Convención de Derechos del Niño, la Ley 1098 de 2006 (artículos 31, 32 y 34) y la Ley 1448 de 2011, entre otras normas, que estipulan la participación de niñas, niños y adolescentes para garantizar que su voz sea tenida en cuenta en la planeación, el seguimiento, la evaluación y la rendición de cuentas de los proyectos, programas y planes de acción orientados a la atención y reparación integral. También para garantizar espacios de participación de las víctimas en todos los aspectos que contribuyan a cambiar su realidad inmediata. La implementación en distritos y municipios es de los alcaldes, a quienes es importante preguntarles cómo va dicho proceso.

En general, la participación de niñas, niños y adolescentes no debe ser vista con condescendencia por parte de los adultos, puesto que se trata del reconocimiento de su capacidad de agencia y del proceso formativo de ciudadanía que contribuye a la calidad de la democracia del país. La participación debe partir del enfoque de derechos, diferencial, de género, étnico, cultural y debe reconocer los derechos de la niñez con discapacidad, en igualdad de condiciones a los demás (00623, Resolución, 2014).

Es una prioridad la implementación de espacios de participación infantil a nivel local y regional de manera que niñas y niños puedan ser reconocidos como sujetos a quienes las entidades públicas deben rendirles cuentas.

## CON JUEGO, CULTURA Y DEPORTE SE FORMAN CIUDADANOS

La información recabada en 4 ciudades por (Fundación Corona, Equidad para la Infancia y Red de Ciudades Cómo Vamos, 2015) en relación con el número de metros cuadrados de espacios de juego existente por niño/a en primera infancia, muestra que Cartagena tenía en 2013 la mayor cantidad: 52,69 m2 de espacios de juego y esparcimiento por cada niño/a en primera infancia; le seguía Medellín con 48,14 m2,

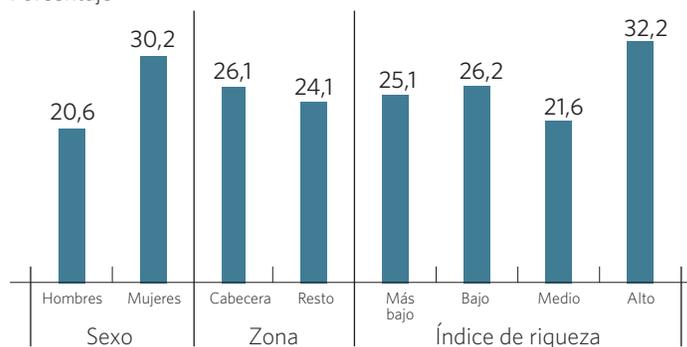
Bucaramanga con 32,16 m2 y Cali con 14,89 m2.

La recomendación de la OMS es que veredas, barrios y en general sitios donde conviven las personas cuenten con zonas verdes y recreativas por el impacto positivo que el juego, recreación y deporte tienen en el desarrollo físico y emocional de una persona. En su concepto, niños y adolescentes entre 5 y 17 años deben invertir como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa, que especialmente en niñas y niños pequeños están asociados con el juego. Sin embargo, la población colombiana en esta edad no está siguiendo la indicación del organismo como lo demuestran las cifras de Ensin 2015. Niñas, niños y adolescentes de los quintiles más altos de riqueza son los que menos ejercicio hacen por dedicar el tiempo a las pantallas.

FIGURA 42

### Juego activo en preescolares de 3 a 4 años

Porcentaje

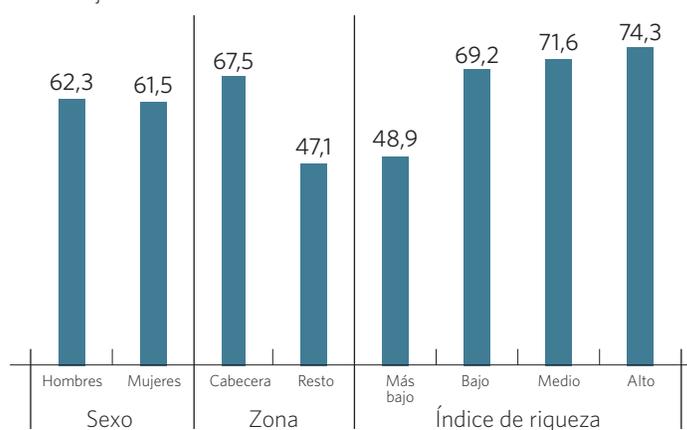


Fuente: ENDS 2015

FIGURA 43

### Tiempo excesivo frente a pantallas de preescolares de 3 a 4 años

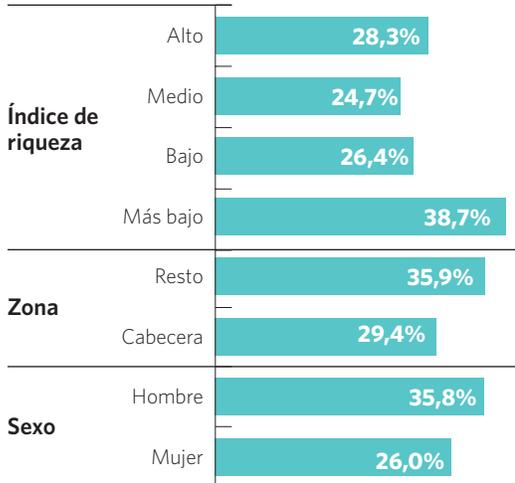
Porcentaje



Fuente: ENDS 2015

**FIGURA 44**

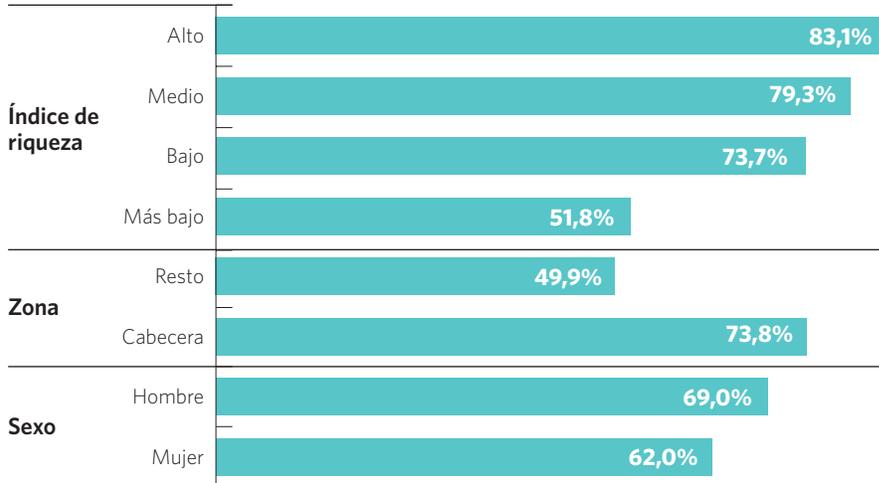
**Cumplimiento de recomendaciones de actividad física en escolares de 5 a 12 años**



Fuente: Ensin 2015

**FIGURA 45**

**Tiempo excesivo frente a pantallas en escolares de 5 a 12 años**



Fuente: Ensin 2015

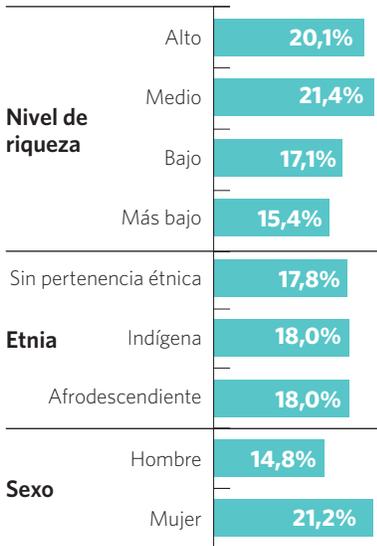
Las ludotecas<sup>10</sup> han evidenciado impactos beneficiosos en niñas, niños y adolescentes en la formación de su ciudadanía, puesto que contribuyen en el desarrollo de competencias ciudadanas y emocionales como son el manejo de conflictos, la participación y la autonomía, el seguimiento de reglas, la empatía y la autorregulación ( Universidad Nacional-Corporación Juego y Niñez, 2017).

Para niñas, niños y adolescentes es claro que deben participar en diferentes ámbitos de la vida y el primero de ellos es el familiar. Así como tener la posibilidad de opinar sobre diferentes temas (familia, protección del medio ambiente, defensa de derechos humanos, entre otros). Hoy por hoy sienten que tienen espacios para ello en las instituciones educativas y en las actividades deportivas, además ven como sinónimo de participación la posibilidad de opinar, ayudar y colaborar (MSPS-ICBF, 2010).

10 Espacios públicos creados en diferentes municipios para que niñas, niños y familias disfruten de actividades lúdicas que les permitan alcanzar su desarrollo integral y apropiarse sus derechos.

**FIGURA 46**

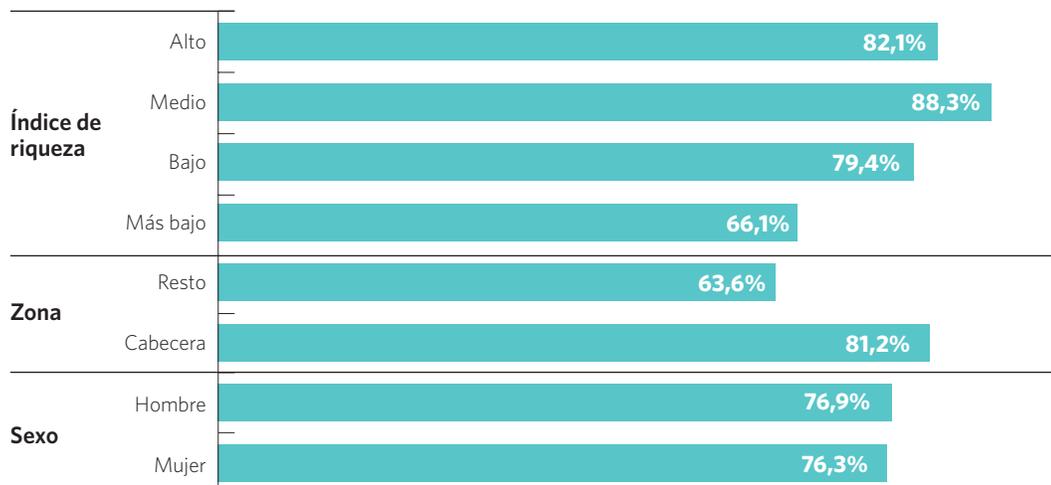
**Tiempo excesivo frente a pantallas en adolescentes**



Fuente: Ensin 2015

**FIGURA 47**

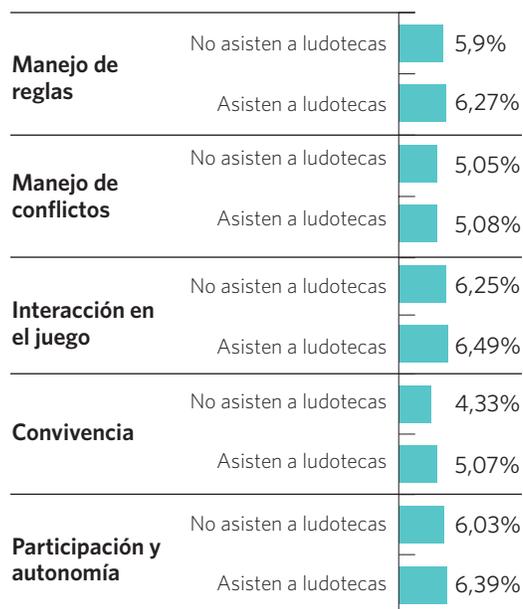
**Exceso de peso en adolescentes**



Fuente: Ensin 2015

**FIGURA 48**

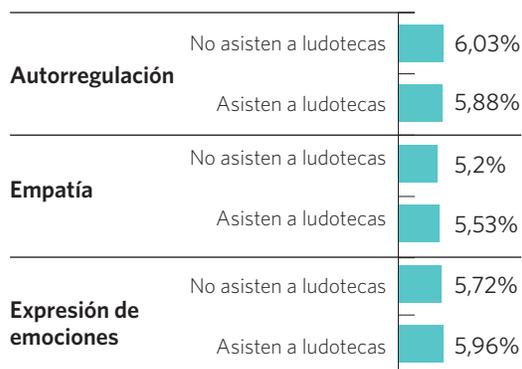
**Comparativo desempeños por competencias ciudadanas entre niñas y niños que asisten y no asisten a ludotecas, 2015**



Fuente: Estudio longitudinal sobre el impacto del programa de ludotecas NAVES en el desarrollo de competencias ciudadanas, emocionales y de creatividad de niños y niñas del país, durante los años 2015 y 2016. Corporación Juego y Niñez y Universidad Nacional

**FIGURA 49**

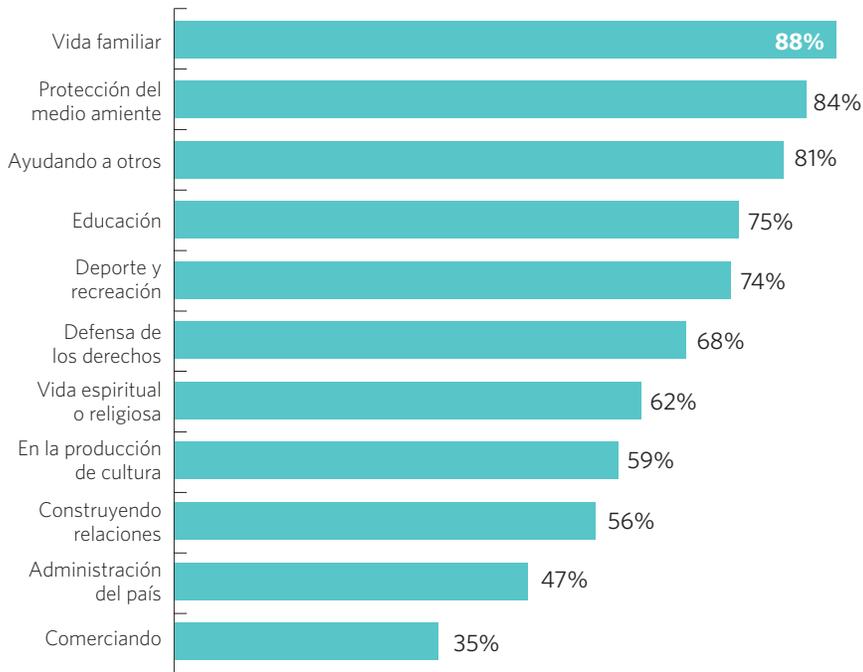
**Comparativo desempeños por competencias emocionales entre niñas y niños que asisten y no asisten a ludotecas, 2015**



Fuente: Estudio longitudinal sobre el impacto del programa de ludotecas NAVES en el desarrollo de competencias ciudadanas, emocionales y de creatividad de niños y niñas del país, durante los años 2015 y 2016. Corporación Juego y Niñez y Universidad Nacional

**FIGURA 50**

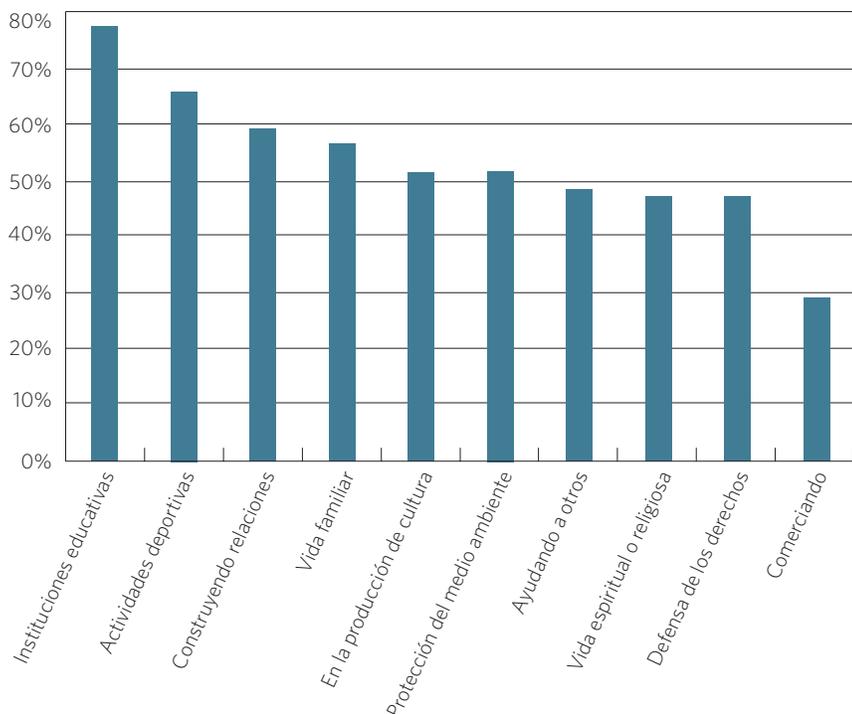
**Espacios donde niñas, niños y adolescentes quieren participar**



Fuente: Informe país de participación de niños, niñas y adolescentes MSPS-ICBF 2010

**FIGURA 51**

**Espacios donde niñas, niños y adolescentes tienen mayor participación**



Fuente: Informe país de participación de niños, niñas y adolescentes MSPS-ICBF 2010

**Acciones afirmativas**

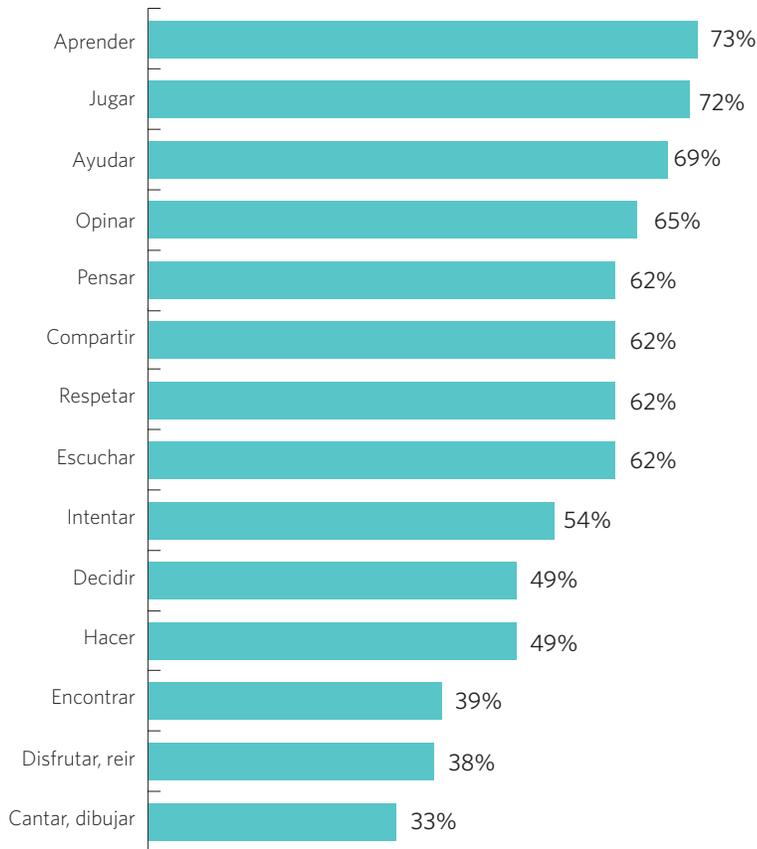
NiñezYa, sociedad civil por la niñez y la adolescencia, propone las siguientes acciones afirmativas, soportadas en estudios y evidencia sobre la situación de la niñez en Colombia.

**TABLA 8**  
**Planteamientos para el programa de gobierno 2018-2022**

<b>Ciudadanía y participación para la transformación</b>	Las rendiciones de cuentas institucionales deben invitar a niñas, niños y adolescentes que hayan sido formados en procesos a aportar desde la comprensión de su autonomía y respeto.
	La formación a funcionarios públicos y enlaces territoriales debe ser sistemática, a partir de metodologías innovadoras, lúdicas, que les permitan hacer conciencia sobre lo que significa ser sujeto de derechos. Esto con el fin de que puedan liderar procesos en sus territorios, de acuerdo con una adecuada comprensión de los requerimientos de niñas, niños y adolescentes para su desarrollo, con enfoque poblacional y diferencial.
	Los planes, programas, proyectos y actividades relacionadas con la niñez deben ser priorizados a partir de consultas a la población de 0 a 17 años, por medio de mecanismos de verdadera participación ciudadana.
	Los homenajes a niñas, niños y adolescentes en el marco de la Ley 724 de 2001 y otras iniciativas deben ser de alta calidad y partir de actos de reconocimiento de su capacidad de agencia y proceso formativo para todas las poblaciones urbanas y rurales.

FIGURA 52

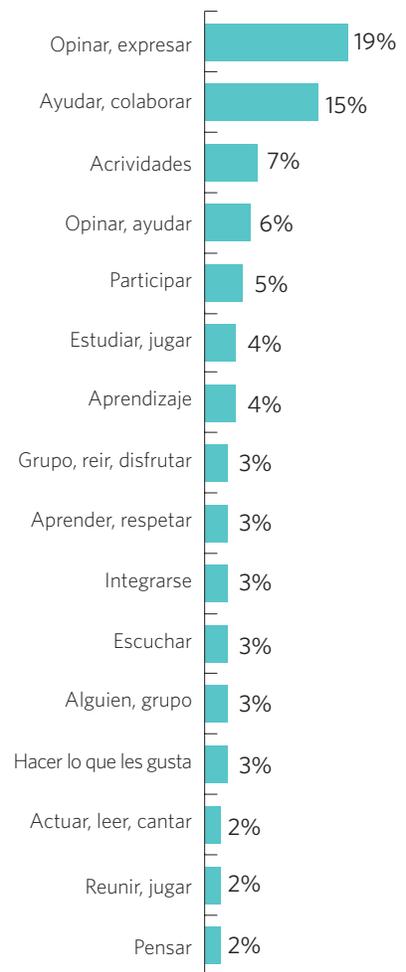
**Sinónimos de participación para niñas, niños y adolescentes**



Fuente: Informe país de participación de niños, niñas y adolescentes MSPS-ICBF 2010

FIGURA 53

**Significado de la participación para niñas, niños y adolescentes**



Fuente: Informe país de participación de niños, niñas y adolescentes MSPS-ICBF 2010

■ **LOS YA (prioridad absoluta):**

- 1) **Fortalecer la inversión** y el desarrollo de la cultura, el deporte, el juego y la recreación, junto con la creación de entornos escolares y comunitarios que los promuevan, como parques, ludotecas, bibliotecas, salas de lectura, espacios lúdicos y acceso a áreas naturales.
- 2) **Generar procesos y programas** encaminados a promover la participación de niñas, niños y adolescentes en los asuntos que les competen, para que se logre la construcción de una ciudadanía activa y crítica, que aporte a la gobernanza y a la construcción de la memoria histórica de las violencias ocurridas durante el conflicto armado.
- 3) **Fortalecer el diálogo** de las niñas, los niños y los adolescentes con la institucionalidad para recuperar la confianza y aportar a procesos de control social.





FOTO: CORTESÍA ALDEAS INFANTILES SOS

### Fortalecimiento de las familias, del cuidado y la crianza de la niñez

**YA es tiempo de fortalecer a las familias para que protejan y cuiden a la NIÑEZ**

## SOBRE LA TEMÁTICA

En la Declaración Universal de Derechos Humanos el artículo 16 establece que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y, por tanto, tiene derecho a la protección del Estado. Esta consideración fue recogida en el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia al indicar que el Estado garantizará la protección integral de la familia.

Tanto la carta magna como el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) integran los diferentes tratados internacionales que reconocen los derechos de niñas, niños y adolescentes a tener una familia y a no ser separados de ella, por ser el primer entorno emocional, social y afectivo que cumple con una función significativa en el desarrollo integral del ser humano.

El Código además establece que niñas, niños y adolescentes son sujetos titulares de derechos prevalentes, los cuales deben ser garantizados con el principio de la protección integral. En ese sentido, convoca a Estado, familia y sociedad a ser agentes corresponsables de sus derechos, para que se complementen y apoyen subsidiariamente.

### ■ **Familia y vínculo afectivo: la semilla de país**

Las relaciones de apego son los vínculos afectivos que niñas y niños entablan con sus padres o con otras figuras de cuidado que cumplen funciones parentales. La teoría del apego humano es sumamente influyente en la actualidad (expuesta inicialmente por Bowlby, 1980) e ilustra la correlación entre las experiencias tempranas en la familia y el ulterior desarrollo emocional y social de los menores de edad, base para la calidad de las relaciones e interacciones del adulto a lo largo de la vida (The Open University. Child and Youth Studies Group, 2007).

Los bebés que desarrollan un vínculo efectivo de apego se sienten seguros y por tanto ocupan su atención mayormente en la exploración del entorno; ante una situación amenazante buscarán a su figura de apego (padre, madre o cuidador), en tanto proveedor de seguridad. Estas experiencias con el cuidador primario originan modelos de funcionamiento interno, los cuales influyen en las creencias acerca de sí mismo y de los demás lo que, en últimas, regulará las interacciones

futuras de la persona con el mundo que la rodea y la calidad y mantenimiento de las dinámicas relacionales durante toda la vida (Yolanda Dávila P., 2015).

Por lo anterior, se requiere que las familias cuenten con las capacidades necesarias para hacerle frente adecuadamente a las circunstancias de su entorno y puedan alcanzar su bienestar, como sujeto colectivo de derechos, y también como núcleo primario de socialización, responsable de proporcionar los medios para la calidad de vida y la protección integral de la niñez.

Sin embargo, existen factores que socavan esta base segura debido a situaciones críticas por las que atraviesan las familias, tales como: i) pérdida del vínculo y maltrato; ii) estrés familiar por pobreza, falta de oportunidades y dificultades para cubrir las necesidades básicas de alimentación y vivienda; iii) entornos violentos tanto por delincuencia, como por conflicto armado.

### ■ **Familia, capacidades y desarrollo**

Como se ha señalado, el enfoque de capacidades (Sen, 2000) se relaciona con la promoción de oportunidades y libertades de las personas y los colectivos, lo cual supone reconocer las capacidades individuales para ejercer los derechos, al tiempo que implica disponer de las condiciones para ejercerlos efectivamente, a pesar de las posibles limitaciones estatales, las cuales no deben impedir la promoción del desarrollo humano y de capacidades en general (MSPS, 2015).

