



# SITUACIÓN ACTUAL Y PROSPECTIVA DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD EN COLOMBIA<sup>®</sup>

Noviembre de 2004

---

<sup>®</sup> Este es un trabajo realizado por un grupo de académicos de la Universidad Nacional de Colombia, los contenidos y opiniones expresadas no comprometen a las entidades gestoras del proyecto: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Programa Presidencial Colombia Joven, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF y Agencia de Cooperación Técnica Alemana – GTZ. Por tanto, no constituye una pronunciación o visión oficial respecto a los temas tratados.

# SITUACIÓN ACTUAL Y PROSPECTIVA DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD EN COLOMBIA

## EQUIPO DE TRABAJO

### Director del Proyecto

Ricardo Bonilla González

*Centro de Investigaciones para el Desarrollo*

### Investigadores Expertos

María Cristina Torrado y Ernesto Durán S.

*Observatorio sobre Infancia*

Miguel Barrios y Fernando Navarro

*Observatorio de Juventud*

### Investigadores Júnior

Bibiana Quiroga

Germán Cano

### Recolección y organización de información

Juliana Sandoval

Diego Camacho

Juan Carlos Bermúdez

### Gracias al aporte de las siguientes entidades:



Ministerio de la Protección Social



Observatorio de Minas antipersonales



Fiscalía General de la Nación



Red de Solidaridad Social



Dirección de Policía Judicial e Investigaciones - DIJIN



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF



Pastoral Social



Ministerio de Defensa Nacional



Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE



Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses



Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior - ICFES



Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC



Profamilia



Consejo Superior de la Judicatura

Bogotá D.C., Noviembre 18 de 2004

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>1. TENDENCIAS POBLACIONALES</b>	<b>5</b>
1.1 ¿CUÁNTOS NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES HAY?	5
1.2 MIGRACIÓN INTERNA DE LA POBLACIÓN	7
1.3 MIGRACIÓN EXTERNA DE LA POBLACIÓN	10
1.4 DETERMINANTES DEL CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN	12
1.5 ESTADO CIVIL DE LA JUVENTUD COLOMBIANA	14
<b>2. SUPERVIVENCIA Y PROMOCIÓN DE UNA VIDA SANA</b>	<b>16</b>
2.1 EL DERECHO A LA VIDA	17
2.2 SALUD	20
2.2.1 Afiliación al sistema de Seguridad Social	20
2.2.2 Morbimortalidad	22
2.2.3 Salud sexual y procreativa	30
2.2.4 Coberturas de vacunación	32
2.3 ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	33
<b>3. DESARROLLO: EDUCACIÓN Y TRABAJO PARA LOS JÓVENES</b>	<b>38</b>
3.1 NIÑEZ, JUVENTUD Y EDUCACIÓN	38
3.1.1 Niveles educativos alcanzados y erradicación del analfabetismo	38
3.1.2 Tasas de matrícula y niveles educativos	41
3.1.3 Eficiencia interna, logros y competencias del sistema educativo	45
3.2 RECREACIÓN Y CULTURA	47
3.3 OCUPACIÓN Y EMPLEO JUVENIL	50
3.3.1 Tasas de participación de los jóvenes	50
3.3.2 Tasa y tipología de la ocupación juvenil	53
3.3.3 Desempleo, subempleo e informalidad juvenil	56
<b>4. LA PROTECCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES</b>	<b>60</b>
4.1 ABUSO, MALTRATO Y ABANDONO	62
4.1.1 Maltrato infantil	62
4.1.2 Niños, niñas y jóvenes habitantes de la calle	66
4.1.3 Explotación sexual	67
4.2 EXPLOTACIÓN LABORAL	69

4.3 CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS -----	70
4.4 MENORES EN CONFLICTO CON LA LEY -----	73
4.5 IDENTIDAD -----	74
<b>5. CONFLICTO ARMADO-----</b>	<b>75</b>
5.1 RECLUTAMIENTO Y DESMOBILIZACIÓN-----	75
5.2 DESPLAZAMIENTO FORZADO -----	77
5.3 VÍCTIMAS DEL CONFLICTO-----	79
<b>6. PARTICIPACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES-----</b>	<b>81</b>
6.1 ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE VULNERACIÓN DE DERECHOS-----	82
6.2 ENCUESTA DE OPINIÓN EN NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES – FUNDACIÓN RAFAEL POMBO	84
6.3 CLUBES JUVENILES Y PREJUVENILES DEL ICBF -----	85
<b>7. INVERSIÓN PÚBLICA EN NIÑEZ Y JUVENTUD -----</b>	<b>86</b>
<b>8. POBREZA Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES -----</b>	<b>92</b>
8.1 INDICADORES DE POBREZA-----	92
8.1.1 Necesidades básicas insatisfechas -----	92
8.1.2 Línea de pobreza y línea de indigencia -----	94
8.2 ÍNDICE DE CONDICIONES DE VIDA - ICV-----	97
<b>CONSIDERACIONES FINALES -----</b>	<b>100</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA-----</b>	<b>103</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1: Evolución de la Tasa Global de Participación, 1994 - 2003, Total Nacional .....	52
Gráfica 2: Evolución de la Tasa de Desempleo, 1994 - 2003, Total Nacional .....	57
Gráfica 3: Evolución de la Tasa de Subempleo, 2001-2003, Total Nacional.....	58
Gráfica 4: Evolución de la Tasa de Informalidad, 1994 - 2003, Total Nacional.....	59
Gráfica 5: Abuso sexual en menores, con evidencia al examen clínico según agente activo, 0-14 años, Total Nacional, 2000 .....	64
Gráfica 6: Maltrato infantil, 0-17 años, Total Nacional, 2000.....	65
Gráfica 7: Percepción de los niños de 6 a 9 años sobre el cumplimiento de sus derechos.....	83
Gráfica 8: Percepción de los niños de 10 a 12 años sobre el cumplimiento de sus derechos.....	83
Gráfica 9: Gasto en educación de las administraciones públicas, 1990 - 2002 .....	87
Gráfica 10: Gasto del ICBF en niñez y juventud, 1990 - 2002 .....	88
Gráfica 11: Gasto en niñez como porcentaje del gasto total de las administraciones públicas, 1990 - 2001 .....	89
Gráfica 12: Porcentaje de población pobre por necesidades básicas insatisfechas según edad por regiones, 2003 .....	93
Gráfica 13: Porcentaje de población bajo línea de pobreza y línea de indigencia según rangos de edad, 2003 .....	95
Gráfica 14: Porcentaje de personas que habitan en hogares con carencia de servicios públicos según edad y tipo de servicio, Total Nacional, 2003.....	99

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Proyecciones anuales de población por sexo según grupos quinquenales de edad. 1990, 2003 y 2015 .....	6
Cuadro 2: Esperanza de vida al nacer .....	7
Cuadro 3a: Inmigración de toda la vida por edad según departamento de procedencia, 2003, total 13 áreas metropolitanas .....	8
Cuadro 3b: Emigración de toda la vida por edad según departamento de donde salen las personas, 2003, total 13 áreas metropolitanas.....	9
Cuadro 4: Inmigración reciente por edad según departamento de procedencia, 2003, total 13 áreas metropolitanas .....	10
Cuadro 5: Emigración permanente, 1996-2002 .....	11
Cuadro 6: Tasas implícitas de dinámica demográfica, por mil habitantes .....	12
Cuadro 7: Tasas de reproducción y fecundidad por mujeres.....	14
Cuadro 8: Número de muertes según manera de muerte, 2000 .....	18
Cuadro 9: Número de accidentes y lesiones personales según etiología, 2000.....	19
Cuadro 10: Población de los hogares por tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud, 2000, Total nacional.....	20
Cuadro 11: Porcentaje de población afiliada al régimen subsidiado y contributivo de la salud, 2003..	21
Cuadro 12: Principales tasas de mortalidad de la población para periodos seleccionados .....	22
Cuadro 13: Tasas de morbilidad total por cien mil habitantes según consulta externa por grupos de edad diez primeras causas, 1997, Total Nacional.....	25
Cuadro 14: Tasas de morbilidad total por cien mil habitantes según egresos hospitalarios por grupos de edad diez primeras causas, 1997, Total Nacional.....	26
Cuadro 15: Uso actual de métodos anticonceptivos para mujeres por edad, 2000, Total Nacional.....	31
Cuadro 16: Número de personas con VIH positivo, 2000 - 2003, Total Nacional.....	32
Cuadro 17: Número de niños vacunados y porcentajes de inmunización según vacuna, 2002, Total Nacional.....	33
Cuadro 18: Porcentaje de niños que están siendo amamantados, 2000, Total Nacional.....	35
Cuadro 19: Duración mediana en meses de la lactancia para niños menores de tres años, 2000, Total Nacional.....	35
Cuadro 20a: Niños menores de cinco años con deficiencia de hierro, 1995, Total Nacional .....	36
Cuadro 20b: Niños menores de cinco años con deficiencia de vitamina A, 1995, Total Nacional.....	36
Cuadro 21: Nivel educativo alcanzado, 2003, Total Nacional – Bogotá D.C. ....	40
Cuadro 22: Asistencia escolar y analfabetismo de la población colombiana .....	41
Cuadro 23: Tasas de matrícula por niveles de enseñanza, 2002, Total Nacional.....	43
Cuadro 24: Alumnos matriculados en las instituciones de educación superior según carácter académico y áreas del conocimiento, 2002, Total Nacional. ....	44
Cuadro 25: Tasas de aprobación, reprobación y deserción por niveles de enseñanza, 1995 y 2002, Total Nacional.....	45
Cuadro 26: Resultados en las pruebas SABER, 2002 - 2003, Total Nacional .....	46
Cuadro 27: Espectadores y funciones de Teatro al Parque, 1998-2003, Bogotá D.C.....	48
Cuadro 28: Número de ocupados y tasa de ocupación, 1994-2003, Total Nacional.....	54
Cuadro 29: Hijos habitantes de la calle por edad a la que se fueron por primera vez a la calle según motivo para irse, Bogotá-Soacha, 2000 .....	66
Cuadro 30: Nivel de participación porcentual de los niños, niñas y jóvenes trabajadores según grupos de edad y razón por la que trabajan, por áreas, Total nacional, 2001.....	70
Cuadro 31: Proporción de prevalencia y casos nuevos de consumo de sustancias ilegales según género para el total de capitales, 2001.....	72

Cuadro 32: Población desplazada por rangos de edad según principales departamentos expulsores y receptores, acumulado 2000 - 2004..... 78

Cuadro 33: Nivel de condiciones de vida según rangos de edad, Total Nacional, 2003..... 97





## INTRODUCCIÓN

El presente documento surge como complemento al *Sistema de información sobre situación actual y prospectiva de la niñez y juventud en Colombia*, desarrollado por el Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID) de la Universidad Nacional de Colombia por encargo de ICBF, Colombia Joven, UNICEF y GTZ.

Es claro que un conjunto de cifras descentralizadas y sin contextualizar pueden perder su eficacia y objetivo, por lo cual se ha elaborado el presente documento con el fin de ayudar a enriquecer el análisis de los datos. Este ha sido elaborado por expertos en cada tema, los cuales provienen del Observatorio de Infancia, el Observatorio de Juventud y el CID de la Universidad Nacional de Colombia y por tanto contiene aportes de cada experto a los temas tratados sin regirse exclusivamente a la información disponible en el sitio Web.

