

Análisis de situación de la niñez en Colombia (2014) – Actualización con base en ENDS (2015)¹

Octubre, 2017

UNICEF Colombia

¹ **N.B.** El presente documento corresponde a una actualización de algunos de los indicadores y temas desarrollados en el análisis de situación de la niñez en Colombia, elaborado por la Oficina de UNICEF en Colombia entre 2014 y 2015. Buena parte de esta actualización se ha hecho con base en la nueva información publicada en 2017, en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada en 2015 (ENDS, 2015.) Varios de los textos, tablas y gráficos que aquí se presentan, corresponden a transcripciones de la publicación en mención y así se especifica cuando corresponde. Para efectos de referenciación y citación, se recomienda revisar y citar la fuente original de los datos. Este documento solo pretende resumir información pública reciente que se relaciona de manera directa con la situación de la infancia y la adolescencia en Colombia. No pretende reemplazar las publicaciones originales que referencia y de ninguna manera asume como propios, los hallazgos y conclusiones que cita.

Contenidos

Introducción.....	4
1. Cambios demográficos.....	5
2. Derechos de los niños	6
3. Aspecto socio-económico	8
4. Derecho a la existencia	9
4.1. Mortalidad infantil y en la niñez	9
4.2. Atención prenatal, del parto y del posparto.....	11
5. Derecho al desarrollo.....	14
5.1. Tasas brutas y netas de asistencia escolar a diferentes niveles	14
5.2. Tasas de repitencia	15
5.3. Tasas de deserción	16
5.4. Tasas de extraedad escolar	17
6. Derecho a la ciudadanía.....	18
6.1. Registro civil	18
7. Derecho a la protección	19
7.1. Violencia contra niñas y niños	19
7.2. Castigo en la infancia	20
7.3. Violencia sexual.....	20
7.4. Denuncia de la violencia	21
7.5. Resultados del denuncia	21
Algunas conclusiones	22

Lista de tablas y gráficos

Tabla 1. Población total por grupos de edad y pertenencia étnica. Colombia, 2017

Tabla 2. Asistencia de menores de 6 años a programas de atención de la primera infancia según tipo de programa

Tabla 3. Distribución de la población y de los hogares por quintiles de riqueza según zona

Tabla 4. Indicadores de Pobreza Multidimensional

Tabla 5. Asistencia durante el parto: porcentaje atendido por profesional, según características

Tabla 6. Tasas netas y brutas de asistencia a la escuela primaria y secundaria, según características seleccionadas

Tabla 7. Tasas de repitencia escolar

Tabla 8. Tasas de deserción escolar

Tabla 9. Tasas de extraedad escolar

Tabla 10. Niños sin registro civil

Gráfico 1. Evolución de las tasas globales según las ENDS por zona, Colombia 1990-2015

Gráfica 2. Tasas de fecundidad por edad, según las ENDS, Colombia 2000-2015

Gráfico 3. Evolución de la mortalidad infantil según ENDS

Gráfico 4. Mortalidad infantil y en la niñez por lugar de residencia, educación y quintil de riqueza

Gráfico 5. Atención prenatal en mujeres según educación y quintil de riqueza

Gráfico 6. Atención prenatal en mujeres según educación y quintil de riqueza

Gráfico 7. Forma en que castiga a sus hijos o hijastros

Introducción

Este documento corresponde a una actualización de los principales indicadores que fueron incluidos en el análisis de situación de la niñez que la Oficina de UNICEF en Colombia elaboró en el año 2015.²

La principal fuente de información para esta actualización corresponde a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015 que ha sido publicada en 2017.³ Para los datos sobre violencia contra la niñez, se ha usado la más reciente publicación de FORENSIS 2016⁴: Datos para la vida (2017) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencia Forenses.

Como se ha señalado en la página inicial de este texto, varios de los análisis, tablas y gráficos que aquí se presentan, corresponden a transcripciones o referencias literales de la ENDS (2015) y así se especifica cuando corresponde. Por lo tanto, para efectos de referenciación y citación, se recomienda revisar y citar la fuente original de los datos. UNICEF ha consolidado este documento con el único fin de resumir, en un solo lugar, información pública reciente que se relaciona de manera directa con la situación de la infancia y la adolescencia en Colombia. No pretende, entonces, reemplazar las publicaciones originales que referencia y de ninguna manera asume como propios, los hallazgos y conclusiones que se citan.

Siguiendo la misma lógica de la versión previa del análisis de situación (2015), los indicadores que aquí se actualizan están agrupados en las cuatro (4) categorías de derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes. Ellos Son: 1) derecho a la existencia; 2) derecho al desarrollo; 3) derecho a la ciudadanía y; 4) derecho a la protección. Como introducción a los nuevos datos en cada una de estas categorías de derechos, se presentan los datos demográficos y socio-económicos más recientes de la población menor de 18 años en Colombia.

A lo largo del texto se reproducen algunas tablas, gráficos y descriptivos que han sido tomados directamente de la publicación de la ENDS (2015.) Los demás apartes de este documento provienen de otras fuentes que se advierten oportunamente.

² <http://unicef.org.co/sitan/assets/pdf/sitan.pdf>

³ Tomo I <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>
Tomo II <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20TOMO%20II.pdf>

⁴ <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/4023454/Forensis+2016++Datos+para+la+Vida.pdf/af636ef3-0e84-46d4-bc1b-a5ec71ac9fc1>

1. Cambios demográficos

A 2017, Colombia tiene una población de más de 49 millones de personas. El 31 por ciento de ellas son niños, niñas y adolescentes.

Al dividir la población infantil y adolescente por grupos de edad, se puede observar que se mantiene una distribución de 51% niños y 49% niñas (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Población total por grupos de edad y pertenencia étnica. Colombia, 2017

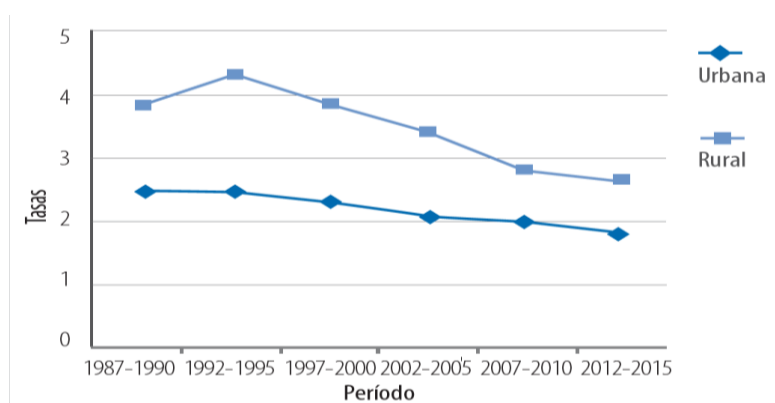
Indicadores	Valor de indicadores	Fuente de información
Total población	49,291,609	Proyección demográfica – DANE (2017)
	H: 49% M: 51%	
Población menor de 18 años	15,448,285 (31% de total)	
Número de niños menores de 5 años	5,206,417	
	H: 51% / M: 49%	
Número de niños de 6 a 11 años	5,112,774	
	H: 51% / M: 49%	Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015 – Profamilia (2017)
Número de adolescentes (12-17 años)	5,129,094	
	H: 51% / M: 49%	
Población Indígena/afrodescendiente	Total: 14.4%	
	Indígenas: 5.7%	
	Rom: 0.01%	
	Raizal del archipiélago de San Andrés: 0.1%	
	Palenqueo de San Basilio: 0.2%	
	Negro, mulato, afrocolombiano: 8.3%	

De acuerdo con la ENDS (2015), la mayoría de la población se auto-identifica como mestiza (85.6%), mientras que 8.7 por ciento se identifica como afro-descendiente y 5.7 por ciento como indígena.