Los anterior debe partir de “la perspectiva de la ética de “el cuidado”, la forma como las personas conservan su integridad, así como la de sus pares y semejantes, la del entorno en el que viven, asumiendo con precaución y atendiendo a la justicia, para trabajar por la equidad en la distribución social en pro de un desarrollo humano integral”. Así, el cuidado, implica, promover el desarrollo y proteger la vida. (MSPS, 2015)

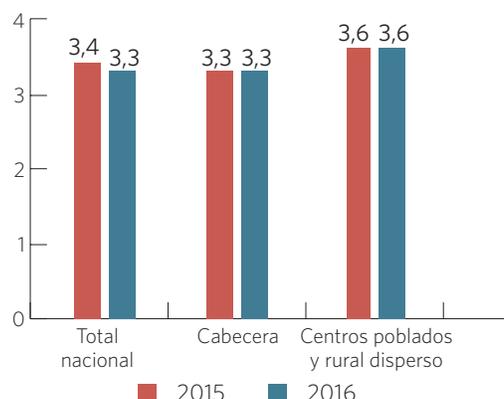
### ■ **Transformación de las estructuras familiares**

Como se ha visto, las familias desempeñan funciones esenciales para alcanzar el bienestar individual y colectivo en un sentido amplio.

Estas experiencias con el cuidador primario originan modelos de funcionamiento interno, los cuales influyen en las creencias acerca de sí mismo y de los demás lo que, en últimas, regulará las interacciones futuras de la persona con el mundo que la rodea.

FIGURA 54

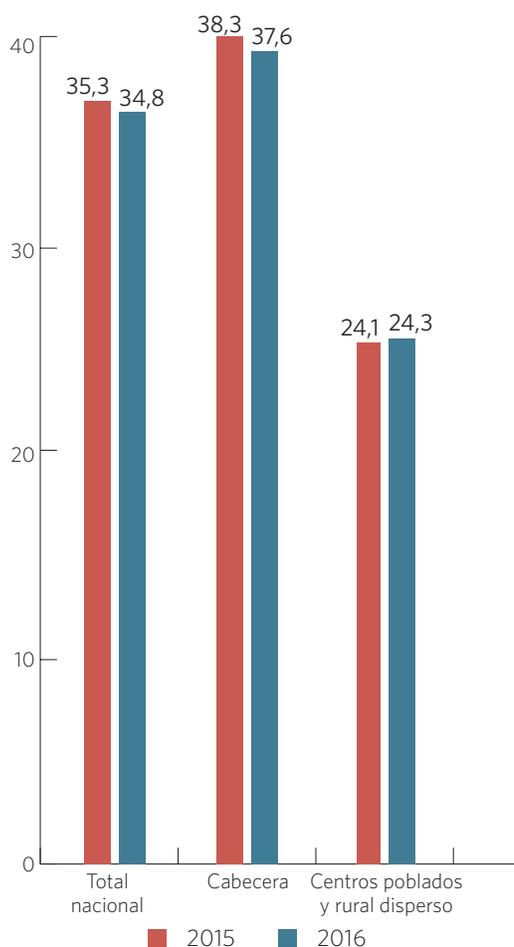
Promedio de personas por hogar, 2016



Fuente: Dane, Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2016

FIGURA 55

Porcentaje de hogares con jefatura femenina, según ubicación



Fuente: Dane, Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2016

Históricamente, han cumplido estas funciones mediante diversidad de arreglos que continúan evolucionando. En consecuencia, es necesario conocer los cambios en su estructura y funcionamiento, ya que en América Latina estos están ocurriendo de forma acelerada, junto con varios factores demográficos, económicos y culturales (Cepal, Unicef, 2014).

Según el estudio de Cepal y Unicef en 2014, la diversificación de las estructuras familiares en todos los niveles socioeconómicos refleja una tendencia hacia más hogares unipersonales, descenso en el porcentaje de hogares nucleares biparentales y crecimiento de hogares monoparentales con jefatura femenina (tanto extensos como nucleares)<sup>1</sup>.

No obstante, en los extremos de los quintiles los cambios observados son muy diferentes. El aumento de hogares no familiares (unipersonales y sin núcleo) y la caída acelerada de los hogares nucleares biparentales es más frecuente en los quintiles de riqueza altos. Mientras que, la caída menos pronunciada de los hogares nucleares biparentales y el aumento acelerado del porcentaje de hogares monoparentales con jefatura femenina (extensos y nucleares) caracteriza a los quintiles de riqueza bajos. (Cepal, Unicef, 2014)

Se aprecia un promedio más alto de personas por hogar en las zonas rurales (3,6) que en las áreas urbanas. En los hogares urbanos la jefatura femenina alcanza 37,6%, mientras que en los hogares rurales y dispersos es de 24,3%. (Dane, 2016).

En 2015, 44% de la población, es decir 21.210.000 de personas vivían en situación de pobreza e indigencia (Dane, 2015). Los hogares en situación de pobreza o vulnerables a la pobreza presentan mayores niveles de dependencia, mayor presencia de monoparentalidad con jefatura femenina y mayor número de personas en promedio.

Es importante considerar que en la asociación de pobreza y hogares con niñas y niños se entiende que las niñas y los niños *per se* no hacen que el hogar sea pobre, sino que más niñas y niños nacen de padres con bajos niveles educativos y una inserción laboral precaria.

1 **Hogar nuclear monoparental:** compuesto por un solo progenitor (padre o madre) y sus hijos. **Hogar extenso - compuesto:** formado por un hogar nuclear (pareja con hijos o pareja sin hijos) más otros parientes (tíos, primos, hermanos, suegros) o personas sin parentesco con el jefe del hogar. **Hogar unipersonal:** compuesto por una sola persona. (Dane, Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2016).

En consecuencia:

“La asociación entre pobreza y hogares con niños es un fenómeno compartido en los países de la región [...] independientemente del éxito que hayan tenido en reducir los índices de pobreza en general. Esto sugiere que las políticas que han sido implementadas para reducir la pobreza no favorecen a todos los hogares, o grupos etarios por igual, lo cual es consistente con diversos estudios que han señalado un desbalance etario del bienestar que es adverso a la población infantil (Rossel 2013a)” (Cepal, Unicef, 2014)

### FORTALECIMIENTO FAMILIAR, LA APUESTA NACIONAL

En este campo, la Constitución y la ley establecen las obligaciones de las entidades sectoriales e instituciones del Estado, según sus competencias, para brindar acompañamiento y apoyo a las

familias de manera que logren ser un entorno habitante, que garantice el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes<sup>2</sup>.

#### ■ Inequidad y pobreza lo impiden

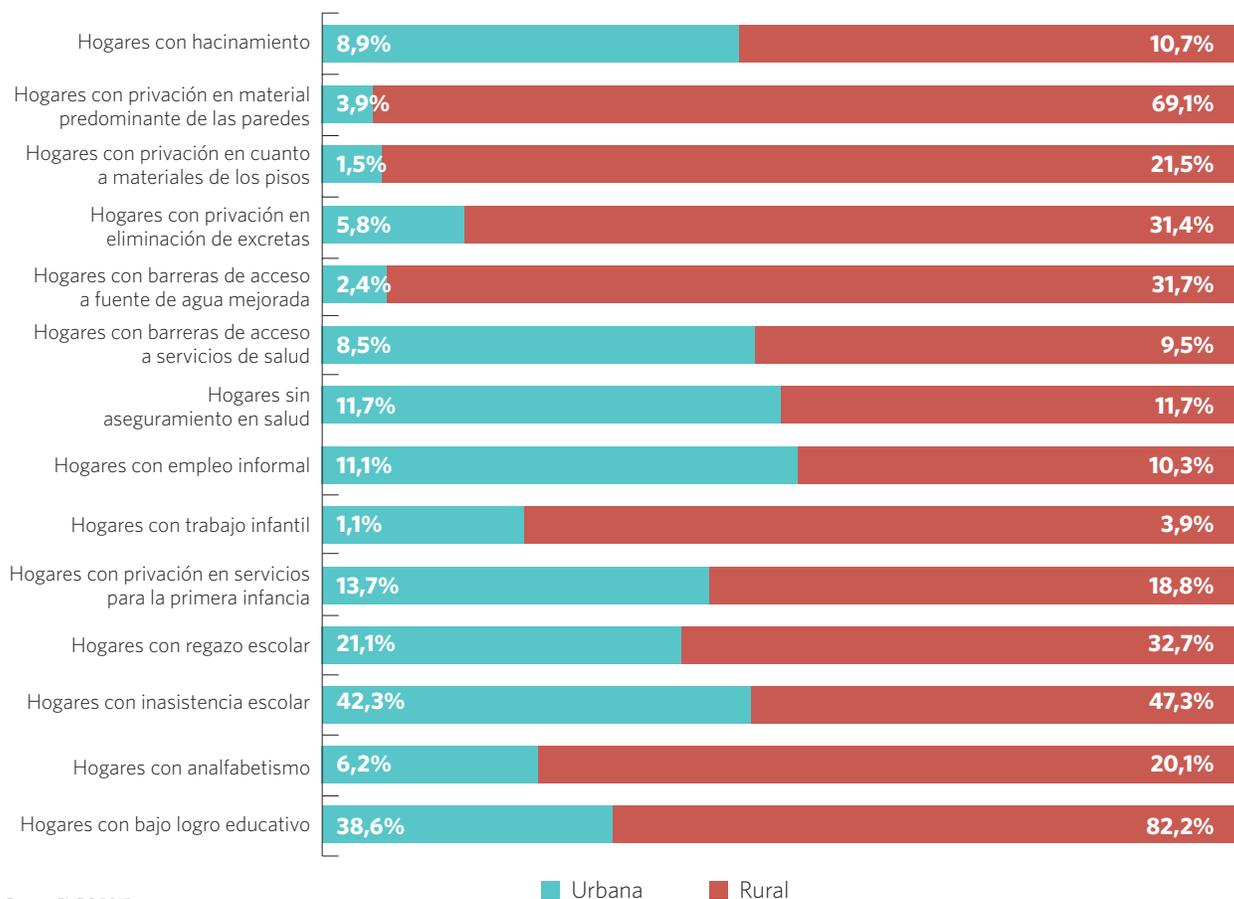
Sin embargo, en Colombia, la calidad de vida de las familias y de la niñez está marcada por inequidad, exclusión, pobreza, efectos del conflicto armado y violencia, todos factores complejos que interactúan entre sí restringiendo sus capacidades en el logro del bienestar colectivo y el fortalecimiento de su autonomía para agenciar el desarrollo integral de la niñez.

De acuerdo con (Ocampo, 2015) la pobreza extrema, medida por ingresos, y la pobreza

● 2 Particularmente la Ley 1098, 2006 y la Ley 1804, 2016.

**FIGURA 56**

**Porcentaje de los hogares con privaciones en indicadores básicos de pobreza multidimensional, según zona y región de residencia, 2015**



Fuente: ENDS 2015

multidimensional pueden haber caído para el periodo 2003 - 2013, según estimaciones del DANE.

No obstante, las brechas entre pobreza rural y urbana se han ampliado. La pobreza extrema en zona rural pasó de ser 2,5 veces la urbana en 2003 a ser 3,2 en 2013 y la pobreza multidimensional rural pasó de ser 1,9 veces la urbana a 2,5 en el mismo periodo. Lo anterior indica que los esfuerzos todavía son insuficientes para cerrar las brechas.

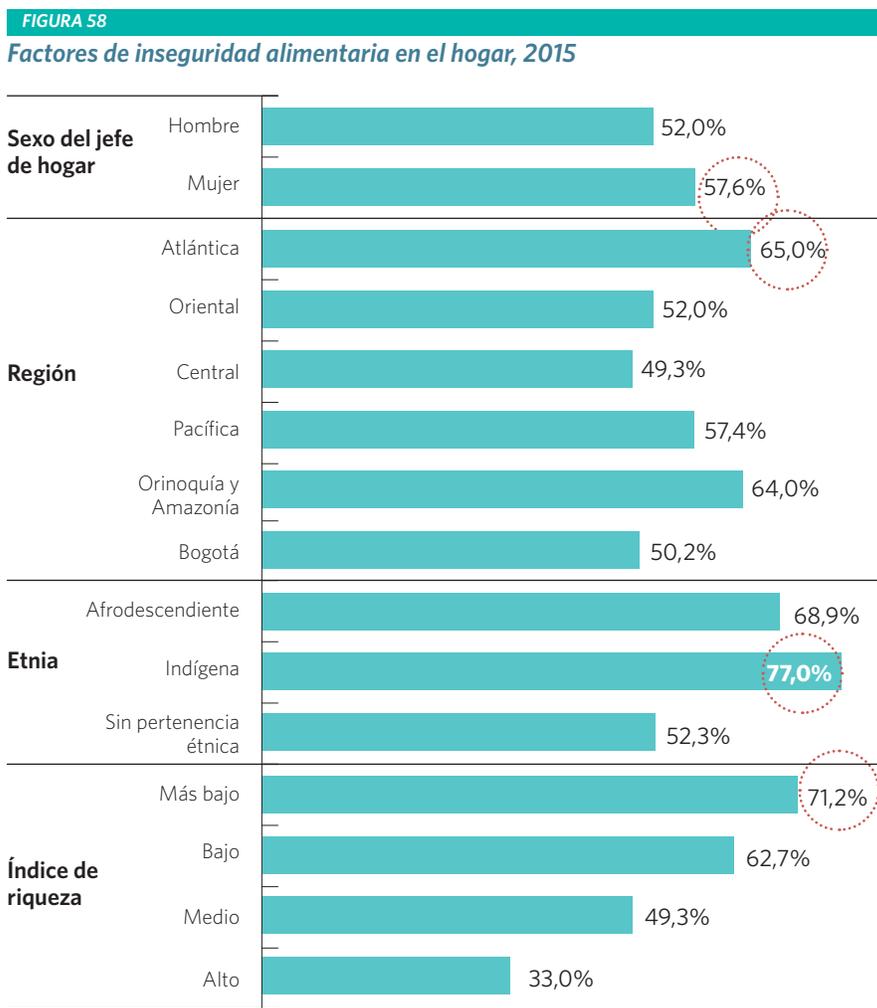
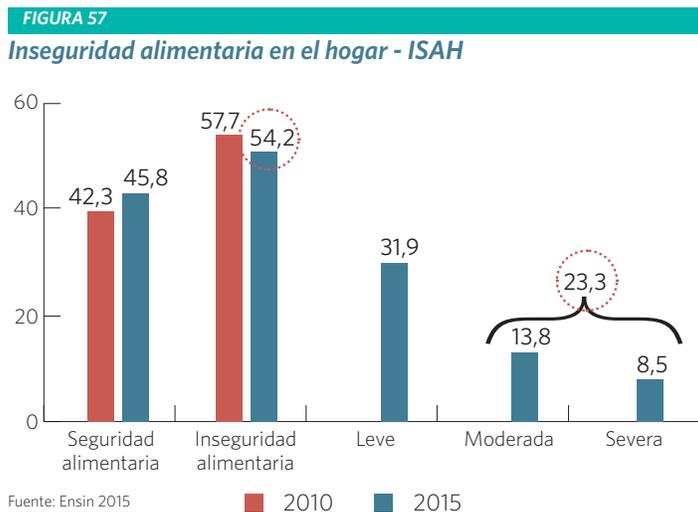
Los resultados de la Encuesta de Demografía y Salud (ENDS) 2015 en la medición de 14 indicadores parciales del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), muestran que las zonas rurales tienen mayores privaciones<sup>3</sup> relativas (comparadas con el promedio nacional) en casi todas las dimensiones del IPM. Sobresalen las privaciones en educación evidenciadas en el bajo logro educativo y la falta de fuentes de aguas mejoradas<sup>4</sup>.

Por otra parte, desde el punto de vista de salud y nutrición, de acuerdo con la Ensin 2015, más de la mitad (54,2%) de los hogares colombianos se encuentra en inseguridad alimentaria y en el 22,3% de ellos, la inseguridad es moderada y severa. Aunque entre 2010 y 2015 disminuyó este indicador en 3,5 puntos porcentuales, el ritmo al que disminuye no es suficiente, pues de continuar así, Colombia se tomará más de 30 años para erradicar el hambre. La inseguridad alimentaria aumenta el riesgo de mortalidad en la niñez por desnutrición, una situación que además se presenta con mayor frecuencia en población en los quintiles de riqueza más bajos. (Ver II. Realización de derechos-salud).

En cuanto al acceso a servicios sociales básicos como agua y alcantarillado, energía, gas, etc., la cobertura urbana del país es relativamente buena, pero presenta una enorme brecha con las zonas rurales. Según la Ends 2015 (MSPS Profamilia, 2015), el déficit de acueducto y alcantarillado creció entre el 2010 y el 2015, particularmente en las zonas rurales.

3 Cada uno de los indicadores parciales del índice de pobreza multidimensional da cuenta de una carencia o limitación o barrera de acceso a bienes o servicios sociales. De manera general, a tales limitaciones se las ha llamado privaciones. Ver: Departamento Nacional de Planeación DNP. Documento CONPES Social 150 (2012). Metodologías oficiales y arreglos institucionales para la Medición de la pobreza en Colombia, pg. 11

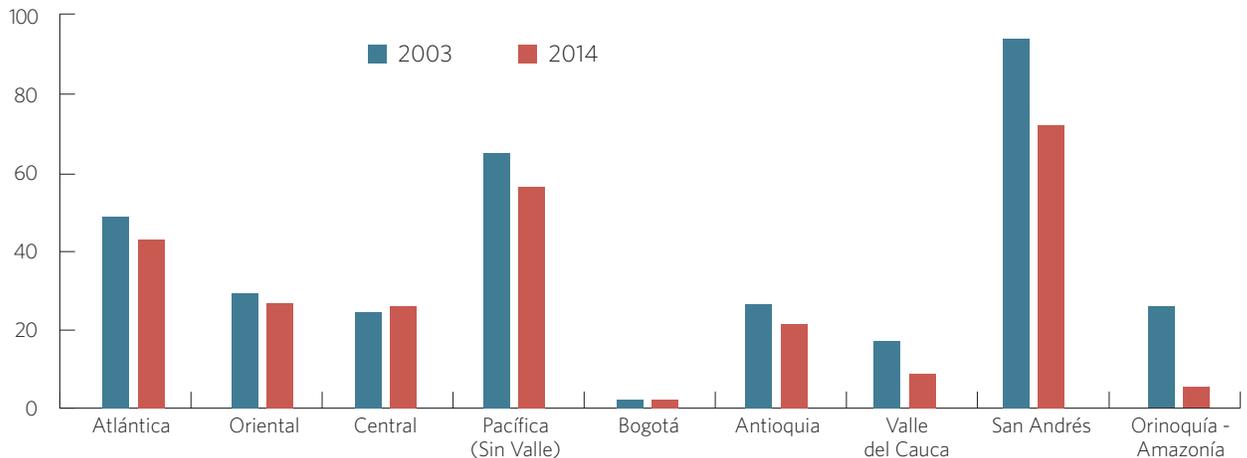
4 Los dos únicos aspectos para los que las zonas rurales no tienen privación relativa frente al total nacional son la informalidad del empleo y el aseguramiento en salud. Estos dos indicadores sorprenden, lo que quizás puede explicarse porque su definición no es adecuada para la situación del área rural (ENDS, 2015).



Mayor inseguridad alimentaria: Mujer jefe de hogar / Indígenas / Índice riqueza más bajo / Regiones Atlántica, Orinoquía - Amazonía.

FIGURA 59

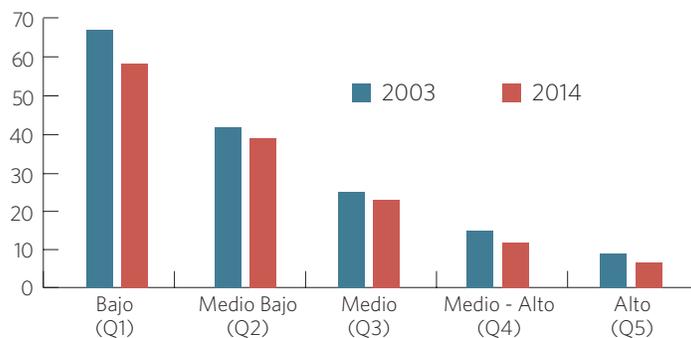
**Déficit de alcantarillado por región, 2003 y 2014**



Fuente: Sistema de Monitoreo del Observatorio de Políticas de las Familias. Observatorio de Políticas de las Familias - OPF Documento de trabajo 2015-2 (DNP, 2015)

FIGURA 60

**Déficit de alcantarillado por quintil de ingreso per cápita del hogar, 2003 y 2014**



Fuente: Sistema de Monitoreo del Observatorio de Políticas de las Familias. Observatorio de Políticas de las Familias - OPF Documento de trabajo 2015-2 (DNP, 2015)

Al respecto, el equipo del Sistema de Monitoreo del Observatorio de Políticas de las Familias del (DNP, 2015) indica que los programas sociales se han concentrado en zonas urbanas, lo cual puede explicar el hecho de que el déficit nacional de alcantarillado no ha disminuido en la última década. Es decir, los programas sociales están acentuando las inequidades en el acceso al alcantarillado, con graves consecuencias para la salud y la calidad de vida de las familias y la niñez de las zonas rurales.

Finalmente, el análisis del empleo informal en relación con el déficit cualitativo de vivienda,

permite confirmar que las inequidades se concentran en los hogares de quintiles de riqueza más bajos, en minorías étnicas y en jefatura masculina del hogar y aumenta en hogares con jefatura indígena, como lo indica la Figura 61.

**Mujeres, con las mayores responsabilidades**

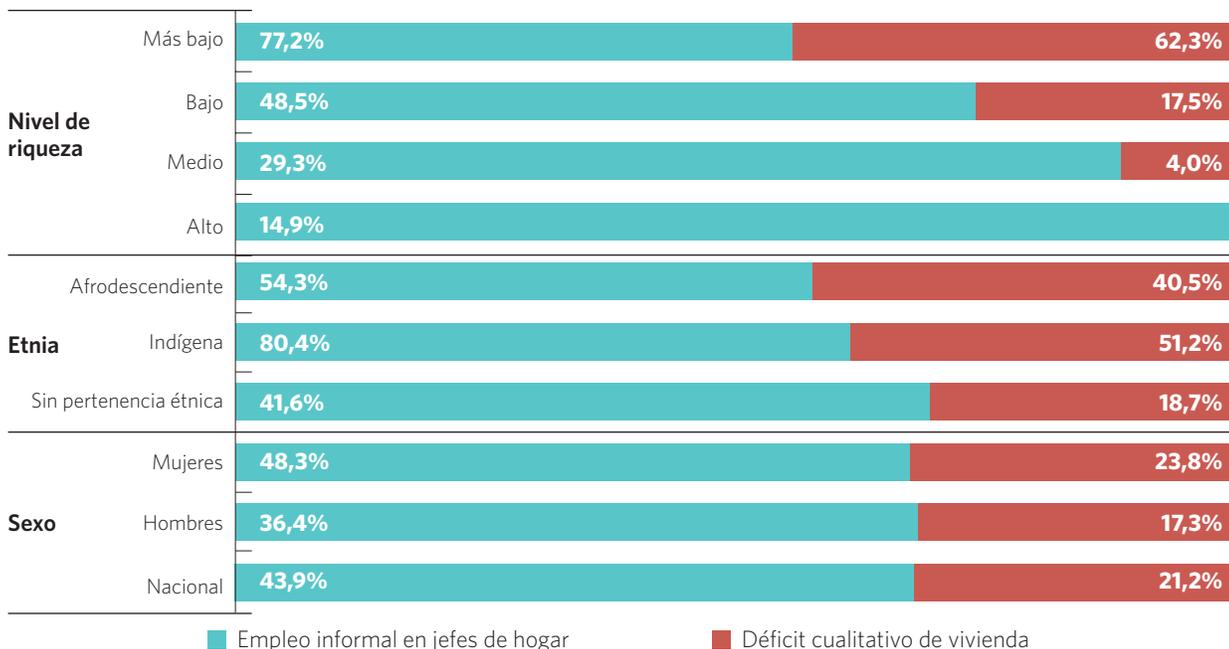
Diversos estudios muestran que la mayor autonomía económica de las mujeres y el mayor bienestar de las familias se potencian mutuamente. En Colombia esto no se está dando, según la ENDS 2015, en la distribución del aporte de gasto y tiempo en el hogar, la balanza está inclinada desfavorablemente hacia las mujeres.

El 45% de ellas cubren todos los gastos y 46,3% cubre la mitad o más de la mitad; mientras que 24,5% de los hombres aportan la mitad del gasto del hogar y 39,1% aportan todo el gasto del hogar. En el caso de la distribución de las cargas familiares en el hogar, la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) 2012 indica que entre 8 y 9 de cada diez mujeres dedican de 49 a 99 horas en el cuidado de personas dependientes (niñas, niños, ancianos y personas con discapacidad), mientras que de 1 a 2 de cada diez hombres dedican el mismo tiempo para estas labores.

En relación con la Tasa de Desempleo (TD) se aprecian distinciones en la situación de hombres frente a la de las mujeres. Desde 2009 tanto la TD nacional como la TD de hombres jefes de hogar

FIGURA 61

Condición socioeconómica de los hogares por riqueza, etnia y sexo de la jefatura de hogar, 2015



Fuente: ENDS 2015 y Equidad, perspectivas para Colombia (Ocampo, 2015)

ha descendido; aunque la TD de mujeres jefas de hogar también tiende a disminuir, es casi el doble que la TD de los jefes de hogar entre 2007 y 2013 (Mora, Karla Bibiana. Observatorio Nacional de Familias. Boletín 2. DNP, 2014).

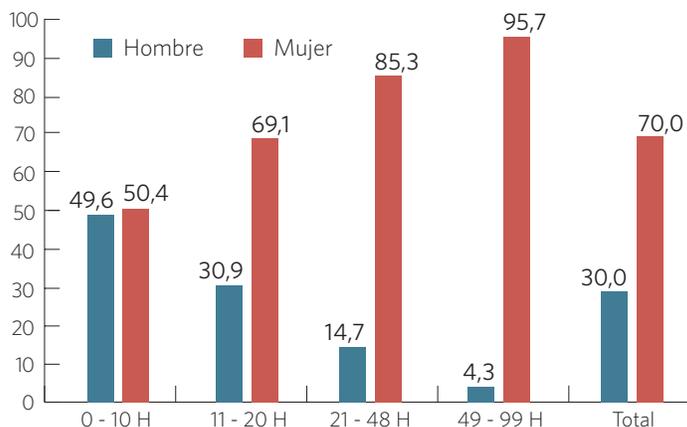
Este hecho, sumado a mayores niveles de dependencia económica de las mujeres frente a otros integrantes del hogar y, como se vio, diferenciales de aporte a los gastos y cuidado de dependientes, es muestra de una evidente situación de discriminación e inequidad hacia la mujer, con profundas raíces culturales y sociales.

**Familia y educación, fórmula para romper el ciclo de pobreza**

La falta de educación de los padres es el factor que más contribuye a la reproducción de la desigualdad (Ferreira y Meléndez, 2012). Según este estudio, los adultos de padres con alto logro educativo alcanzan ingresos más altos que aquellos cuyos padres no terminaron primaria. Esta afirmación es mucho más preocupante cuando se observa que el “45% de la población adulta en Colombia viene de hogares en que ni el padre ni la madre tuvo educación alguna, 27%

FIGURA 62

Horas dedicadas al cuidado y atención a niños y niñas por sexo del cuidador, 2014



Fuente: Consideraciones de política pública frente a la situación de las familias colombianas en la actualidad (DNP, 2014)

El país cuenta con una protección de orden constitucional y legal para las mujeres, pero la realidad todavía está lejos de la norma pues prevalecen relaciones de poder internas y externas arraigadas en las estructuras familiares que han sido permeadas históricamente por el modelo patriarcal, jerárquico y autoritario que discrimina a las mujeres en lo cultural, social y laboral.

viene de hogares en que la máxima educación del padre o madre fue primaria, 9% tiene al menos un progenitor que completó secundaria y 2% tiene al menos un progenitor que completó educación técnica o más” (García, 2015).