El Sistema de información es dinámico y los datos y análisis aquí consignados son solo el comienzo de un proyecto macro con proyecciones futuras ambiciosas. El inicio de este Sistema ha planteado retos importantes, empezando con los procesos de concertación entre las distintas entidades para acordar los objetivos y enfoques, siguiendo con las grandes limitantes relacionadas con la recolección de la información aquí presentada, la cual se encontraba dispersa y poco organizada para los requerimientos del sistema. Eso no significa que esta última situación haya cambiado radicalmente, pero se han dado los primeros pasos para continuar con la sistematización de los datos y se han identificado, en buena medida, las limitantes y vacíos existentes.

El Sistema apunta hacia la construcción y seguimiento de indicadores de los distintos temas sobre los que se ha acordado realizar el acercamiento a la infancia (niñas y niños entre 0 y 11 años), la adolescencia (población entre 12 y 17 años) y la juventud (población entre 18 y 26 años)<sup>1</sup>. Estos indicadores en su gran mayoría apenas están en un proceso de identificación y construcción, y lo anterior representará el reto más importante de este proyecto. Actualmente se presentan una gran cantidad de datos y algunos indicadores como tal, que han sido organizados de la mejor manera posible, como un primer ejercicio hacia la elaboración de los indicadores definitivos.

Un indicador es una herramienta que se utiliza para describir una situación existente y medir cambios o tendencias en un periodo de tiempo. Los indicadores pueden ser cuantitativos o cualitativos. Un buen indicador debe tener las siguientes características: 1. Accesible: que sea fácil de entender y de calcular por la mayoría de

---

<sup>1</sup> La definición de los rangos de edad para referirse a infancia, adolescencia y juventud es hecha bajo el criterio de los autores de este documento y para efectos de facilitar el análisis de los datos e indicadores del sistema. Sin embargo, en algunos casos no es necesario referirse específicamente a la población adolescente por lo que se toma la niñez de los 0 a los 13 años y la juventud de los 14 a los 26 años.

las personas; 2.Consistente: debe reflejar e interpretar los fenómenos o situaciones que se desean caracterizar; 3.Pertinente: debe ser utilizado para lo que fue hecho, incluyendo aspectos como periodo, lugar etc., y no debe ser forzado para medir situaciones diferentes; 4.Confiable: debe ser comprobable y la metodología e información con la que fue construido estar sustentada; 5.Oportuno: debe ser conocido a tiempo para tomar las decisiones de política en el momento justo; 6.Eficiente: debe tener un bajo costo si se le compara con formas alternativas de evaluación; y por último, debe provenir de fuentes consolidadas<sup>2</sup>.

La principal ventaja de los indicadores radica en que son capaces de sintetizar situaciones o fenómenos y cuantificarlos, y la principal desventaja es que no siempre dan cuenta de toda la realidad que tratan de reflejar.

Dada la gran cantidad de indicadores (124) estos se han subdividido en 8 grupos, para presentarlos en el Sistema de información, siguiendo el marco teórico basado en los derechos de niñas, niños y jóvenes, sin ser perfecto, es el que según el criterio de los expertos mejor se adecua a las necesidades de organización de los temas. A su vez, algunos grupos se dividen en subgrupos para precisar aún más la temática y delimitar adecuadamente los indicadores. Los 8 grupos principales son: 1. Tendencias poblacionales, 2. Supervivencia y promoción de la vida sana, 3. Desarrollo: Educación y trabajo, 4. Protección, 5. Conflicto armado, 6. Participación, 7. Inversión pública y 8. Pobreza y calidad de vida.

Una de las limitantes más importantes que ha tenido la organización de la información presentada ha sido la gran heterogeneidad, variabilidad e interpretación de los datos para edades tan dispersas, ya que comprende el rango desde el nacimiento hasta los 26 años. Es casi imposible encontrar dos instituciones que utilicen los mismos rangos de edad, para el mismo periodo de tiempo y para la misma unidad geográfica.

Esta línea de base representa el punto de partida, referente para las comparaciones futuras de los lineamientos, planes, programas, acciones y políticas realizadas sobre los distintos temas de análisis.

Las limitantes y vacíos presentes representan los estímulos más importantes para el enriquecimiento de este sistema de información, por eso tiene una estrecha relación con la investigación y la búsqueda de soluciones a las necesidades y carencias encontradas.

Los datos presentados no son uniformes y quizá lo anterior represente la limitante que se tiene en Colombia para la cultura de la información. Al mismo tiempo, en las distintas áreas se encuentran diferencias significativas en la cantidad y calidad de la

---

<sup>2</sup>Observatorio de Dinámica Urbana. Capítulo: Indicadores Urbanos. DAPD

información, quizá el sector de la salud en el caso de los niños, y el de educación y trabajo en el caso de los jóvenes, con notorias deficiencias por supuesto, es donde se encuentre una mejor documentación.

Siguiendo la lógica de la organización del sistema de información el presente documento se organiza en los mismos 8 capítulos. Cabe anotar que los capítulos fueron escritos por profesionales de diversas áreas (sicólogos, médicos, economistas) y con distintas trayectorias. Además la esencia misma de los temas y la disponibilidad de información es muy diferente; con algunos datos se pueden hacer análisis cuantitativos de la situación actual e incluso en algunos casos, realizar comparaciones retrospectivas importantes, pero con otros datos existen grandes vacíos y la tarea se torna más compleja. Es por esto que los criterios y el énfasis del análisis puede ser variante a lo largo de los diversos capítulos; sin embargo existe un conjunto de criterios homogéneos en todo el trabajo, los cuales se pueden resumir en: definiciones básicas sobre el tema a abordar, descripción de situaciones óptimas, análisis de los datos presentados, limitaciones y vacíos, propuestas y proyecciones futuras en materia de indicadores.

Es importante comentar que el acuerdo general que se realizó sobre el abordaje de los datos en torno a los derechos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes ha planteado dificultades conceptuales significativas. Las condiciones distintas de desarrollo y necesidades de estos grupos etáreos plantean en algunos casos discrepancias que requieren ajustes y claridades específicas.

En el capítulo de *Tendencias poblacionales* del presente documento, se hace un análisis de la evolución de la natalidad, la fecundidad y la mortalidad de los diferentes grupos etáreos colombianos y lo que todo ello involucra en el desarrollo y el bien-estar de la población. Además se enumeran posibles explicaciones que analizan el comportamiento estructural de la población.

El capítulo correspondiente a *Supervivencia y promoción de la vida sana* recoge las consideraciones generales sobre el tema, planteando los problemas que hay en la medición del fenómeno, en la consecución de datos actualizados en algunas áreas y algunos aspectos del contexto colombiano. También se hacen consideraciones sobre el derecho a la vida y la vulneración permanente a la que es sometido. Los indicadores de salud, nutrición y alimentación son también analizados desde una perspectiva medico-social.

En el capítulo de *Desarrollo* se quiso abarcar dos facetas estrechamente ligadas respecto al desarrollo de los niños y los jóvenes: la educación y el acceso al trabajo. La gran mayoría de los indicadores de este capítulo fueron procesados por el equipo de trabajo, por lo cual la manera de desagregarlos es novedosa y se ajusta a las necesidades del proyecto.

La cuarta parte del documento, aborda la discusión del concepto de *protección* y recalca la limitación de los indicadores debido a su información parcial en muchos casos. Este capítulo enfatiza en los conceptos ya que existe, todavía, bastante confusión al utilizarlos. Al igual que en los otros capítulos se analizan los indicadores disponibles.

En el capítulo de *Conflicto armado* se realiza una caracterización de los niños y jóvenes víctimas del desplazamiento forzado, de los métodos violentos utilizados por grupos al margen de la ley y del proceso de desmovilización y desvinculación de menores de grupos irregulares.

El capítulo de *Participación* se organiza en la sexta parte. Se discuten los modos de participación mediante la descripción de los indicadores del sistema de información.

El siguiente capítulo es el correspondiente a la *Inversión pública en niñez y juventud*. En éste se reflexiona sobre la inversión que hacen el Gobierno Nacional y las Administraciones Públicas en niñez y juventud, ya sea en programas dirigidos a este grupo poblacional directamente o con gasto en sectores que los beneficien indirectamente.

En el último capítulo, correspondiente a *Pobreza y calidad de vida* se incluye una descripción de la situación socioeconómica en la que se encuentran las niñas, niños y jóvenes colombianos siguiendo los indicadores tradicionales que miden su vulnerabilidad y dan una aproximación a su nivel de bienestar, tomando como referencia un nivel mínimo de condiciones de vida. Aquí se plantea cuáles son las necesidades más apremiantes de la población y las posibles decisiones que deberían tomarse para mejorar las condiciones de vida de todos los colombianos, en especial de niñas, niños y jóvenes.

Finalmente, el equipo de trabajo espera poder brindar a través, no solo de este documento, sino del Sistema de Información en general, una herramienta útil para la caracterización y el seguimiento que debe hacerse en Colombia a la población infantil y juvenil dada su gran vulnerabilidad y la importancia de implementar políticas acordes con las necesidades que niñas, niños, adolescentes y jóvenes presenten a lo largo del tiempo.

## 1. TENDENCIAS POBLACIONALES

Al comenzar el siglo XXI, Colombia se encuentra en pleno tránsito demográfico con menores tasas de natalidad y mortalidad, ganancias en la esperanza de vida y envejecimiento de la población. La población colombiana sigue creciendo, pasando de 37.2 millones de personas censadas en 1993 a los 44.5 millones proyectadas al finalizar el 2003. El último censo de población, que realizó el DANE en 1993, sigue siendo la base de las proyecciones futuras y de la construcción de las pirámides poblacionales, según las cuales en el año 2015 habrá 53.2 millones de personas, distribuidas en 50.5% mujeres y 49.5% hombres (Ver cuadro 1). El proyectado censo de 2005 permitirá una nueva cuantificación y distribución de los colombianos.

### 1.1 ¿CUÁNTOS NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES HAY?

Por el efecto combinado de las tasas descendentes de natalidad y mortalidad, la esperanza de vida de la población colombiana sigue aumentando notoriamente al tiempo que se reduce la participación de niños, niñas y jóvenes. En los últimos veinte años se calcula un incremento de cinco años en la esperanza de vida promedio de los colombianos, pasando de 67.3 años, para el quinquenio 1982-1987, a los 72.6 años estimados para el quinquenio 2002-2007<sup>3</sup>. Se espera que esta esperanza de vida siga aumentando, gracias a los avances de la medicina y la mejora en los estándares de calidad de vida de los colombianos, reduciendo las distancias que se tienen respecto a países que superan a Colombia, aproximadamente, en diez años. Todo incremento en la esperanza de vida conduce a la menor participación de niños, niñas y jóvenes en la pirámide poblacional, así como al incremento de la presencia de personas de la tercera edad, fenómeno conocido como “envejecimiento de la población”.

Comparando las pirámides poblacionales en diferentes momentos del tiempo se evidencian los siguientes aspectos:

- Paulatinamente, la estructura de la población colombiana pierde la forma de una pirámide y se acerca más a la figura de un gorro frigio, donde niños, niñas y jóvenes se distribuyen más homogéneamente, al mismo tiempo que los escalones superiores se van llenando de población. Aún se está lejos de la estructura que toman países con mayor esperanza de vida, más parecida a una “nevera” con población distribuida homogéneamente entre todos los rangos de edad.

---

<sup>3</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Indicadores de mortalidad 1985 – 2015.