Según la ENDS 2015, con respecto a los cambios demográficos, la reducción de la fecundidad es quizás el cambio más importante en el contexto de la transición demográfica que ha vivido el país, no solo por sus consecuencias sobre el crecimiento, sino también, y principalmente, por su incidencia en la transformación de la estructura por edad de la población. El descenso fue un poco más notorio en las zonas urbanas que en las rurales (ver el Gráfico 1)⁵.

⁵ Extraído de la ENDS 2015 – TOMO 1, publicada en el 2017, p.70

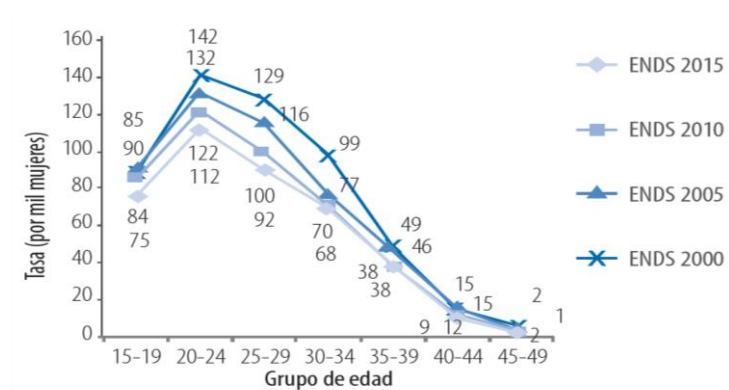
Gráfico 1. Evolución de las tasas globales según las ENDS por zona, Colombia 1990-2015



Fuente: Encuesta nacional de demografía y salud 2015 – TOMO 1 (2017, p.71)

En cuanto a la evolución de la fecundidad por grupos de edad, en algunos períodos del pasado hubo aumentos en la tasa de fecundidad de las adolescentes (15 a 19 años), situación preocupante por sus asociaciones con fenómenos como el abandono escolar, la fecundidad no deseada y el acceso efectivo de las adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva⁶.

Gráfico 2. Tasas de fecundidad por edad, según las ENDS, Colombia 2000-2015



Fuente: Encuesta nacional de demografía y salud 2015 – TOMO 1 (2017, p.71)

En el *Gráfico 2*, se puede observar que después del aumento que tuvo la fecundidad adolescente entre las mediciones de 2000 y 2005, este indicador se redujo a 84 por mil en 2010 y a 75 por mil en 2015.

En este último período, la fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años tuvo un mayor descenso relativo (más de un 10%) que los cuatro grupos de edad siguientes, lo cual ratifica que estamos ante una tendencia descendente de la fecundidad adolescente⁷.

2. Derechos de los niños

⁶ ENDS 2015 – TOMO 1, (2017, p.71)

⁷ ENDS 2015 – TOMO 1, (2017, p. 71)

Dentro del marco de derechos y el enfoque de curso de vida adoptado por la Política de Atención Integral de Salud (PAIS, 2016) y el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP, 2010), adquieren especial relevancia las acciones en favor de la primera infancia, debido a sus efectos en la posterior trayectoria vital de las personas⁸.

Según la ENDS 2015, con respecto a la distribución de los menores de seis años que asisten a los programas de atención, por tipo de programas, características seleccionadas y desagregación geográfica, el 48.4 por ciento de las niñas y los niños menores de seis años asisten a programas de atención a la primera infancia. Entre los que asisten, la mayor proporción (25.2%) lo hace a los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB); le siguen en importancia, los jardines preescolares privados (18.6%), los hogares Fami del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (16.3%) y los jardines preescolares oficiales (15.1%). Los centros de desarrollo infantil también tienen una frecuencia considerable (7.3%), y los restantes programas aparecen con frecuencias bajas (*Tabla 2*)⁹.

Tabla 2. Asistencia de menores de 6 años a programas de atención de la primera infancia según tipo de programa

Características	Porcentaje de niños que asisten	HCB	Hogar Fami del ICBF	Hogar infantil	Jardín Social	Centro de Desarrollo infantil	Pre-escolar/jardín oficial	Pre-escolar/jardín privado
Zona								
Urbana	50.3	22.5	14.3	4.5	4.7	7.1	17.5	23.9
Rural	43.5	33.4	22.4	5.6	2.4	7.8	8.2	2.5
Quintil de riqueza								
Más bajo	45.4	33.8	22.8	5.3	2.5	8.5	8.4	0.4
Bajo	48.5	32.3	18.8	4.8	4.8	10.6	13.0	6.4
Medio	51.7	25.4	16.3	4.5	4.2	7.1	21.9	16.4
Alto	48.1	1.4	11.0	5.2	5.3	5.1	19.3	34.4
Más alto	49.4	8.4	6.8	3.4	4.4	2.1	14.6	57.8
Total	48.4	25.2	16.3	4.7	4.1	7.3	15.1	18.6

Fuente: Encuesta nacional de demografía y salud 2015 – TOMO 1 (2017, p.79)

La asistencia a los programas oficiales de atención de la primera infancia se asocia con algunos factores socio-económicos. En relación con los quintiles de pobreza, el 33.8 por ciento de los niños y niñas de quintil más bajo asisten a hogares comunitarios, mientras que solo el 8.4 por ciento de las niñas y niños de quintil más alto acuden a este programa. Por el contrario, la asistencia de niñas y niños al jardín escolar privado guarda una clara relación con el quintil de riqueza: solo un 0.4 por ciento de niñas y niños del quintil más bajo asisten al jardín privado, mientras que lo hacen el 57.8 por ciento de las niñas y los niños del quintil más alto¹⁰.

Entre las zonas urbanas y rurales, las niñas y los niños menores de seis años de la zona urbana son quienes con mayor frecuencia asisten a los programas públicos y privados de atención (50.3% contra 43.5% de los de la zona rural). Los niños y niñas menores de seis años de la zona rural tienden a asistir en mayor proporción a los programas de atención oficiales, con excepción de los jardines sociales y los jardines preescolares oficiales¹¹.

⁸ ENDS 2015 – TOMO 1, (2017, p. 78)

⁹ *Ibíd.*

¹⁰ ENDS 2015 – TOMO 1, (2017, pp. 78 y 79)

¹¹ ENDS 2015 – TOMO 1, (2017, p. 79)

En el promedio nacional, llama la atención que una alta proporción (74%) de los menores no asiste porque los padres cuidan de ellos en la casa o porque no consideran que estén en edad de asistir o porque van al colegio. 11.2% del total que no asiste es debida a que no existe una institución cerca; la segunda causa es que el niño no cumple con los requisitos (5%); la tercera, que el 3.9 por ciento no consiguieron cupo y, por último, al 1.5 por ciento de los niños no los recibieron. En particular, la falta de una institución cerca es un obstáculo que afecta en mayor a los niños del quintil de riqueza más bajo (34.8% de los que no asisten); a los de la zona rural (32.8% frente a solo 1.7% de los de la zona urbana); a los de las regiones Orinoquía y Amazonía y Central, mientras este obstáculo no existe en Bogotá¹².

3. Aspecto socio-económico

Para la clasificación socioeconómica de los hogares y la población, la ENDS utilizó la metodología de quintiles de riqueza y el índice de pobreza multidimensional (IPM). En cuanto a los quintiles de riqueza, la población rural, como se muestra en la *Tabla 3*, está concentrada casi en su totalidad (97.5%) en los dos quintiles de menor riqueza (más bajo y bajo), en tanto que en las áreas urbanas, en esos dos grupos se acumula solo el 22.6 por ciento de la población (por debajo del 40% esperado), y en cambio en estas áreas hay una concentración relativa en los dos quintiles de mayor riqueza (alto y más alto) cuya suma alcanza 51.9 por ciento¹³.