La situación educativa de los adultos de las zonas rurales y en quintiles de riqueza más bajos refleja los grandes desafíos que tiene el país para eliminar la desigualdad.

### ■ **Familias logran que menos niñas sean mamás**

Como se viene diciendo, el cierre de brechas pasa por el énfasis en educación rural y la mayor cobertura con calidad de servicios amigables en salud (formación en derechos sexuales y reproductivos). Lo anterior porque el embarazo temprano es un suceso que tiene gran impacto en el desarrollo de la mujer en todas las dimensiones de su vida: salud, culminación educativa, ingreso al mercado laboral, número de hijas e hijos planeados.

Ahora bien, todos los indicadores se recrudescen cuando la madre es una niña y se conjugan factores como: pobreza, bajo nivel educativo, monoparentalidad y abuso sexual, entre otros. A la postre esto afectará la calidad de vida y el desarrollo integral de los recién nacidos, aumentando la probabilidad de perpetuar el ciclo intergeneracional de pobreza y exclusión.

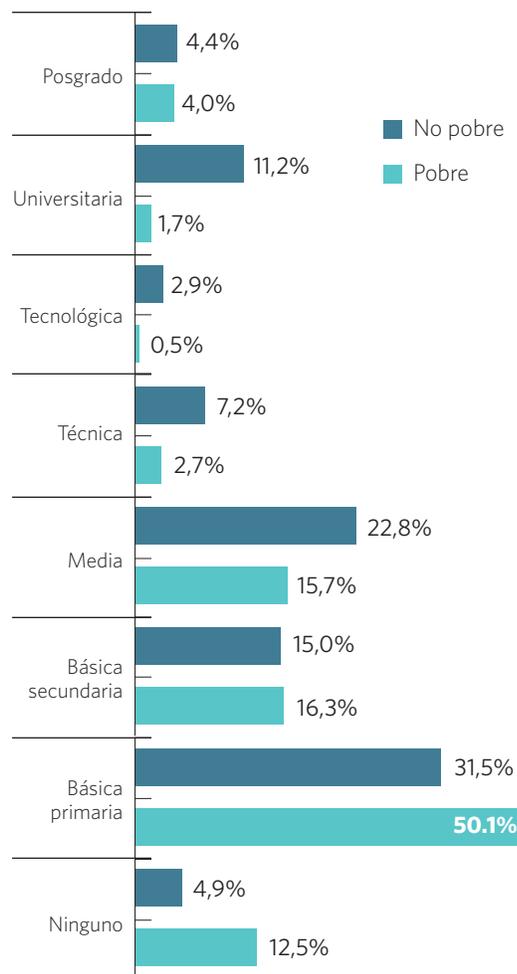
Según la EDNS 2015, en el quintil más alto de riqueza, el indicador de embarazo a temprana edad baja hasta 4,7%, mientras que para la zona rural la cifra asciende a 24,8%. Todos estos factores aumentan las brechas sociales. El 6,9% de las niñas que abandonan la escuela indican que el motivo fue el embarazo. Adicionalmente, 41,8% de las niñas embarazadas apenas tienen educación primaria.

### ■ **El estrés familiar, otro obstáculo**

Según (Torrado, 2009) “los padres y cuidadores que viven en circunstancias permanentes de incertidumbre económica y de lucha por la supervivencia están sometidos a un estrés prolongado que puede afectar las condiciones psicológicas necesarias para ocuparse de sus hijos [...]” El estrés familiar se puede agudizar al no encontrar alternativas en programas sociales, ni en redes comunitarias de apoyo, lo que conlleva a sentimientos de impotencia, que ponen en riesgo la capacidad de la familia para cuidar de niñas y niños.

**FIGURA 63**

**Participación del nivel educativo para cada categoría poblacional: no pobre y pobre**



Fuente: (Peña, 2014) La educación y su relación con la pobreza. Observatorio de las Familias DNP, 2014

Esta figura presenta los resultados de un interesante análisis del Observatorio de las Familias del DNP. Partiendo de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) del año 2012, (Peña, 2014) contrasta la condición de pobreza de los hogares con el nivel educativo que reportan, específicamente, los jefes de hogar, puesto que parte del nivel educativo de los miembros de la familia es influenciado por el logro educativo y la percepción que tiene el jefe del hogar sobre la importancia de la educación.

En relación con las formas como las familias educan a sus hijos, según el Informe Anual (Unicef, 2016), un porcentaje significativo de padres y madres admiten castigar físicamente o abusar verbalmente de sus hijos, como se aprecia en las siguientes figuras.

## Fortalecimiento familiar y políticas públicas

Por lo general los programas de atención integral a la primera infancia<sup>5</sup> contribuyen al manejo del estrés familiar, puesto que aportan a padres y cuidadores apoyo para preservar los modos de relación con niñas y niños basados en la seguridad emocional (apego), y porque establecen una sinergia importante entre los servicios de cuidado, salud, seguridad alimentaria y educación que son un primer paso para nivelar las oportunidades futuras de niños pertenecientes a diferentes quintiles de riqueza. Por esta vía la familia se apoya en los recursos del contexto para fortalecer los ambientes de cuidado (Torrado, 2009).

Sin embargo, si por dificultades en el diseño o la implementación estos programas sociales se reducen a modelos residuales (Titmuss, 1968)<sup>6</sup>, que tienden a reproducir la desigualdad entre las familias y los niños, por una parte, y por otra si falla o es débil la articulación entre sectores, instituciones y agentes de los ámbitos nacional y territorial, este contexto supondrá barreras adicionales para las familias, lo cual en el largo plazo limitará los resultados con respecto a la inversión y especialmente con relación al desarrollo humano.

Por lo anterior, y en concordancia con lo que proponen Cepal y Unicef (Cepal, Unicef, 2014), María Cristina Torrado plantea orientar las políticas públicas sociales hacia la promoción de un conjunto de servicios esenciales de cobertura universal y con altos estándares de calidad, a los que se accedería como un derecho de los ciudadanos y no por un proceso de selección de beneficiarios.

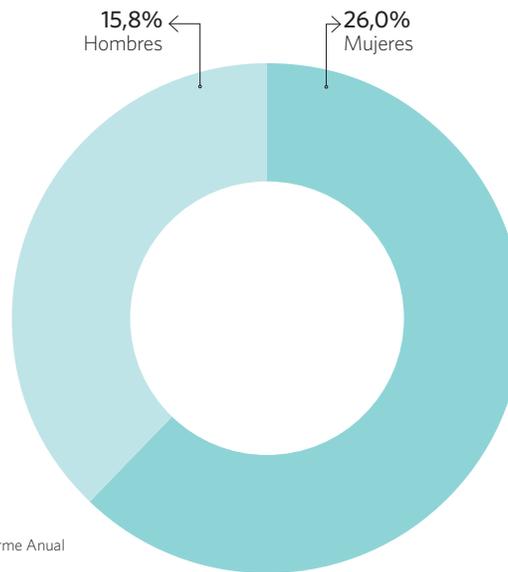
Para avanzar hacia este modelo de universalismo básico se requiere: i) disminuir progresivamente las brechas de calidad en los servicios de salud y educación hasta lograr una oferta unificada de atención infantil; ii) eliminar las barreras urbano rurales, de género y etnia que dificultan el acceso de algunos sectores de la población a servicios esenciales, lo cual puede mitigar en las familias el estrés generado por la inestabilidad y precariedad de sus contextos (Torrado, 2009).

5 Si bien la Ley 1804, 2016 y Estrategia De Cero a Siempre son esfuerzos valiosos, es urgente tomar las medidas necesarias para que cuando un niño o una niña cumpla los 6 años, no pierda la integralidad (cuidado, salud, nutrición y educación) y calidad de las atenciones. Se requiere extender la atención integral a la infancia y adolescencia (de 6 a 17) desde la perspectiva de curso de vida.

6 Desde el pensamiento social demócrata de (Titmuss, 1968) los servicios sociales del Estado deben intervenir solo en caso de que fallen la familia y el mercado como proveedores del bienestar. Esto lleva a una segmentación de la oferta por la cual las familias con mayores ingresos acceden a servicios sociales de calidad, mientras que las familias pobres se tienen que conformar con lo que les den.

FIGURA 64

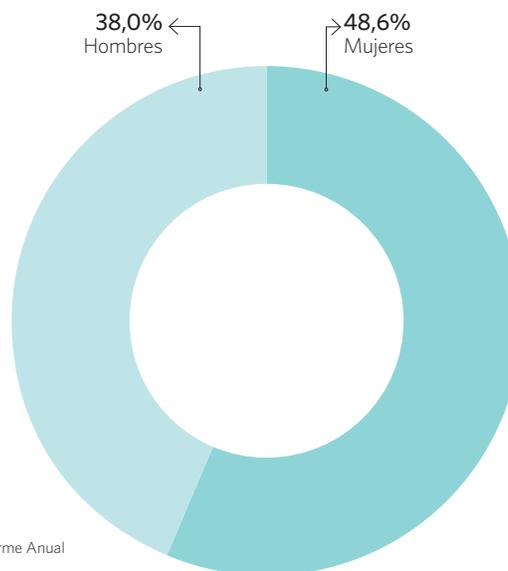
Porcentaje de padres que reportan haber golpeado a sus hijos como forma de castigo



Fuente: Informe Anual Unicef 2016

FIGURA 65

Porcentaje de padres que reportan haber disciplinado a sus hijos con diferentes formas de abuso verbal



Fuente: Informe Anual Unicef 2016

Finalmente, en cuanto a las nuevas configuraciones familiares, estas requieren respuestas de política que reconozcan la creciente diversidad y no se basen exclusivamente en modelos tradicionales o preconcebidos de familia. Por ejemplo, se requieren estrategias focalizadas para las familias con niñas y niños, puesto que en Colombia 66,7% de los hogares donde hay tres o más niños menores de 12 años sufren de pobreza monetaria (DANE, 2016).

Para atender las necesidades de estas familias, y desvincular la vulnerabilidad de la presencia de niñas y niños en el hogar, las políticas de reducción de la pobreza dirigidas a las familias pueden fortalecer sus capacidades mediante:

- 1) **Programas de atención** integral a la primera infancia de alta calidad y con cobertura universal.
- 2) **Políticas destinadas a** la conciliación trabajo-familia y la redistribución de los costos del cuidado.
- 3) **Programas de transferencias<sup>7</sup> como el Bolsa Familia**, considerado como el mayor programa de transferencia de rentas de Brasil y del mundo, que cuenta con el apoyo técnico del Banco Inter-Americano de Desarrollo (BID) y del Banco Mundial, institución que señala que en su primera década de funcionamiento “Bolsa Familia logró reducir a la mitad la pobreza en Brasil”. (Ceratti, 2014) (Cepal, Unicef, 2014).

En síntesis, la falta de desarrollo de capacidades de las familias no solo las afecta a ellas y a cada uno de sus miembros, también perturba de manera ostensible el funcionamiento tranquilo de la sociedad, muestra de ello es el análisis que arrojan los datos sobre los adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal. Se ha evidenciado que estos menores de edad no contaron con una familia que les diera cariño o amor (Pescadores de Ilusiones, Instituto de Estudios del Ministerio Público, Bogotá, 2011). Algo similar halló la Secretaría de Gobierno de Bogotá en los casos de quienes han sido reclusos en la cárcel masculina Modelo de Bogotá: en su mayoría han sido hombres víctimas de violencia en sus familias (Observatorio de Seguridad, Secretaría de Gobierno, Bogotá).

7 Acogiendo las recomendaciones de las evaluaciones que se han hecho en el país y evitando que las familias se conviertan en beneficiarios en vez de titulares de derechos, con capacidades para la protección integral de la niñez, desde los cuidados, el vínculo de apego, el afecto, y la adecuada gestión del cambio, incluso en medio de circunstancias adversas.

Con el conocimiento de esta situación y la evaluación de modelos de atención a familias en otros países, que muestran que invertir en la familia mejora las condiciones de la sociedad en general, **NiñezYA** propone fortalecer en las familias el siguiente conjunto de capacidades. Un planteamiento urgente para la planeación del desarrollo.

#### ■ **LOS YA (prioridad absoluta):**

- 1) **Incluir en el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022** un incremento con respecto a la inversión del periodo 2014-2018 para implementar un programa de apoyo y fortalecimiento familiar que potencialice en las familias su papel como entorno protector, mediante la crianza positiva, el buen trato, los vínculos entre padres, madres, cuidadores, niños y adolescentes, para la transformación de patrones y prácticas basados en la violencia, la discriminación y la exclusión; y de hábitos de vida saludables (acceso a agua potable, educación nutricional actividad física, alimentación y condiciones higiénico-sanitarias).
- 2) **Definir en el presupuesto del Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022** el diseño e implementación de un programa intersectorial e interinstitucional que vincule a entidades para desarrollar procesos de inclusión económica y productiva, tanto urbana como rural de familias víctimas del conflicto, mediante asistencia técnica, fondos rotatorios y otros esquemas de asociatividad. Esto con el fin de garantizar la inclusión productiva (proyectos productivos y ocupacionales) que permita el mejoramiento de sus condiciones de vida, en tanto sujetos colectivos de derechos.
- 3) **Asegurar la implementación** de políticas públicas, programas e inversión necesarios para que las familias puedan cumplir con su rol protector, estableciendo mecanismos no asistencialistas que habiliten sus capacidades y herramientas necesarias para que logren alcanzar autonomía y autosuficiencia.

En Colombia 66,7% de los hogares donde hay tres o más niños menores de 12 años sufren de pobreza monetaria (DANE, 2017).

TABLA 9

**Propuestas de fortalecimiento familiar para el programa de gobierno 2018-2022**

<p><b>Capacidad de la familia para promover y facilitar el desarrollo infantil</b></p>	<p>Fortalecer en todas las familias el amor y la vinculación afectiva con el propósito de que la crianza constituya una etapa feliz en la vida de niñas y niños.</p> <p>Las familias fortalecidas contarán con mejores herramientas afectivas y cognitivas para propiciar el desarrollo integral, bienestar físico y emocional, con lo cual garantizarán un entorno libre de cualquier tipo de violencia. Así mismo, mejorarán su comprensión del desarrollo como un proceso que implica avances y retrocesos, puesto que no se trata de una secuencia lineal de etapas.</p> <p>Tendrán capacidades para identificar los aspectos mínimos que se esperan en el proceso de desarrollo infantil, detectar signos de alerta y aprender posibilidades de estimulación y promoción del desarrollo.</p>
<p><b>Capacidad de la familia para relaciones democráticas</b></p>	<p>Capacitar a las familias en el desarrollo de relaciones democráticas mediante el diálogo y la cooperación, desde una perspectiva de respeto por la dignidad del otro, que evite relaciones de poder, dominación y sometimiento de unos miembros a otros.</p> <p>De esa manera, tendrán disposición para escuchar y tener en cuenta las opiniones de todos los miembros, como parte de un ejercicio participativo en el que la calidad de las relaciones permita superar momentos de crisis y resolver los posibles conflictos que emerjan.</p>
<p><b>Capacidad para el cuidado y la generación escenarios significativos</b></p>	<p>Promover en las familias espacios y procesos de reflexión conjunta sobre las creencias, concepciones y prácticas propias del cuidado, tomando en cuenta, además, las recomendaciones del saber científico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuidado de la salud</li> <li>▪ Alimentación y nutrición</li> <li>▪ Afianzamiento de los vínculos desde el amor y el límite</li> <li>▪ Acompañamiento del proceso educativo</li> <li>▪ Derechos sexuales y reproductivos</li> <li>▪ Afecto y solidaridad intergeneracional (abuelos y familia extendida)</li> </ul>
<p><b>Familias insertadas en el desarrollo económico del país</b></p>	<p>Fortalecer las capacidades de las familias para una efectiva inserción en el campo laboral (empleabilidad) y productivo (emprendimiento, encadenamientos y asociatividad) de forma que puedan alcanzar una mejor calidad de vida, participando en el desarrollo de su comunidad y en el suyo propio.</p> <p>Definir una estrategia interinstitucional e intersectorial para impulsar el empleo productivo con énfasis en familias rurales víctimas del conflicto armado, y como contribución al crecimiento económico inclusivo y sostenible; reducir la pobreza y la inequidad a nivel nacional, y promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres rurales.</p>
<p><b>Fortalecimiento de capacidades para crear y mantener redes de apoyo comunitario</b></p>	<p>Fortalecer las capacidades para la crianza de hijos e hijas como agentes de cambio social en articulación con los proyectos escolares. De esta manera las familias serán verdaderos gestores de transformación y construcción de convivencia pacífica en sus comunidades y en el país.</p>

Fuentes: Módulo 1 Fortalecimiento de Familias y Comunidades en Cuidado y Desarrollo Integral con énfasis en la Primera Infancia y la Infancia (MSPS, 2015) y (PNUD, MIN. Trabajo, s.f.)





FOTO: CORTESÍA ARCHIVO DE PLAN

# Protección frente a cualquier tipo de violencia contra niñas, niños y adolescentes

**YA no más violencia  
contra la NIÑEZ**

## SOBRE LA TEMÁTICA

La violencia contra la niñez es un fenómeno multicausal en el que interactúan factores sociales, económicos y culturales con repercusiones en la comunidad, la familia, las relaciones interpersonales y en la manera como niñas, niños y adolescentes experimentan su vida cotidiana.

Entre otras situaciones (insuficientes capacidades del entorno familiar, pobreza multidimensional y cercanía a entornos de violencia generalizada) uno de los factores subyacentes que se destaca como causa de las violencias contra la niñez es la tolerancia social.

Se considera a la violencia (maltrato, formas de abuso y explotación) como algo normal, de la esfera privada y que está, por tanto, fuera del control social. El que la violencia sea incluso justificada, alimenta sentimientos de indefensión, vergüenza y la creencia de aislamiento por parte de las víctimas, lo cual explica los bajos niveles de denuncia.

La tolerancia social frente a la violencia general, y a la violencia sexual y de pareja en

particular, proviene de patrones culturales que validan la situación de inferioridad de las mujeres, las niñas y los niños, así como de normas culturales en torno al género y a la masculinidad. Las niñas son especialmente vulnerables a la violencia sexual. Por ejemplo, la prevalencia del abuso sexual en la niñez es de 18% para las niñas, en comparación con 8% para los niños. Los perpetradores de la violencia sexual contra las niñas son predominantemente hombres. No obstante su naturaleza oculta, existe suficiente documentación (OPS, 2016)<sup>1</sup>.

La violencia contra la niñez tiene amplias repercusiones a lo largo de toda la vida de la persona, su entorno familiar, comunitario y social. Puesto que constituye una enorme carga estatal y de salud pública, la respuesta a este fenómeno implica una labor interdisciplinaria e interinstitucional

1 En un metanálisis de datos mundiales se determinó que el abuso sexual denunciado por los propios niños y niñas es 30 veces más alto y el maltrato físico es 75 veces más alto que lo que indican los informes oficiales.

### ILUSTRACIÓN 6

#### Modelo ecológico para explicar las causas determinantes y factores de riesgo de la violencia contra la niñez



Fuente: Elaboración propia a partir de INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas (OPS, 2016)

que debe partir de su comprensión integral (con sus causas comunes y profundas); el trabajo sobre las interacciones entre los cuatro niveles (modelo de Bronfenbrenner, 1976) (ver Ilustración 6) y el diseño de acciones afirmativas con énfasis en familias que viven en situación de pobreza multidimensional.

## VIOLENCIA CONTRA LA NIÑEZ, EPIDEMIA SOCIAL QUE DEBE PARAR

“Proteger a los niños y niñas contra la violencia tiene un inmenso potencial para reducir todas las formas de violencia en la sociedad, así como las consecuencias sociales y de salud a largo plazo asociadas a la violencia contra la infancia. Toda sociedad, sin importar sus antecedentes culturales, económicos o sociales, puede y

debe detener la violencia contra los niños y niñas ahora. Esto requiere la transformación de la “mentalidad” de las sociedades y de las condiciones económicas y sociales subyacentes asociadas a la violencia” (Pinheiro, 2006).

### ■ **Maltrato contra la niñez por violencia intrafamiliar**

El maltrato contra niñas, niños y adolescentes registró 10.082 casos en el 2016, por lo que diariamente se presentó un promedio de 28 casos. La victimización fue más frecuente en menores de 10 a 14 años de edad (33,33 %); sin embargo, al observar la tasa por cien mil habitantes se identificó que el grupo de mayor riesgo son las adolescentes entre los 15 y 17 años de edad, con 6 de cada 10 casos, lo que indica un incremento de

#### ILUSTRACIÓN 7

#### Consecuencias de la violencia contra la niñez



SALUD FÍSICA

- Lesiones abdominales o torácicas.
- Lesiones cerebrales.
- Moretones e hinchazón.
- Quemaduras y escaldaduras.
- Lesiones del sistema nervioso central.
- Fracturas.
- Desgarros y abrasiones.
- Lesiones oculares.
- Discapacidad.



CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS

- Abusos de alcohol y otras drogas.
- Disminución de la capacidad cognoscitiva.
- Comportamientos delictivos y violentos, entre otros, que implican riesgos.
- Depresión y ansiedad.
- Retraso en el desarrollo.
- Transtornos de alimentación y sueño.
- Sentimientos de vergüenza y culpa.
- Hiperactividad.
- Incapacidad para relacionarse.
- Desempeño escolar deficiente.
- Falta de autoestima.
- Trastorno postraumático por estrés.
- Trastornos psicosomáticos.
- Comportamiento suicida y daño autoinfligido.



CONSECUENCIAS DE SALUD A LARGO PLAZO

- Cáncer.
- Enfermedad pulmonar crónica.
- Síndrome de colon irritable.
- Cardiopatía isquémica.
- Enfermedad hepática.
- Problemas de salud reproductiva, como la esterilidad.



SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Problemas de salud reproductiva.
- Disfunción sexual.
- Enfermedades de transmisión sexual, como VIH y el SIDA.
- Embarazos no deseados.



CONSECUENCIAS ECONÓMICAS

#### Costos directos

- Tratamientos, consultas médicas, visitas a hospital y otros servicios de salud.

#### Costos indirectos

- Pérdida de productividad, discapacidad, menor de calidad de vida y muerte prematura.

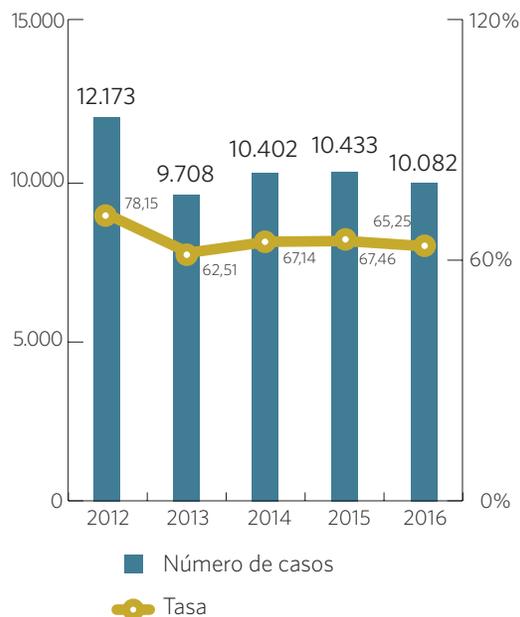
#### Costos para el sistema de justicia penal y otras instituciones

- Gastos relacionados con detención y judicialización de infractores. Costos asociados con entidades de bienestar social, hogares sustitutos y sistema educativo.
- Afectación del sector productivo derivada del ausentismo y la baja productividad.

Fuente: Adaptado del Estudio Mundial sobre las violencias contra la niñez (Pinheiro, 2006)

FIGURA 66

Número de casos y tasa de violencia intrafamiliar contra niñas, niños y adolescentes



Fuente: Alianza por la Niñez Colombiana a partir de cifras INML CF

Por regiones durante 2016, los mayores registros son de Bogotá, (3.473), Antioquia (936), Cundinamarca (930), Meta (480) y Santander (475). No obstante, la tasa por cien mil niñas, niños y adolescentes exhibe las mayores incidencias en Casanare (168,4), Bogotá, D.C. (158,9), Meta (144,7), Guaviare (125,5) y Arauca (110,5). (INML CF, 2016)

1,13 puntos en relación con el 2015. Los padres y madres fueron los principales agresores con un 29,9% y 28,1% respectivamente.

■ **Castigo físico y humillante**

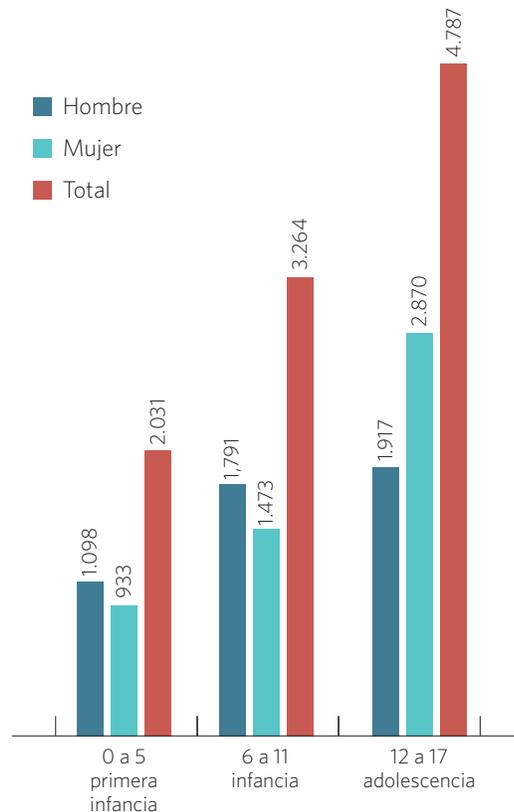
Según el Informe Anual (Unicef, 2016), por lo menos 26% de las mujeres y 15,8% de los hombres reportan haber golpeado a sus hijos como una forma de castigo; mientras que 48,6% de las mujeres y 38% de los hombres han disciplinado a sus hijos con alguna forma de abuso verbal.

■ **Negligencia y abandono**

Entre el 2014 y el 2016 los casos reportados por presunta negligencia y abandono infantil se han duplicado al pasar de 7.719 niñas y niños en 2014 a 15.454 niñas y niños en el 2016. Según el Instituto

FIGURA 67

Niñez víctima de maltrato por violencia intrafamiliar por sexo, 2016



Fuente: Fundación PLAN (2017), repositorio de datos Bogotá, Colombia a partir de cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF)

Nacional de Salud, para este periodo un total de 34.356 niñas y niños fueron víctimas de este fenómeno, que se concentra en el grupo de 0 y 6 años con un 61%, seguido del grupo de 7 a 12 años con un 25% y el de 13 a 17 años con un 14%.