- La población de niños, niñas y jóvenes, entendiéndose por ello todas aquellas personas menores de 25 años<sup>4</sup>, ha crecido en volumen y reducido en participación. A comienzos de los años noventa se estimaba en 19.9 millones de personas que representaban el 56.9% de la población colombiana, para el 2003 se estima en 22.4 millones y 50.3% de la población, así mismo se proyecta que en el 2015 habrían 23.8 millones que representarían el 44.7% de los colombianos. En la medida que aumente la esperanza de vida y se sigan reduciendo las tasas de crecimiento natural de la población, esa participación seguirá decreciendo.

**Cuadro 1: Proyecciones anuales de población por sexo según grupos quinquenales de edad. 1990, 2003 y 2015**

Edad	1990			2003			2015		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
0-4	2,245,125	2,160,740	4,405,865	2,446,010	2,345,032	4,791,042	2,474,535	2,368,287	4,842,822
5-9	2,129,329	2,054,970	4,184,299	2,424,980	2,328,621	4,753,601	2,442,138	2,336,942	4,779,080
10-14	2,037,362	1,974,548	4,011,910	2,331,451	2,245,618	4,577,069	2,429,666	2,327,131	4,756,797
15-19	1,844,903	1,808,731	3,653,634	2,169,641	2,101,993	4,271,634	2,412,607	2,320,070	4,732,677
20-24	1,815,111	1,811,324	3,626,435	2,034,755	2,000,427	4,035,182	2,366,054	2,296,619	4,662,673
25-29	1,591,741	1,619,120	3,210,861	1,857,546	1,872,439	3,729,985	2,151,935	2,115,333	4,267,268
30-34	1,298,806	1,355,753	2,654,559	1,703,473	1,767,047	3,470,520	2,021,699	2,015,743	4,037,442
35-39	1,063,854	1,135,836	2,199,690	1,616,184	1,709,972	3,326,156	1,891,646	1,923,399	3,815,045
40-44	819,228	875,971	1,695,199	1,372,289	1,477,337	2,849,626	1,665,021	1,744,885	3,409,906
45-49	615,686	650,978	1,266,664	1,115,446	1,225,915	2,341,361	1,610,253	1,730,742	3,340,995
50-54	485,829	528,333	1,014,162	888,646	986,949	1,875,595	1,396,569	1,528,395	2,924,964
55-59	398,673	447,265	845,938	657,450	726,899	1,384,349	1,111,506	1,250,332	2,361,838
60-64	328,162	374,979	703,141	477,242	533,233	1,010,475	867,875	1,006,388	1,874,263
65-69	265,293	308,090	573,383	354,592	417,856	772,448	610,982	726,592	1,337,574
70-74	182,825	220,721	403,546	258,366	321,926	580,292	394,208	483,923	878,131
75-79	120,274	154,765	275,039	175,828	230,734	406,562	243,566	327,970	571,536
80 y más	97,885	147,440	245,325	159,994	247,684	407,678	223,064	366,889	589,953
<b>Total</b>	<b>17,340,086</b>	<b>17,629,564</b>	<b>34,969,650</b>	<b>22,043,893</b>	<b>22,539,682</b>	<b>44,583,575</b>	<b>26,313,324</b>	<b>26,869,640</b>	<b>53,182,964</b>

Fuente: DANE. Proyecciones anuales de población 1990 – 2015.

- En Colombia nacen y sobreviven más niños que niñas, por lo tanto, en las primeras escalas de la estructura predominan los varones. En la adolescencia, la tasa de mortalidad de los hombres aumenta y tiende a equilibrarse la población entre los dos géneros. Después de los 25 años, las mujeres son mayoría y así se conservan hasta los escalones elevados de la pirámide.

<sup>4</sup> El sistema de información contempla la población juvenil hasta los 26 años; sin embargo, los rangos etáreos de los datos poblacionales van hasta los 25 años, lo cual obliga a realizar el análisis tomando esa información como base.

- En países desarrollados y en donde existe mayor control de las mortalidades infantil y materna, la esperanza de vida de las mujeres es cinco años superior a la de los hombres. En Colombia, esa tendencia se mantiene con un año de ventaja, la esperanza de vida de las mujeres es seis años superior a la de los hombres, al parecer por efecto de la violencia que recae sobre los hombres adolescentes. Para el quinquenio 2002-2007, donde se estima una esperanza de vida de 72.6 años, la de las mujeres asciende hasta los 75.7 años y la de los hombres baja a los 69.6 años<sup>5</sup>. El fin de la guerra y la violencia cotidiana permitiría a muchos hombres superar la adolescencia y aumentar su esperanza de vida.

**Cuadro 2: Esperanza de vida al nacer**

Quinquenio	Hombres	Mujeres	Total
1982-1987	64.02	70.82	67.34
1990-1995	64.27	73.04	68.55
1995-2000	67.25	74.25	70.66
2000-2005	69.17	75.32	72.17
2002-2007	69.64	75.71	72.60
2005-2010	70.34	76.27	73.23
2010-2015	70.95	77.10	73.95

Fuente: DANE. Indicadores de mortalidad 1985 - 2015

## 1.2 MIGRACIÓN INTERNA DE LA POBLACIÓN

La población colombiana se urbanizó y los procesos de migración interna persisten con flujos interregionales. Actualmente, el 71% de los colombianos habita en alguna cabecera municipal y el 29% restante en áreas rurales o pequeños centros poblados. La migración interna es un proceso de largo plazo y obedece al tránsito del campo a la ciudad en busca de mejores oportunidades de trabajo o educación. También se origina por circunstancias de corto plazo y como desplazamiento forzado por la violencia. La migración reciente está influida por ambos tipos de razones, las conscientes de búsqueda de oportunidades y las angustiosas originadas por el desplazamiento forzado. Las principales características son:

- Los flujos interregionales y con destino a los grandes centros urbanos son los determinantes en el proceso de migración interno. Bogotá como capital del país es la ciudad de mayor recepción de población, a ella llegan colombianos de todos los rincones del país, sin embargo, predomina la migración de proximidad originaria de los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Tolima y Meta,

<sup>5</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Indicadores de mortalidad 1985 – 2015.

seguidos de departamentos un poco más lejanos como Santander, Caldas y Huila. En menor proporción llegan a Cali desde Cauca, Nariño y el eje cafetero. Barranquilla es el centro receptor de la región Caribe. A Medellín llegan esencialmente antioqueños y habitantes de Choco y Córdoba. (Ver cuadros 3a y 3b).

**Cuadro 3a: Inmigración de toda la vida por edad según departamento de procedencia, 2003, total 13 áreas metropolitanas**

CAMBIAR “DEPARTAMENTO” POR “CIUDAD”

Departamento de Procedencia	TOTAL	Menores de 12	12 a 13	14 a 17	18 a 22	23 a 26	27 y más
MEDELLÍN	315,669	24,318	5,864	15,697	26,658	21,924	221,209
BARRANQUILLA	433,454	31,550	6,263	19,570	35,116	30,790	310,165
BOGOTÁ	2,649,131	129,649	28,269	95,164	195,701	167,288	2,033,060
CARTAGENA	139,357	10,048	3,001	4,954	12,639	10,319	98,395
MANIZALES	61,639	5,915	1,239	3,385	6,361	4,258	40,480
MONTERÍA	41,807	5,741	1,596	3,925	3,997	2,950	23,597
VILLAVICENCIO	122,759	12,632	2,837	5,959	9,671	7,472	84,188
PASTO	29,487	6,152	1,145	1,987	2,686	2,791	14,726
CUCUTÁ	171,612	16,733	3,461	10,598	11,504	12,948	116,368
PEREIRA	229,244	18,489	4,477	12,009	17,721	15,416	161,132
BUCARAMANGA	149,763	17,027	5,182	9,730	19,461	12,166	86,197
IBAGUÉ	79,383	10,261	2,850	5,000	8,202	5,161	47,909
CALI	694,909	43,477	11,588	27,399	49,107	45,862	517,475
<b>TOTAL</b>	<b>5,118,213</b>	<b>331,992</b>	<b>77,771</b>	<b>215,379</b>	<b>398,824</b>	<b>339,345</b>	<b>3,754,901</b>

Fuente: DANE, Encuesta Continua de Hogares - modulo migración. Cálculos del CID.

- La migración de toda la vida es aquella que se fue dando paulatinamente en el proceso de tránsito del campo a la ciudad, donde poco a poco y en distinto momentos, diferentes ciudadanos partieron de sus sitios de origen hacia centros urbanos, sean los más cercanos o la gran ciudad. En reciente encuesta<sup>6</sup> se identificó a 5.1 millones de colombianos viviendo lejos de su sitio de origen y asimilados a los centros urbanos receptores, de ellos, el 26.6% son niñas, niños y jóvenes, proporción relativamente baja en razón del tiempo de permanencia en las ciudades, donde muchas personas hicieron el tránsito hacia la vida adulta.

<sup>6</sup> DANE, Encuesta Continua de Hogares, primer trimestre de 2003. En éste, se realizó un módulo especial para indagar acerca de la migración interna en Colombia, tanto reciente como de toda la vida.



**Cuadro 3b: Emigración de toda la vida por edad según departamento de donde salen las personas, 2003, total 13 áreas metropolitanas**

Departamento de Origen	TOTAL	Menores de 12	12 a 13	14 a 17	18 a 22	23 a 26	27 y más
ANTIOQUIA	290,647	30,844	6,625	21,657	22,447	17,575	191,499
ATLÁNTICO	78,725	7,988	1,883	3,386	9,221	8,344	47,903
BOGOTÁ	181,625	38,744	6,573	13,528	19,302	14,163	89,315
BOLIVAR	165,675	15,871	3,311	7,132	12,100	10,888	116,373
BOYACÁ	604,963	14,869	4,170	11,637	41,749	32,457	500,081
CALDAS	339,231	16,648	4,216	12,338	19,978	16,486	269,565
CÓRDOBA	124,416	6,046	2,318	3,868	8,513	17,389	86,282
CUNDINAMARCA	732,963	23,584	6,896	15,941	39,060	29,219	618,263
META	79,701	9,142	1,385	11,666	11,617	7,474	38,418
NARIÑO	143,176	3,822	1,236	5,466	11,180	10,433	111,039
N. DE SANTANDER	116,545	8,230	1,484	7,088	11,797	9,433	78,513
RISARALDA	101,530	6,400	550	876	6,505	5,657	81,541
SANTANDER	368,656	15,106	4,082	11,508	27,364	20,129	290,467
TOLIMA	455,352	31,833	6,279	13,682	28,046	32,060	343,452
VALLE	227,306	16,831	3,157	10,820	19,368	17,936	159,194
OTROS	1,107,701	86,035	23,607	64,785	110,577	89,702	732,995
<b>TOTAL</b>	<b>5,118,211</b>	<b>331,992</b>	<b>77,771</b>	<b>215,379</b>	<b>398,824</b>	<b>339,345</b>	<b>3,754,900</b>

Fuente: DANE, Encuesta Continua de Hogares - modulo migración. Cálculos del CID

- La migración reciente es la de colombianos que salieron de sus sitios de origen hace menos de cinco años, relativamente poco tiempo, y no se han asimilado a sus nuevas condiciones de vida. La encuesta mencionada identificó a 1.5 millones de colombianos en esta situación, de los cuales el 56.7% son niñas, niños y jóvenes, evidenciando el traslado de familias numerosas y enteras en busca de nuevas oportunidades de trabajo, estudio o de seguridad. Los flujos interregionales también son los característicos y el lugar de destino es la ciudad más cercana o de mayor atracción regional, especialmente cuando se sale en busca de cupo escolar o por razones de trabajo.
- En la migración reciente se presentan las dos características de la migración: la salida por pequeños grupos en busca de oportunidades de trabajo o estudio y la masiva generada por el desplazamiento forzado. Predominan las razones de trabajo, sea por búsqueda o por cambios laborales, aproximadamente el 30%, que involucran el traslado de la familia entera. Las razones de orden público solamente explican el 10.2% de la migración reciente, sin embargo, ella es producto de la presión inmediata que obliga a salir sin tiempo de pensar. La violencia también genera presiones no inmediatas que se ocultan en los factores traslado del hogar y motivos familiares, ambos explican el 43% del motivo de la migración. La migración de niños, niñas y jóvenes depende de los adultos, ellos se movilizan por decisión de estos últimos y los menores de 12 años son los más afectados por la violencia.