Tabla 3. Distribución de la población y de los hogares por quintiles de riqueza según zona

Quintil de riqueza	Urbana	Rural
Población		
Más bajo	2.8	76.9
Bajo	19.8	20.6
Medio	25.6	1.6
Alto	25.9	0.6
Más alto	26.0	0.2
Hogares		
Más bajo	2.5	75.5
Bajo	20.7	20.7
Medio	26.1	26.1
Alto	26.0	26.0
Más alto	24.7	24.7

Fuente: Encuesta nacional de demografía y salud 2015 – TOMO 1 (2017, p.101)

Con respecto al índice de pobreza multidimensional, se ilustran los 14 indicadores incluyendo condiciones educativas del hogar; condiciones de la niñez y la juventud y trabajo infantil; condiciones de trabajo; condiciones de salud y condiciones de servicios públicos y de la vivienda. Según los resultados de la encuesta, las áreas rurales son las que tienen mayores privaciones relativas (comparadas con el promedio nacional) en casi todas las dimensiones del IPM. Las carencias más apremiantes son las que se presentan en el bajo logro educativo (82.2% de los hogares, frente a 48.4% del promedio nacional), las fuentes de aguas mejoradas (31.7%, contra 9%), la eliminación de excretas

¹² ENDS 2015 – TOMO 1, (2017, p. 81)

¹³ ENDS 2015 – TOMO 1, (2017, p. 101)

(31.4%, frente a 11.5%), en materiales inadecuados de los pisos (21.5%, contra 6%), y en material predominante de paredes (69.1%, frente a 18.6%), como se muestra la *Tabla 4*¹⁴.

Tabla 4. Indicadores de Pobreza Multidimensional

Indicador	Zona		Total
	Urbana	Rural	
Hogares con bajo logro educativo	38.6	82.2	48.4
Hogares con barreras de acceso a fuente de agua mejorada	2.4	31.7	9.0
Hogares con privación en eliminación de excretas	5.8	31.4	11.5
Hogares con privación en cuanto a materiales de los pisos	1.5	21.5	6.0
Hogares con privación en material predominante de las paredes	3.9	69.1	18.6

Fuente: Encuesta nacional de demografía y salud 2015 – TOMO 1 (2017, p.103)

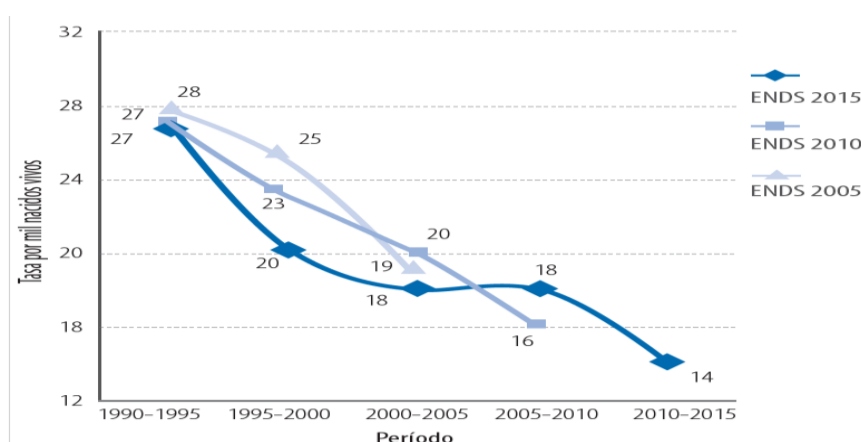
4. Derecho a la existencia

El derecho a la existencia requiere un análisis multidimensional que tome en cuenta aspectos tales como la salud, nutrición, mortalidad, calidad de vida e incluso vulnerabilidad de los miembros de una misma familia. Para verificar el estado de realización de este derecho, es muy pertinente observar los indicadores relacionados a los criterios mencionados.

4.1. Mortalidad infantil y en la niñez

En el caso de la tasa de mortalidad en menores de 1 año, se observa el descenso continuo de la mortalidad que ha variado en la velocidad del cambio, información que ha sido consistente en todas las encuestas¹⁵. Esta tasa disminuyó sustancialmente, casi a la mitad, en el transcurso del tiempo desde 1990 hasta 2015, de 27 nacidos vivos entre 1999-1995 a 14 entre 2010-2015 según la ENDS 2015.

Gráfico 3. Evolución de la mortalidad infantil según ENDS



¹⁴ ENDS 2015 – TOMO 1, (2017, p.102)

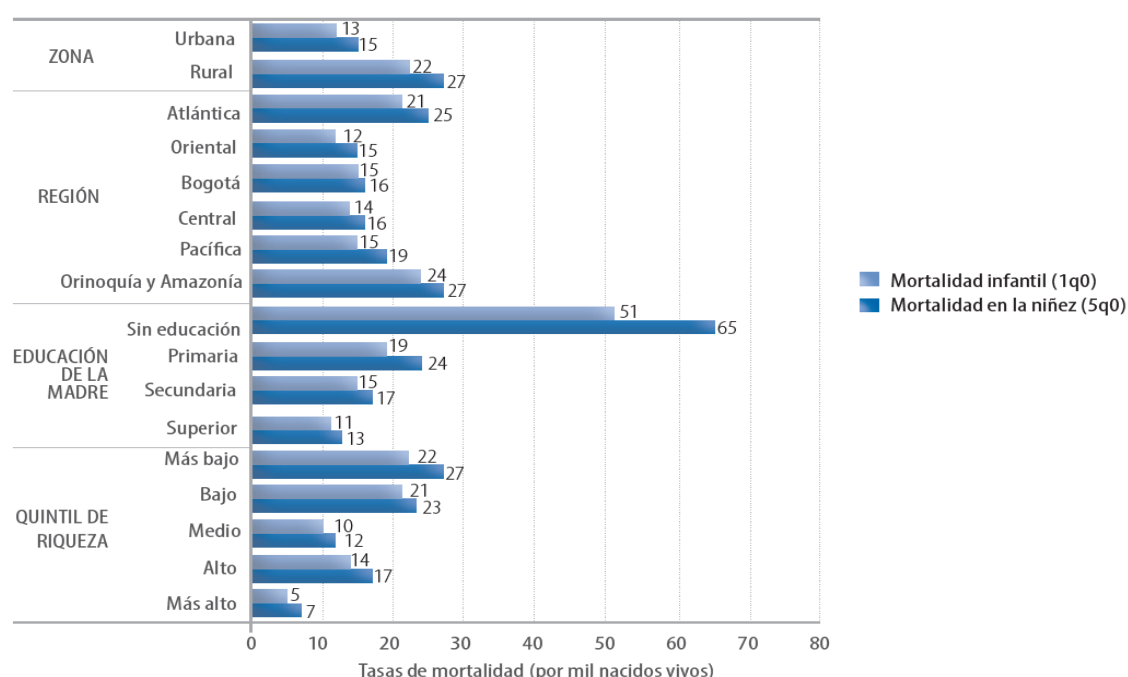
¹⁵ ENDS 2015 – TOMO 1, (2017, p.244)

Fuente: Encuesta nacional de demografía y salud 2015 – TOMO 1 (2017, p.246)

Asimismo el nivel de la Mortalidad en la Niñez ha tenido una disminución progresiva en todo el período de estudio pasando de 33 a 16 por mil nacidos vivos, lo que significa una disminución de 48.5 por ciento entre 1990-2015¹⁶.

Tanto la mortalidad infantil como en la niñez, se presentan diferencias importantes como los que se observan en relación con el lugar de residencia, nivel educativo de la madre y quintil de riqueza (ver el Gráfico 4)¹⁷.

Gráfico 4. Mortalidad infantil y en la niñez por lugar de residencia, educación y quintil de riqueza



Fuente: Encuesta nacional de demografía y salud 2015 – TOMO 1 (2017, p.248)

De acuerdo con la zona, la Mortalidad Infantil en la ENDS 2015 es 1.7 veces mayor en la zona rural que en la urbana; para la Mortalidad en la Niñez es de 1.8 veces más en la zona rural que en la urbana. En general, toda la estructura de la Mortalidad Infantil es mayor en la zona rural. La misma tendencia se observa en las regiones rurales como Atlántica y, Orinoquía y Amazonía que ambas tasas son más altas que Bogotá y central que se consideran urbanas¹⁸.