■ **Violencia física basada en género**

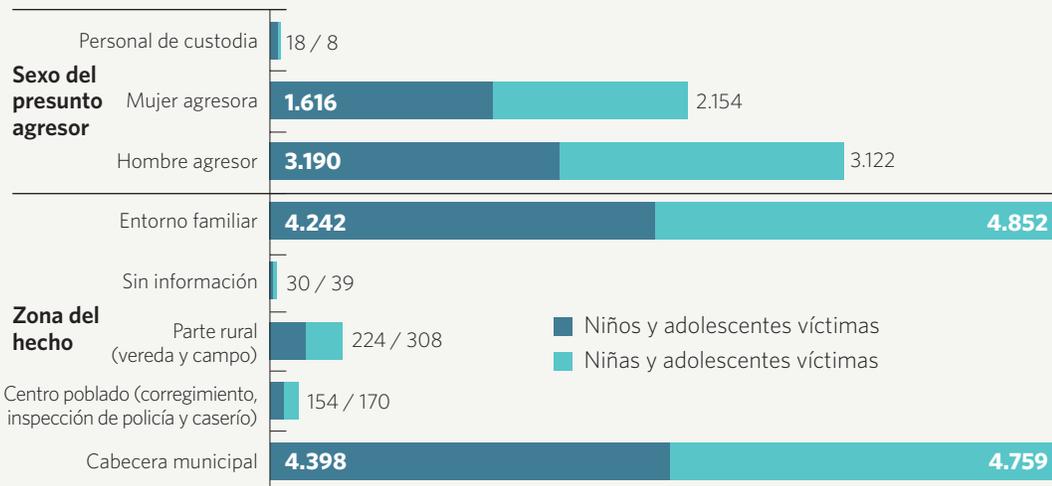
Como se aprecia en la Figura 71, entre 2014 y 2016 la violencia física basada en género mostró un incremento del 23% en la victimización de las niñas y adolescentes con 18.972 casos, así como una mayor concentración en el grupo femenino de adolescentes entre los 15 y 17 años.

■ **Delito sexual contra la niñez**

A pesar de un subregistro estimado en el 30%, la violencia sexual contra la niñez va en incremento

FIGURA 68

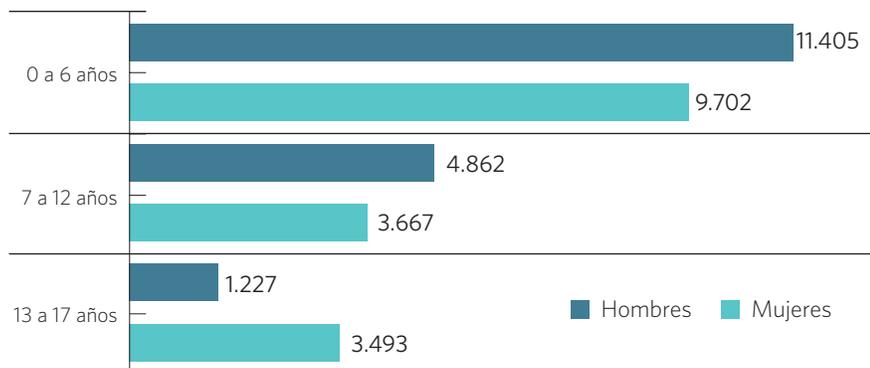
Casos de maltrato a la niñez, por sexo del agresor y zona del hecho, 2016



Fuente: Encuesta Nacional de la Situación Nutricional - Ensin, Colombia 2015

FIGURA 69

Casos reportados por presunta negligencia y abandono por rango de edad y sexo. Acumulado 2014, 2015 y 2016

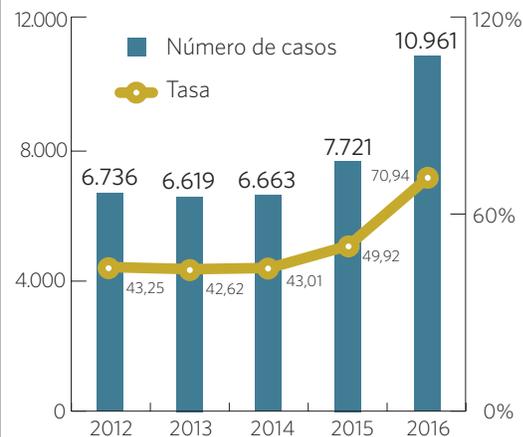


Fuente: Fundación PLAN (2017), repositorio de datos Bogotá, Colombia a partir de cifras del Instituto Nacional de Salud

Preocupa la insuficiente oferta de políticas, planes o programas para apoyar a las familias cuyos hijos están en procesos administrativos de restablecimiento de derechos (PARD) o en riesgo de ingresar a estos. Además, mientras las Modalidades de Atención Familiar tienen bajo presupuesto, sorprende que se asignen más recursos a centros de institucionalización, contextos que afectan el normal desarrollo de los niños y vulneran su derecho a vivir en el seno de una familia.

FIGURA 70

Registro histórico de niñas, niños y adolescentes en PARD



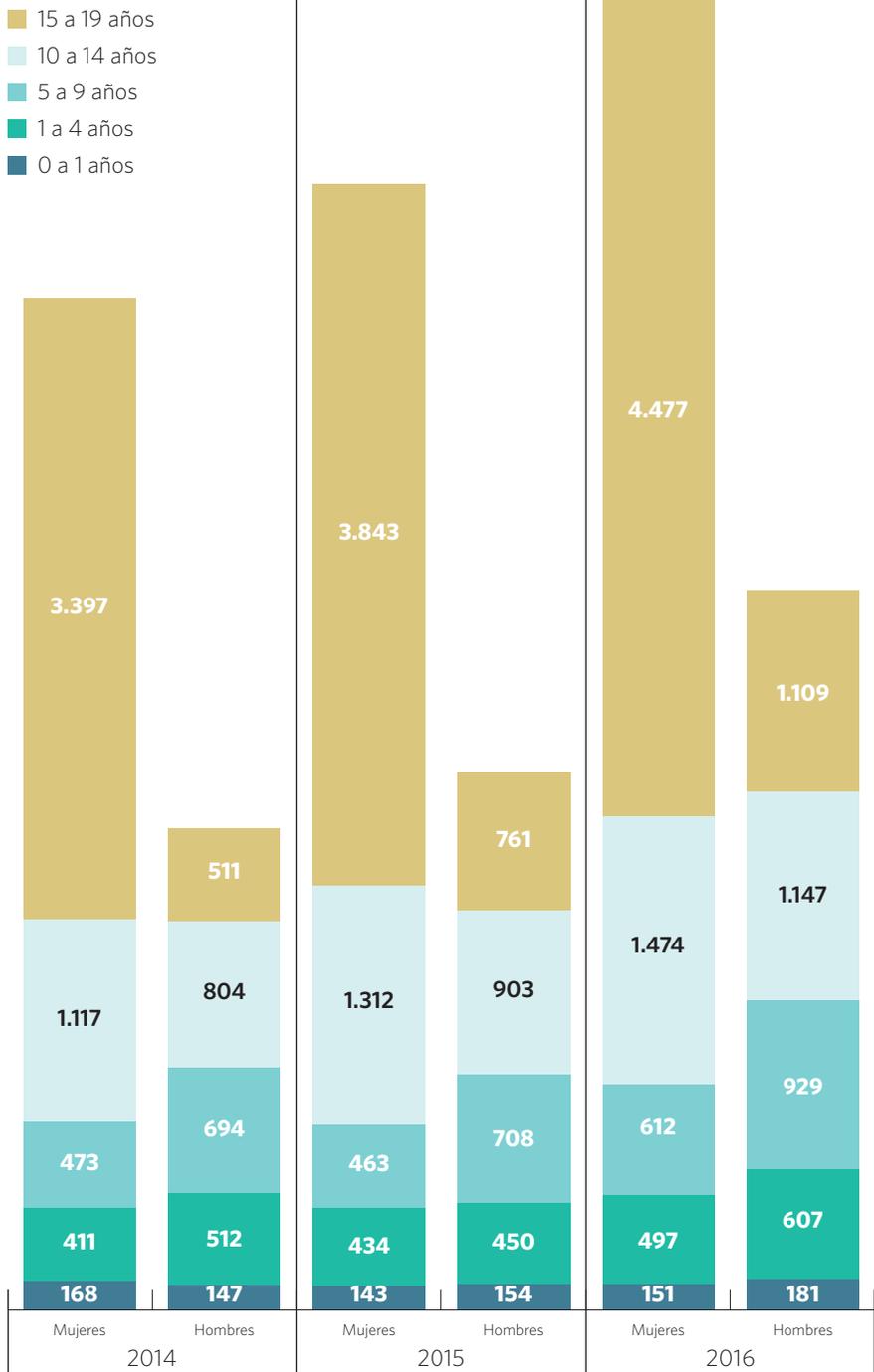
Fuente: Alianza por la Niñez Colombiana con base en cifras del Sistema de Información Misional (SIM) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF\*

\* SIM 2017, datos preliminares. Series dinámicas, que el SIM puede actualizar hacia atrás y así cambiar los valores. Sin embargo, los casos no superan el 3% por año y no supera los dos años. <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Observatorio1/datos/tablero3>

En ausencia de mejores inversiones, se limitan los procesos de apoyo que podrían impulsar cambios en las familias para el reintegro de sus hijos. Entre el 2012 y el 2016 se ha incrementado el número de procesos administrativos de restablecimiento de derechos (PARD) por maltrato infantil en un 63%, pasando de 6.736 a 10.961 casos.

**FIGURA 71**

**Violencia basada en género, por grupo etario**



Fuente: Fundación PLAN (2017), repositorio de datos Bogotá, Colombia a partir de cifras del Instituto Nacional de Salud

La violencia de pareja (o violencia de noviazgo) se refiere a la violencia perpetrada por un compañero íntimo o excompañero. Aunque los hombres también pueden ser víctimas, este tipo de violencia afecta de manera desproporcionada más a las mujeres. Ocurre generalmente contra las adolescentes dentro de matrimonios precoces y forzados. (OPS, 2016)

y afecta mayormente a las niñas. Según Fundación PLAN (a partir de INML CF) entre 2010 y 2016 se reportaron 129.905 casos de exámenes médico-legales por presunto delito sexual contra menores de edad, de los cuales 83,4% correspondió a niñas y adolescentes. En el 2016, la violencia sexual afectó especialmente a niñas de 10 a 13 años, con 6.188 casos. Hay una impunidad de más del 90%, lo que muestra la inoperancia e ineficiencia del sistema judicial. (Alianza por la Niñez Colombiana, 2017)

**Violencia sexual digital**

Con el aumento en el uso de las TIC en los últimos años, se registra un incremento significativo de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de diferentes modalidades de captación e involucramiento en situaciones que afectan su integridad sexual y su buen nombre.

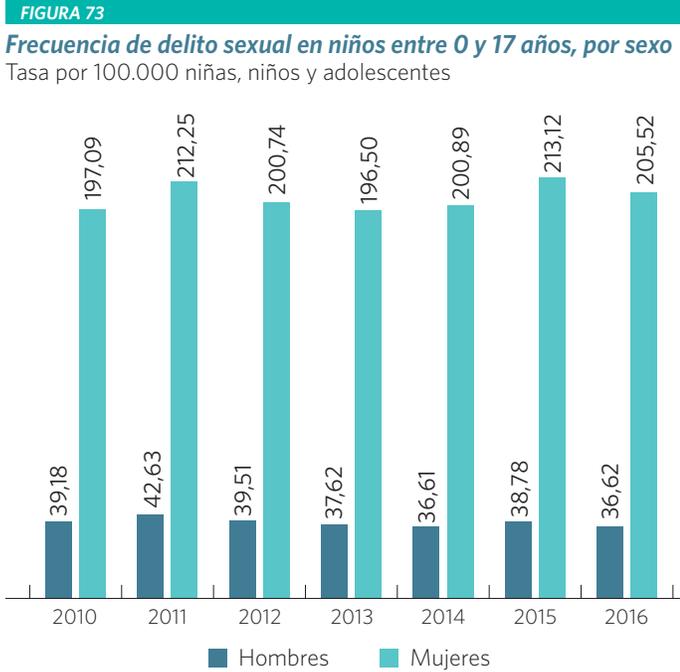
Al respecto, el Centro Cibernético Policial de la DIJIN, recibió 290 denuncias asociadas al delito de “pornografía con personas menores de 18 años” y 21 denuncias asociadas con el delito de “utilización o facilitación de medios de comunicación para ofrecer actividades sexuales con personas menores de 18 años” (Línea de atención Te Protejo, 2017).

**FIGURA 72**

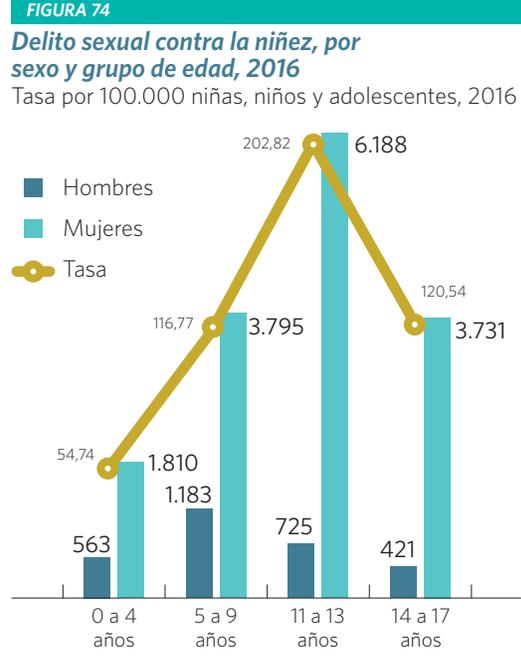
**Histórico del número de reportes procesados por la línea Te Protejo**



Fuente: Línea Virtual Te Protejo. Red PaPaz, Policía Nacional, INHOPE y Fundación PLAN (2017), repositorio de datos Bogotá, Colombia a partir de proyecciones poblaciones del DANE

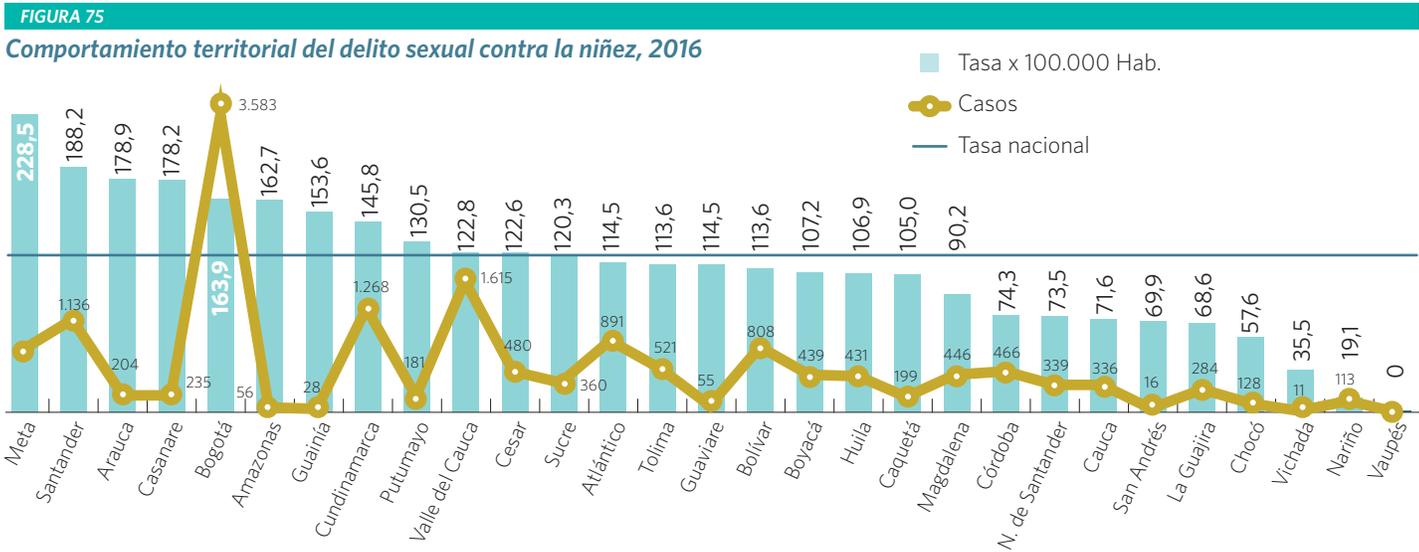


Fuente: Fundación PLAN (2017), repositorio de datos Bogotá, Colombia a partir de cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF)



Fuente: Fundación PLAN (2017), repositorio de datos Bogotá, Colombia a partir de cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF)

En 2016, la incidencia de delitos sexuales contra la niñez muestra a 11 departamentos por encima de la tasa nacional de 119,2, mientras que por número de casos los departamentos con más alto registro de violencia sexual contra la niñez son: Bogotá, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Atlántico y Bolívar.



Fuente: Fundación PLAN (2017), repositorio de datos Bogotá, Colombia a partir de cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF)

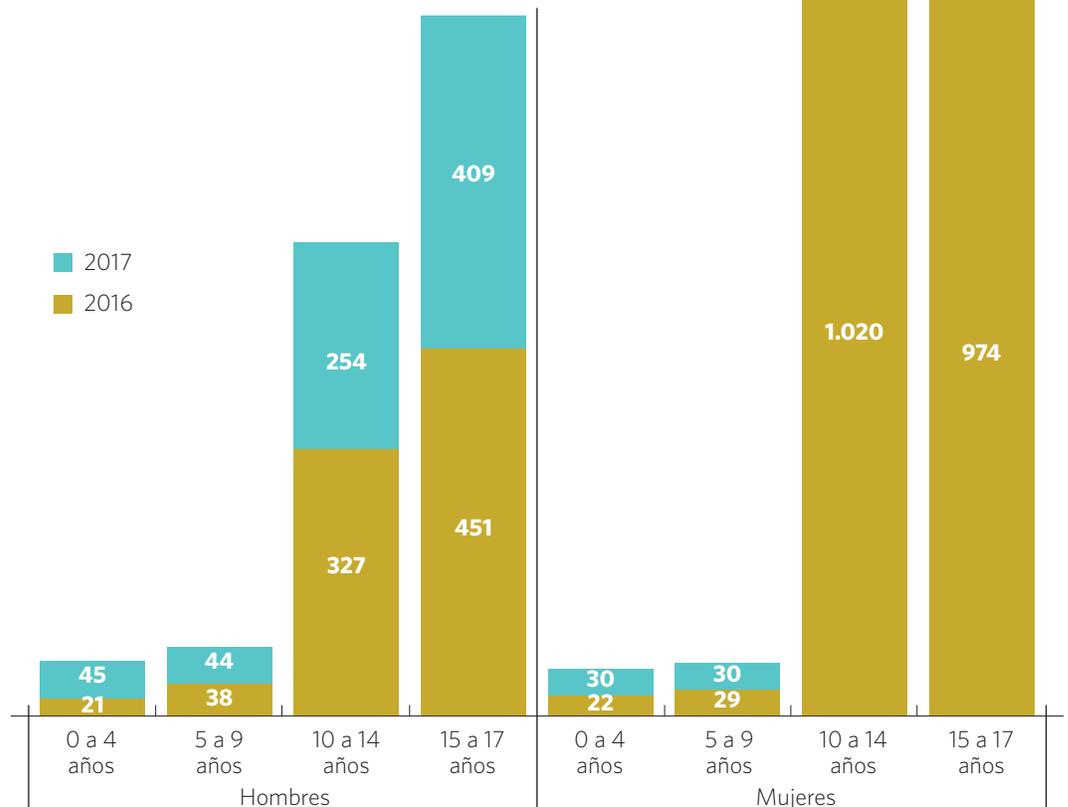
De acuerdo con esta fuente, en el 2017 se habían procesado 6.079 reportes, con corte al 30 de noviembre, de los cuales 57% corresponden a la categoría de material de abuso sexual (pornografía infantil). El Centro Cibernético Policial realizó el bloqueo a 2.504 páginas web ilegales y con el análisis de estos sitios, “Te Protejo” clasificó 8.000 imágenes de abuso sexual de niñas, niños y adolescentes, que fueron enviadas a los países de origen para solicitar su desmonte y frenar la re victimización de los niños que aparecen en ellas, en articulación con INHOPE<sup>2</sup>.

■ **Trata de niños, niñas y adolescentes: explotación sexual comercial**

Aunque Colombia no cuenta con un sistema de información público que permita hacer seguimiento a este conjunto de vulneraciones, varios estudios (Women’s Link Worldwide,

● 2 International Association of Internet Hotlines (Red mundial de líneas de denuncia)

**FIGURA 76**  
**Niñez desaparecida, por sexo y grupo de edad, 2016 y 2017**



Fuente: Fundación PLAN (2017), repositorio de datos Bogotá, Colombia a partir de cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF)

2017; Unodc, 2016; ICBF, 2015) corroboran la presencia del fenómeno en el país. De acuerdo con las estimaciones del último Informe Mundial sobre la Trata de Personas, aproximadamente 1 de cada 4 víctimas de trata en el mundo son niñas, niños y adolescentes (Unodc, 2016). Así mismo, este informe indica que por la gran proporción de víctimas detectadas con fines de explotación sexual, son las niñas y las adolescentes quienes presentan un mayor riesgo de padecer este flagelo.

### ■ Niñez desaparecida

De acuerdo con Forensis (INML CF, 2016), en 2016 se registraron un total de 6.719 casos de desaparición, clasificados como “Sin información”<sup>3</sup>, de los cuales 2.882 corresponden a población de 0 a 17 años, donde 71% se trata de niñas y adolescentes desaparecidas. Para el total de la población desaparecida la mayor prevalencia con el 41,2% se concentra en el grupo de 10 a 17 años y junto con la población entre 20 a 29 años (21,3% de los casos) representan el 62,6% del total de las desapariciones, lo cual evidencia una mayor afectación en niños, adolescentes y jóvenes.

### ■ Violencia fatal contra niñas, niños y adolescentes, homicidios

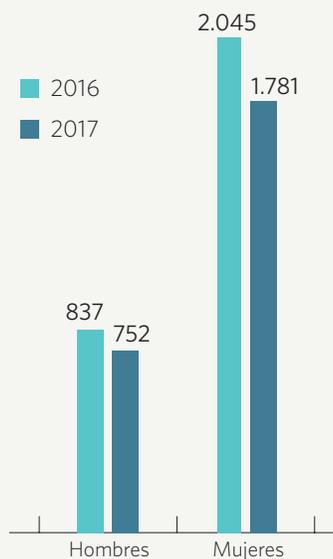
Con la misma tendencia que en la población adulta, entre el año 2012 y el 2016 la tasa de homicidios en la niñez se redujo en 38,7% al pasar de 8 a 4,9 casos por cada 100.000 habitantes, es decir, de 1.244 casos en 2012 a 763 en 2016 para este rango de edad.

De 763 homicidios de niños, niñas y adolescentes registrados en el 2016, 83,7% (639) fueron hombres, 15,5% (118) mujeres y 0,8% (6) indeterminado. Los hombres son los más vulnerables a ser víctimas de homicidio y su riesgo aumenta a medida que avanzan en el curso vital, pasando de ser 44,9% de las víctimas en la primera infancia a 88% en la adolescencia.

● 3 Los casos clasificados como desaparición presuntamente forzada son aquellos en los que los hechos corresponden a los criterios definidos por la Comisión Nacional de Búsqueda. Los casos clasificados como sin información son aquellos en los cuales el contexto de los hechos no permite establecer que la desaparición se produjo en contra de la voluntad de la persona o fue consecuencia de una conducta delictiva. (INML CF, 2016)

FIGURA 77

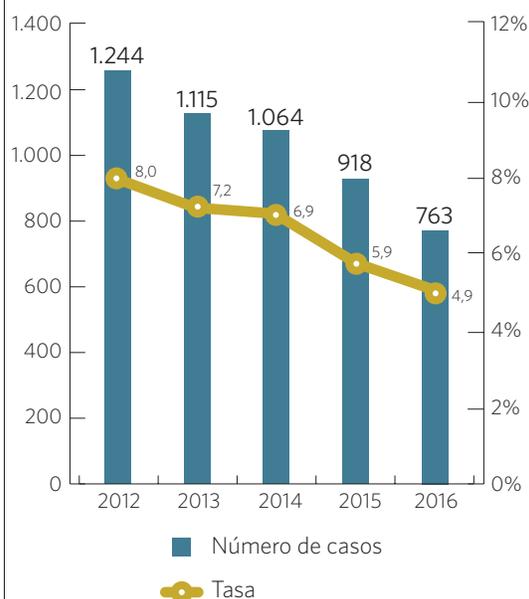
#### Niñas, niños y adolescentes víctimas de desaparición, por sexo



Fuente: Fundación PLAN (2017), repositorio de datos Bogotá, Colombia a partir de cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF)

FIGURA 78

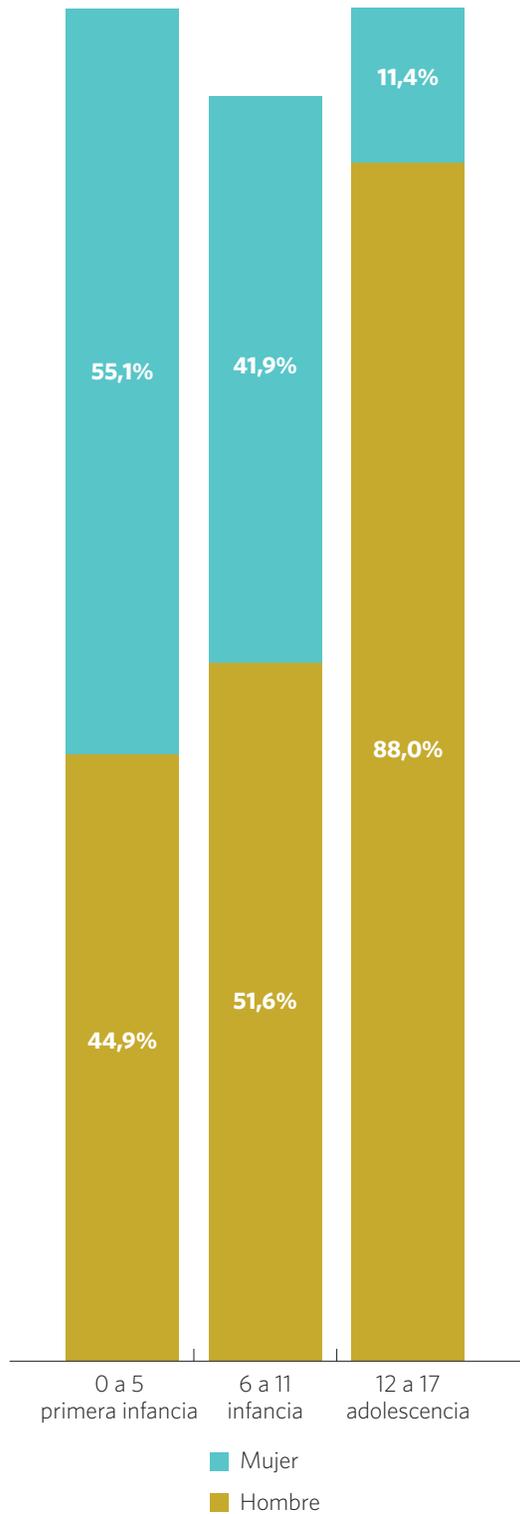
#### Número de casos y tasa de homicidios de niñas, niños y adolescentes



Fuente: Alianza por la niñez colombiana a partir de cifras del INML CF

**FIGURA 79**

Porcentaje de homicidios de niñas, niños y adolescentes, según sexo y momento del ciclo vital, 2016



Fuente: Alianza por la Niñez Colombiana a partir de cifras del INML CF

**FIGURA 80**

Número de casos y tasa de suicidios de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 17 años



Fuente: Alianza por la niñez colombiana a partir de cifras de INML CF y estimaciones poblacionales del DANE

■ **Violencia auto infligida, suicidio en la niñez**

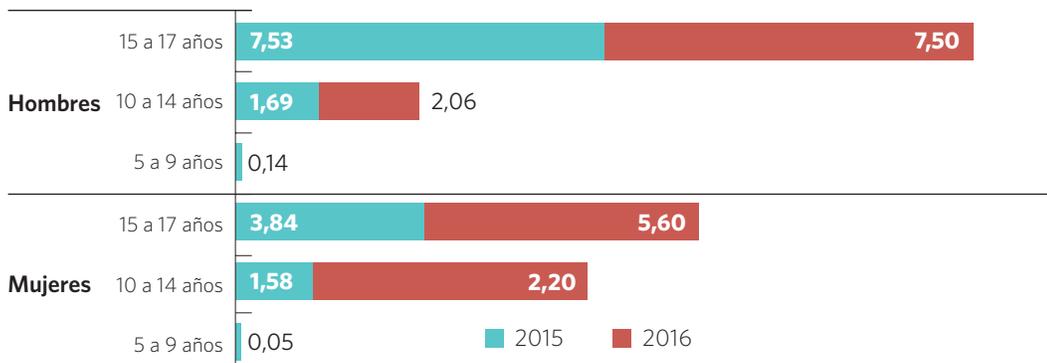
De acuerdo con el informe mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas, el suicidio puede generarse como consecuencia de la exposición prolongada a violencia durante la niñez lo que ocasiona problemas de salud mental (Pinheiro, 2006).