**Cuadro 4: Inmigración reciente por edad según departamento de procedencia, 2003, total 13 áreas metropolitanas**

**CIUDAD**

Departamento de Procedencia	TOTAL	Menores de 12	12 a 13	14 a 17	18 a 22	23 a 26	27 y más
MEDELLÍN	214,129	28,288	7,037	15,922	36,538	24,167	102,177
BARRANQUILLA	78,610	10,819	3,629	6,848	13,492	10,365	33,458
BOGOTÁ	494,509	66,579	16,982	51,022	104,600	57,666	197,659
CARTAGENA	19,233	3,148	814	1,849	4,767	2,736	5,919
MANIZALES	33,713	5,347	1,612	2,885	6,099	3,029	14,741
MONTERÍA	26,456	3,553	1,079	3,254	5,591	3,053	9,926
VILLAVICENCIO	38,602	7,395	2,007	3,787	5,082	4,033	16,298
PASTO	32,660	6,909	1,033	2,737	5,061	3,346	13,574
CUCUTÁ	79,961	14,451	3,433	7,681	11,072	8,504	34,821
PEREIRA	83,695	13,722	2,986	7,292	10,135	8,101	41,458
BUCARAMANGA	119,842	17,714	4,798	10,559	22,982	11,199	52,590
IBAGUÉ	42,240	7,276	1,630	3,815	6,587	3,228	19,704
CALÍ	185,417	24,842	6,387	18,240	33,649	17,807	84,491
<b>TOTAL</b>	<b>1,449,068</b>	<b>210,043</b>	<b>53,427</b>	<b>135,892</b>	<b>265,655</b>	<b>157,235</b>	<b>626,815</b>

Fuente: DANE, Encuesta Continua de Hogares - módulo migración. Cálculos del CID.

- La búsqueda de cupos escolares origina la migración independiente de niños, niñas y jóvenes. El 9.6% de los emigrantes recientes aduce razones de estudio, de ellos poco más de la mitad, 5% de toda la migración reciente, son jóvenes entre 18 y 22 años que buscan cupo en la educación superior lejos de su lugar de origen. Los que salen a terminar bachillerato, entre 14 y 17 años, constituyen un segundo grupo importante, 1.8% de toda la migración reciente, y se complementa con quienes están terminando o complementando alguna fase de la educación superior. Municipios donde no se puede terminar la educación media y ciudades sin cupos en la educación superior generan estos nuevos flujos migratorios internos.

### 1.3 MIGRACIÓN EXTERNA DE LA POBLACIÓN

Las estructuras de población también se modifican por efecto de los flujos migratorios con el resto del mundo, la población nacional disminuye cuando los colombianos salen, se quedan en otros países y superan en número a los extranjeros que llegan y se quedan residiendo en Colombia. Entre 1996 y 2002, según información del DAS y la Cancillería Colombiana, el saldo neto entre las personas que registraron su entrada y salida de Colombia es de 1.5 millones de colombianos que salieron del país y no regresaron, colocándolo en la condición de expulsor de población. El efecto neto de la migración externa es la reducción en el número de habitantes del país. La migración externa también involucra niños, niñas, jóvenes y familias enteras con las siguientes características:

**Cuadro 5: Emigración permanente, 1996-2002<sup>7</sup>**

Continente destino Rango de edad	Suramérica	USA	Europa	Emigración total
Menores de 20	12.77%	23.97%	30.08%	21.80%
De 20 a 24	11.99%	8.78%	14.19%	12.52%
De 25 a 29	18.04%	10.56%	14.42%	13.29%
De 30 a 59	52.72%	47.91%	39.09%	46.36%
Mayores de 60	4.48%	8.78%	2.22%	6.03%
<b>Total Emigración</b>	<b>43.84%</b>	<b>35.65%</b>	<b>16.26%</b>	<b>1,490,389</b>
Conjunto familiar	49.50%	65.50%	88.60%	68.60%

Fuente: Departamento Administrativo de Seguridad (DAS).

- El 34.3% de los emigrantes, que reportan la edad, son niños, niñas y jóvenes menores de 25 años que salieron acompañados de sus familias o por razones de estudio, creando unos flujos semejantes a los de la migración interna reciente. Teniendo en cuenta que niñas, niños y jóvenes son el 50% de la población, se infiere que el 68.6% de los emigrantes son familias que se desplazaron en búsqueda de nuevos horizontes, mientras el 31.4% restante son adultos sin nexo familiar aparente; no obstante el 6% de todos los emigrantes supera los 60 años, que seguramente también salieron con sus familias.
- La emigración de niños, niñas y jóvenes tampoco es homogénea y revela que pueden encontrarse las dos situaciones definidas atrás. El 21.8% son menores de 20 años, sin posibilidad de diferenciar aquellos que al momento del desplazamiento fueran menores de edad, grupo que se asume que salió acompañado de su familia. El 12.5% son jóvenes que tenían entre 20 y 24 años al momento del desplazamiento, en ellos la causal pudo haber sido de estudio y no necesariamente salieron con sus familias.
- Por áreas geográficas, el principal destino de la migración es Suramérica (43.8%) con preferencia en los fronterizos Venezuela y Ecuador. El segundo destino es Norteamérica (39.1%) con preferencia en Estados Unidos. El tercero es Europa (16.2%) con preferencia en España. Estos tres destinos son claramente establecidos en la información del DAS y la Cancillería, quedando un grupo pequeño de personas que no precisaron el destino. Queda también la posibilidad de que algunos colombianos hayan salido por la frontera y se hayan dirigido a un tercer país donde no sea exigible la visa.

<sup>7</sup> En el sitio Web se cuenta con información hasta 2001, el autor ha incluido datos de 2002 provenientes de la misma fuente.

- La emigración de niños, niñas y jóvenes difiere según sea el destino. A Suramérica hay mayor proporción de adultos sin probable nexo familiar y solamente el 12.8% son menores de 20 años. Distinta es la situación de la emigración hacia Europa o Norteamérica donde los flujos familiares son más evidentes, el 30.1% hacia Europa son menores de 20 años, lo mismo que el 24% de quienes viajan hacia Estados Unidos. Los niños, niñas y jóvenes que, al parecer, salen con el núcleo familiar se dirigen, preferencialmente, hacia Estados Unidos o España.

#### 1.4 DETERMINANTES DEL CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

El crecimiento de la población es el resultado de la diferencia entre los nacimientos y las defunciones, más o menos el saldo migratorio. La dinámica del crecimiento de la población se mide por su tasa natural de crecimiento, que equivale a la diferencia entre las tasas implícitas de natalidad y mortalidad, la primera mide los nacimientos por cada mil personas en un período dado, la segunda hace lo mismo respecto a las defunciones. Las políticas de educación y control natal conducen a la tendencia de reducción en las tasas de natalidad, mientras los apoyos médicos y clínicos que permiten bajar las tasas de mortalidad infantil y materna contribuyen a la reducción tendencial de la tasa de mortalidad. Algunas de las características de estos determinantes son:

- La transición demográfica tiene su primera expresión en la desaceleración de las tasas de crecimiento natural de la población, la cual pasó de 20.54 por mil en el quinquenio 1990-1995 al 15.83 por mil estimado para el quinquenio 2003-2008, y se proyecta que debe llegar al 13.68 por mil en el quinquenio 2010-2015 (Ver cuadro 4). Esta reducción se expresa en el adelgazamiento de la base de la pirámide poblacional. A ello contribuyen las menores tasas de natalidad y mortalidad.

**Cuadro 6: Tasas implícitas de dinámica demográfica, por mil habitantes**

Quinquenio	Crecimiento natural	Natalidad	Mortalidad
1990-1995	20.54	26.97	6.43
1995-2000	18.70	24.49	5.79
2000-2005	16.83	22.31	5.48
2003-2008	15.83	21.25	5.42
2005-2010	15.16	20.57	5.41
2010-2015	13.68	19.25	5.57

Fuente: DANE. COLOMBIA: Indicadores de la dinámica demográfica, hechos vitales del período 1985 – 2015.

- La reducción de la tasa implícita de natalidad es la principal explicación de la transición demográfica, ello significa que las mujeres de las generaciones jóvenes tienen proporcionalmente menos hijos que sus antepasadas. Esta tasa evolucionó desde el 28.93 por mil, calculado a comienzos de los años 80<sup>8</sup>, hasta los 21.25 por mil del presente quinquenio. Las diferentes políticas de control natal, la creciente escolarización de la mujer y su mayor participación en el mercado laboral explican esta tendencia a disminuir y espaciar los nacimientos.
- La reducción de la tasa implícita de mortalidad contribuye a explicar la transición demográfica, sin embargo tiene menor impacto en la desaceleración del crecimiento de la población. Esta tasa bajó del 6.53 por mil calculada a comienzos de los años 80 hasta el 5.42 por mil estimado para este quinquenio. A esta reducción contribuyen los controles de parto, maternidad y pediátricos con que se garantizan que más niñas y niños nacidos vivan y lleguen a la adolescencia. La violencia es un factor negativo que en Colombia afecta a los adolescentes e impide una reducción más intensa de la tasa de mortalidad.
- El incremento de la esperanza de vida, de 68.6 años promedio en 1990 hasta los 72.8 años estimados actualmente, se origina esencialmente en las mejoras de atención al momento del parto, el período perinatal y durante los primeros cuatro años de vida de un niño. Ese tipo de atención ha permitido reducir drásticamente las tasas de mortalidad infantil, en el primer año, las tasas de mortalidad materna y la de los niños y niñas menores de cinco años. Todas esas tasas declinan tendencialmente, con mayor énfasis la de mortalidad infantil antes de un año, que pasó del 35.2 por mil de 1990 hasta el 23.3 por mil del último año. Se estima que esa tasa debería llegar al 18.1 por mil en el quinquenio 2012-2017<sup>9</sup>, siempre y cuando se amplié la cobertura de los programas de atención a la niñez y la vacunación sea permanente y universal.
- La esperanza de vida colombiana se encuentra aproximadamente diez años por debajo de la de países desarrollados. Las diferencias de calidad de vida y la violencia cotidiana explican esa diferencia. Nuestra esperanza de vida no ha aumentando al ritmo que debería crecer, en razón del desorden y la violencia que acompañan a nuestra vida cotidiana y que coloca a los homicidios y accidentes de tránsito como las principales causas de mortalidad de niños y niñas mayores de cinco años, adolescentes y jóvenes. Esas mismas causas son dos de las tres principales razones de mortalidad del conjunto de la población colombiana, la otra son las enfermedades cerebro vasculares, propia de nuestro acelerado tránsito al mundo urbano.

---

<sup>8</sup> DANE. COLOMBIA: Indicadores de la dinámica demográfica, hechos vitales del período 1985 – 2015

<sup>9</sup> DANE. Indicadores de mortalidad 1985 – 2015.