La diferencia según el nivel de educación de la madre se destaca aún más significativamente. La mortalidad infantil es 4.6 veces mayor en las madres sin educación que en las madres con educación superior. Es aún más notable para la mortalidad en la niñez que se muestra 5 veces más alta entre los dos grupos de las madres.

¹⁶ ENDS 2015 – TOMO 1, (2017, p.245)

¹⁷ Ibíd.

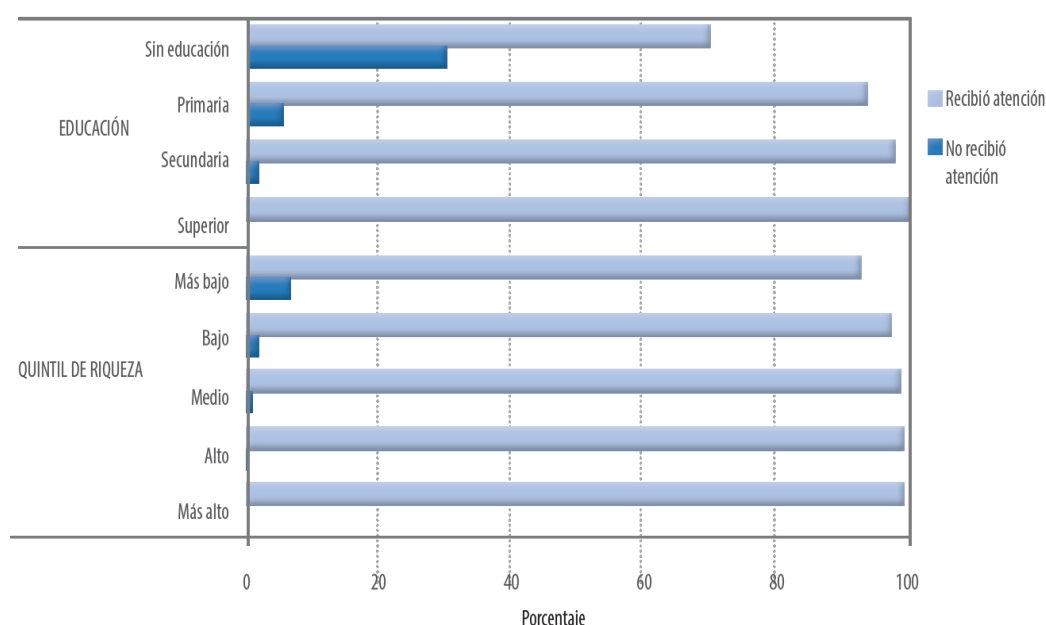
¹⁸ ENDS 2015 – TOMO 1, (2017, p. 248)

4.2. Atención prenatal, del parto y del posparto

La mortalidad, sobre todo la neonatal, tiene una relación evidente con las condiciones de acceso y calidad de servicios de atención especializados, los cuales tienden a concentrarse en las grandes ciudades. Sin duda, esto limita la atención de recién nacidos prematuros de alto riesgo o de bajo peso en zonas rurales o apartadas de los grandes centros urbanos. Por esta razón, es muy pertinente observar el comportamiento de los indicadores relacionados con los servicios de salud materna en el país.

A nivel nacional, se evidencia que la atención prenatal brindada por parte de profesional calificado médico/a y enfermero/a, a madres gestantes durante los últimos cinco años, se logra mantener en 97 por ciento para 2015. De forma complementaria, se evidencia que menos del uno por ciento recibe atención prenatal por parte de Auxiliar de Enfermería, Partera/Comadrona u otra persona y 2.4 por ciento de mujeres embarazadas no recibe ningún tipo de atención prenatal¹⁹.

Gráfico 5. Atención prenatal en mujeres según educación y quintil de riqueza



Fuente: Encuesta nacional de demografía y salud 2015 – TOMO 2 (2017, p.176)

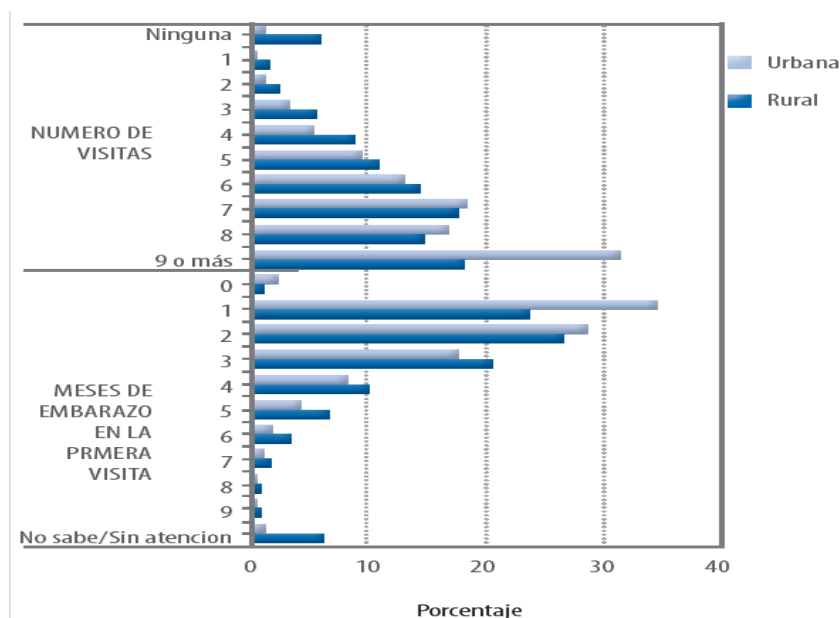
En particular se observa que persiste una brecha en la atención por profesional entre las gestantes en zonas urbanas (98.9%) y rurales (93.7%). De igual forma, como el *Gráfico 5*, se observa un gradiente por nivel de educación y por quintil de riqueza, de menor atención prenatal a menor nivel de educación y el menor quintil de riqueza. Las mujeres sin educación formal tienen la cobertura más baja de atención prenatal por parte de un profesional (68.8%), entre todos los factores diferenciales observados²⁰.

¹⁹ ENDS 2015 – TOMO 2, (2017, p. 176)

²⁰ ENDS 2015 – TOMO 2, (2017, p. 176)

De las madres gestantes entre 13 y 49 años que recibieron atención prenatal, 89.8 por ciento de la población tuvo cuatro visitas o más. De manera específica, 92 por ciento obtuvo cuatro visitas o más en zona urbana y 83.7 por ciento en zona rural, como se muestra el *Gráfico 6*²¹.

Gráfico 6. Atención prenatal en mujeres según educación y quintil de riqueza



Fuente: Encuesta nacional de demografía y salud (2015, p.179)

En cuanto al parto entre las mujeres de 13 a 49 años con un nacido vivo en los últimos cinco años que precedieron la encuesta, se evidencia un leve incremento en la atención de partos institucionales (96.9%), superando en dos puntos porcentuales los resultados obtenidos en 2010²².

De acuerdo a factores diferenciales, se evidencian porcentaje relativamente menores de atención del parto institucional en mujeres con seis hijas o hijos o más (75.6%), mujeres sin educación (63.6%) y mujeres en el quintil de riqueza más bajo (88.8%). Estos grupos de mujeres están en situación de desventaja frente a mujeres de menor paridad, otras subregiones y niveles más altos de educación y riqueza, evidenciando importantes inequidades en el acceso al sistema y factores sociales que representan barreras sistemáticas por lugar de residencia y características individuales²³.