Este fenómeno en crecimiento, representa un problema de salud pública, pues en 2016 la tasa de suicidio de niñas, niños y adolescentes registró el mayor incremento de los últimos 10 años. La mayor vulnerabilidad de autoinfligirse lesiones fatales se observa en la población adolescente, masculina. Cabe resaltar que, según el informe Forensis (INML CF, 2016), del total de los casos reportados en la población femenina, las adolescentes entre los 15 y 17 años registran la tasa más alta a nivel nacional con 5,60 por 100.000 habitantes, correspondiente a 71 casos.

La Organización Mundial de la Salud considera cada suicidio como una tragedia, con efectos terribles y de amplio alcance sobre las familias, amigos y comunidades (Gómez, 2015), razón por

**FIGURA 81**

**Comparativo tasas de suicidio en la niñez 2015 vs 2016, por sexo y edad**



Fuente: Fundación PLAN (2017), repositorio de datos Bogotá, Colombia a partir de cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF)

la que debe ser un tópico de máxima atención entre la población en edad escolar.

En los contextos educativos es necesario tomar medidas que abarquen: (i) acciones preventivas frente a casos de acoso escolar o bullying; (ii) manejo adecuado de la carga de duelo en la comunidad ante la ocurrencia de un suicidio; y especialmente (iii) afrontamiento del riesgo de un elevado estrés social dado el peligro latente de imitación del acto fatal entre otros estudiantes, en especial niñas, niños, adolescentes y jóvenes con aislamiento social, trastornos de ansiedad y uso de sustancias psicoactivas, considerados estos como población vulnerable (INML CF, 2016).

**Consumo de sustancias psicoactivas (SPA)**

Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, (Ministerio de Justicia (Observatorio de Drogas de Colombia), MSPS, 2013) la sustancia lícita de mayor consumo es alcohol, seguida de tabaco. Alrededor de 2,5 millones de personas en Colombia presentan un consumo riesgoso o perjudicial de bebidas alcohólicas. La mayor tasa de uso actual de alcohol es 49,2%, se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años. Los adolescentes de 12 a 17 años son quienes menor tasa de consumo presentan (19,3%).

La marihuana es la droga ilícita de mayor consumo seguida de cocaína. Según esta encuesta, en el último año, el mayor consumo de sustancias

ilícitas se presenta para el grupo de 18 a 24 años, con una tasa de 8,7%, seguido por los adolescentes con una tasa de 4,8%. Tanto para el consumo de alcohol como de cualquier sustancia ilícita se detectó un aumento significativo en el uso con respecto a la encuesta anterior.

En un contexto de violencia e inseguridad caracterizado por el fortalecimiento de bandas criminales, la vinculación de niñas, niños y adolescentes en actividades delictivas, mediante inducción temprana al consumo de estupefacientes, es un fenómeno creciente. Las instituciones educativas y las familias en situación de pobreza multidimensional son particularmente vulnerables a este fenómeno que constituye una múltiple vulneración de los derechos de la niñez.

Como declara el viceministro de Salud Pública, Fernando Ruiz Gómez, “hay una evidencia internacional que muestra una clara retroalimentación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la comisión de conductas delictivas” (El Espectador, 2015). Por esta razón es necesario fortalecer los programas educativos y preventivos, así como las acciones focalizadas en la atención de niñas, niños y adolescentes consumidores de SPA, desde un enfoque de salud pública y de inclusión.

**Acciones afirmativas**

NiñezYa, sociedad civil por la niñez y la adolescencia, propone las siguientes acciones afirmativas, soportadas en estudios y evidencia sobre la situación de la niñez en Colombia.

**TABLA 10**  
**Planteamientos para el programa de gobierno 2018-2022**

<b>Legislación</b>	Prohibición del castigo físico y humillante, así como penalización del abuso sexual y la explotación de niñas, niños y adolescentes, sin rebaja de penas, como lo establece el Código de Infancia y Adolescencia.
	Fortalecer los sistemas regulatorios y de sanción para los adultos que permitan, promuevan y no vigilen el acceso de la niñez al consumo de alcohol y SPA.
<b>Atención estatal y respuesta judicial efectiva</b>	Asegurar la cualificación de profesionales en los distintos sectores que deben reportar y atender los casos de sospecha por cualquier tipo de violencia contra la infancia y la adolescencia.
	Facilitar a la niñez víctima de violencias, el acceso a la justicia mediante mecanismos amigables de denuncia que tengan en cuenta la voz de niñas, niños y adolescentes.
	Establecer medidas adecuadas de protección para niñas, niños y adolescentes que las requieran, con celeridad y oportunidad.
	Garantizar que los actores vinculados al sistema de protección en los temas relacionados con restablecimiento de derechos sean servidores públicos conscientes de su rol, formados, sensibles y en capacidad de garantizar procesos adecuados.
	Procesar a los presuntos responsables ante la justicia, garantizar que las penas sean proporcionales y compensar adecuadamente a las víctimas.
<b>Fortalecimiento familiar</b>	Hacer cumplir el reporte obligatorio de casos de violencia sexual por parte del personal de salud. De manera proactiva iniciar la investigación de todos los casos, incluidos los relacionados con niñas y niños indígenas.
	Fortalecer las aptitudes de crianza positiva que permitan realizar un proceso formativo adecuado. Algunas de las estrategias que recomienda la OPS/OMS en INSPIRE son: visitas domiciliarias, trabajo de grupos en entornos comunitarios y programas integrales (OPS, 2016).
<b>Sistema de protección interinstitucional que impulse la movilización ciudadana</b>	Deconstruir normas y comportamientos sociales y culturales profundamente arraigados, que naturalizan las diferentes formas de violencia.
	Reforzar las normas y los valores que promueven las relaciones interpersonales no violentas, respetuosas, enriquecedoras, positivas y equitativas en cuanto al género, para toda la población infantil y adolescente. Recomendación INSPIRE (OPS, 2016)
	Capacitar en entornos familiares, escolares y comunitarios tanto a los adultos como a niñas, niños y adolescentes en estilos de vida sostenibles, derechos humanos, igualdad de género, cultura de paz y no violencia, ciudadanía y valoración de la diversidad cultural como contribución al desarrollo sostenible.
	Vincular a medios de comunicación y a la sociedad civil para que en sus actividades de comunicación promuevan mensajes que se opongan a las formas tradicionales de corrección que vulneran la integridad y la salud física y mental de la niñez.
<b>Inversión eficaz en el sistema de protección</b>	Asegurar la inversión adecuada que garantice un funcionamiento óptimo del sistema de protección integrado por entidades sectoriales y de seguridad y convivencia: salud, educación, justicia, bienestar social y la Policía de Infancia y Adolescencia.
	Disponer de sistemas de vigilancia, denuncia y detección temprana de diversas violencias, que faciliten la coordinación de las entidades competentes desde la prevención y respuesta hasta la sanción de los responsables.
	Garantizar la disponibilidad y la calidad de programas de prevención, protección, rehabilitación y reintegración, incluido el servicio de salud y apoyo psicosocial a víctimas.

Fuente: Presentación al Senado de la República por parte de la Alianza por la Niñez Colombiana, 2016 y "Estrategias, enfoques y sectores según INSPIRE para prevenir y responder a la violencia contra los niños y las niñas de 0 a 18 años de edad" (OPS, 2016)

## ■ **LOS YA (prioridad absoluta):**

- 1) **Desarrollar la ruta** de coordinación y complementariedad intersectorial e interinstitucional para el proceso administrativo de restablecimiento de derechos de niños, niñas, adolescentes, mujeres y familias víctimas de violencia de manera expedita y efectiva, garantizando su protección y acceso a la justicia, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 1878 de 2018.
- 2) **Fortalecer las leyes**, las políticas y los programas que protejan a niñas, niños y adolescentes del castigo físico y humillante y de las secuelas que este puede generar en sus vidas.
- 3) **Adoptar y utilizar medidas** estrictas y mecanismos legales y judicializar violencias basadas en género que afectan a la familia, mayormente a las niñas, adolescentes y mujeres (delito sexual, acceso carnal en persona menor de 18 años, violencia psicológica e intimidación,

violencia sexual digital, trata de niños, niñas y adolescentes).

- 4) **Implementar la hoja de ruta** del relator especial del Estudio de Violencia contra la niñez, en coordinación y complementariedad con el sistema de justicia para la aplicación de normas y leyes que fortalezcan las acciones del Estado en contra de todo de tipo de violencia contra la niñez en el país.
- 5) **Desarrollar un plan nacional** de fortalecimiento técnico continuado para funcionarios de entidades (Comisarías de Familia, Defensorías de Familia), servidores judiciales (Consejo Superior de la Judicatura), Policía Nacional y Policía de Infancia y Adolescencia, Fiscalías Seccionales y Fiscalía General de la Nación, Ejército Nacional, Casas de Justicia, entre otros a cargo de la protección integral de los derechos de la primera infancia, infancia, adolescencia y familia (PIIAF) y mujer, de acuerdo con la normatividad y las leyes.





FOTO: CORTESÍA FUNDACIÓN EMPRESARIOS POR LA EDUCACIÓN

# Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes

**YA acatemos la norma aplicando a los adolescentes la justicia con pedagogía**

## SOBRE LA TEMÁTICA

En marzo de 2007 entró en vigencia en Colombia el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), establecido en el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098, 2006). El proceso de implementación se realizó por fases hasta diciembre del 2009.

Como señala el CONPES 3629 de 2009, el nuevo sistema significó una transición en materia de enfoques, aprendizajes institucionales y políticas dirigidas al tratamiento del adolescente que comete conductas punibles.

Hasta ese momento, Colombia se había regido por casi dos décadas con el Código del Menor (Decreto 2737, 1989), que tenía énfasis en la doctrina tutelar y por el cual los menores de edad eran protegidos como sujetos pasivos en condición irregular. Esta legislación, en contravía de la Convención de los Derechos del Niño (ONU, 1989), representaba una tensión entre la doctrina del Interés Superior del Niño y la doctrina del Menor en Situación Irregular o Doctrina Tutelar, del Código del Menor.

El Código de Infancia y Adolescencia resuelve esas fallas y da vida al SRPA, que representa un cambio transcendental al concebir a niñas, niños y adolescentes como sujetos activos y no como objetos de amparo. Se rige por el principio de la protección integral y su finalidad es la Justicia Restaurativa (JR), el “interés superior del niño”, la corresponsabilidad, el ejercicio efectivo de los derechos de los adolescentes, así como la perspectiva de diversidad.

De esa manera, el país pasa de un sistema tradicional retributivo a un proceso en el que la víctima y el acusado participan conjunta y activamente en la resolución de cuestiones derivadas del delito, a fin de lograr un resultado restaurativo. El objetivo no es castigar sino resolver conflictos, reestablecer relaciones sociales, dando herramientas reflexivas al adolescente para que pueda adquirir consciencia del daño que causó, lo enmienda y no lo repita. “JR propone una forma más humanizada de hacer justicia, enfatizando en la mediación y negociación de los conflictos entre las personas” (ICBF, 2012).

En ese sentido, el Código de Infancia y Adolescencia señala que el SRPA debe velar para que tanto el proceso como las medidas que se tomen sean de “carácter pedagógico, específico y diferenciado con respecto del sistema de adultos, conforme al principio de protección

El SRPA debe velar para que tanto el proceso como las medidas que se tomen sean de carácter pedagógico, específico y diferenciado con respecto del sistema de adultos, conforme al principio de protección integral garantizando la justicia restaurativa, la verdad y la reparación del daño.

### ILUSTRACIÓN 8 Determinantes y factores de riesgo en el nivel macro



integral, garantizando la justicia restaurativa, la verdad y la reparación del daño” (Ley 1098 de 2006, art. 140). Esto significa que debe primar el referente restaurativo desde que el adolescente es aprehendido hasta que logra una inclusión social.

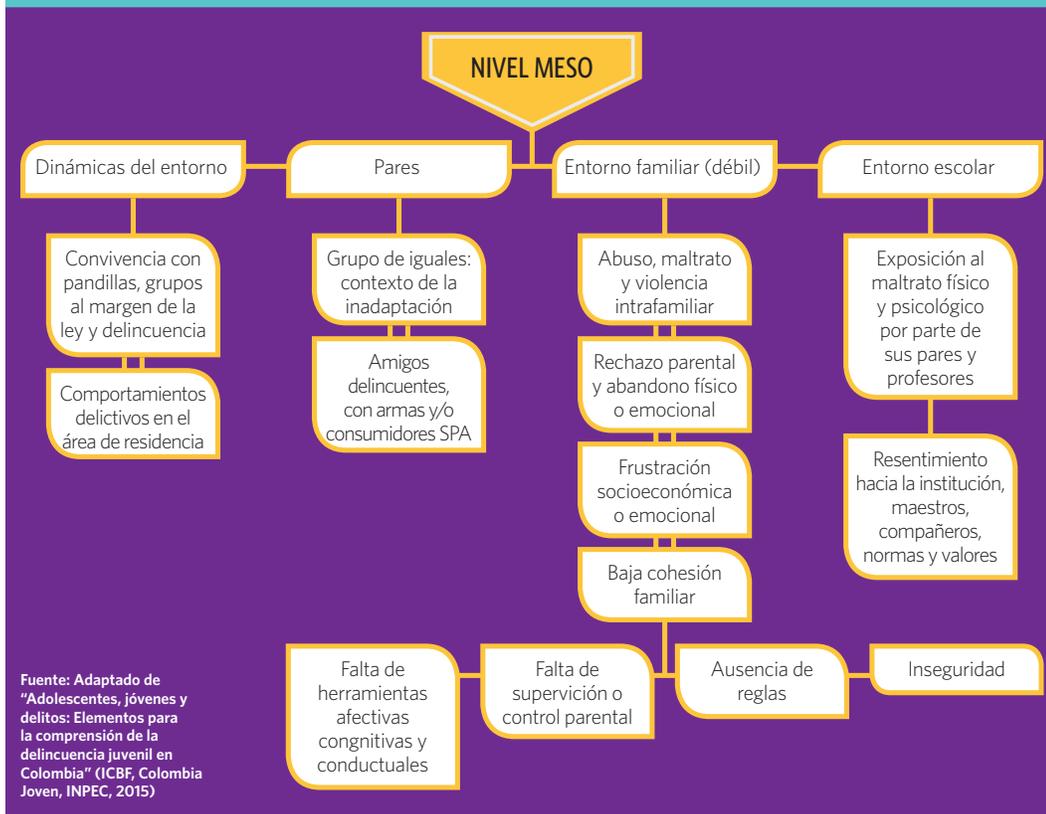
Por tanto, la privación de la libertad debe ser una sanción de carácter excepcional y en los casos que se aplique debe durar el menor tiempo posible. Las sanciones deben estar orientadas a permitir que el adolescente reflexione sobre el hecho que cometió, las consecuencias para la víctima y su entorno, la afectación a la sociedad y a su proyecto de vida. Lo anterior requiere de talento humano calificado, lineamientos técnicos definidos y recursos financieros para el adecuado funcionamiento del sistema. El país debe hacer una apuesta en esa línea.

### ■ Su entorno no es protector, es de riesgo

Diversas instituciones relacionadas con el SRPA<sup>1</sup> (ICBF, Colombia Joven, INPEC, 2015) realizaron una investigación de tipo cualitativo para

1 Observatorio del Bienestar de la Niñez, Subdirección del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y Dirección de Niñez y Adolescencia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF); Dirección del Sistema Nacional de Juventud “Colombia Joven” y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).

**ILUSTRACIÓN 9**  
Determinantes y factores de riesgo en el nivel meso



comprender qué caracteriza a los adolescentes en conflicto con la ley y el tipo de relaciones e interacciones que tienen con los diferentes entornos.

Tomando como referencia el modelo ecológico de Bronfenbrenner, las ilustraciones 10, 11 y 12 presentan los resultados clasificados de acuerdo con los niveles: macro (condiciones estructurales del entorno), meso (entorno próximo al adolescente) y micro (condiciones propias del individuo).

Además de los resultados del estudio *Adolescentes, jóvenes y delitos: Elementos para la comprensión de la delincuencia juvenil en Colombia*, (2015), una causa subyacente de la delincuencia juvenil es la prevalencia de construcciones sociales de género que estimulan conductas de riesgo por parte de los varones, de acuerdo con estereotipos nocivos que los “empujan a mostrar su hombría”.

Esto sumado a la pobreza y la exclusión, incrementan la vulnerabilidad de vinculación de las y los adolescentes a grupos armados, redes

**ILUSTRACIÓN 10**  
Determinantes y factores de riesgo en el nivel micro



Los adolescentes vinculados al SRPA evidencian ruptura del vínculo afectivo, carencia de espacios para el juego, recreación y deporte. Reflejan desigualdad, vulnerabilidad social, pobreza, exclusión del sistema educativo y del mercado laboral formal.

de narcotráfico y organizaciones criminales, al ver una posibilidad de “dinero fácil” y sentir que tienen poder y pertenecen a un grupo que los acepta, como correlato de la sociedad que los discrimina y no les ofrece oportunidades.

*Adolescentes en conflicto con la ley, Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes* (ICBF, 2012) también da una mirada a esta población adolescente y muestra que en su gran mayoría son hombres de zonas urbanas pertenecientes a niveles socioeconómicos bajos, que han crecido en medio de violencia intrafamiliar y no cuentan con entornos protectores en términos de ambientes afectivos contenedores que los forjen en normas de convivencia y respeto por los demás.

Pertenecen principalmente a familias monoparentales (con la madre como jefe de hogar) para las que deben asumir el rol de proveedores, sin que se les pregunte por el origen de los recursos económicos que aportan. Además, muchos ya son padres. Por ello su perfil psicológico se caracteriza por las dificultades que tienen para construir un proyecto de vida en su entorno social.

A lo anterior se agrega otra variable que es tanto causa como efecto, el uso de sustancias psicoactivas. Como lo señalan informes del ICBF, “la gran mayoría presenta una historia de vida marcada por la violencia intrafamiliar, el abuso, la explotación y el uso abusivo de sustancias psicoactivas. En este sentido, el medio familiar se transforma de entorno protector a entorno de riesgo” (ICBF, 2012).

En resumen, los adolescentes vinculados al SRPA evidencian ruptura del vínculo afectivo de la madre, padre o cuidador, carencia de espacios para el juego, recreación y deporte. Reflejan la desigualdad, la vulnerabilidad social, la pobreza, la exclusión del sistema educativo y del mercado laboral formal.

Por lo anterior, para prevenir que niñas, niños y adolescentes caigan en la delincuencia se deben fortalecer las oportunidades educativas, culturales, recreativas, deportivas y de participación ciudadana. La experiencia nacional e internacional ha demostrado que eso es lo correcto en materia de derechos humanos y además resulta menos costoso y más efectivo en términos sociales.

El país no ha profundizado ese campo y no ha completado los ajustes institucionales que requiere el SRPA para hacer frente a la

situación descrita, como lo muestra el informe de la Comisión de Evaluación del SRPA (Ley 1453, 2010). Entre los principales vacíos que se detectan están:

- 1) **Ausencia de un ente** rector del sistema.
- 2) **Insuficiente definición del** rol de la autoridad competente en el restablecimiento de derechos.
- 3) **Falta de definición** de una fuente de financiación que garantice el funcionamiento del sistema.
- 4) **Insuficiente equipo humano** capacitado en lineamientos técnicos actualizados para que los programas cumplan las sanciones y medidas de restablecimiento definidas en la ley.
- 5) **Falta de un sistema** de información integrado a nivel nacional, que dé cuenta de los datos que manejan Policía, Fiscalía e ICBF.

Adicionalmente, las diferencias de información dificultan el seguimiento y monitoreo de los adolescentes que incurrir en conductas punibles.

## DISMINUYE EL NÚMERO DE ADOLESCENTES EN EL SRPA

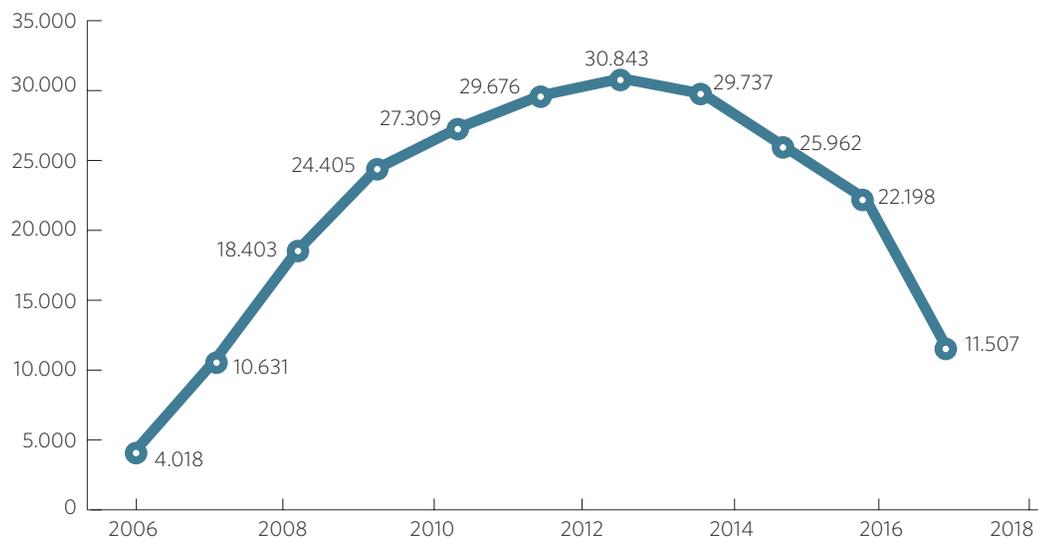
Entre 2007 y 2010, cuando el SRPA quedó implementado en todo el territorio nacional, hubo un crecimiento promedio del 43%. 2013 es el año que presenta más adolescentes vinculados al sistema (30.843) y desde ese año el número ha ido en descenso, en un promedio anual de 13,59%.

Estas cifras permiten dos lecturas. Desde el punto de vista del capital humano la realidad debe preocupar a familias, sociedad y gobierno, por la pérdida de oportunidades para un ser humano de desarrollar todas sus potencialidades y lo que ello significa para el desarrollo del país. De igual forma, por lo que implica en costos que recaen sobre los sistemas de justicia y protección social.

Y desde el punto de vista de la inseguridad que se percibe en la opinión pública por el supuesto incremento de delincuencia juvenil, las cifras demuestran que se trata de una participación mínima de la población adolescente en actividades delictivas. Eso obliga más bien a cuestionarse como sociedad por las fallas estructurales que ocasionan estos efectos sociales.

FIGURA 82

**Distribución histórica de adolescentes vinculados al SRPA**



Fuente: ICBF, 2017. Datos preliminares con corte a 30 de junio de 2017

**CAPITAL Y GRANDES CIUDADES, CON EL MAYOR NÚMERO DE ADOLESCENTES VINCULADOS**

Desde 2007 hasta junio 30 de 2017, un total de 234.689 adolescentes han estado vinculados al SRPA. El mayor número de adolescentes en el sistema se concentra en las ciudades de Bogotá y Medellín, donde el Distrito Capital casi duplica los casos de la capital antioqueña.

Se observa que tanto Bogotá como Medellín presentan los mayores índices de bienestar y al mismo tiempo reportan los números más elevados de casos, por lo que es claro que la vinculación al SRPA de ciudadanos menores de edad, pertenecientes en su mayoría a los quintiles bajo y más bajo de riqueza está estrechamente relacionada con la inequidad y la exclusión social de las grandes urbes.

Según los reportes de las direcciones regionales del ICBF, otro aspecto que caracteriza al SRPA es la relación que existe entre los delitos por los que son vinculados los adolescentes y las dinámicas delictivas propias de cada ciudad y región.