- En cuanto a la fecundidad de las mujeres colombianas, se puede afirmar que a pesar de las significativas tasas de fecundidad adolescente, según las cuales para el año 2000 el 19.1% de las jovencitas entre 15 y 19 años ha estado embarazada por lo menos una vez (cabe anotar que para ese mismo año, el 30.1% de las jóvenes de 19 años ya son madres), la edad media de la fecundidad sigue siendo de 27 años. La tasa de fecundidad global tiene una tendencia decreciente, siendo de 3.01 por mil en el quinquenio 1990 – 1995 y de 2.62 para el presente quinquenio, lo cual demuestra que las mujeres de hoy día no están tan dispuestas a tener gran número de hijos y la preferencia es que haya máximo dos hijos por hogar. De la misma manera, la tasa de fecundidad general, siguiendo la lógica de las tasas de natalidad, muestra que la reproducción de la población es cada vez más lenta y se proyecta que para el quinquenio 2010 – 2015, por cada mil mujeres en edad fértil, tan solo existan 0.72 nacimientos.

**Cuadro 7: Tasas de reproducción y fecundidad por mujeres**

PERIODO	TASAS DE REPRODUCCION		TASAS DE FECUNDIDAD (POR MUJER)		EDAD MEDIA DE LA FECUNDIDAD
	BRUTA	NETA	GLOBAL	GENERAL	(AÑOS)
1990-1995	1.47	1.39	3.01	1.01	26.92
1995-2000	1.37	1.30	2.80	0.90	27.01
2000-2005	1.28	1.22	2.62	0.82	27.07
2005-2010	1.21	1.16	2.48	0.76	27.12
2010-2015	1.15	1.12	2.37	0.72	27.16

Fuente: DANE, tasas de reproducción y fecundidad de mujeres.

Por su parte, la tasa de reproducción, que relaciona los nacimientos de niñas por cada mil mujeres en edad fértil y constituye una medida de la regeneración de la población, es para el presente quinquenio de 1.28 por mil, lo cual representa una ligera disminución con respecto al quinquenio 1990-1995 que era de 1.47.

## 1.5 ESTADO CIVIL DE LA JUVENTUD COLOMBIANA

La juventud colombiana comienza desde muy temprano a construir relaciones de pareja, inicialmente como casos aislados que poco a poco van aumentando con la mayor edad hasta consolidarse definitivamente después de los 23 años, cuando la tendencia al abandono de la soltería se fortalece. Tres tendencias se reflejan en el estado civil de niños, niñas y jóvenes:

- La soltería es el estado civil predilecto y masivo antes de los 27 años. Por supuesto, ese es el estado natural de los niños y niñas y poco a poco se va haciendo más pequeño hasta llegar a la edad adulta donde predominan las diferentes relaciones de pareja.
- Al contrario del mundo adulto, la juventud colombiana prefiere la unión libre al matrimonio. La unión libre es una situación generalizada en los menores de 27 años de las principales ciudades del país con mayor énfasis en Cartagena y Cali. A este fenómeno no escapan ni las ciudades tradicionales de Medellín y Manizales, donde el mundo adulto se encuentra mayoritariamente casado y los jóvenes equilibran las dos alternativas con ligera ventaja para la unión libre. Todo indica que las relaciones de pareja en esta época son exploratorias y sin compromisos, los que se terminan adquiriendo llegada la edad adulta.

## 2. SUPERVIVENCIA Y PROMOCIÓN DE UNA VIDA SANA

Supervivencia es un término que se usa desde finales del siglo pasado para referirse a políticas en salud, surge en el debate sobre la necesidad de mirar el tema de salud más allá de las enfermedades y la muerte, se plantea como reto para el sector de la salud no preocuparse solamente porque los más jóvenes no se mueran, sino también por la calidad de vida de los que sobreviven, por la salud de ellos.

Esta preocupación no se ha visto aun reflejada en los indicadores, todavía hoy las estadísticas de salud disponibles hablan sobre de qué se mueren y de qué se enferman las personas, se mide si mejoraron las condiciones de salud de una población, por el hecho de que halla menos muertos o menos enfermos, los indicadores de vida sana no se han aún construido. Por eso en esta parte, al hablar de salud nos referiremos a las enfermedades más frecuentes, si bien abordaremos temas más cercanos a la salud, como la nutrición y la salud sexual y procreativa.

Esta forma de mirar la salud de las poblaciones, en este caso niños, niñas y jóvenes por indicadores de enfermedad, responde también a las condiciones del país. Efectivamente, cerca de la mitad de los niños, niñas y jóvenes están por debajo del nivel de pobreza<sup>10</sup>; para ellos y ellas la carga de enfermedad y muerte es tan grande, especialmente en los sectores más vulnerables, que hace difícil pensar en ellos y ellas como seres saludables, condición esta que si debería ser esencialmente la condición infantil y juvenil: la de seres saludables que crecen y se desarrollan en condiciones de salubridad, buena nutrición, afecto, condiciones de vida y condiciones ambientales adecuadas.

También consideraremos el acceso a la seguridad social, entendiendo que con ella se debería estar asegurando no solo el acceso a la atención en caso de enfermedad, sino también el acceso a servicios de salud que promuevan su bienestar.

Una limitación importante en el análisis de este como de los otros temas es la disponibilidad de la información, no solo porque no se consigue el dato, sino porque muchos de ellos están desactualizados (los datos de morbilidad disponibles, por ejemplo, son de hace 7 años), situación que se ha hecho particularmente crítica en los últimos años, por problemas en el sistema de información del sector, pero que parece se tiende a solucionar en los próximos años.

El primer aspecto a considerar es que es difícil hacer una generalización sobre las condiciones de salud de niños, niñas y jóvenes colombianos, dadas las grandes

---

<sup>10</sup> Consultar el indicador “Porcentaje de población bajo la línea de pobreza y la línea de indigencia”, perteneciente al grupo Calidad de Vida.



desigualdades, entre ricos y pobres, mestizos e indios, ciudad y campo, hombres y mujeres<sup>11</sup>. Hay zonas de Colombia como la Costa Pacífica, donde encontramos indicadores de condiciones de salud similares a los de los países más pobres del mundo, mientras en los sectores más pudientes de las grandes ciudades encontramos indicadores similares a las de los países más ricos y con mayor desarrollo tecnológico.

## 2.1 EL DERECHO A LA VIDA

En el país se pierden cada año más de 50.000 vidas de niñas, niños y jóvenes<sup>12</sup> a causa principalmente de enfermedades perinatales y problemas asociados con el embarazo y el parto; enfermedades infecciosas como la diarrea y las infecciones respiratorias; y muertes violentas, sean por homicidio o por accidentes.

La mayor parte de estas muertes son prevenibles o evitables y no tendrían por qué ocurrir. Fenómenos como el de la violencia, afectan cada vez más a la población más joven, las más frecuentes víctimas de los homicidios son hombre jóvenes, cada vez de menor edad, de extracción socioeconómica baja y residentes en las áreas urbanas marginales. Es preocupante que en el país se hayan producido en el año 2000 61 homicidios en menores de 1 año, así como 7121 homicidios en el grupo de 18 a 24 años.<sup>13</sup>

Desde 1986, el trauma y la violencia se han convertido en el principal problema de salud pública a nivel de la población general en Colombia y están aumentando en forma impresionante en escolares, adolescentes y jóvenes, dentro del marco de violencia generalizada que vive el país.

Muestra de esta espiral de violencia es la modalidad de homicidio colectivo, conocida como "masacres", la mayor parte de cuyas víctimas son jóvenes y adolescentes. Muestra clara de ello son los 1.836 colombianos que fueron asesinados en 402 masacres en 1999<sup>14</sup>, lo que significa que un promedio de 34 masacres por mes y 155 personas asesinadas mensualmente.

Situación similar ocurre con las muertes por accidentes, las cuales si bien se distribuyen más homogéneamente en todos los sectores sociales, afectan preponderantemente a población joven, tanto en accidentes de tránsito, como en los otros tipos de accidentes.

---

<sup>11</sup> Durán, E. Situación de la salud del niño. En: Rojas, E. y Sarmiento, F. Pediatría diagnóstico y tratamiento. 2ª Edición. Ed. Celsus. Bogotá. 2003.

<sup>12</sup> Cálculos del autor hechos a partir de las tasas de mortalidad de la población.

<sup>13</sup> Consultar el indicador "Número de muertes según manera de muerte", en el grupo supervivencia y promoción de la vida sana, subgrupo vida.

<sup>14</sup> Informe de la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos al 56 periodo de sesiones de la Comisión de Derechos Humanos

Desde ciertas perspectiva se entiende que los llamados "accidentes" son otra forma de manifestación de la violencia contra los niños, niñas y jóvenes, ya que muchos de estos son debidos a las condiciones adversas de las viviendas o de los otros espacios en que habitan y desarrollan actividades, y al descuido o imprudencia de los mayores. Así, del total de muertes por accidentes de tránsito en el año 2000, el 12.8% ocurrió en menores de 18 años y el 29.5% en niñas, niños y jóvenes de 0 a 24 años. Por su parte, del total de muertes accidentales, el 28.2% ocurrió en menores de 18 años y el 39.8% en personas menores de 25 años. (Ver Cuadro 6).

**Cuadro 8: Número de muertes según manera de muerte, 2000**

MANERA DE MUERTE		Accidentes Tránsito	Homicidios	Suicidios	Accidental	Violencia NE	Naturales	Indetermi.	TOTAL
<1	M	19	46	0	78	16	296	87	542
	F	11	15	0	54	18	205	59	362
1-4	M	92	32	0	181	12	69	32	418
	F	60	11	0	105	10	54	24	264
5-14	M	264	234	38	229	17	31	23	836
	F	117	78	46	85	10	27	25	388
15-17	M	207	1,392	91	90	15	20	17	1,832
	F	68	158	75	25	10	18	12	366
18-24	M	910	6,690	460	309	87	77	104	8,637
	F	187	431	125	41	20	65	42	911
25-34	M	1,247	7,519	405	406	87	130	130	9,924
	F	206	455	76	59	17	92	45	950
35 y más	M	2,455	7,719	632	1,102	232	1,462	393	13,995
	F	654	633	114	210	19	574	116	2,320
Sin definir	M	38	246	7	24	9	64	80	468
	F	16	22	1	10	3	42	46	140
TOTAL	M	5,232	23,878	1,633	2,419	475	2,149	866	36,652
	F	1,319	1,803	437	589	107	1,077	369	5,701

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. NE: No establecida.