De igual modo, aun cuando los porcentajes por zona de residencia alcanzan 99.4 por ciento para zona urbana y 90 por ciento para zona rural, se evidencia todavía una diferencia de casi 10 puntos porcentuales²⁴.

Aunque la cantidad de partos ocurridos en casa no supera el tres por ciento a nivel nacional, se evidencia una mayor predominancia en mujeres con quintil de riqueza más bajo (9.9%) y sin educación

²¹ ENDS 2015 – TOMO 2, (2017, p. 179)

²² ENDS 2015 – TOMO 2, (2017, p. 193)

²³ *Ibíd.*

²⁴ ENDS 2015 – TOMO 2, (2017, p.193)

formal (33%), así como habitantes de los departamentos de La Guajira (13.2%), Chocó (26.6%), Amazonas (25.3%) y Vaupés (51.9%)²⁵.

Asimismo se evidencia poca variación en los porcentajes totales obtenidos en 2015 para la atención del parto por parte de profesional de la salud (95.9%), logrando mantener de esta manera una cobertura superior al 95 por ciento, con relación a los resultados del 2010, así como uno de los indicadores claves para disminución de la tasa de mortalidad materna durante el parto, al prevenir los posibles riesgos asociados a la falta de atención calificada durante el mismo²⁶.

De acuerdo a factores diferenciales, del total de partos atendidos por profesionales (95.9%), se destacan niveles altos en general y en particular por zona urbana (99.0%) comparada con rural (88.1%), por nivel de educación secundaria (97.7%) y superior (99.4%), y los más bajos en términos relativos para mujeres sin educación (54.8%)²⁷.

La atención específica por médico/a (93.5%), el mayor porcentaje corresponde a madres entre los 20 a 34 años al nacimiento (94.2%) y madres con menor número de hijas/os (96.0%). Se resalta una brecha entre zona urbana (97.1%) y zona rural (84.7%), y gradiente por nivel de educación y diferencias por quintil de riqueza (ver el *Tabla 5*)²⁸.

Tabla 5. Asistencia durante el parto: porcentaje atendido por profesional, según características

Característica	Persona que proporcionó la atención del parto					No recibió atención del parto
	Médico/a	Enfermera	Auxiliar de enfermería	Comadrona/ partera	Pariente u otra persona	
Zona						
Urbana	97.1	1.6	0.3	0.3	0.5	0.2
Rural	84.7	2.9	0.5	5.3	5.5	1.1
Educación de la madre						
Sin educación	52.8	1.7	0.3	13.5	26.7	5.0
Primaria	86.0	3.0	0.4	4.7	5.0	0.9
Secundaria	95.2	2.2	0.3	1.2	0.9	0.3
Superior	97.8	1.1	0.4	0.2	0.3	0.1

Fuente: Encuesta nacional de demografía y salud 2015 (2017, p.198)

Con respecto a la atención posnatal a la madres, de las mujeres que tuvieron un nacimiento durante los últimos cinco años previos a la encuesta, el 77.5 por ciento recibió control médico posparto, observando niveles superiores al total nacional entre: mujeres entre 20 a 34 (79.4%) y mayores de 35 años (81.4%), si el parto fue en un establecimiento de salud (80.2%), con nivel superior de educación (90.4%) y, quintil de riqueza medio (83.0%), alto (89.5%) o más alto (92.9%)²⁹.

²⁵ *Ibíd.*

²⁶ ENDS 2015 – TOMO 2, (2017, p.197)

²⁷ *Ibíd.*

²⁸ *Ibíd.*

²⁹ ENDS 2015 – TOMO 2, (2017, p.197, p.207)

Se observan diferencias con mayor atención posnatal para residentes en zona urbana (82.4%) comparado con zona rural (64.4%). Estas desigualdades son una fuerte evidencia de las inequidades que enfrentan las mujeres y sus hijas e hijos después del parto³⁰.

La fecundidad en la adolescencia se convierte en un problema de salud pública a principios del presente siglo cuando se confirma una tendencia sistemáticamente creciente: la tasa específica de fecundidad en el grupo 15 a 19 años aumenta consistentemente hasta llegar a 90 por mil en 2005, para luego empezar a descender llegando a 74 por mil en 2015. El porcentaje de adolescentes, de 15 a 19 años, madres o embarazadas del primer hijo e hija muestra la misma tendencia de la tasa específica de fecundidad: llega a 20.5 por ciento en 2005, para luego disminuir a 17.4 por ciento en 2015³¹.

Por edades simples, el descenso es especialmente marcado en las edades más jóvenes: por ejemplo, a los 15 años baja de 5.2 por ciento a 3 por ciento. Por factores sociales, el descenso es mayor en los grupos más favorecidos socialmente: en el quintil más alto de riqueza, en el nivel superior de educación, en la zona urbana, en las regiones más desarrolladas. El mayor descenso se da en el grupo de adolescentes del quintil más alto de riqueza en donde la prevalencia de maternidad o primer embarazo baja de 7.4 por ciento a 4.7 por ciento. Esta disminución diferencial por grupos sociales lleva a que en 2015 se amplíen las brechas socioeconómicas³².

La fecundidad en la adolescencia, está determinada por variables intrapersonales de percepciones, e interpersonales relacionadas con la pareja, la familia y los pares. Los resultados indican que un 43.5 por ciento de las mujeres adolescentes era por lo menos 6 años menor que la pareja padre del hijo e hija al momento del nacimiento del hijo e hija. Es decir, un poco menos de la mitad de las adolescentes estaba en condiciones de asimetría de poder con el padre de su hijo e hija, y por ende de desigualdad de género. Por otra parte, los resultados confirman la asociación negativa de la supervisión parental con el embarazo en la adolescencia, y la relación de la norma social percibida y la presión de los pares con el inicio de relaciones sexuales, el inicio de la maternidad, o el uso del condón³³.

5. Derecho al desarrollo

El derecho al desarrollo de un niño está muy vinculado a su aprendizaje. Los indicadores pertinentes y utilizados para medirlo en la ENDS (2015) son: la tasa de asistencia escolar según diferentes niveles de educación, y la tasa de deserción, repitencia y extra-edad.

5.1. Tasas brutas y netas de asistencia escolar a diferentes niveles

Mayores tasas brutas de asistencia están asociadas con un mayor desajuste de la edad y el nivel o grado al que asisten las personas, desajuste que puede producirse tanto por precocidad educativa (personas estudiando en un nivel o grado superior al que corresponde a su edad), como con rezago educativo (personas que asisten a un nivel o grado inferior al que les corresponde a su edad). Por ello, las menores tasas brutas de asistencia pueden interpretarse como una menor incidencia de los desfases de edad y, si el fenómeno prevaleciente fuera el rezago escolar, como un mejor desempeño o logro dentro del sistema³⁴.

³⁰ Ibíd.

³¹ ENDS 2015 – TOMO 2, (2017, p.197, p.286)

³² Ibíd.

³³ ENDS 2015 – TOMO 1, (2017, p.197, p.299)

³⁴ ENDS 2015 – TOMO 1, (2017, p.112)

Tabla 6. Tasas netas y brutas de asistencia a la escuela primaria y secundaria, según características seleccionadas

Característica	Tasa neta de asistencia			Tasa bruta de asistencia		
	H	F	Total	H	F	Total
Primaria						
Zona urbana	83.2	79.8	81.5	93.7	88.9	91.3
Zona rural	84.5	85.6	85.0	101.0	101.2	101.1
Total 2015	83.6	81.3	82.5	95.7	92.2	94.0
Total 2010	77.5	74.9	76.2	93.5	89.6	91.6
Diferencia (+/-)	6.1	7.4	6.3	2.2	2.6	2.4
Secundaria						
Zona urbana	79.0	78.7	78.8	96.9	100.1	98.4
Zona rural	63.7	71.8	67.5	82.7	90.4	86.3
Total 2015	75.0	77.0	76.0	93.3	97.6	95.4
Total 2010	69.4	70.2	69.8	93.2	97.3	95.2
Diferencia (+/-)	5.6	6.8	6.2	0.1	0.3	0.2

Fuente: Encuesta nacional de demografía y salud 2015 (2017, p.113 y 115)

En la *Tabla 6*, se muestran las tasas netas y brutas de asistencia a diferentes niveles de educación como primaria y secundaria. Comparando con las cifras del año 2010, ambas tasas mejoraron en el año 2015 en los dos niveles. Lo que se destaca más es la tasa bruta de asistencia a nivel primaria que es mayor de cien por ciento tanto para los hombres como para las mujeres, indicado que el desajuste de edad es un fenómeno asociado con la situación socioeconómica de los hogares³⁵.