El comportamiento histórico evidencia que el hurto es el delito más frecuente por el que son sancionados (36,69%), seguido por el tráfico, fabricación o porte de estupefacientes (27,13%) y

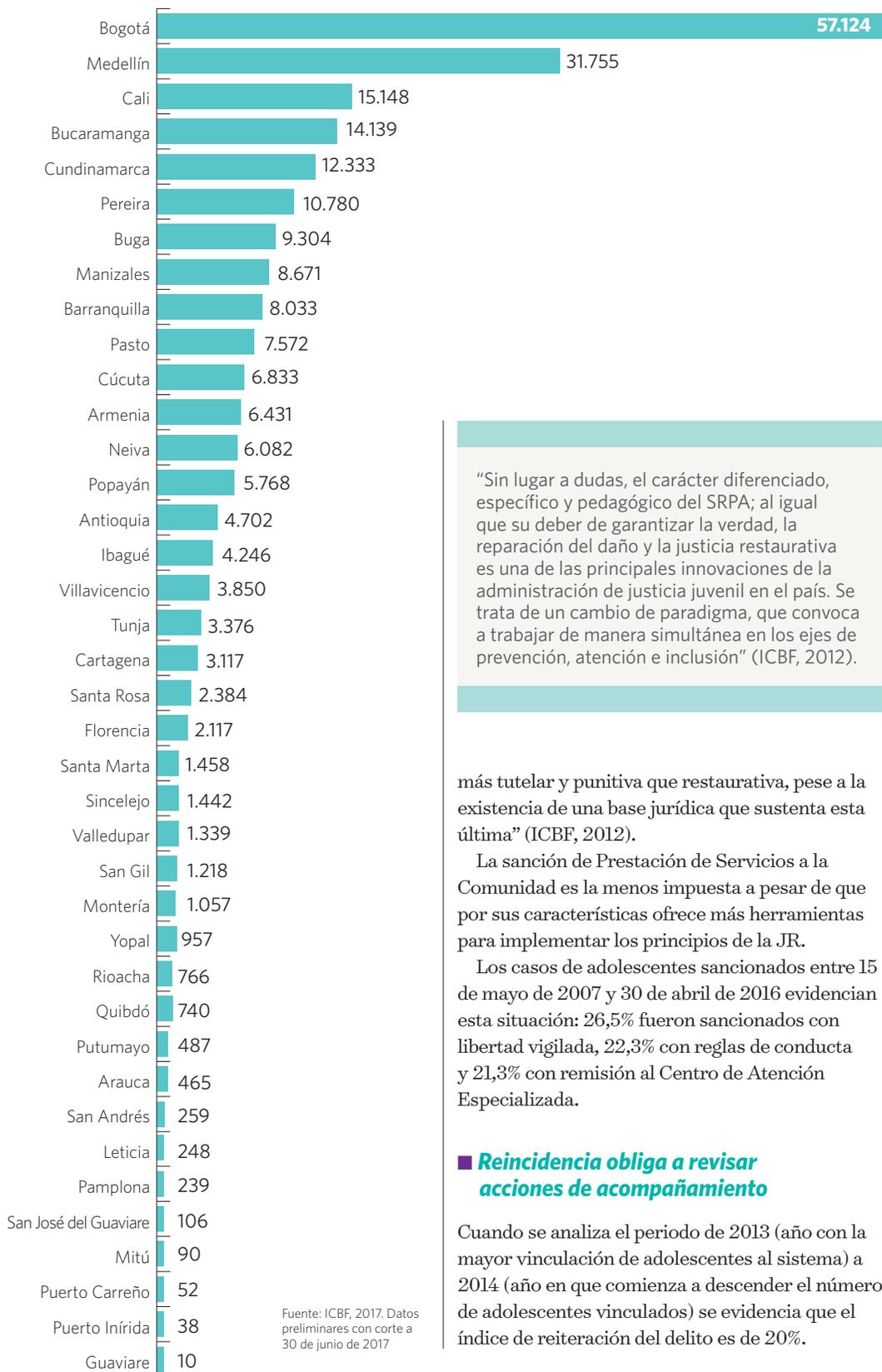
en un porcentaje menor las lesiones personales (8,64%).

Expertos señalan la necesidad de profundizar en las causas subyacentes del delito “Tráfico, Fabricación o Porte de Estupefacientes” (Art. 376 del Código Penal) y revisar su tipificación, ya que criminaliza las diferentes fases del negocio de las drogas, que envuelven dimensiones no comparables entre sí. Además, el llamado “microtráfico” vincula a niñas, niños y adolescentes suministrándoles droga gratuita para que su consumo los lleve a la dependencia o adicción, y esa condición los obligue a vincularse con la venta (ICBF, 2012).

**MENOS PRIVACIONES DE LIBERTAD Y MÁS SANCIONES PEDAGÓGICAS**

Con base en los principios de la JR, el SRPA tiene seis modalidades de sanciones de las cuales cinco son alternativas a la privación de la libertad en Centros de Atención Especializada. A pesar de las diferentes opciones de sanción, en Colombia sigue siendo alta la privación de la libertad, especialmente para los hombres, quienes tienen más conflicto con la ley. “La tendencia de los jueces en la recurrente imposición de la privación de la libertad refleja todavía una mentalidad

**FIGURA 83**  
**Histórico del número de adolescentes vinculados al SRPA por ciudad y departamento**



“Sin lugar a dudas, el carácter diferenciado, específico y pedagógico del SRPA; al igual que su deber de garantizar la verdad, la reparación del daño y la justicia restaurativa es una de las principales innovaciones de la administración de justicia juvenil en el país. Se trata de un cambio de paradigma, que convoca a trabajar de manera simultánea en los ejes de prevención, atención e inclusión” (ICBF, 2012).

más tutelar y punitiva que restaurativa, pese a la existencia de una base jurídica que sustenta esta última” (ICBF, 2012).

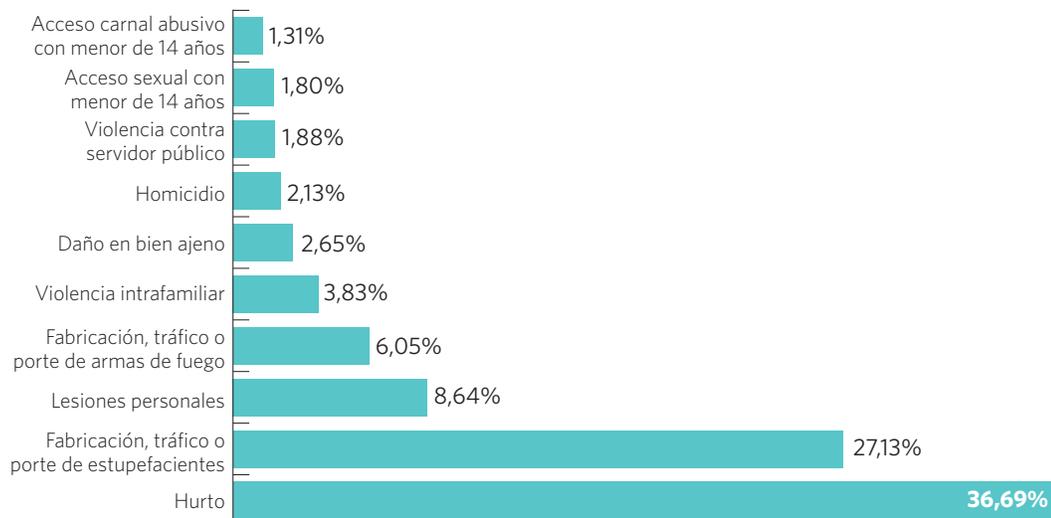
La sanción de Prestación de Servicios a la Comunidad es la menos impuesta a pesar de que por sus características ofrece más herramientas para implementar los principios de la JR.

Los casos de adolescentes sancionados entre 15 de mayo de 2007 y 30 de abril de 2016 evidencian esta situación: 26,5% fueron sancionados con libertad vigilada, 22,3% con reglas de conducta y 21,3% con remisión al Centro de Atención Especializada.

**■ Reincidencia obliga a revisar acciones de acompañamiento**

Cuando se analiza el periodo de 2013 (año con la mayor vinculación de adolescentes al sistema) a 2014 (año en que comienza a descender el número de adolescentes vinculados) se evidencia que el índice de reiteración del delito es de 20%.

Fuente: ICBF, 2017. Datos preliminares con corte a 30 de junio de 2017

**FIGURA 84****Participación por tipo de delitos procesados en el SRPA**

Fuente: ICBF 2017. Datos preliminares con corte a 30 junio 2017

Entre quienes reinciden la gran mayoría vuelve a hacerlo con el mismo delito u otro, mientras que un menor porcentaje lo hace con un delito más grave. La cifra de reincidencia preocupa al ser 4,5% más alta que la de adultos. Según el Departamento de Planeación Nacional<sup>2</sup>, un 15,5% de las personas que han ingresado al sistema penitenciario son reincidentes.

Esta situación hace urgente revisar las medidas que se están tomando para acompañar a los adolescentes egresados del SRPA en su retorno al medio familiar y social, puesto que es posible que estén volviendo a un entorno de ilegalidad y de falta de oportunidades, además con una actitud menos dispuesta pues ya han pasado por el sistema. Dichas acciones no deben ser responsabilidad exclusiva del ICBF, ya que además de responder por los lineamientos técnicos para la ejecución de las medidas y sanciones, el instituto se hace cargo de la ejecución de la medida de privación de libertad preventiva y de cuatro de las seis sanciones establecidas por el Código de Infancia y Adolescencia (ICBF, 2012).

### ■ Más acciones para adolescentes de 16 y 17 años

Del total de adolescentes vinculados al sistema desde 2007 hasta el 30 de junio de 2017, el 69,31% tenía entre 16 y 17 años.

Solo 30,69% estaba entre los 14 y 15 años de edad.

Además, las edades de mayor reincidencia son 17 y 16 años, con una mayor reiteración en el delito de hurto.

En cuanto al género, la gran mayoría de los adolescentes vinculados son hombres: 88,26%, lo cual muestra la necesidad de tener acciones dirigidas específicamente para población masculina.

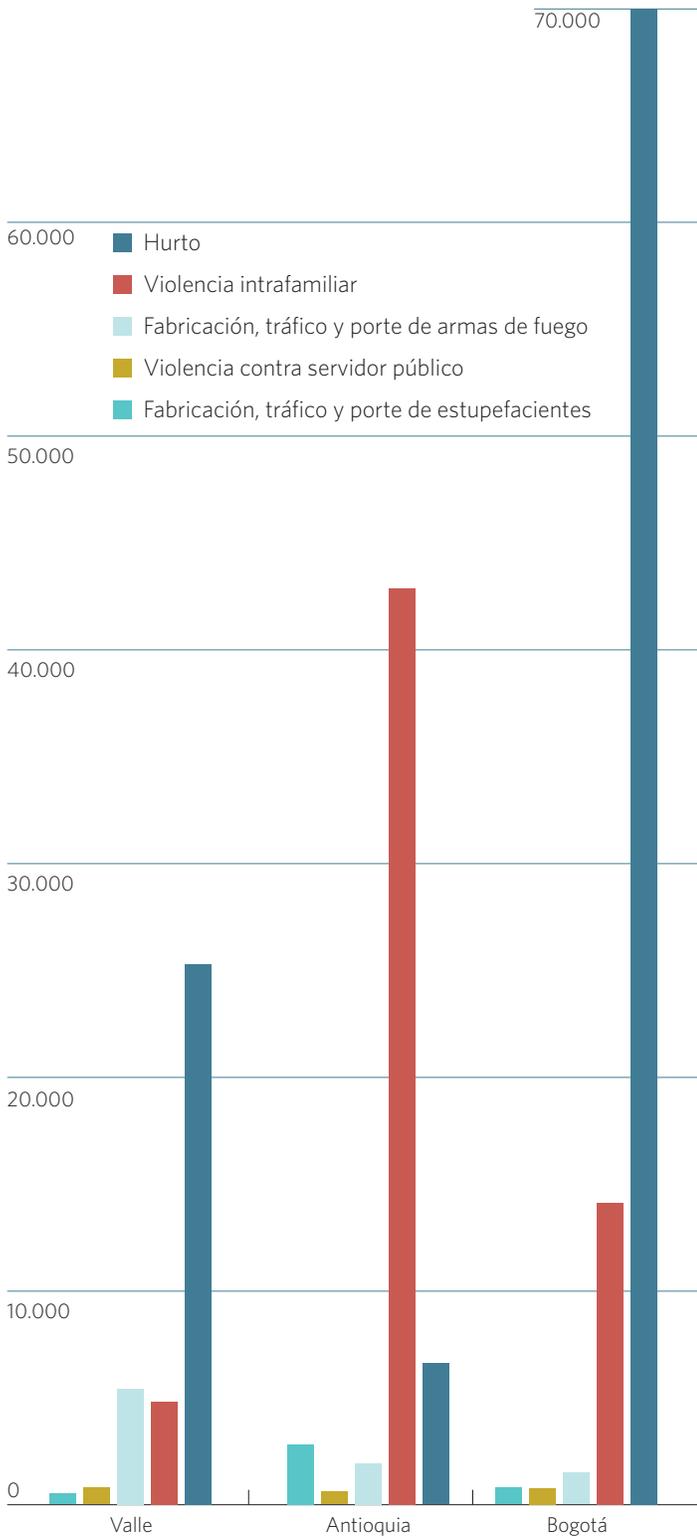
### ■ Acciones afirmativas

NiñezYa, sociedad civil por la infancia y la adolescencia, propone las siguientes acciones afirmativas, soportadas en estudios y evidencia sobre la situación de la niñez en Colombia.

● 2 DNP y Minjusticia lanzan estrategia de segundas oportunidades para resocialización de población carcelaria. Consultado 27 de enero de 2018 en <https://www.dnp.gov.co/Paginas/DNP-y-Minjusticia-lanzan-estrategia-de-segundas-oportunidades-para-resocializaci%C3%B3n-de-poblaci%C3%B3n-carcelaria.aspx>

**FIGURA 85**

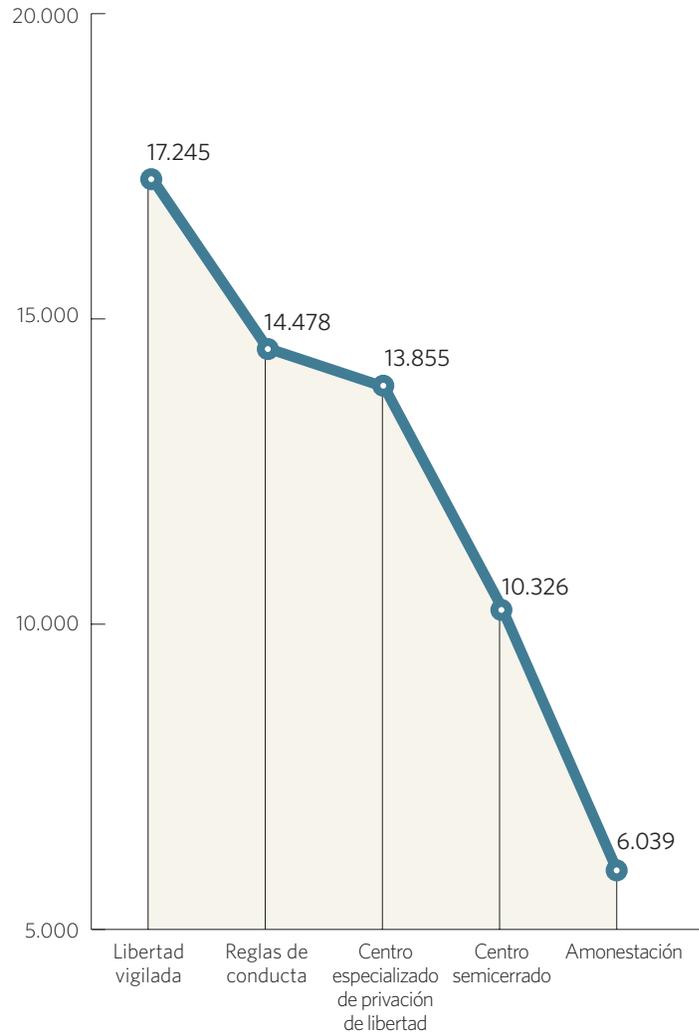
**Delitos de mayor ocurrencia en las tres principales regionales en ingresos**



Fuente: ICBF 2016, estadísticas nacionales SPRA con corte abril 2016

**FIGURA 86**

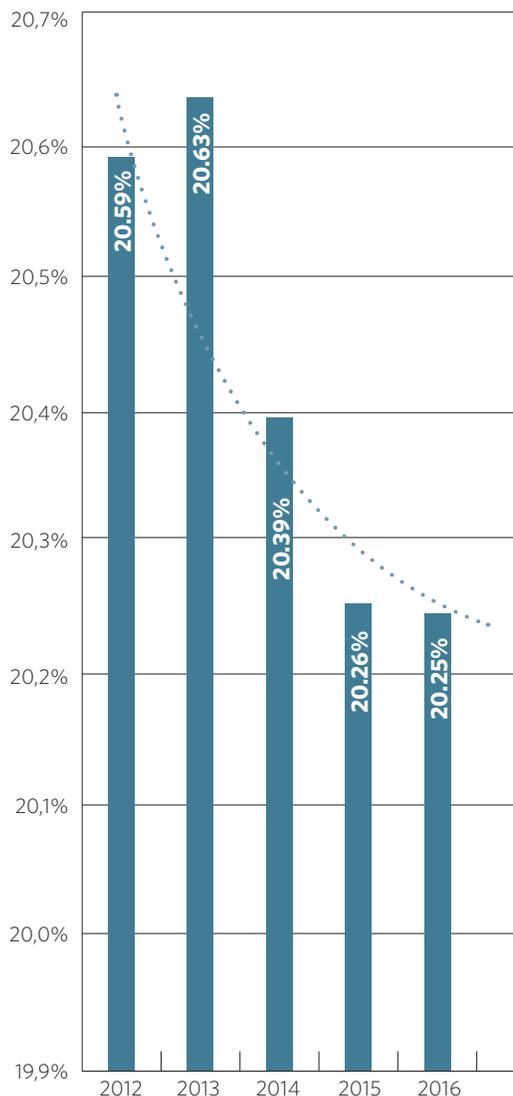
**Sanciones más frecuentes**



Fuente: ICBF, 2016. Datos de 15 de mayo 2007 a 30 abril 2016

**FIGURA 87**

**Reincidencia en el periodo analizado año 2013 vs 2014 y abril 2016**

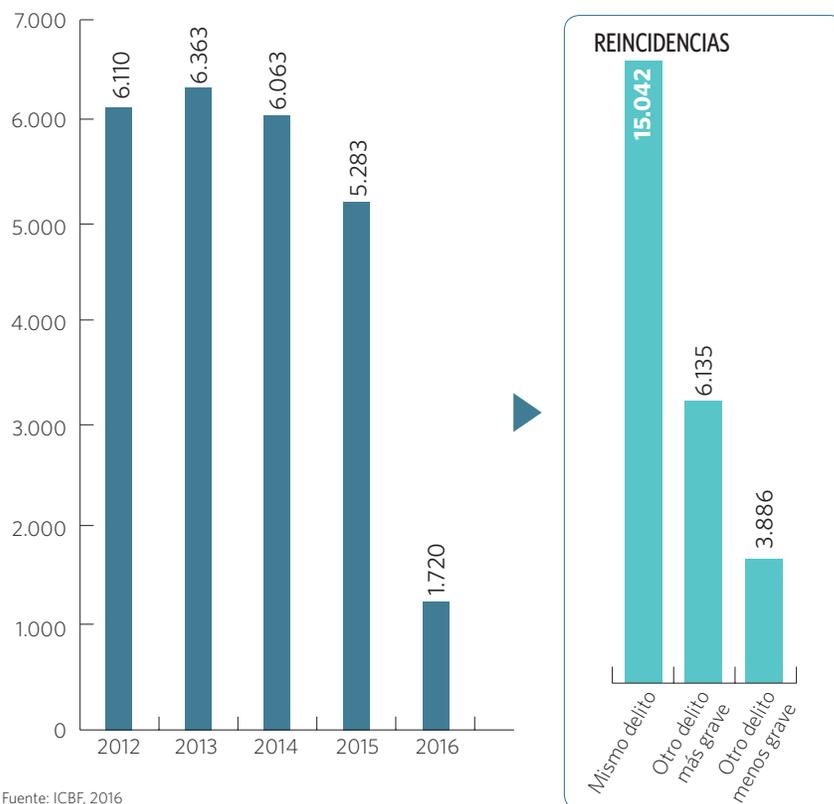


- El índice de REITERACIÓN del delito frente a los ingresos de lo corrido del **2014** es: **20,39%**  
 - Reincidentes 2014: **6.063**  
 - Total ingresos SRPA 2014: **29.737**
- El índice de REITERACIÓN del delito frente a los ingresos de lo corrido del **2015** es: **20,26%**  
 - Reincidentes 2015: **5.259**  
 - Total ingresos SRPA 2015: **25.962**
- El índice de REITERACIÓN del delito frente a los ingresos de lo corrido del **2016** es: **20,25%**  
 - Reincidentes 2016: **1.720**  
 - Total ingresos SRPA 2016: **8.495**

Fuente: ICBF, 2016

**FIGURA 88**

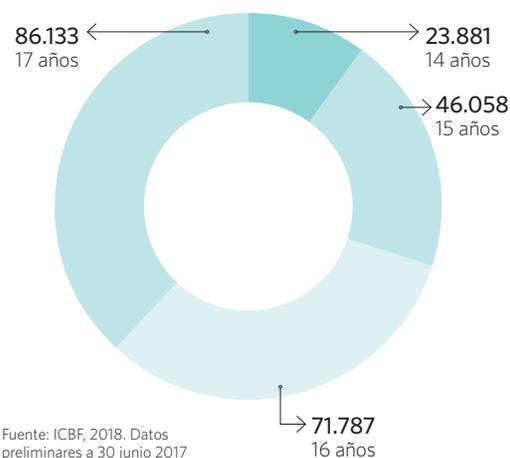
**Reincidencia en el periodo analizado año 2012 a abril 2016**



Fuente: ICBF, 2016

**FIGURA 89**

**Eddes de adolescentes vinculados al SRPA**



Fuente: ICBF, 2018. Datos preliminares a 30 junio 2017

**TABLA 11**  
**Planteamientos para el programa de gobierno 2018-2022**

<b>Políticas y programas sociales</b>	Ampliar las coberturas de los programas sociales en torno a la generación de empleo y los proyectos productivos para la familia y para la población más joven de Colombia.
	Generar un mayor número de programas territoriales y locales de recreación, artes y deportes para los adolescentes y jóvenes.
	En articulación con el SENA y el Ministerio de Educación Nacional, promover un mayor número de programas territoriales y locales de educación superior (técnica, tecnológica y profesional), que brinden oportunidades de formación a los adolescentes y jóvenes.
	Promover políticas e iniciativas de educación y cultura de paz, resolución pacífica de conflictos y ejercicio de ciudadanía.
	Fortalecer la actuación judicial en relación con los adultos que utilizan a los menores de 18 años para la comisión de actos delictivos.
	Trabajar conjuntamente con el Ministerio de Educación Nacional para promover en las instituciones educativas la cultura de la legalidad y la prevención del delito, así como el trabajo con los padres y cuidadores en procesos formativos y pautas de crianza.
<b>Fortalecimiento familiar</b>	Fortalecer las rutas de atención del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), de forma que las entidades del orden nacional y territorial establezcan acciones para el fortalecimiento de las familias como entorno protector, que facilite el ejercicio de los derechos de la niñez, estableciendo vínculos afectivos, de cuidado, comunicación y valores.
	Acompañar y apoyar a las familias de los adolescentes vinculados al SRPA, haciendo énfasis en la prevención de violencias, la reintegración familiar y la promoción de entornos protectores.
	Fortalecer las actividades pedagógicas que brinden orientación a los padres de familia que enfrentan problemas de comportamiento por parte de sus hijos.
	Fortalecer los mecanismos de vigilancia alrededor de las escuelas.
	Reforzar los programas de permanencia escolar para niñas, niños y adolescentes, garantizando su calidad, flexibilidad y pertinencia para contextos socioculturales determinados.
	Introducir programas de prevención y atención de la violencia escolar.
<b>Programas preventivos especializados en infancia y adolescencia</b>	Focalizar a la población que ha estado por fuera del sistema educativo, aumentando los mecanismos para su ingreso y retorno, con programas flexibles que no resten calidad.
	Fortalecer los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde edades tempranas.
	Consolidar y ampliar la atención integral a niñas, niños, adolescentes y jóvenes que han iniciado algún consumo de sustancias psicoactivas.
	Fortalecer los programas que promueven la construcción de proyectos de vida para adolescentes y jóvenes.
	Trabajar conjuntamente con el Ministerio de Salud y Protección Social en programas de atención en salud mental, así como en derechos sexuales y reproductivos.

Fuente: Tomado de "Adolescentes, jóvenes y delitos: Elementos para la comprensión de la delincuencia juvenil en Colombia" (ICBF, Colombia Joven, INPEC, 2015)

## ■ **LOS YA (prioridad absoluta):**

- 1) **Asegurar la formación** y el acompañamiento a las familias de los y las adolescentes privados de libertad en el SRPA o en procesos de semi-internamiento o sanciones pedagógicas, que garantice la continuidad y el éxito del proceso, así como el acompañamiento familiar una vez los jóvenes regresan a su entorno.
- 2) **Hacer una revisión** del sistema de responsabilidad penal actual desde la naturaleza planteada en el Código de Infancia y Adolescencia del carácter de “justicia restaurativa” y “pedagógico” con participación activa de la sociedad civil en la vigilancia, control y mejoramiento del mismo, de acuerdo con el artículo 110 de la Ley 1453 de 2010, por el cual se establece la Comisión de Evaluación del SRPA y en ella se incluye la presencia de “un (1) delegado/a de la Alianza por

la Niñez Colombiana”, con la función de evaluar el proceso, identificar aspectos críticos de la aplicación y operación del sistema y elaborar recomendaciones. El plazo de aplicación, que era de 6 meses, a la fecha no se ha cumplido.

- 3) **Fortalecer la atención**, operación e inversión en una real implementación del SRPA desde su carácter pedagógico y de justicia restaurativa, en articulación con la Política Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, el Código de Policía y Convivencia, con los recursos del Fonset y Fonsecon, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 399 de 2011 art. 9 y la Ley 1106 de 2006, art. 6, respectivamente.
- 4) **Implementar procesos de** formación y certificación de los funcionarios a cargo del SRPA en la implementación de los lineamientos de justicia restaurativa y carácter pedagógico de la sanción.





FOTO: CORTESÍA PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN SENTIDOS Y PRÁCTICAS POLÍTICAS DE NIÑOS Y JÓVENES EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD EN EL EJE CAFETERO, ANTIOQUÍA Y BOGOTÁ DE COLCIENCIAS, FUNDACIÓN CINDE Y UNIVERSIDADES PEDAGÓGICA NACIONAL Y DE MANIZALES

## Cultura de paz, reconciliación y convivencia

**YA es tiempo de que la  
NIÑEZ sea reconocida  
como gestora de paz**

## SOBRE LA TEMÁTICA

Niñas, niños y adolescentes siempre serán determinantes en una sociedad. Por tanto en el momento actual que vive Colombia es necesario reconocer ese hecho, para que con los adultos compartan la responsabilidad que tiene la nación de transitar el camino hacia la paz. Los 15.448.285<sup>1</sup> de menores de edad que habitan el país tienen la energía, el entusiasmo y la capacidad para tan importante misión.

Como sucede con los adultos, los primeros pasos de este camino incluyen el reconocimiento de las situaciones dolorosas y de vulneración por las que han pasado y que todavía persisten, por cuenta de un conflicto armado de más de 50 años. En ese sentido, es central la participación de niñas, niños y adolescentes

1 Fuente: Cálculos de la Alianza por la Niñez Colombiana con base en proyecciones poblacionales del DANE (CENSO 2005).

víctimas del conflicto armado en la construcción del nuevo país. Que su voz sea escuchada y tenida en cuenta en todas las acciones que se realicen para lograr la reconciliación y la convivencia.