El número de reconocimientos por violencia que reporta Medicina Legal (48.539 en menores de 25 años para el año 2000) es preocupante, con una clara diferencia de género: la violencia común afecta principalmente a los hombres (63,7% de dictámenes por violencia común en menores de 25 años son en hombres) y la violencia doméstica a las mujeres (76.7% de los dictámenes por violencia intrafamiliar en menores de 25 años son en mujeres). (Ver cuadro 7)

**Cuadro 9: Número de accidentes y lesiones personales según etiología, 2000**

ETIOLOGÍA DE LA LESIÓN		Violencia Intrafamiliar	Violencia Común	Accidente Tránsito	Responsab. Profesional	Otras lesiones accidentales	Sin Lesiones	TOTAL
<1	M	152	149	79	7	18	135	540
	F	140	53	57	4	10	141	405
1-4	M	482	184	507	8	82	346	1,609
	F	437	140	363	4	64	326	1,334
5-14	M	1,941	1,922	2,330	11	226	714	7,144
	F	2,024	1,370	1,547	12	121	736	5,810
15-18	M	479	4,091	1,509	7	79	305	6,470
	F	2,070	2,692	974	10	69	331	6,146
17-24	M	855	13,752	5,709	32	184	665	21,197
	F	8,397	7,209	2,396	21	87	574	18,684
25-34	M	1,542	15,573	6,697	35	222	764	24,833
	F	13,222	8,188	2,667	26	124	714	24,941
35-44	M	2,380	18,595	8,976	46	350	1,009	31,356
	F	9,292	7,692	4,173	56	170	830	22,213
Sin definir	M	83	985	260	4	10	107	1449
	F	358	613	110	2	6	60	1149
TOTAL	M	7,914	55,251	26,067	150	1,171	4,045	94,598
	F	35,940	27,957	12,287	135	651	3,712	80,682

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

El hecho de que niños y jóvenes decidan quitarse la vida es también un problema preocupante de salud, el número de suicidios oscila de año en año, con tendencia a mantenerse más o menos constante en los últimos años. Según las estadísticas de suicidio de la Policía Nacional en el año 2003 se quitaron la vida 824 personas menores de 30 años, de las cuales 65 eran menores de 16 años.

En los suicidios hay una preocupante baja de la edad en la cual se producen los mismos, encontrándose casos reportados en niños y niñas de 9 años de edad. El que las personas más jóvenes de una sociedad se quiten la vida voluntariamente es un reflejo de los profundos problemas que vive la sociedad, pero también de la falta de una cultura de respeto por la vida, empezando por la propia vida.

## 2.2 SALUD

### 2.2.1 Afiliación al sistema de Seguridad Social

Dentro del sistema de salud del país, la condición de afiliación a la seguridad social está indicando la posibilidad de tener acceso a servicios de atención en caso de enfermedad y en menor proporción a servicios preventivos. Es de anotar que tener derecho a los servicios por una afiliación es solo parte del problema; porque muchos niños, niñas y jóvenes, tienen afiliación, pero no conocen sus derechos y/o tienen dificultades para el acceso geográfico, cultural o económico a los mismos. También es importante considerar que los no afiliados a la seguridad social tienen posibilidad de acceder a la atención en las instituciones públicas, en lo que se ha llamado “vinculados”, en este caso las posibilidades de recibir adecuada atención varían según los recursos que el municipio respectivo asigne para esta población.

La afiliación es familiar para los menores de 18 años, lo que quiere decir que niños, niñas y adolescentes tienen afiliación a seguridad social en la medida que la tengan sus padres o responsables, para los jóvenes la situación cambia, dado que si están estudiando o son discapacitados tienen derecho a la afiliación familiar, de lo contrario la afiliación sería individual o en familia si ya han constituido una.

Para el año 2000 según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud la afiliación a Seguridad Social era del 56,7% para toda la población. La afiliación varía levemente según el grupo etáreo, llama la atención que la menor afiliación se reporta en el grupo de menores de 1 año con 45,6%.

**Cuadro 10: Población de los hogares por tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud, 2000, Total nacional**

EDAD	No afiliado	ISS	Otra EPS	ARS	Otro sistema	No sabe, no informa	Total
0 a 1	54.2%	8.4%	16.5%	17.2%	3.5%	0.2%	2,016
2 a 5	46.2%	9.9%	16.2%	23.6%	3.9%	0.3%	4,083
6 a 11	42.3%	11.2%	15.5%	27.3%	3.4%	0.4%	6,068
12 a 15	43.7%	11.3%	14.5%	26.0%	3.9%	0.6%	3,853
16 a 17	46.6%	11.5%	15.0%	23.0%	3.2%	0.7%	1,911
18 a 22	50.8%	7.7%	16.3%	21.3%	3.2%	0.7%	4,696
23 a 26	47.9%	9.2%	20.0%	18.9%	2.8%	1.1%	3,203
27 y más	38.1%	17.2%	19.0%	21.3%	3.9%	0.5%	21,528
<b>Total</b>	<b>42.7%</b>	<b>13.2%</b>	<b>17.5%</b>	<b>22.4%</b>	<b>3.7%</b>	<b>0.5%</b>	<b>47,358</b>

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2000. Cálculos CID

El otro grupo etáreo con los porcentajes de afiliación más bajos es de 18 a 22 años (el 50,8% no estaban afiliados en el 2000), edad en la que como ya se dijo, los jóvenes pasan de la afiliación familiar a la afiliación individual, exceptuando los que aún están estudiando o son discapacitados.

Había en el 2000 un 42,7% de la población general sin afiliación, porcentaje que varía según las regiones, siendo el más pequeño el de Bogotá y el más alto el de la Costa Atlántica donde se encuentra el preocupante dato de que el 67% de los menores de 1 año y el 62,1% de los jóvenes de 18 a 22 años no están afiliados.

Según la Encuesta de Calidad de Vida<sup>15</sup> recientemente presentada por el DANE, para el año 2003 se puede decir que aumentó el porcentaje de población afiliada al 61,8%, persistiendo los grupos de 18 a 22 años y menores de 1 año como los de más baja afiliación (50,4% y 52,1% respectivamente) y pasaron a ser las de más baja afiliación las regiones pacífica y central (52,5% y 53,3%), la primera por baja afiliación al régimen contributivo y la segunda por baja afiliación al régimen subsidiado. En la región pacífica solo estaban afiliados en 2003 el 32% de menores de 1 año y el 39,5% de los jóvenes de 18 a 22 años.

**Cuadro 11: Porcentaje de población afiliada al régimen subsidiado y contributivo de la salud, 2003**

EDAD	Contributivo	Subsidiado	Afiliados
0 a 1	32.35%	19.80%	52.15%
2 a 5	33.76%	22.36%	56.12%
6 a 11	33.69%	26.90%	60.58%
12 a 15	33.15%	26.94%	60.09%
16 a 17	32.85%	26.55%	59.41%
18 a 22	29.29%	21.10%	50.39%
23 a 26	36.47%	19.32%	55.79%
27 y más	45.50%	21.96%	67.47%
<b>Total</b>	<b>38.91%</b>	<b>22.92%</b>	<b>61.83%</b>

Fuente: DANE, Encuesta de Calidad de Vida 2003. Cálculos CID

Los anteriores datos son muestra de que el derecho a la seguridad social para todos los menores de 18 años, expresado en el Artículo 44 de la Constitución Colombiana está aún lejos de hacerse realidad.

<sup>15</sup> No se pretende hacer una comparación exacta con los datos proporcionados por la ENDS para el año 2000, ya que la metodología de las dos encuestas es distinta y los resultados no son iguales.

### 2.2.2 Morbilidad y mortalidad

Las tasas de mortalidad son datos bastante confiables, se obtienen de los certificados de defunción y son recogidas por el DANE, miden el grado máximo de daño a la salud y vienen dadas por grupos de edad: Menores de 1 año, 1 a 4 años, 5 a 14 años y 15 a 44 años. Dado que los jóvenes se encuentran en dos grupos etáreos y la información no se presenta separada para ellos, se hace difícil el análisis específico de sus problemáticas de salud.

**Cuadro 12: Principales tasas de mortalidad de la población para periodos seleccionados**

Mortalidad en menores de 1 año, 1999-2004	Mortalidad en menores de 5 años, 2000	Mortalidad materna 1992-1996	
Tasa*	Tasa**	Tasa***	
		Mujeres Mayores	Adolescentes
26.4	28	91.12	7.69

\*Por mil nacidos vivos, Fuente: DANE, indicadores de mortalidad 1985-2015.

\*\*Por mil nacidos vivos, Fuente: Profamilia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2000

\*\*\*Por cada mil nacimientos, Fuente: DANE, Estudio de la mortalidad materna en Colombia 1992-1996.

La tasa de mortalidad infantil calculada para el quinquenio 1999-2004 fue de 26,4 por mil, la cual es relativamente alta para el nivel de desarrollo del país. Esta tasa ha venido disminuyendo gradualmente desde que se cuantifica, pero esa velocidad de disminución se redujo a finales de la década del 90 y principios de este siglo. Esta disminución es debida principalmente a las menores tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas y desnutrición, situación relacionada con mejoría en las condiciones de vida, accesibilidad a los servicios de salud y a servicios públicos, mayor nivel de educación y mejor calidad de vivienda, entre otros. La meta de tener una mortalidad infantil de 20 por mil, que el país se había propuesto lograr para el año 2000, solo se lograría según los cálculos presentados, un poco antes del año 2010.

Esta tasa, mide la probabilidad de que los recién nacidos fallezcan durante el primer año de vida. Es el resultado de dividir el número de defunciones de menores de un año en un periodo dado por el número de nacidos vivos en el mismo periodo y multiplicar el resultado por mil. Se ha considerado no solo un indicador de salud, sino del nivel de desarrollo y la calidad de vida de un país.

Entre los dos grandes componentes de la mortalidad infantil: la mortalidad neonatal (del menor de 1 mes) y la mortalidad postneonatal (de 1 a 11 meses), la disminución

más importante se ha dado en la segunda, como lo demuestran la Encuestas Nacionales de Demografía y Salud de los años 1995 y 2000.

En mortalidad infantil, como en casi todas las estadísticas de salud de la infancia, existen diferencias entre la zona urbana y la zona rural. En la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2000 se encontró una mortalidad de 21 por mil en la zona urbana y 31 por mil en la zona rural<sup>16</sup>.

Igualmente existen diferencias regionales importantes y en zonas como la Costa Pacífica y parte de los nuevos departamentos se encuentran tasas de mortalidad infantil de más del doble del promedio nacional. Hay también diferencias importantes entre los estratos económicos en una misma ciudad o región, es así como la TMI llegaba a mediados de la década pasada a 76 x 1000<sup>17</sup> en las viviendas en miseria y a 61 x 1000 en las viviendas con necesidades básicas insatisfechas, muy por encima del promedio nacional.

Entre las primeras causas de mortalidad infantil, encontramos los problemas perinatales<sup>18</sup> que causaron en el año 2001 el 46.8% de las muertes de menores de un año, seguidos por las anomalías congénitas con un 16,9%, las infecciones respiratorias agudas con 8,3%, las enfermedades diarreicas con un 5,5%, y las deficiencias nutricionales con un 3,4%; con una tendencia a que cada vez sea mayor el porcentaje de muertes por malformaciones congénitas y una disminución del porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas (IRA y EDA) si se analizan largos periodos de tiempo.

A nivel mundial, se observa una tendencia a darle cada vez una mayor importancia a la mortalidad del menor de 5 años, como indicador del estado de salud y del desarrollo general de un país. Este indicador se define como el número anual de menores de 5 años muertos por mil nacidos vivos. Según los datos reportados a UNICEF<sup>19</sup>, Colombia tuvo en el año 2002 una mortalidad del menor de 5 años de 23 por mil (dato que no se correlaciona con la mortalidad infantil reportada, lo que muestra problemas en la confiabilidad de las estadísticas). En la ENDS-2000 se encontró a través de la encuesta de defunciones a mujeres en edad reproductiva una mortalidad en menores de 5 años, de 28 por mil.

---

<sup>16</sup> Estos datos aún no aparecen en el sitio Web; sin embargo, el autor considera que son importantes para el análisis.

<sup>17</sup> Consejería Presidencial para la Política Social. Plan Nacional de Acción en Favor de la Infancia. Situación en 1996 y Perspectivas para 1998. Bogotá. 1996.

<sup>18</sup> Los problemas perinatales incluyen: Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, Otras afecciones originadas en el período perinatal, Sepsis bacteriana del recién nacido y, Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento

<sup>19</sup> UNICEF. Estado mundial de la infancia 2004. Nueva York. 2004.