Las tasas brutas de asistencia a la secundaria siguen mejor que las de primaria, las tendencias esperadas son mayores en las áreas urbanas, que en las áreas rurales, y sistemáticamente mayores las tasas de las mujeres que las de los hombres³⁶.

Como indicador de cobertura o acceso al sistema, las tasas netas de asistencia en la escuela primaria excluyen los desajustes en la edad, por lo tanto todas son menores que cien. En general son muy constantes, fluctuando alrededor del 80 por ciento para todas las desagregaciones estudiadas. Las tasas netas en educación primaria son menores en las áreas urbanas que en las rurales y tienden a ser menores para las mujeres que para los hombres³⁷.

Las tasas netas de asistencia al nivel secundario entre la ENDS 2010 y la ENDS 2015, aumentan de 69.8 por ciento a 76 por ciento para el total nacional. Este aumento se experimenta para las zonas urbanas (de 71.8% a 78.8%) y también para las zonas rurales (de 64.3% a 67.5%), y tanto para hombres (de 69.4% a 75%) como para mujeres (de 70.2% a 77%), dando cuenta de un mejoramiento general de la cobertura o el acceso efectivo al sistema educativo secundario en todo el país³⁸.

5.2. Tasas de repitencia

La repetición de los grados escolares se opone al logro y a la progresión educativa, estimula el abandono y afecta la eficiencia y la calidad del sistema educativo. En la *Tabla 7*, se muestran las tasas de repitencia escolar en cada grado de la educación primaria y la educación secundaria.

³⁵ *Ibíd.*

³⁶ ENDS 2015 – TOMO 1, (2017, p.114)

³⁷ ENDS 2015 – TOMO 1, (2017, p.112)

³⁸ *Op. Cit.*

Tabla 7. Tasas de repitencia escolar

Característica	Grado escolar primaria					Grado escolar secundaria					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Sexo											
Hombre	10.9	7.6	8.5	4.6	3.4	10.6	10.5	10.0	7.3	3.9	5.0
Mujer	9.4	3.7	4.9	4.2	2.8	6.7	7.1	6.4	5.9	3.5	4.2
Zona											
Urbana	8.5	5.5	6.4	4.1	2.8	8.8	9.1	8.4	6.1	4.0	4.0
Rural	13.8	6.1	7.8	5.2	4.1	8.5	7.7	7.7	8.3	2.6	7.6
Total 2015	10.2	5.7	6.8	4.4	3.1	8.7	8.8	8.2	6.6	3.7	4.6
Total 2010	10.2	6.5	5.8	3.5	3.4	7.3	6.0	6.5	5.0	4.3	2.7
Diferencia (+/-)	0	-0.8	1.0	0.9	-0.3	1.4	2.8	1.7	1.6	-0.6	1.9

Fuente: Encuesta nacional de demografía y salud 2015 (2017, p.117)

El porcentaje de repitentes en el primer grado de primaria es el más alto (10.2% en el promedio nacional) pero tiende a bajar en los grados posteriores hasta ubicarse en un 3.1 por ciento en el grado quinto. Aumenta nuevamente y se mantiene elevado (por encima de 8%) en los tres primeros años de la secundaria y tiende a bajar hasta ubicarse en 4.6 por ciento en el grado 11 de secundaria³⁹.

La repitencia de los hombres es sistemáticamente mayor que la de las mujeres en todos los grados, tanto de primaria como de secundaria. La repitencia en las zonas urbanas es inferior que la de las zonas rurales en todos los grados de primaria, mientras que no hay un patrón definido del diferencial urbano rural de la repitencia en la educación secundaria⁴⁰.

Con relación a 2010, en el total nacional, no hay una tendencia clara de las tasas de repitencia en los diferentes grados del ciclo primario. Las tasas de repitencia en los grados primero y quinto (los de mayor interés) permanecen prácticamente constantes. En cambio en el ciclo secundario hay una tendencia clara (y preocupante) al aumento de las tasas de repitencia en casi todos los grados, con excepción del grado décimo. Este aumento de la repitencia en el ciclo secundario es más o menos sistemático: afecta a los hombres y a las mujeres, pero más claramente a estas últimas y tanto a las áreas urbanas como a las rurales⁴¹.

5.3. Tasas de deserción

Las tasas de deserción son un indicador muy importante de desempeño del sistema educativo. Tasas altas de deserción pueden relacionarse con factores como una valoración negativa de las reales oportunidades que el estudio proporciona frente al mercado de trabajo; o con la necesidad de que los jóvenes y adolescentes trabajen para apoyar la economía de sus familias o pueden ser el efecto del embarazo y maternidad temprana, entre otros factores⁴².

Según los datos presentados en la *Tabla 8*, la deserción es un fenómeno poco frecuente en los primeros grados de primaria (fluctúa entre 0.9% y 1.3%), pero crece en el último grado (3.7%). En secundaria se mantiene relativamente baja en los cinco primeros grados, pero acusa un gran salto en el grado undécimo, donde afecta al 51.2 por ciento de los estudiantes. En general, la deserción afecta

³⁹ ENDS 2015 – TOMO 1, (2017, p.116)

⁴⁰ *Ibíd.*

⁴¹ *Ibíd.*

⁴² ENDS 2015 – TOMO 1, (2017, p.119)

más a los hombres que a las mujeres tanto en primaria como en secundaria (aunque el diferencial se invierte en los grados noveno y décimo)⁴³.

Tabla 8. Tasas de deserción escolar

Característica	Grado escolar primaria					Grado escolar secundaria					
	1	2	3t	4	5	6	7	8	9	10	11
Sexo											
Hombre	0.9	1.6	1.6	1.6	4.5	3.8	4.4	4.4	5.7	2.7	53.4
Mujer	0.9	1.1	1.0	1.2	2.8	3.0	3.4	4.1	5.8	4.3	49.2
Zona											
Urbana	0.7	1.1	0.9	1.1	2.7	2.1	3.3	2.7	5.0	3.1	47.9
Rural	1.3	1.8	2.3	2.0	6.8	7.3	5.9	9.3	8.7	4.7	69.4
Total 2015	0.9	1.3	1.3	1.4	3.7	3.4	3.9	4.2	5.8	3.4	51.2
Total 2010	1.2	1.3	1.1	1.5	3.3	3.8	4.2	4.0	4.8	5.1	44.5
Diferencia (+/-)	-0.3	0	0.2	-0.1	0.4	-0.4	-0.3	0.2	1.0	-1.7	6.7

Fuente: Encuesta nacional de demografía y salud 2015 (2017, p.120)

Las tasas de deserción son mayores en las zonas rurales que en las urbanas, y este diferencial se acentúa en el grado quinto y en la secundaria. En las áreas rurales, la población escolar que había hecho el nivel undécimo y ha dejado de asistir llega casi al 70 por ciento de la población, indicador muy preocupante porque se relaciona con las escasas oportunidades que pueden tener de continuar en la universidad⁴⁴.