El país tiene el compromiso de crear un nuevo futuro, en el que niñas, niños y adolescentes tengan derecho a educarse y a jugar, sin dedicar tiempo en actividades que no son propias de su edad. Como reza el objetivo 16 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), tienen derecho a una sociedad justa, pacífica e inclusiva.

## NIÑAS Y NIÑOS, VÍCTIMAS DE UNA GUERRA DE MEDIO SIGLO

Por varias décadas, generaciones de niñas y niños nacieron y vivieron en medio de un conflicto armado, que por

ILUSTRACIÓN 11  
Ecosistema de los efectos del conflicto armado en Colombia



Fuente: Elaboración propia a partir de "Niños y Niñas: Determinantes en la Construcción de la Paz Territorial, Estable y Duradera" (Fundación PLAN, 2015)

sus múltiples hechos victimizantes dejó en ellos profundas huellas emocionales, relacionales y culturales. Por tanto, millones de mujeres y hombres colombianos no tuvieron una infancia y una adolescencia que les permitieran ser y hacer aquello que valoraban, con lo cual su desarrollo humano fue vulnerado.

Según el Registro Único de Víctimas (RUV)<sup>2</sup>, 8.270.812 colombianos se han declarado víctimas del conflicto, de los cuales 29% (2.382.086) son ciudadanos entre los 0 y 17 años. Por sexo, 48,4% (1.155.838) corresponde a niñas y adolescentes. Entre 2010 y 2016 solo 13.351 niñas, niños y adolescentes víctimas habían ingresado al programa de atención especializada.

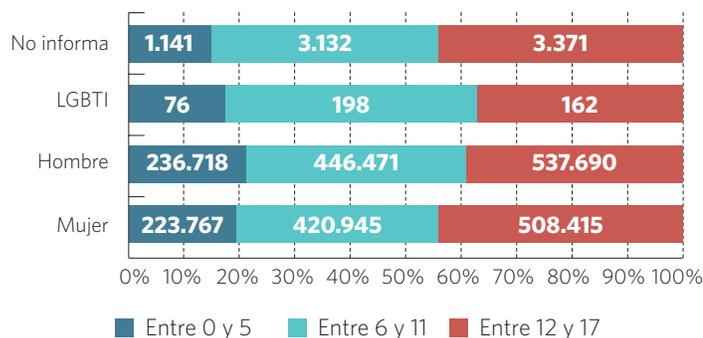
Como lo señala el Auto 251 de 2008 de la Corte Constitucional, niñas, niños y adolescentes en situación de desplazamiento son las víctimas más débiles y vulnerables de la población desplazada, con el agravante de que la política pública sobre desplazamiento forzado carece de un enfoque integral y de atención diferencial para ellos, con lo cual niñas y niños han sido invisibles a la respuesta del Estado.

De acuerdo con (Fundación PLAN, 2015, pág. 19), el desplazamiento en la niñez ocasiona la vulneración de derechos a la salud física y mental, al estado nutricional, al logro educativo, a la protección física y a la participación e inclusión de sus opiniones, de igual forma al acceso al

● 2 UARIV con corte diciembre 1 de 2017

FIGURA 90

**Porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado, por edad**



Fuente: Fundación PLAN (2017), repositorio de datos Bogotá, Colombia a partir del (RUV)

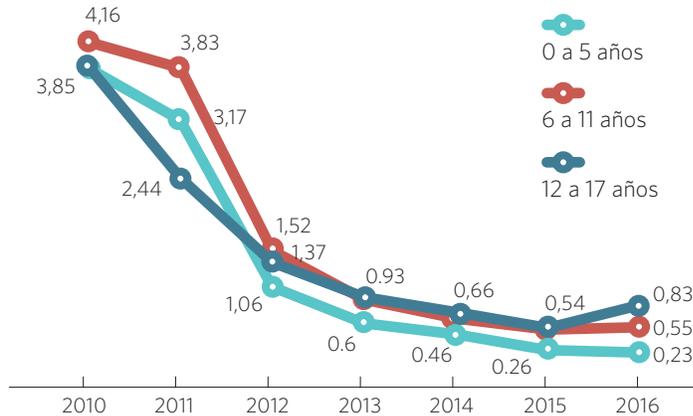
**ILUSTRACIÓN 12**  
**Niñez víctima de desplazamiento, según la inclusión en el RUV**



Fuente: Fundación PLAN (2017), repositorio de datos Bogotá, Colombia a partir del (RUV)

**FIGURA 91**

**Niñez víctima del conflicto armado que ha ingresado al programa de atención especializada**



Fuente: Fundación PLAN (2017), repositorio de datos Bogotá, Colombia a partir del (RUV)

juego, la recreación y el deporte. Además, el desplazamiento origina otros hechos victimizantes como reclutamiento forzado, minas antipersonales, violencia sexual, crímenes individuales contra la integridad e incorporación a comercios ilícitos y acciones delictivas por parte de grupos armados no estatales.

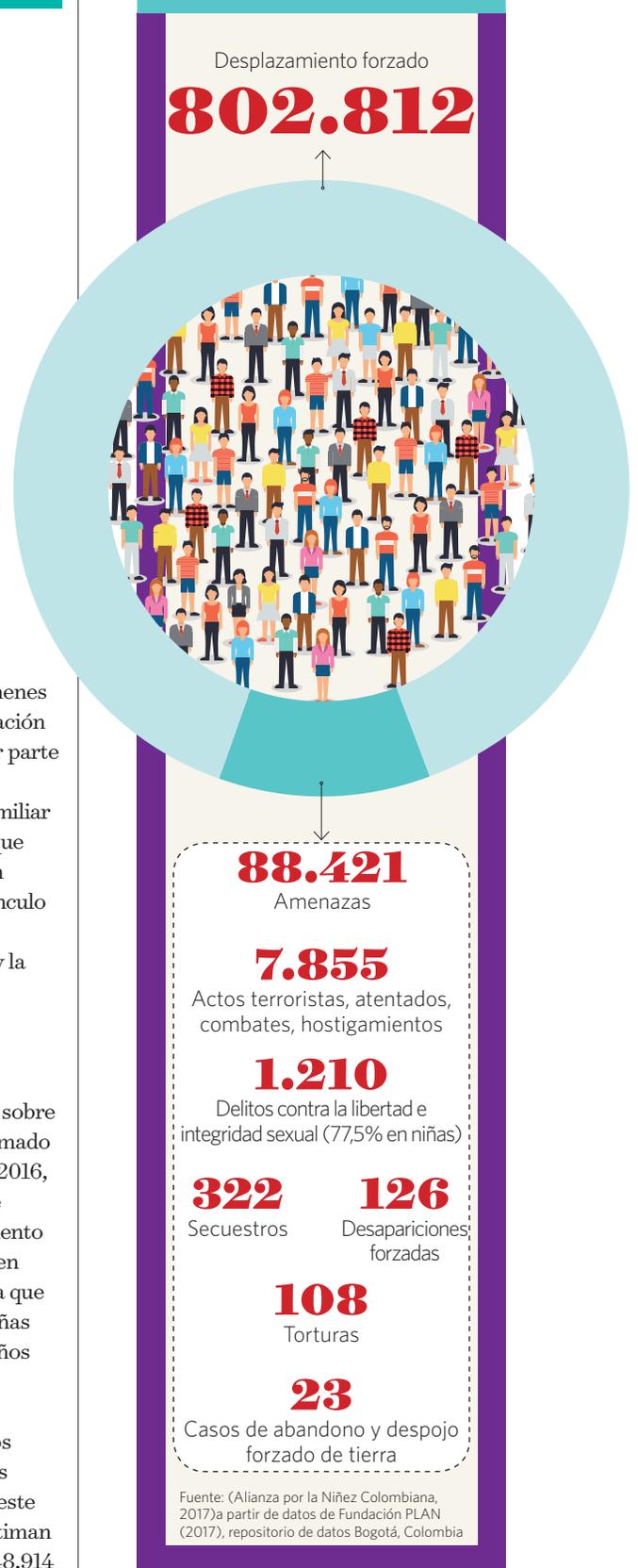
Igualmente, este flagelo afecta al núcleo familiar y cuidadores de la niñez, con repercusiones que van desde la orfandad hasta la desintegración familiar, pasando por el debilitamiento del vínculo familiar y el deterioro de las capacidades y competencias para el cuidado, la protección y la provisión.

■ **En las filas del conflicto**

De acuerdo con el tercer informe específico sobre Colombia en materia de niñez y conflicto armado del Secretario General de Naciones Unidas 2016, entre septiembre de 2011 y junio de 2016, se registró un total de 1.556 casos de reclutamiento y utilización de niñas, niños y adolescentes en 29 departamentos del país. El reporte indica que la edad promedio de reclutamiento de las niñas fue 13,4 años de edad y la de los niños 14,1 años (Unicef, 2016).

Además del reclutamiento, niñas, niños y adolescentes fueron víctimas de otros delitos cometidos por miembros de grupos armados ilegales, incluso de la fuerza pública. Según este mismo informe, “fuentes independientes estiman que entre 2008 y 2012, hubo por lo menos 48.914

**ILUSTRACIÓN 13**  
**Cifras de niñez víctima del conflicto armado, por hecho victimizante. 2010 - 2016**



menores de edad que habían sido víctimas de violencia sexual, cuyos presuntos perpetradores eran miembros de grupos armados. Entre estas víctimas, 41.313 eran niñas y 7.601 niños”. (Unicef, 2016)

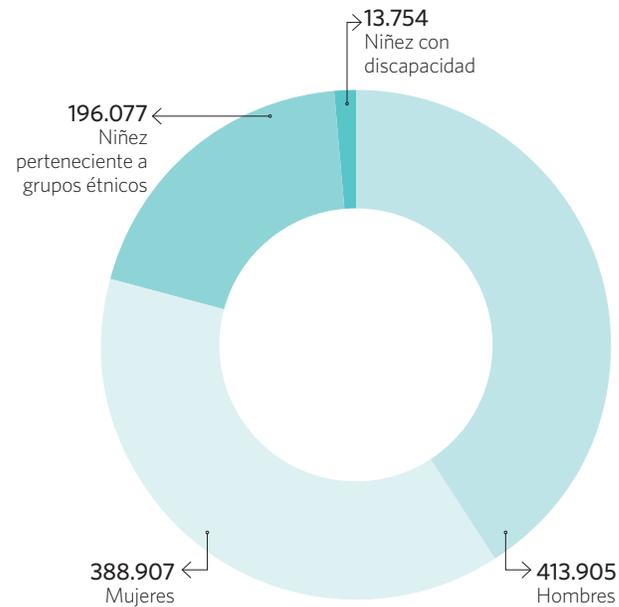
### ■ Niñez desvinculada

Las necesidades específicas de niñas y niños reclutados y utilizados en hostilidades deben tomarse en consideración, en particular cuando se trata de violencia sexual. Los programas de respuesta y atención deben estar en capacidad de aproximarse adecuadamente a estas vulneraciones y garantizar la protección de niñas y niños contra la violencia y explotación sexual.

El Comité de los Derechos del Niño (CDN) recomienda fortalecer las medidas para asegurar que a niñas y niños víctimas de los delitos contemplados en el Protocolo Facultativo se les proporcione la asistencia inmediata, culturalmente adecuada y amigable, para su recuperación física y psicológica, así como para su reintegración social.

Este hecho victimizante sirve de ejemplo para

**FIGURA 92**  
**Enfoque diferencial de la niñez desplazada**



Fuente: Fundación PLAN (2017), repositorio de datos Bogotá, Colombia a partir del (RUV)

**FIGURA 93**  
**Niñez desplazada por grupo de edad**



Fuente: Fundación PLAN (2017), repositorio de datos Bogotá, Colombia a partir del (RUV)

evidenciar la falta de colaboración armónica entre entidades, estipulada en el art. 26 de la Ley 1448 (Ministerio del Interior, 2012), puesto que se presentan discordancias entre los reportes de SUIN y RUV, así como el bajo porcentaje de niñas, niños y adolescentes víctimas que han ingresado a programas de atención especializada (ver Figura 92).

Según el Informe alterno sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes en Colombia<sup>3</sup>, la situación de los adolescentes desvinculados de las FARC-EP muestra que luego de ser retirados de los Lugares Transitorios de Acogida, fueron reintegrados a sus familias de origen, las cuales se encontraban en la misma precaria situación de pobreza y vulnerabilidad que tenían cuando sus hijos se vincularon a las filas.

La única intervención la realizan las Defensorías de Familia del ICBF, con

● 3 Presentado en el marco del periodo de revisión 2013 al 2017 al Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas para la 17 Sesión del Examen Periódico Universal (EPU).

**FIGURA 94**  
**Niñez desvinculada del conflicto armado que ha ingresado al programa de atención especializada del ICBF**



Fuente: Fundación PLAN (2017), repositorio de datos Bogotá, Colombia a partir de cifras del Sistema Único de Información de la Niñez del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SUIN)

Si bien el Sistema Único de Información de la Niñez (SUIN) del Sistema Nacional de Bienestar (SNBF) arroja un total de 3.500 niños y adolescentes desvinculados en proceso administrativo de restablecimiento de derechos (PARD), el Registro Único de Víctimas indica que entre 2010 y 2016 se han incluido 1.109 niñas, niños y adolescentes (Con corte a 31 de julio de 2017). Además de la discrepancia entre los registros de las dos entidades, preocupa que las cifras pueden no reflejar la realidad, teniendo en cuenta que muchos abandonan los grupos armados cuando ya no son menores de edad.

equipos insuficientes, sin enfoque especial y diferencial, ni estrategias de mejora de sus capacidades técnicas o productivas. Tampoco está garantizada la atención en salud, los subsidios económicos pactados, ni los apoyos educativos que les permitan construir un proyecto de vida (Alianza por la Niñez Colombiana, 2017).

Todo lo anterior muestra una regresividad en la normatividad con relación a los derechos de las víctimas por ausencia de Medidas de Asistencia y Atención, según lo estipula el Título VII (en sus artículos 189 a 191) y en el Título VIII (artículos 192 a 194) de la Ley 1448 de 2011. En especial preocupa el incumplimiento por la no reforma de la mencionada ley, así como la falta de financiación efectiva (fondo de reparación) (COHES USAID, 2017).

### ■ Víctimas de las minas

De acuerdo con datos de la Dirección para la Atención Integral Contra Minas Antipersonal (Daicma), se han registrado desde 1990 hasta el 31 de agosto de 2017, 11.495 víctimas de minas antipersonal (MAP) y municiones sin explotar (MUSE) de las cuales 10,1% (1.172) son niñas, niños y adolescentes. La entidad territorial con mayor número de víctimas es Antioquia con 2.531 casos, seguida de Meta con 1.136 casos. En 2002 se registró el mayor número de víctimas.

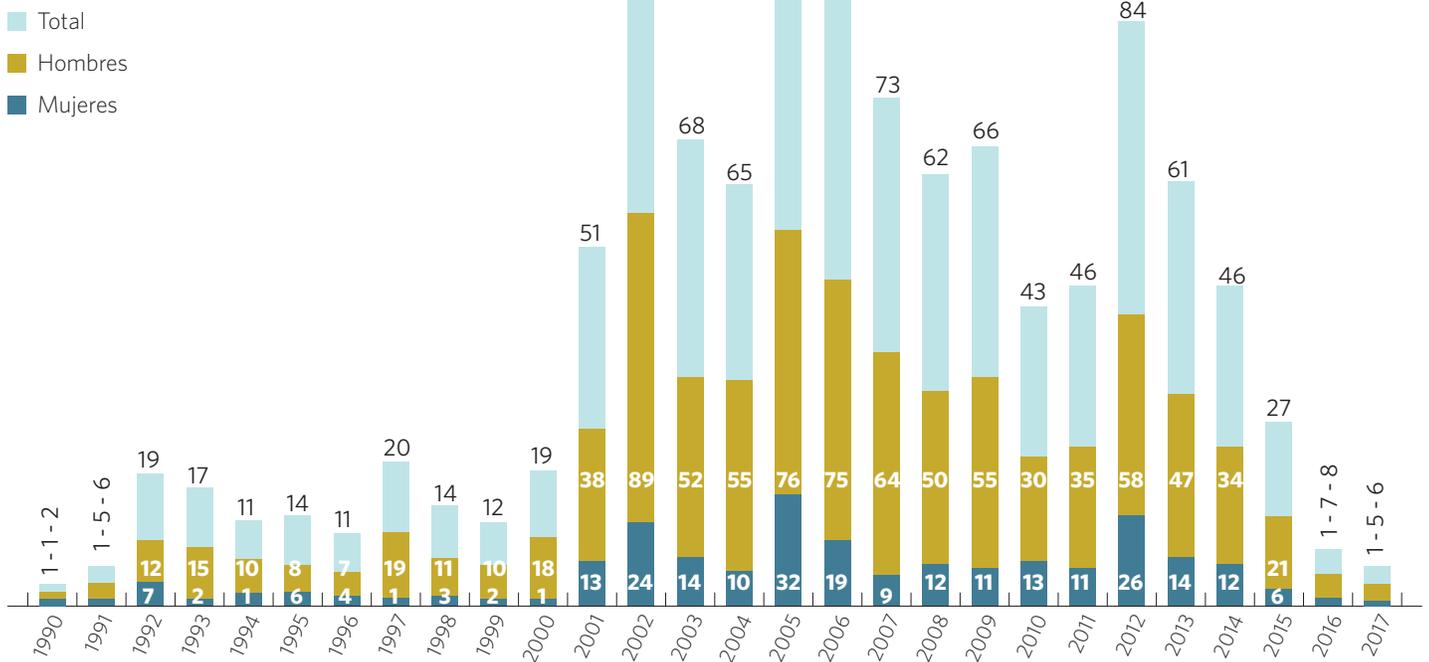
### ■ Niñez de las comunidades étnicas, la más vulnerable

Según el RUV, de la población total de víctimas registradas, 12% indicó pertenecer a una minoría étnica, de esa proporción 288.789 eran niñas, niños y adolescentes (12%).

La afectación del conflicto armado en la infancia y adolescencia demanda los mayores esfuerzos de la institucionalidad, particularmente en la definición clara de un mecanismo de articulación intersectorial e interinstitucional que materialice acciones integrales a fin de garantizar la aplicación efectiva de la Ley 1098, la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, así como el Protocolo de participación de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado (Alianza por la Niñez Colombiana, 2016).

**FIGURA 95**

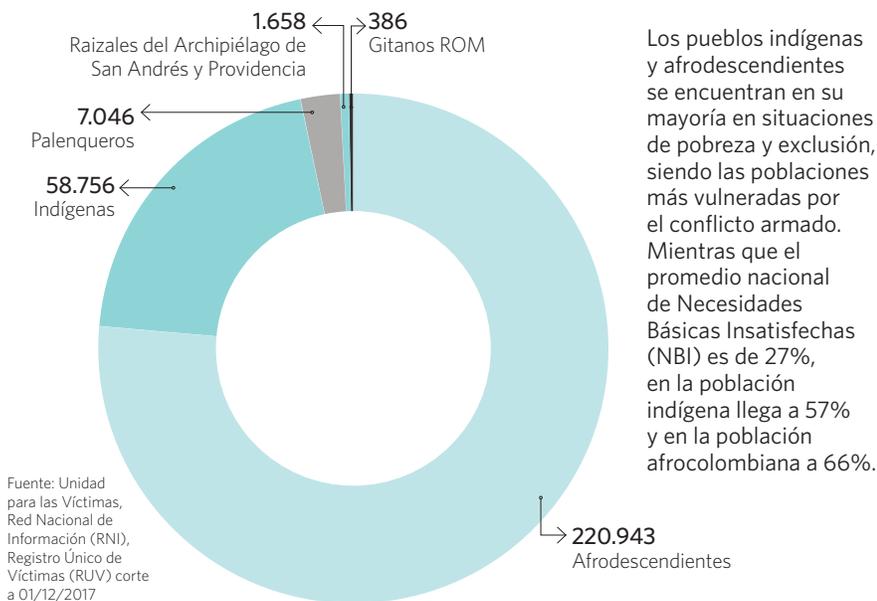
**Número de niñas, niños y adolescentes víctimas de Minas Antipersonal (MAP / MUSE), por sexo**



Fuente: Fundación PLAN (2017), repositorio de datos Bogotá, Colombia a partir de cifras la Dirección para la Acción Integral contra Minas Antipersonal (Daicma)

**FIGURA 96**

**Niñez víctima del conflicto armado, por pertenencia étnica**



Fuente: Unidad para las Víctimas, Red Nacional de Información (RNI), Registro Único de Víctimas (RUV) corte a 01/12/2017

**FIGURA 97**  
**Indicadores de estrés postraumático en estudio con grupo de niñas y niños víctimas, versus no víctimas**



Fuente: Impacto del conflicto armado en el estado psicosocial de niños y adolescentes (ICBF, OIM, Unicef, 2014, pág. 128)

## IMPACTO PSICOLÓGICO, SEGÚN EL HECHO VICTIMIZANTE

De acuerdo con el estudio *El Impacto del conflicto armado en el estado psicosocial de niños y adolescentes*<sup>4</sup> (ICBF, OIM, Unicef, 2014), “en general, los niños, niñas y adolescentes víctimas presentan un mayor impacto en los indicadores psicosociales asociados al afecto, así como en indicadores comportamentales frente a los niños que no son víctimas del conflicto. Al analizar cada hecho victimizante se puede observar que, [...] los niños desplazados presentan problemas en el ámbito afectivo, pero se diferencian de los desvinculados en que no muestran sentimientos de culpa [...] Los desvinculados, por su parte, presentan más comportamientos infractores y agresivos que los desplazados. [...] La niñez desplazada exhibe mayores indicadores de retraimiento, quejas somáticas, ansiedad y problemas de atención, en comparación con la población general”.

### ■ La discapacidad en interacción con la condición de víctima

En el Protocolo para la participación de niños, 2015, la Unidad para las Víctimas señala que se consideran víctimas con discapacidad aquellas personas que además de haber experimentado los hechos victimizantes presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales,

● 4 Este estudio surge como respuesta a los requerimientos de la Ley 1448 de 2011 en materia de atención psicosocial a la niñez. La muestra estuvo conformada por un total de 1.666 niños, niñas y adolescentes, de los cuales 986 son víctimas del conflicto armado y 680 no lo son. La investigación siguió un diseño mixto multimétodo cuya ventaja es utilizar técnicas y estrategias cualitativas y cuantitativas en un mismo contexto y grupo de participantes, lo cual permite un mayor acercamiento a la realidad.

puede impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

La interacción de la condición de víctima con la discapacidad deriva en tres posibles escenarios:

- ❑ **Cuando el hecho** victimizante ocasiona de forma directa la discapacidad física, sensorial, intelectual, mental o múltiple.
- ❑ **Cuando la víctima** ya presentaba una discapacidad antes de la ocurrencia del hecho victimizante, pero tal hecho agravó la discapacidad.
- ❑ **Cuando la víctima** ya ha experimentado el hecho victimizante y luego adquiere la discapacidad. (Protocolo para la participación de niños, n. y. 2015).

### ■ Acciones afirmativas

Muchos actos no se pueden reparar porque nada puede reemplazar a quienes fallecieron o desaparecieron, ni borrar las experiencias vividas, el desarraigo o los años de sufrimiento. Sin embargo, mediante políticas que incorporen la recuperación psicoafectiva y desarrollen capacidades para la inclusión productiva y laboral, es posible lograr que las víctimas y sus familiares superen las consecuencias de la violencia y conciban un porvenir familiar positivo, que a su vez contribuya al fortalecimiento del tejido comunitario y social.

NiñezYa, sociedad civil por la infancia y la adolescencia, propone las siguientes acciones afirmativas, soportadas en evidencia sobre la situación de la niñez en Colombia y la formulación técnica y programática, en el marco de los acuerdos de paz.

TABLA 12  
Planteamientos para el programa de gobierno 2018-2022

<p><b>Principios para el trabajo con niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado en el marco de la Ley 1448</b></p>	<p>Niñas, niños y adolescentes, en especial si han sido víctimas del conflicto armado, deben <u>estar en el centro</u> de todos los procesos que contribuyan a la construcción de la paz.</p>
	<p>Los procesos de <u>atención integral</u> a niñas, niños y víctimas del conflicto armado, que se realicen bajo la Ley 1448 de 2014, se deben desarrollar en el marco de la <u>Reparación Transformadora y Participativa</u>.</p>
	<p>El reconocimiento de la <u>dignidad</u> de niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado como <b>sujetos históricos</b> es la base de los procesos de reconciliación, inclusión y no discriminación, en el marco de la <u>Justicia Transicional</u>.</p>
	<p>La <u>acción sin daño</u> es el imperativo ético para la intervención con niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado.</p>
	<p>La paz territorial, estable y duradera se construye con la <u>participación activa</u><sup>(*)</sup> de niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado, en ambientes seguros.</p>
	<p>La <u>igualdad de género</u> contribuye al acceso, control y oportunidades más equitativas para niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado.</p>
	<p>La <u>inclusión y no discriminación</u> de niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado contribuye al cambio social y a la convivencia pacífica.</p>
<p><b>Proceso de reparación integral a niñas, niños y adolescentes víctimas del conflicto armado</b></p>	<p>Crear <u>entornos protectores incluyentes y seguros</u> donde las comunidades, especialmente niñas, niños y adolescentes y mujeres víctimas, vivan dignamente, se recuperen psicosocialmente de los impactos del conflicto armado y reconstruyan <u>sus horizontes de vida</u> y su estructura familiar, libres de prácticas sistemáticas y generalizadas de maltrato y violencias, incluidas las de género y las sexuales.</p>
	<p>Desarrollar entornos con atenciones de calidad que logren potenciar la creatividad e imaginación de cada niña y niño en todo el territorio nacional. Que jugar, leer, pintar, explorar y soñar no sea exclusivo de lo urbano.</p>
	<p>Identificar las experiencias de violencia sexual vividas por niñas, adolescentes y mujeres; el impacto diferenciado del conflicto armado en las mujeres; las <u>prácticas y las acciones de resistencia desarrolladas por ellas</u>; y la responsabilidad de lo sucedido por parte del Estado y de los actores armados no estatales. Lo anterior en espacios de confianza y seguridad orientados a desarrollar mecanismos para <u>prevenir las violencias de género</u> y, en especial, la violencia sexual (abuso sexual y explotación sexual infantil).</p>

(\*) El deber del Estado es garantizar que la participación de las víctimas no constituya un riesgo o amenaza para su vida o integridad personal, familiar o comunitaria (Protocolo para la participación de niños, 2015).