En la tasa de mortalidad del menor de 5 años tiene un gran peso la mortalidad de menores de 1 año, en el grupo de 1 a 4 años la tasa de mortalidad en el quinquenio 1995-2000 fue de 4 por mil, reflejo no solo de condiciones biológicas, sino de la atención integral que en el país se brinda a un porcentaje importante de la primera infancia a través de programas del ICBF y otras instituciones.

En el grupo de 1 a 4 años la primera causa de muerte para el año 2001 la constituyeron los accidentes<sup>20</sup> (18,9%), seguidos de las infecciones respiratorias agudas con un 12,9%, las enfermedades diarreicas con un 9,3%, las deficiencias nutricionales con un 7% y las malformaciones congénitas con un 7%. La evolución en los últimos tres años muestra un peso cada vez mayor de los accidentes, un peso cada vez menor de las infecciones respiratorias agudas y del porcentaje de muertes por diarrea, causas que deberían seguir disminuyendo dentro de las principales razones de muerte. En este grupo aparecen las deficiencias nutricionales como causa directa de muerte, en estudios internacionales se ha demostrado que el impacto de la desnutrición en la mortalidad del menor de 5 años, es mucho mayor, ya que se encuentra asociado al 40 a 50% de las muertes en este grupo etáreo.

En el grupo de 5 a 14 años la primera causa de muerte para el año 2001, la constituyeron los accidentes<sup>21</sup> con 26,1%, seguidos por los homicidios con un preocupante 11,3%, las enfermedades malignas con un 10,8%, las enfermedades del sistema nervioso con un 5,1% y las infecciones respiratorias agudas con un 4,4%. Los porcentajes se han mantenido en el periodo analizado. A diferencia del grupo anterior, en este predominan los accidentes de transporte, frente a los otros tipos de accidente. Este es el grupo etáreo que menor peso tiene en la mortalidad general de la población y si no fuera por la accidentalidad y los homicidios (muertes evitables) su peso sería mucho menor.

En el grupo de 15 a 44 años, en el cual están incluidos las y los jóvenes, la primera causa de muerte para 2001, la constituyeron claramente los homicidios con 51,8%, le siguen los accidentes con un 10,1% y los suicidios con un 3,7%, para un total de 65,6% de muertes violentas. El VIH/SIDA constituye un preocupante 3,3% que para el año 1998 era 2.5%. En la evolución de los 5 años analizados preocupa el aumento del porcentaje de muertes por suicidio y la aparición y aumento del porcentaje de muertes por VIH/SIDA. Entre los jóvenes se presentan diferencias evidentes en la mortalidad por sexos, teniendo la violencia un peso mucho mayor entre los varones, quienes son tanto víctimas como victimarios de la mayor parte de homicidios que ocurren en el país.

Los datos de morbilidad se obtienen de las estadísticas de causas de consulta externa y de las causas de egresos hospitalarios, el país no realiza encuestas de morbilidad

---

<sup>20</sup> Los accidentes incluyen: Ahogamiento y sumersión accidentales, Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas y Otros accidentes, inclusive secuelas.

<sup>21</sup> *Ibíd.*



sentida que es la otra fuente recomendada para obtener datos de morbilidad confiables. De las dos estadísticas disponibles son más representativas de la realidad del país las de egresos hospitalarios porque recogen la información tanto del sector público como del privado y dicha información es obligatoria; las estadísticas de morbilidad por consulta externa corresponden a datos recogidos mayoritariamente en las instituciones públicas, sin un carácter claro de obligatoriedad.

Para el año 1997 (último año con información disponible) para los menores de 1 año la primera *causa de consulta* fueron las infecciones respiratorias agudas (IRAs) con una tasa de 2214.3 por 100mil habitantes, seguidas por los controles de niño sano (1891.5\*100mil), las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) (1220.5\*100mil), las enfermedades de la piel, las neumonías, las enfermedades del oído, otras enfermedades del aparato digestivo y otras enfermedades del aparato respiratorio, enfermedades alérgicas respiratorias (bronquitis y asma). Si se suman todas las enfermedades del aparato respiratorio, ellas constituyen casi la tercera parte (31,3%) de las causas de consulta en este grupo etéreo, le siguen las enfermedades del aparato digestivo, con el 15,1%. Respecto al año 1994, que es la otra tabla que se presenta, se observa una disminución del porcentaje de consultas por EDA y un aumento del porcentaje de consultas por problemas respiratorios. Se observa también una preocupante disminución de las consultas por control de niño sano, cuando la tendencia histórica de éstas venía siendo a aumentar, consecuencia de los obstáculos que para el acceso a servicios ambulatorios y de promoción y prevención se presentó después de la reforma del sector salud.

**Cuadro 13: Tasas de morbilidad total por cien mil habitantes según consulta externa por grupos de edad diez primeras causas, 1997, Total Nacional**

Orden	Causa	< 1 año	1-4 años	5-14 años	15-44 años	45-59 años	> 60 años	Total
1	Infecciones respiratorias agudas	2,214.3	896.9	246.6	132.1	127.1	158.0	278.5
2	Control embarazo normal	0.0	0.0	13.6	504.1	6.3	0.0	255.0
3	Enfermedades de los dientes y sus estructuras de sostén	15.3	175.6	405.0	264.9	109.4	78.0	254.6
4	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	561.8	231.8	131.2	134.6	154.4	240.4	161.7
5	Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	630.0	285.8	114.4	111.9	108.6	146.6	142.6
6	Oras enfermedades de los órganos genitales	53.1	39.1	28.2	210.6	163.1	59.5	136.2
7	Enteritis y otras enfermedades diarreicas	1,220.5	490.0	77.7	51.8	53.9	81.9	127.7
8	Enfermedad hipertensiva	0.2	0.2	0.1	42.5	385.3	910.6	117.8
9	Laceraciones, heridas y traumatismos de los vasos sanguíneos	33.5	101.8	89.3	109.9	70.9	70.8	96.3
10	Control del lactante y del niño sano	1,891.5	398.6	57.7	0.1	0.0	0.0	94.8
	Resto de causas	4,112.2	2,247.0	1,371.2	1737.1	2,264.6	3,885.9	1,949.1
	<b>Total causas</b>	<b>10,732.4</b>	<b>4,866.9</b>	<b>2,535.2</b>	<b>3,299.5</b>	<b>3,443.7</b>	<b>5,631.9</b>	<b>3,614.4</b>

Fuente: Ministerio de Salud, formato SIS103. Los datos corresponden a una muestra del 10% de la consulta médica del Sector Oficial y Mixto.

Entre las *causas que generan hospitalizaciones* en este grupo etáreo, tenemos en primer lugar los problemas respiratorios (neumonía, infección respiratoria aguda, bronquitis y asma) con 31,5%, seguidos por los problemas perinatales (30,1%), las diarreas (9,9%), las enfermedades congénitas (2,4%) y las enfermedades de la piel y el tejido celular subcutáneo (2,1%). Encontrándose las mismas patologías que causan mortalidad y consultas ambulatorias. Respecto a los años anteriores presentados se encuentra una disminución del porcentaje de hospitalizaciones por diarreas y problemas perinatales, y un aumento del porcentaje de hospitalización por problemas respiratorios.

**Cuadro 14: Tasas de morbilidad total por cien mil habitantes según egresos hospitalarios por grupos de edad diez primeras causas, 1997, Total Nacional**

Orden	Causa	< 1 año	1-4 años	5-14 años	15-44 años	45-59 años	> 60 años	Total
1	Parto normal	0.0	0.0	17.7	1,072.1	9.4	0.0	539.5
2	Neumonías	2,025.3	501.9	49.6	24.7	56.8	296.8	142.5
3	Otras indicaciones en la asistencia del embarazo el trabajo y el parto	0.0	0.0	4.0	277.9	4.3	0.0	139.9
4	Complicaciones relacionadas principalmente con el embarazo	0.0	0.0	6.4	254.2	4.2	0.0	128.6
5	Embarazo terminado en aborto	0.0	0.0	3.7	214.5	9.1	0.0	108.7
6	Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	455.7	128.4	61.9	75.6	124.0	335.8	108.0
7	Complicaciones que ocurren principalmente en el curso del trabajo y del parto	0.0	0.0	3.2	193.1	2.7	0.0	97.3
8	Fractura de los miembros	35.1	35.2	60.9	77.4	84.1	232.8	79.5
9	Enteritis y otras enfermedades diarreicas	986.5	255.2	31.5	23.2	36.8	112.3	76.4
10	Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	208.8	111.9	52.7	54.2	76.6	145.0	70.9
	Resto de causas	6,236.7	1,101.2	546.6	1,238.1	2,470.6	5,750.5	1,603.8
	<b>Total causas</b>	<b>9,948.1</b>	<b>2,133.8</b>	<b>838.3</b>	<b>3,505.0</b>	<b>2,878.6</b>	<b>6,873.3</b>	<b>3,095.0</b>

Fuente: Ministerio de Salud, formato SIS110. Sector Oficial y Mixto.

La morbilidad en el primer año de vida está entonces claramente marcada por enfermedades que son prevenibles con acciones de un bajo costo, lo que hace algunos años se llamó Atención Primaria en Salud. Si bien Colombia tiene un alto índice de enfermedades respiratorias por ser un país tropical, este problema se ve agravado por las condiciones ambientales (como es evidente en el caso de Bogotá, ciudad que presenta las más altas tasas de incidencia del país), la malnutrición, el hacinamiento y las malas condiciones de las viviendas. La enfermedad diarreica aguda es más fácilmente prevenible que los problemas respiratorios con medidas de

saneamiento ambiental, agua potable, disposición adecuada de excretas, higiene personal y de los alimentos, y lactancia materna.

Paradójicamente, en los últimos años el sistema de salud ha descuidado las estrategias de prevención, que son las que podrían mostrar impacto en la disminución de la morbilidad de los niños y niñas pequeñas, por centrarse en la funcionalidad de un sistema de seguridad social, que cada vez más es administrado por el sector privado, que si bien puede tener algo de interés por la salud de la población, privilegia claramente otros intereses.

En el grupo de 1 a 4 años en el año de 1997 las primeras causas de consulta ambulatoria fueron: IRA, EDA, controles de niño sano, enfermedades del oído, enfermedades de la piel, enfermedades de los dientes y estructuras de sostén, bronquitis y asma, y parásitos. Al igual que en los niños más pequeños las enfermedades del aparato respiratorio fueron las que generaron más consultas (27,1%) y en segundo lugar estuvieron diarreas, parasitismo y otras enfermedades del aparato digestivo (16%). Los controles de niño sano que en sistemas de salud centrados en la prevención y promoción son de lejos la primera causa de consulta, constituyeron solo el 8,2% de la misma. Figuran en las primeras causas de morbilidad en este grupo etáreo dos problemas que no aparecen en el menor de 1 año y que van a ser importantes el resto de la vida: los problemas de salud oral y el parasitismo; problemas que son igualmente prevenibles y previsibles y que están influenciados por condiciones de nutrición e higiene. No aparecen entre las primeras causas de consulta problemas que tienen alta prevalencia, como son el maltrato infantil y los problemas en el desarrollo psicomotor, pero que no son reportados en los diagnósticos que tradicionalmente se hacen en las consultas médicas.

En los últimos años la distribución de las primeras causas de consulta en el grupo de 1 a 4 años se mantiene relativamente similar, exceptuando la disminución de los controles de niño sano, consecuencia de un sistema de seguridad social que en la práctica está centrado en la atención de las enfermedades.