5.4. Tasas de extraedad escolar

Las tasas de extraedad, que se presentan en la *Tabla 9*, complementan la aportada por las tasas brutas de asistencia, puesto que dimensiona la parte no deseable del desfase de la edad de los estudiantes frente a la edad determinada oficialmente para cada grado y nivel, es decir la parte que se refiere al rezago escolar⁴⁵.

Tabla 9. Tasas de extraedad escolar

Característica	Grado escolar primaria					Grado escolar secundaria					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Sexo											
Hombre	19.2	7.0	9.7	10.7	14.1	18.0	17.9	17.2	12.4	12.2	10.0
Mujer	19.9	4.1	5.8	6.6	8.7	10.0	13.0	10.8	10.2	10.2	9.1
Zona											
Urbana	10.0	3.0	5.3	5.7	8.9	12.2	13.2	13.1	9.6	9.3	8.1
Rural	32.1	11.6	13.2	16.3	18.8	20.7	22.5	16.7	17.3	18.8	15.3
Total 2015	19.5	5.6	7.7	8.7	11.4	14.2	15.5	14.0	11.3	11.2	9.6

Fuente: Encuesta nacional de demografía y salud 2015 (2017, p.123)

⁴³ ENDS 2015 – TOMO 1, (2017, p.119)

⁴⁴ *Ibíd.*

⁴⁵ ENDS 2015 – TOMO 1, (2017, p.122)

Las tasas son sorprendentemente altas para el primer grado de primaria en el promedio nacional: un quinto (19.5%) de los estudiantes de ese grado tienen una edad superior en dos años o más a la edad oficial. El rezago es sustancialmente menor en los siguientes grados de la primaria, pero es creciente, desde 5.6 por ciento en el segundo grado hasta 11.4 por ciento en el quinto grado. Ese crecimiento continúa en secundaria en el sexto y séptimo grados (14.2% y 15.5%) y después decrece hasta ubicarse en un 9 por ciento al final del ciclo secundario. El rezago escolar en el primer grado es mayor en las mujeres que en los hombres, pero a partir de allí es claramente superior en los hombres, aunque la diferencia se atenúa hacia el final del ciclo secundario⁴⁶.

En el primer año, el desfase abarca a casi un tercio de los estudiantes (32.1%) del área rural, más del triple que lo que sucede en el área urbana (10.0%). El rezago disminuye sustancialmente después del primer grado en ambas áreas, pero el diferencial continúa siendo muy alto, por ejemplo en el segundo año, el rezago escolar rural llega a significar casi cuatro veces el desfase urbano (11.6% contra 3.0%), es el doble en el quinto grado (18.8% contra 8.9%) y se atenúa levemente hacia el final del ciclo secundario⁴⁷.

6. Derecho a la ciudadanía

6.1. Registro civil

El derecho de las niñas y los niños a la identidad abarca los derechos al nombre, a la nacionalidad y a la familia; es la forma legal de demostrar que una persona existe jurídicamente como ciudadano pleno de derechos y deberes. Su carencia somete a los niños y niñas al riesgo de ser excluidos de servicios esenciales en salud y educación⁴⁸.

Tabla 10. Niños sin registro civil

Niños menores de 5 años sin registro	Zona		Total	
	Urbana	Rural	2015	2010
Porcentaje no registrado	0.9	2.5	1.4	3.5
Número de niños	10,170	4,007	114,177	15,844

Fuente: Encuesta nacional de demografía y salud 2015 (2017, p.84)

En la *Tabla 10*, se presenta la información de la ENDS 2015, respecto de la carencia de registro civil de menores de cinco años. En 2010, se captó que cerca de un 3.5 por ciento de los menores de 5 años carecían de registro, con porcentajes mayores en zonas rurales con población dispersa y en zonas de frontera, en grupos indígenas y población desplazada⁴⁹.

En 2015, un 1.4 por ciento de menores de cinco años en Colombia no fueron registrados. La causa más frecuente es la ausencia, abandono o no reconocimiento por parte del padre (23%). También La lejanía del sitio de registro y la falta de tiempo son dos problemas de acceso relacionados entre sí, cada uno con una frecuencia superior a 10 por ciento, pero que en conjunto serían la segunda causa del no registro (20.9%)⁵⁰.

⁴⁶ ENDS 2015 – TOMO 1, (2017, p.122)

⁴⁷ *Ibíd.*

⁴⁸ ENDS 2015 – TOMO 1, (2017, p.83)

⁴⁹ *Ibíd.*

⁵⁰ ENDS 2015 – TOMO 1, (2017, p.84)

El porcentaje de niñas y niños no registrados es mayor en la zona rural (2.5%) que en la urbana (0.9%). Las diferencias más importantes en cuanto a las razones para el no registro de los niños se presentan en relación con el costo: en la zona rural, el 6.3 por ciento aduce esta causa, frente al 2.1 por ciento en la zona urbana y en relación con la distancia del sitio del registro que se aduce en el 19.7 por ciento de los casos en la zona rural y prácticamente no existe esta excusa en la urbana, mientras que razones como madre en recuperación, niño muy pequeño y falta de certificados de nacimiento son más frecuentes en la zona urbana⁵¹.

7. Derecho a la protección

Las situaciones violentas a las que puede estar sometido un niño, niña y adolescente son múltiples, y abarcan el maltrato físico y psicológico en el entorno más cercano (hogar, escuela), el abandono, las agresiones sexuales, los desplazamientos forzados, la trata de personas, el secuestro, así como los resultados de vivir en un contexto marcado por la violencia política y delictual, pudiendo ser víctima de homicidios o lesiones, la detonación de minas antipersonal o el reclutamiento por parte de grupos armados o daños provocados por el abuso de sustancias psicoactivas. El conflicto armado interno, sumado a la producción y el tráfico de drogas, así como otras actividades delictivas, presenta, en Colombia, un escenario que cruza y complejiza otras situaciones de violencia que viven los niños, niñas y adolescentes en el contexto doméstico o en el entorno más cercano.

7.1. Violencia contra niñas y niños

Sobre las niñas y los niños recae la violencia, ya sea en el marco de relaciones violentas de sus padres, madres, padrastros, madrastras o como víctimas indirectas de la violencia de la que son víctimas las mujeres, en los casos en que la violencia se extiende hacia ellos y ellas⁵².

A la pregunta de quién castiga a los hijos e hijas en el hogar, el 84.5 por ciento de las mujeres manifestó que es la madre quien lo hace, el 47.9 por ciento que es el padre, y el 2.3 por ciento que el castigo lo imparte otra persona. Por su parte, el 75.6 por ciento de los hombres manifestó que es la madre, el 67.2 por ciento que es el padre, y el 1 por ciento que es otra persona quien castiga. Llama la atención que solo el 10.9 por ciento de las mujeres y el 14.9 por ciento de los hombres manifestaron que en su hogar nadie castiga⁵³.

El cuidado y atención de niños y niñas recae principalmente en las mujeres, lo cual explica que en lo referente al castigo, el 26.2 por ciento de las mujeres y el 15.8 por ciento de los hombres manifestaron que castigan o han castigado a sus hijos e hijas con golpes con objetos; el 14.7 por ciento de las mujeres y el 7.3 por ciento de los hombres lo hacen con palmadas. En porcentajes similares, el 0.6 por ciento de las mujeres y el 0.4 por ciento de los hombres les castigan con empujones. El *Gráfico 7* resume las formas de castigo físico y muestra que son ejercidas principalmente por las mujeres⁵⁴.