Fuente: *Niños y niñas: determinantes en la construcción de la paz territorial estable y duradera* (Plan Internacional, 2015) *Discapacidad e inclusión en Colombia: Informe Alternativo de la Fundación Saldarriaga Concha al Comité de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad* (Lucas Correa Montoya, 2016)

<p><b>Desarrollo de competencias ciudadanas para la construcción de paz y reconciliación en espacios organizativos y participativos</b></p>	<p>Poner en marcha procesos de formación de <u>competencias ciudadanas</u> desde las áreas obligatorias, los proyectos transversales y programas como bibliotecas interactivas, centros de desarrollo, aulas de clase, ludotecas con metodologías de calidad, centros lúdicos retadores y participativos en donde aprender sea la constante tanto en el colegio como en la casa, parque y comunidad próxima.</p>
	<p>Hacer de las instituciones educativas uno de los ejes fundamentales para la construcción de cultura de paz, con énfasis en población de <u>zonas rurales y urbanas periféricas</u>. El sistema educativo en lo rural <u>debe hacer una búsqueda activa de niñas, niños y adolescentes</u> que hayan abandonado sus estudios por causa del conflicto armado.</p>
	<p>Aumentar el acceso y calidad educativa en zonas rurales y urbanas marginadas con acciones afirmativas que permitan cerrar las brechas.</p>
	<p>Desarrollar <u>proyectos pedagógicos contextualizados</u> dirigidos a la formación del sujeto político que despierten interés por el ámbito de lo público, donde la configuración de las identidades (autonomía y autorregulación), la proyección comunitaria y el compromiso social y político contribuyan a la <u>formación de la personalidad</u> y a la capacidad para deliberar y discutir sobre temas de convivencia <u>ciudadana y democracia</u>. Homenajes como el planteado por la ley 724 de 2001, pueden ser el punto inicial o el final a fin de evaluar con niñas, niños y adolescentes cómo transformar la cultura para su desarrollo de manera que estén cada vez más involucrados.</p>
	<p>Visibilizar el papel protagónico que niñas, niños y adolescentes tienen en la construcción de la paz, fortaleciendo las capacidades de las autoridades territoriales con herramientas y lineamientos para que puedan realizar una <u>inclusión real de la niñez y la juventud</u> en escenarios de participación y construcción de Planes de Desarrollo con Enfoque Territorial y Políticas Públicas en los ámbitos local, regional y nacional, cuyas propuestas respondan a las causas estructurales del conflicto armado y a los efectos en sus vidas<sup>(**)</sup>.</p>
<p><b>Atención integral a la Primera Infancia para las familias más afectadas por el conflicto armado con énfasis en zonas rurales y urbanas periféricas</b></p>	<p>Diseñar e implantar Rutas Integrales de Atención a la Primera Infancia para las familias y sus hijos, que tengan en cuenta la <u>recuperación psicoafectiva</u> de niñas y niños que han nacido en familias desplazadas o afectadas por otros hechos victimizantes; y que desarrollen las capacidades de <u>crianza positiva, hábitos de vida saludables, buen trato</u>, tendientes a <u>fortalecer los vínculos de apego</u> con padres, madres y cuidadores. Lo anterior para la transformación de patrones y prácticas basados en la violencia, discriminación y exclusión.</p>
<p><b>Niñez con discapacidad víctima del conflicto</b></p>	<p>Priorizar el acceso de la niñez víctima del conflicto armado a medidas de rehabilitación integral, particularmente de atención en salud mental por los efectos derivados del conflicto armado, como lo establece la Convención de los Derechos de Personas con Discapacidad (CDPD).</p>
	<p>Articular esfuerzos para brindar a las víctimas con discapacidad, rehabilitación en todos los componentes que permitan su estabilización socioeconómica y la reparación integral de los daños causados por la guerra (Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) en conjunto con los Ministerios de Salud, Educación, Trabajo y las TIC).</p>
	<p>Promover el desarrollo, aprendizaje y participación de la niñez con discapacidad víctima del conflicto armado con pares de su misma edad, en un ambiente de aprendizaje común, sin discriminación o exclusión alguna. Que cuente con los apoyos y ajustes razonables requeridos para su proceso de formación y que se eliminen las barreras existentes en el sistema educativo.</p>
	<p>Profundizar en el diagnóstico sobre la situación, las barreras de acceso y la atención a las víctimas con discapacidad mental de acuerdo con la CDPD en el Artículo 11 relativo a situaciones de riesgo y emergencias humanitarias.</p>
<p>(**) Considerar la incidencia de NNA en el Protocolo de Participación, en la implementación de la Ley de Víctimas y en las Comisiones de Verdad.</p>	

## ■ **LOS YA (prioridad absoluta):**

- 1) Desarrollar en articulación** con las entidades competentes un programa de apoyo para el reencuentro de la niñez y adolescencia desvinculada del conflicto armado con sus familias, en las modalidades de: (i) apoyo psicosocial y terapéutico y (ii) fortalecimiento del tejido social en las comunidades receptoras.
- 2) Fortalecer acciones que** visibilicen el papel protagónico que niñas, niños y adolescentes tienen en la construcción de la paz y la reconciliación en el país en los espacios organizativos, de participación, así como la garantía del desarrollo de competencias ciudadanas desde las áreas obligatorias, los proyectos transversales y programas para el uso del tiempo libre en la escuela como pilar fundamental para la construcción de una cultura de paz.
- 3) Dar cumplimiento a** la atención integral universal en primera infancia en zonas rurales, de acuerdo con lo definido en los acuerdos de La Habana.
- 4) Diseñar e implementar** diferencialmente en la Unidad para las Víctimas la Ruta Integral de Atenciones priorizadas para la primera infancia, infancia, adolescencia y familias víctimas del conflicto de zonas rurales, con la articulación técnica y financiera del ICBF, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social, Jurisdicción Especial para la Paz y Prosperidad Social.
- 5) Fortalecer la articulación,** coordinación e inversión entre las diferentes instancias del Estado responsables del restablecimiento y cumplimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes afectados por el conflicto armado en zonas rurales y urbanas.





FOTO: CORTESÍA ALDEAS INFANTILES SOS

### Trabajos citados y enlaces de interés

- Alcázar, L. S. (2016).** *El gasto público en infancia y niñez en América Latina y el Caribe ¿Cuánto y cuán efectivo? Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE). Banco Interamericano de Desarrollo.* <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7612/El-gasto-publico-en-la-infancia-y-ninez-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf?sequence=1>
- Alianza por la Niñez Colombiana. (2017).** *Informe alterno sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes en Colombia.* Bogotá. <http://www.alianzaporlaninez.org.co/wp-content/uploads/2017/11/Alianza-por-la-Niñez-Colombiana-UPR-Reportfinal.pdf>
- Alianza por la Niñez Colombiana. (2017).** *Boletín N. 2 Violencias contra la niñez.* Bogotá.
- Alianza por la Niñez Colombiana. (2016).** *Exposición de retos frente a los 10 años de la Ley 1098 – Código de la Infancia y la Adolescencia.* Bogotá.
- Alianza por la Niñez Colombiana, ICBF. (2015).** *Análisis de las Políticas Públicas para la Infancia y Adolescencia a nivel nacional y territorial.*
- Bonet J., P. G. (Julio de 2014).** *Contexto histórico y evolución del SGP en Colombia. Documentos de Trabajo sobre Economía Regional(205).* [http://www.banrep.org/docum/Lectura\\_finanzas/pdf/dtser\\_205.pdf](http://www.banrep.org/docum/Lectura_finanzas/pdf/dtser_205.pdf)
- Congreso de la República de Colombia. (2016).** *Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre. Obtenido de Diario oficial:* <https://diario-oficial.vlex.com.co/vid/ley-1804-2016-establece-646307093>
- C. Victora, R. B. (2016).** *Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms and Lifelong Effect. The Lancet(10017), 475-490.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26869575>
- Cepal, UNICEF. (2014).** *La evolución de las estructuras familiares en América Latina, 1990-2010. Los retos de la pobreza, la vulnerabilidad y el cuidado.* Santiago, Chile: Naciones Unidas. [https://www.unicef.org/lac/S2014182\\_es.pdf](https://www.unicef.org/lac/S2014182_es.pdf)
- Cepal, Unicef. (2013).** *La adolescencia y el derecho a la educación. Latinoamérica y el Caribe.* [https://www.unicef.org/lac/Desafios\\_17\\_es.pdf](https://www.unicef.org/lac/Desafios_17_es.pdf)
- Cohes Usaid. (2017).** *Un año y saldo en rojo: Breve balance sobre derechos de las víctimas en la implementación normativa del acuerdo de paz en Colombia.*
- CONPES, C. N. (diciembre de 2009).** *Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes-SRPA: Política de atención al adolescente en conflicto con la ley.* Colombia.

- Ceratti, M. (2014).** *Cómo reducir la pobreza: nueva lección de Brasil para el mundo?* Banco Mundial.
- DANE. (2016).** *Pobreza monetaria y multidimensional en Colombia.* Recuperado el 30 de Enero de 2018, de [www.dane.gov.co: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/pobreza/bol\\_pobreza\\_16.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/bol_pobreza_16.pdf)
- Díaz-Atienza, F., Prados Cuesta, M., & Ruiz-Veguilla, M. (s.f.).** [www.psiquiatriainfantil.org](http://www.psiquiatriainfantil.org). *Relación entre las conductas de intimidación, depresión e ideación suicida en adolescentes. Resultados preliminares.* Granada, España. Obtenido de [www.psiquiatriainfantil.org](http://www.psiquiatriainfantil.org): <http://www.psiquiatriainfantil.org/numero4/art4.pdf>
- DNP. (2017).** [http://caracol.com.co/radio/2017/02/23/nacional/1487869102\\_751842.html](http://caracol.com.co/radio/2017/02/23/nacional/1487869102_751842.html)
- DNP. (2015).** *Sistema de Monitoreo del Observatorio de Políticas de las Familias.* Observatorio de Políticas de las Familias - OPF, Bogotá. Recuperado el 14 de Enero de 2018, de [www.observatoriodefamilia.dnp.gov.co](http://www.observatoriodefamilia.dnp.gov.co): [https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Portals/0/Documentos/Investigaciones/Sistema%20monitoreo%20OPF%20sept\\_2016.pdf](https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Portals/0/Documentos/Investigaciones/Sistema%20monitoreo%20OPF%20sept_2016.pdf)
- DNP. (2014).** *Observatorio Nacional de Familias. Boletín 2.* Bogotá. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/6.%20Boletin%20Familia%20Embarazo%20en%20la%20Adolescencia.pdf>
- Decreto 2737. (198)** [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/codigo\\_menor.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/codigo_menor.htm)
- El Espectador. (5 de Febrero de 2015).** *Consumo de drogas directamente relacionado con delincuencia juvenil.* <https://www.elespectador.com/noticias/salud/consumo-de-drogas-directamente-relacionado-delincuencia-articulo-542344>
- Ernesto Espíndola, G. S. (2017).** *Medición multidimensional de la pobreza infantil.* Cepal y UNICEF. Santiago: *Publicación de las Naciones Unidas.* [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41214/1/S1700352\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41214/1/S1700352_es.pdf)
- FES. (2015).** *Equidad, perspectivas para Colombia.* Cali. [https://www.researchgate.net/profile/Ivonne\\_Ordonez\\_Monak/publication/308972436\\_Puede\\_Colombia\\_Subsanar\\_las\\_Inequidades\\_en\\_Salud\\_en\\_una\\_Generacion/links/57fbf32508ae6ce92eb2b2e4/Puede-Colombia-Subsanar-las-Inequidades-en-Salud-en-una-Generacion.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ivonne_Ordonez_Monak/publication/308972436_Puede_Colombia_Subsanar_las_Inequidades_en_Salud_en_una_Generacion/links/57fbf32508ae6ce92eb2b2e4/Puede-Colombia-Subsanar-las-Inequidades-en-Salud-en-una-Generacion.pdf)
- Fundación Compartir. (2014).** *Tras la excelencia educativa.* Bogotá. <http://www.fundacioncompartir.org/pdf/Tras%20la%20excelencia%20docente%20-%20estudio%20final.pdf>

- Fundación Compartir, Fedesarrollo. (2016).** *La situación de La educación rural en Colombia, los desafíos del posconflicto y la transformación del campo.* Bogotá. <https://compartirpalabramaestra.org/publicaciones-e-investigaciones/otras-investigaciones/la-situacion-de-la-educacion-rural-en-colombia-los-desafios-del-posconflicto-y-la-transformacion-del>
- Fundación Corona, Equidad para la Infancia y Red de Ciudades Cómo Vamos. (2015).** *Informe primera infancia cómo vamos, identificando desigualdades para impulsar la equidad en la infancia colombiana.* Bogotá: Sello Javeriano. [https://www.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/librol\\_primera\\_infancia\\_completo\\_gidr.pdf](https://www.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/librol_primera_infancia_completo_gidr.pdf)
- Fundación PLAN. (2015).** *Niños y Niñas: Determinantes en la Construcción de la Paz Territorial, Estable y Duradera.* Bogotá, Colombia: Editorial Fundación PLAN. <https://plan.org.co/ninos-y-ninas-determinantes-en-la-construccion-de-la-paz-0>
- Fundación Saldarriaga Concha. (2016).** *Discapacidad e inclusión social en Colombia.* Bogotá: Editorial Fundación Saldarriaga Concha. <https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=Fundaci%C3%B3n+Saldarriaga+Concha.+2016.+Discapacidad+e+inclusi%C3%B3n+social+en+Colombia.+Bogot%C3%A1:+Editorial+Fundacio%C3%81n+Saldarriaga+Concha&ie=UTF-8&oe=UTF-8>
- Gómez, B. M. (2015).** *Comportamiento del suicidio. Colombia, 2015 Violencia autoinfligida, desde un enfoque forense.* Centro de Referencia Regional Sobre Violencia - Medellín Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. <http://www.bdigital.unal.edu.co/55872/7/1110495782.2017.pdf>
- García, S. (2015).** *Equidad, perspectivas para Colombia.* Fundación para la Educación y Desarrollo Social (FES), Cali. [https://www.researchgate.net/profile/Ivonne\\_Ordonez\\_Monak/publication/308972436\\_Puede\\_Colombia\\_Subsanar\\_las\\_Inequidades\\_en\\_Salud\\_en\\_una\\_Generacion/links/57fbf32508ae6ce92eb2b2e4/Puede-Colombia-Subsanar-las-Inequidades-en-Salud-en-una-Generacion.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ivonne_Ordonez_Monak/publication/308972436_Puede_Colombia_Subsanar_las_Inequidades_en_Salud_en_una_Generacion/links/57fbf32508ae6ce92eb2b2e4/Puede-Colombia-Subsanar-las-Inequidades-en-Salud-en-una-Generacion.pdf)
- ICBF. (2012).** *La Justicia Restaurativa en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes en Colombia.* Observatorio de Bienestar de la Niñez No. 5. Bogotá. <http://repository.oim.org.co/bitstream/handle/20.500.11788/1647/95.%20Boletin%20ICBF%20Delincuencia%20Juvenil.pdf;jsessionid=177E3D0DEBB2FBCFE1A0A1445AC103B5?sequence=1>
- ICBF. (2012).** *Adolescentes en Conflicto con la Ley Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.* Observatorio de Bienestar de la Niñez No.1. Bogotá. <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/publicacion-29.pdf>

- ICBF, Colombia Joven, Inpec. (2015).** *Adolescentes, jóvenes y delitos: Elementos para la comprensión de la delincuencia juvenil en Colombia.* <http://repository.oim.org.co/bitstream/handle/20.500.11788/1647/95.%20Boletin%20ICBF%20Delincuencia%20Juvenil.pdf;jsessionid=177E3D0DEBB2FBCF EIA0A1445AC103B5?sequence=1>
- ICBF, OIM, Unicef. (2014).** *Impacto del conflicto armado en el estado psicosocial de niños y adolescentes.* Bogotá, Colombia. <https://rni.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/Documentos/IMPACTO%20CONFLICTO%20ARMADO%20EN%20EL%20ESTADO%20PSICOSOCIAL%20DE%20NINOS%20Y%20ADOLESCENTES.pdf>
- Ignacio Zarante, L. F. (2010).** *Frecuencia de malformaciones congénitas: evaluación y pronóstico de 52.744 nacimientos en tres ciudades colombianas.* *Biomédica.* Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/93c7/d2a329ace286c7ae868cbc07b3d5522511c5.pdf>
- INML CF. (2016).** *Forensis 2016. Datos para la vida.* <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49526/Forensis+2016.+Datos+para+la+vida.pdf>
- Informe del Comité de los Derechos del Niño. (2015).** *Campaña Derecho a la Educación.* Obtenido de [www.campanaderechoeducacion.org](http://www.campanaderechoeducacion.org): [http://www.campanaderechoeducacion.org/primerainfancia/wp-apyus/wp-content/uploads/2015/06/Observaciones\\_Finales\\_CDN\\_TraduccionNoOficial1-1.pdf](http://www.campanaderechoeducacion.org/primerainfancia/wp-apyus/wp-content/uploads/2015/06/Observaciones_Finales_CDN_TraduccionNoOficial1-1.pdf)
- Ley 1098 de 2006, art. 140. (s.f.).** [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1098\\_2006.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm)
- Ley 1453. (2010).** <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=43202>
- Lucas Correa Montoya, M. C. (2016).** *Discapacidad e inclusión social en Colombia: Informe Alternativo de la Fundación Saldarriaga Concha al Comité de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad.* Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá: Fundación Saldarriaga Concha. [https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=Lucas+Correa+Montoya,+M.+C.+\(2016\),+Discapacidad+e+inclusi%C3%B3n+social+en+Colombia:+Informe+Alternativo+de+la+Fundacio%CC%81n+Saldarriaga+Concha+al+Comite%CC%81+de+Naciones+Unidas+sobre+los+derechos+de+las+personas+con+discapacidad.+Fundacio%CC%81n+Saldarriaga+Concha&ie=UTF-8&oe=UTF-8](https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=Lucas+Correa+Montoya,+M.+C.+(2016),+Discapacidad+e+inclusi%C3%B3n+social+en+Colombia:+Informe+Alternativo+de+la+Fundacio%CC%81n+Saldarriaga+Concha+al+Comite%CC%81+de+Naciones+Unidas+sobre+los+derechos+de+las+personas+con+discapacidad.+Fundacio%CC%81n+Saldarriaga+Concha&ie=UTF-8&oe=UTF-8)
- Ministerio del Interior. (2012).** *Ley de víctimas y restitución de tierras 1418.* [http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/ley\\_victimas/ley\\_victimas\\_completa\\_web.pdf](http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/ley_victimas/ley_victimas_completa_web.pdf)

- Ministerio de Educación Nacional. (2017).** *Taller de socialización del Decreto 1421, Educación inclusiva: atención educativa a la población con discapacidad.* Bogotá. <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201421%20DEL%2029%20DE%20AGOSTO%20DE%202017.pdf>
- MEN. (31 de Enero de 2017).** *Informe de Gestión 2016.* [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-359520\\_recurso\\_41.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-359520_recurso_41.pdf)
- Ministerio de Justicia (Observatorio de Drogas de Colombia), MSPS. (2013).** *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia.* Ministerio de Justicia, (Observatorio de Drogas de Colombia) y Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá. [https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio\\_de\\_Consumo\\_UNODC.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf)
- MSPS. (2016).** *Análisis de Situación de Salud.* <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Análisis%20de%20poblaciones%20diferenciales.pdf>
- MSPS. (s.f.).** *Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado el enero de 2018, de [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co):<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/salud-materna.aspx>*
- MSPS. (2015).** *Módulo 1 Fortalecimiento de Familias y Comunidades en Cuidado y Desarrollo Integral con énfasis en la Primera Infancia y la Infancia.* Bogotá. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modulo-1-fortalecimiento-familias-comunidad.pdf>
- MSPS. (2015).** *Encuesta Nacional de Situación Nutricional-Ensin.* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/presentacion-ensin-2017-medellin.pdf>
- MSPS Profamilia. (2015).** *Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2015.* Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá: CTP All solutions S.A.S. <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>
- MSPS, Profamilia. (2015).** *Encuesta Nacional de Demografía y Salud.* <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>
- MSPS-ICBF. (2010).** *Informe país de participación de niños, niñas y adolescentes.* [https://www.icbf.gov.co/.../informedegestion2010junio13de2011\\_informe\\_2010\\_1.d...](https://www.icbf.gov.co/.../informedegestion2010junio13de2011_informe_2010_1.d...)
- MSPS. (2015).** *Encuesta Nacional de Salud Mental.* [https://www.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/node/field-documents/field\\_document\\_file/saludmental\\_final\\_tomoi\\_color.pdf](https://www.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/node/field-documents/field_document_file/saludmental_final_tomoi_color.pdf)
- MSPS Circular Externa 004. (13 de enero de 2016).** *MSPS. Obtenido de [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co): <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-004-de-2016.pdf>*

- Ocampo, J. A. (2015).** *Equidad, perspectivas para Colombia.* [https://www.researchgate.net/profile/Ivonne\\_Ordonez\\_Monak/publication/308972436\\_Puede\\_Colombia\\_Subsanar\\_las\\_Inequidades\\_en\\_Salud\\_en\\_una\\_Generacion/links/57fbf32508ae6ce92eb2b2e4/Puede-Colombia-Subsanar-las-Inequidades-en-Salud-en-una-Generacion.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ivonne_Ordonez_Monak/publication/308972436_Puede_Colombia_Subsanar_las_Inequidades_en_Salud_en_una_Generacion/links/57fbf32508ae6ce92eb2b2e4/Puede-Colombia-Subsanar-las-Inequidades-en-Salud-en-una-Generacion.pdf)
- OCDE, MEN. (2016).** *La Educación en Colombia: revisión de políticas nacionales de educación.* [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-356787\\_recurso\\_1.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-356787_recurso_1.pdf)
- ONU. (1989).** *Convención sobre los derechos del niño.* <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- OMS. (s.f.).** *Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 23 de enero de 2018, de www.who.int:* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
- OMS. (2002).** *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. (O. P. Salud, Ed.) Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 20 de 11 de 2017, de* [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf)
- OMS. (2001).** *Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas.* <http://www.who.int/whr/2001/es/>
- OPS. (2016). INSPIRE.** *Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. World Health Organization (WHO) - Organización Panamericana de la Salud (OPS), 112. Recuperado el 22 de 11 de 2017, de* <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/33741>
- Pinheiro, P. S. (2006).** *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas. Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños.* [https://www.unicef.org/lac/Informe\\_Mundial\\_Sobre\\_Violencia\\_1\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1(1).pdf)
- PNUD. (2016).** *Informe sobre Desarrollo-Desarrollo para Todos . Canadá.* [http://hdr.undp.org/sites/default/files/HDR2016\\_SP\\_Overview\\_Web.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/HDR2016_SP_Overview_Web.pdf)
- PNUD, MIN. Trabajo. (s.f.). PNUD Colombia.** *Recuperado el 27 de Enero de 2018, de www.co.undp.org:* [http://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/operations/projects/poverty\\_reduction/proyecto-desarrollo-economico-incluyente-rural-para-familias-vic.html](http://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/operations/projects/poverty_reduction/proyecto-desarrollo-economico-incluyente-rural-para-familias-vic.html)
- Protocolo para la participación de niños, n. y. (2015).** *www.unidadvictimas.gov.co. Recuperado el 10 de Enero de 2018, de www.unidadvictimas.gov.co:* <https://www.unidadvictimas.gov.co/especiales/voces-agudas/docs/protocolo-participacion.pdf>
- Peña, X. P. (Julio de 2014).** *La educación y su relación con la pobreza. Observatorio de las Familias, DNP(3).* <https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Portals/0/Documentos/Bolet%C3%ADn%203%20-%20Observatorio%20de%20Familias.pdf>

- Sen, A. (2000).** *Desarrollo y libertad*. Bogotá: Planeta. <https://grupocomunicaciones.files.wordpress.com/2009/02/desarrollo-como-libertad.pdf>
- The Open University. Child and Youth Studies Group. (2007).** *Relaciones de apego: la calidad del cuidado en los primeros años*. <http://pdn.pangea.org/wp-content/uploads/Apego.pdf>
- Torrado, M. C. (Julio de 2009).** *¿Pueden las políticas públicas incidir en el estrés familiar para mejorar el cuidado de la primera infancia? Espacio para la infancia*. <http://portal.oas.org/LinkClick.aspx?fileticket=gvxKBtPWuxY%3D&tabid=1282&mid=3693>
- Unicef. (2016).** *Informe Anual Unicef*. [https://www.unicef.org.co/sites/default/files/informes/ESP\\_INFORME\\_240417.pdf](https://www.unicef.org.co/sites/default/files/informes/ESP_INFORME_240417.pdf)
- Unicef. (2013).** *El Estado Mundial de la Infancia de 2013: Niñas y niños con discapacidad*. Obtenido de [www.unicef.org](http://www.unicef.org): [https://www.unicef.org/spanish/sowc2013/files/SPANISH\\_SOWC2013\\_Lo\\_res.pdf](https://www.unicef.org/spanish/sowc2013/files/SPANISH_SOWC2013_Lo_res.pdf)
- Unicef, Universidad de los Andes. (2013).** *Red protección social*. Recuperado el 11 de diciembre de 2017, de [www.redproteccionsocial.org](http://www.redproteccionsocial.org): [http://www.redproteccionsocial.org/sites/default/files/unicef\\_ipm\\_para\\_ninez\\_y\\_adolescencia.pdf](http://www.redproteccionsocial.org/sites/default/files/unicef_ipm_para_ninez_y_adolescencia.pdf)
- Universidad de los Andes, Fundación Éxito. (2017).** *Encuesta Longitudinal Colombiana Boletín de divulgación ELCA No.10*. <https://encuestalongitudinal.uniandes.edu.co/es/publicaciones/colombia-encuenciamovimiento/2017>
- Universidad Nacional-Corporación Juego y Niñez. (2017).** *Estudio longitudinal sobre el impacto del programa de ludotecas NAVES en el desarrollo de competencias ciudadanas, emocionales y de creatividad de niños y niñas del país, durante los años 2015 y 2016*. Bogotá. <http://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/7597/GonzalezMariaCarolina2014.pdf?sequence=1>
- Unodc. (2016).** *Global Report on Trafficking in Persons*. United Nations Office on Drugs and Crime, 121. Recuperado el 5 de Dic de 2017, de [https://www.unodc.org/documents/colombia/2016/Diciembre/2016\\_Global\\_Report\\_on\\_Trafficking\\_in\\_Persons.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2016/Diciembre/2016_Global_Report_on_Trafficking_in_Persons.pdf)
- World Health Organization . (2009).** *Mental Health Systems in selected low and middle-income countries: a WHO-AIMS Crossnational analysis*. [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/who\\_aims\\_report\\_final.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/who_aims_report_final.pdf)
- (2013).** *Ley Salud Mental Colombia, art. 4*. [http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/1025\\_LEY\\_1616\\_DE\\_2013\\_de\\_salud\\_mental.pdf](http://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/1025_LEY_1616_DE_2013_de_salud_mental.pdf)
- Yolanda Dávila P., P. (2015).** *Influencia de la familia en el desarrollo del apego*. Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22943/1/10.pdf>



< 2 0 1 8 >