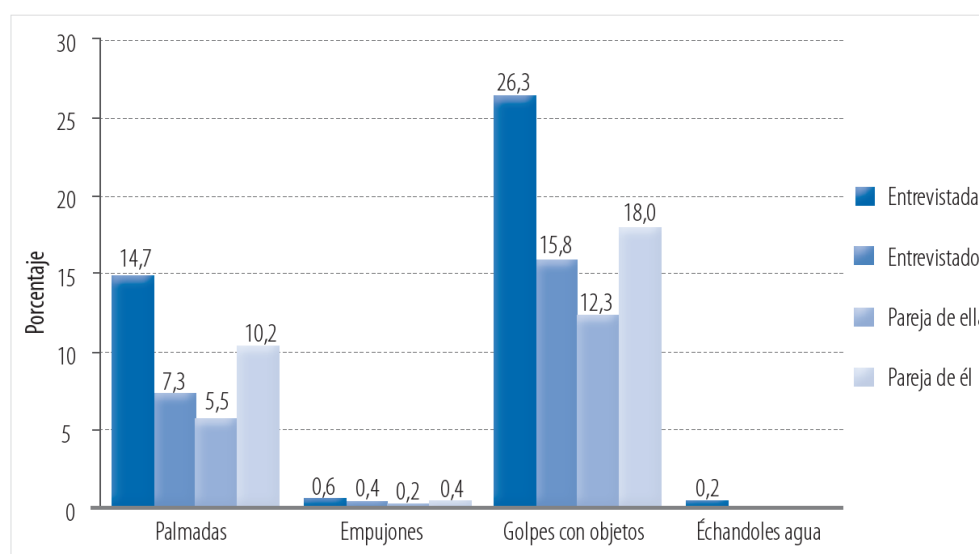
⁵¹ ENDS 2015 – TOMO 1, (2017, p.84)

⁵² ENDS 2015 – TOMO 2, (2017, p.420)

⁵³ *Ibíd.*

⁵⁴ *Ibíd.*

Gráfico 7. Forma en que castiga a sus hijos o hijastros



Fuente: Encuesta nacional de demografía y salud 2015 (2017, p.420)

7.2. Castigo en la infancia

Se preguntó a mujeres y hombres en qué forma usualmente les castigaban sus padres o padrastros, en su infancia. En el caso de las mujeres, solo el 8.1 por ciento de ellas manifestó no haber sido castigada nunca por sus madres o padres. La violencia física como forma de castigo estuvo presente en el 62.7 por ciento de las mujeres quienes fueron golpeadas con objetos, en el 10.4 por ciento a quienes les dieron palmadas y en el 2.9 por ciento a quienes las empujaron⁵⁵.

Por su parte, el 4.7 por ciento de los hombres manifestó que nunca fue castigado por sus padres (3.4 puntos porcentuales menos que las mujeres). La violencia física con objetos como forma de castigo está presente en los hombres en una mayor proporción de lo que lo está en las mujeres (más de 10 puntos porcentuales por encima): el 73.6 por ciento de los hombres fueron golpeados con objetos por parte de sus padres, al 8.3 por ciento les dieron palmadas (2 puntos porcentuales menos que las mujeres) y al 1.8 por ciento los empujaron⁵⁶.

Casi en la misma proporción que en las mujeres, la reprimenda verbal como forma de castigo estuvo presente en el 42.3 por ciento de los hombres; el 29.9 por ciento de ellos manifestó que sus padres le prohibieron algo que le gusta; y el 3.8 por ciento que fueron encerrados. Igualmente, en porcentajes similares al de las mujeres, al 2 por ciento de los hombres, sus padres, le pusieron trabajo no adecuado y el 1.1 por ciento fue ignorado⁵⁷.

7.3. Violencia sexual

La violencia sexual es una forma de las violencias de género, considerada como una de las manifestaciones más severas de desigualdad entre hombres y mujeres, y que reafirma un ejercicio de poder en el que se evidencia un claro desequilibrio. Según el sexo de la víctima el 73.98 % eran mujeres: con una razón mujer: hombre de 5:1.

⁵⁵ ENDS 2015 – TOMO 2, (2017, p.422)

⁵⁶ *Ibíd.*

⁵⁷ *Ibíd.*

En cuanto a su distribución por grupos etarios se observan diferencias según el sexo; en las mujeres el mayor número de casos se encuentra entre los 10 a 13 años con una proporción de 33.89 % del total de mujeres (6.188 casos) y en los hombres entre los 5 a 9 años con un 37.65 % del total de hombres (1.183 casos). Las tasas por cada 100.000 habitantes en mujeres entre los 0 a 19 años superan con creces la tasa nacional, mientras que en los hombres únicamente el grupo de 5 a 9 años. En general el 86 % de las valoraciones se realizaron a personas entre los 0 a 17 años⁵⁸.

Según el nivel de escolaridad de las víctimas, el 42.26 % de las víctimas indicó haber terminado la educación básica primaria, el 34.31 % educación inicial y preescolar y el 10.44 % sin escolaridad, lo que se corresponde con la distribución por grupos de edad⁵⁹.

7.4. Denuncia de la violencia

En la ENDS 2015, se evidencia que el 20 por ciento de las mujeres denunciaron la violencia de la que fueron víctimas. Entre ellas, los menores porcentajes de mujeres que denunciaron se encuentran en la zona rural (16.5%); en mujeres sin ninguna educación (17.9%); se ubican en el quintil de riqueza más bajo (15.6%)⁶⁰.

En un porcentaje inferior que el de las mujeres, el 7.7 por ciento de los hombres denunció la violencia vivida y, a diferencia de estas, el mayor porcentaje de denuncias, el 40.3 por ciento, se realizó ante una Inspección de Policía⁶¹.

7.5. Resultados del denuncia

Como resultado, en el 21.1 por ciento de los casos de las mujeres víctimas que denunciaron se sancionó al agresor, en el 29.5 por ciento de los casos la víctima fue citada a conciliación, en el 28.2 por ciento de los casos el agresor no recibió sanción o no se presentó, en el 22.1 por ciento al agresor le prohibieron acercarse a ella y en el 5.7 por ciento le prohibieron volver a entrar a la casa. Es preocupante que en el 4.7 por ciento de los casos las mujeres manifestaron que la violencia no cesó, y en el 2.3 por ciento la violencia aumentó⁶².

⁵⁸ Forensis 2016:Datos para la vida, (2017, p.357)

⁵⁹ Forensis 2016:Datos para la vida, (2017, p.358)

⁶⁰ ENDS 2015 – TOMO 2, (2017, p.438)

⁶¹ Ibíd.

⁶² Ibíd.

Algunas conclusiones

1. Se destaca la reducción en la fecundidad, sobre todo, entre los adolescentes en el cambio demográfico.
2. Para los derechos de la niñez, 48.4% de los niños menores de 6 años asisten a algún programa de atención para la primera infancia. Sin embargo, los que viven en la zona rural y son del quintil de riqueza más bajo sufren por la falta de una institución cerca.
3. En cuanto a los aspectos socio-económicos, tanto en la versión previa del SITAN como en esta nueva versión de actualización, se muestra una brecha destacada entre las zonas urbanas y rurales en la mayoría de los indicadores presentados.
4. Los indicadores que se asocian con la salud, se revelan dos puntos más importantes: 1) la tendencia en mortalidad infantil sigue mostrando un continuo descenso; y 2) menor nivel de educación y quintil de riqueza fue, menor atención prenatal recibieron las madres gestantes.
5. Sobre la educación, los niños en la educación secundaria tienden a mostrar una baja tasa de asistencia, mientras este mismo grupo muestra una tasa más alta en repetición y deserción que los de la primaria.
6. Aunque el porcentaje de niños sin registro en la zona rural se haya disminuido gradualmente, aún sigue siendo más alto que la zona urbana.
7. Con respecto a la protección, el principal agresor del maltrato infantil sigue siendo padres, entre ellos, se reportaron más casos por madres que padres. Otro punto importante sobre la protección es que las víctimas de la violencia sexual tienden a ser aún más jóvenes que antes. La versión anterior del SITAN reportó que el grupo etario más afectado fue las niñas entre 12-17 y los niños entre 6-11. Sin embargo, según el Forensis 2016, se reporta que las niñas entre 10-13, y los niños entre 5-9 fueron los más afectados.