La neumonía para 1997 originó cerca de una cuarta parte de las hospitalizaciones en el grupo de 1 a 4 años, doblando a las enfermedades diarreicas que fueron la segunda causa, le siguieron las infecciones respiratorias agudas, el grupo de bronquitis y asma, las enfermedades de la piel y el tejido celular subcutáneo y las anomalías congénitas. Los problemas respiratorios sumados constituyeron la causa del 37,6% de las hospitalizaciones. En los años analizados, se mantuvieron unas estadísticas similares en cuanto a causas de hospitalización.

Siguen en este grupo etáreo siendo predominantes la IRA y la EDA, asociadas como ya se mencionó a problemas nutricionales. Estas enfermedades en alto porcentaje prevenibles, evidencian la realidad socioeconómica que vive el país, ya que su

presencia es mucho mayor en los sectores más pobres de la población, como ocurre con los problemas de salud oral y el parasitismo intestinal

La primera causa de consulta en el grupo de escolares (5 a 14 años) fue en 1997 los problemas de salud oral, seguidos por los problemas respiratorios, el examen médico general o control de niño sano, los traumas y heridas, los parasitismos intestinales, las enfermedades de la piel, las enfermedades de los ojos, las diarreas y las enfermedades del oído. En este grupo poblacional se hacen visibles los problemas de los órganos de los sentidos y se convierten en el primer problema de salud por frecuencia, las enfermedades de los dientes y sus estructuras de sostén; problemas estos últimos que si se hiciera un mayor diagnóstico temprano se harían evidentes desde el preescolar.

Por subregistro y probablemente porque la mirada biológica es predominante entre los profesionales de la salud, no se hacen visibles entre las primeras causas de morbilidad los problemas relacionados con la salud mental, que se han descrito en otros países en la edad escolar como la deprivación psicoafectiva, los problemas del aprendizaje, los trastornos del comportamiento, los trastornos psiquiátricos y los problemas de adaptación. Igualmente no se hace visible el maltrato infantil.

La primera causa de egresos hospitalarios en escolares la constituyeron en 1997 las fracturas, la segunda causa las apendicitis; la tercera las enfermedades de la piel y el tejido celular subcutáneo; la cuarta las neumonías y la quinta las bronquitis y el asma. Las lesiones traumáticas sumadas (fracturas, heridas y trauma) constituyeron el 16,1% de las hospitalizaciones, situación que está ligada a la alta accidentalidad en estas edades. Los problemas respiratorios sumados originaron el 13,1% de las hospitalizaciones. Los partos constituyeron un inquietante 2,1% de los egresos hospitalarios y el 4,7% de egresos entre las mujeres. Durante el periodo analizado las causas de hospitalización se mantuvieron más o menos constantes.

En el grupo de 15 a 44 años, que comprende los y las jóvenes, hay una clara diferencia entre hombres y mujeres. El número de consultas de mujeres es 2,5 veces mayor que el número de consulta de los hombres. Para ellas en 1997 la primera causa de consulta fueron los controles de embarazo, seguidos por las enfermedades genitales, las enfermedades de los dientes y estructuras de sostén, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades del aparato urinario. Para ellos la primera causa de consulta fueron los problemas de salud oral, seguidos por las heridas y laceraciones, las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades de la piel, los traumatismos superficiales y la consulta médica general. Mientras para las mujeres son preponderantes los problemas ginecobstétricos y urinarios, para los hombres son preponderantes las lesiones traumáticas, para ambos son importantes los problemas de salud oral y las infecciones respiratorias agudas.

Para las mujeres y en menor porcentaje para los hombres las situaciones relacionadas con la salud sexual y procreativa pasan a ser muy relevantes en la salud individual y colectiva, para las mujeres todo lo que gira en torno a la gestación pasa a ser central en la atención en salud, los hombres poco utilizan los servicios de consulta externa, desaparecen de los primeros lugares las consultas de control de salud.

En este grupo etéreo, las hospitalizaciones de las mujeres para el año de 1997 fueron 4 veces las de los hombres, siendo en su gran mayoría (71%) por situaciones relacionadas con el embarazo y el parto, incluidos los abortos; las otras patologías tenían porcentajes muy bajos (le siguen las enfermedades de los órganos genitales con el 3% y los problemas de la vesícula biliar con el 1,5%). En los hombres la primera causa de hospitalización fueron las fracturas, seguidas por las laceraciones y heridas, en total las lesiones por trauma constituyeron el 28,5%; les siguen las apendicitis (5%) y las enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo (4,3%). Estas causas de hospitalización se mantuvieron más o menos constantes en el periodo analizado.

Nuevamente no se hacen visibles los problemas relacionados con la salud mental, cuando se calcula que para América Latina el 25% de la población adulta de la región sufre trastorno mental en algún momento de la vida y la Secretaría Distrital de Salud estima que las enfermedades mentales afectarán más del 20% de la población de la ciudad en algún momento de su vida y entre 10-15% de los niños, niñas y jóvenes en un período de un año<sup>22</sup>.

Tampoco se hace visible el consumo de sustancias psicoactivas, cuando de acuerdo con la Encuesta de Consumo del Programa Rumbos<sup>23</sup> cerca del 83.8% de los jóvenes entre 10 y 24 años ha probado el alcohol alguna vez en su vida siendo Tunja la ciudad con mayor prevalencia de vida con 90.4%; de la misma manera, cerca del 37.5% de los encuestados lo ha hecho con el cigarrillo. En promedio los jóvenes consumen alcohol desde los 12.9 años, con una tendencia a hacerlo cada vez más temprano. Las mujeres empiezan un poco más tarde que los hombres, pero la diferencia es mínima en todos los casos. El promedio de edad de inicio en el cigarrillo es de 13.7 años. Situaciones similares aunque de menor magnitud ocurren con las drogas ilícitas. Es además conocida la asociación entre accidentes de tránsito y otro tipo de accidentes, así como de la violencia en general con el consumo de alcohol; el consumo de sustancias psicoactivas igualmente se asocia con delincuencia, conducta sexual temprana, o deserción escolar.

Los datos de morbilidad muestran un mosaico de situaciones que comprende problemas relacionados con el subdesarrollo y la pobreza como las enfermedades

---

<sup>22</sup> Políticas de Salud Mental. Secretaría Distrital de Salud. 2001

<sup>23</sup> Realizada en el año 2001 a 203,374 jóvenes estudiantes de secundaria y educación superior, entre los 10 y los 24 años, en 27 capitales y tres municipios del país.

infecciosas y la desnutrición; problemas derivados de la violencia endémica que vive el país; problemas relacionados con altas tasas de fecundidad en todas las edades pero principalmente en adolescentes; problemas derivados de una alta accidentalidad; problemas relacionados con condiciones ambientales como los problemas respiratorios no infecciosos; problemas relacionados con higiene y nutrición como las caries dentales y emergencia de nuevos problemas como el VIH/SIDA.

Llama la atención la no presencia entre los problemas de salud más frecuentes de las limitaciones físicas, sensoriales y mentales, y de las enfermedades tropicales, seguramente más por un subregistro que porque en Colombia no se presenten casos en cada una de estas.

### **2.2.3 Salud sexual y procreativa**

Colombia es un país con tasas de fecundidad que si bien han ido disminuyendo progresivamente, son todavía altas (2,6 para el quinquenio 2000-2005). Producto de ello nacen anualmente cerca de 750.000 niños y niñas (Según el DANE). La fecundidad es más alta a edades tempranas, con una importante tasa de embarazo en adolescentes. Para el año 2000 el 32.9% de las mujeres de 19 años refería haber estado alguna vez embarazada y lo que es más preocupante, el 3.2% de las de 15 años (Fecundidad de adolescentes). El porcentaje de embarazos adolescentes aumentó significativamente en el primer quinquenio de la década pasada, permaneciendo estable en el segundo quinquenio, lo que podría estar indicando que por lo menos se ha logrado empezar a controlar el fenómeno y no ha seguido en aumento.

La disminución de las tasas de fecundidad está relacionada con el uso de métodos de planificación familiar; según la ENDS 2000, cerca de dos terceras partes de las mujeres de 25 a 29 años (62.7%) utilizaba métodos de planificación, porcentaje que es mucho menor en las adolescentes de 15 a 19 años (17.3%), lo que contrasta con un inicio de actividad sexual cada vez más temprano.

De las mujeres que utilizan métodos de planificación cerca de un 25.4% usan métodos tradicionales y folclóricos, porcentaje del cual 5.2% corresponde a las adolescentes de 15 a 19 años, de las cuales un 82.7% no usa ningún método, lo que está evidenciando falta de conocimiento sobre métodos modernos y más seguros de planificación y generando retos importantes para las políticas públicas sobre el tema.

La satisfacción de la demanda de métodos de planificación mejoró en el transcurso de la última década. En el 2000 según la ENDS, el 92,8% de las mujeres refería satisfacción de esa demanda, porcentaje que vuelve a ser más bajo en las mujeres de 15 a 19 años (78,7%), lo que está indicando que si bien los servicios tienen que mejorar, especialmente los dirigidos a adolescentes, hay una relativamente buena satisfacción de la demanda, lo que falta es que las parejas y en particular las mujeres

demanden más los servicios y que estos sean más ampliamente conocidos y lleguen a más población.

**Cuadro 15: Uso actual de métodos anticonceptivos para mujeres por edad, 2000, Total Nacional**

Método / Edad	15-19	20-24	25-29
<b>Cualquier método</b>	17.3	46.9	62.7
<b>Total métodos modernos</b>	12.1	37.8	51.8
Píldora	4	11.2	13.1
DIU	1.6	8.4	14
Inyección	2	6	5.3
Vaginales	0.3	0.3	0.7
Condón	3.8	9.2	7
Esterilización femenina	0.1	1.8	9.9
Esterilización masculina	0	0	0.4
Norplant	0	0.4	0.6
LAM	0.4	0.6	0.7
<b>Total métodos tradicionales y folclóricos</b>	5.2	9.2	11
Ritmo	1.7	3.4	4.9
Retiro	3.1	5.1	5.7
Métodos folclóricos	0.4	0.7	0.4
<b>No usa actualmente</b>	82.7	53.1	37.3

Fuente: Profamilia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2000.

Respecto a la atención adecuada durante la gestación, ha ido disminuyendo gradualmente el número de mujeres que no asisten a ningún control prenatal y para el año 2000 el 91% de las mujeres embarazadas en los últimos 5 años había recibido alguna asistencia prenatal, lo que redundaba en una mejor salud para el binomio madre-hijo. A pesar de estos cambios el país sigue teniendo una mortalidad materna alta (91.1 por 10,000 nacidos vivos en el periodo 92-96).

Las estadísticas sobre el tema del aborto son de poca confiabilidad ya que la interrupción voluntaria del embarazo es una condición prohibida por las leyes de nuestro país. Lo anterior condiciona de manera obvia la dificultad para acceder a la realidad de este fenómeno. Adicional a la restricción legal existe la condena social, moral y religiosa en torno al acto, lo cual dificulta aún más la consecución de datos exactos.

El problema de las Infecciones de Transmisión Sexual tiene un subregistro importante. El grupo de ITS/SIDA del Instituto Nacional de Salud reportó para el año 2003 una incidencia de 1216 casos de sífilis congénita, con un aumento progresivo respecto a años anteriores. Para el mismo año se reportó una incidencia de sífilis gestacional de 894 casos.

El VIH/SIDA como ya se mencionó es otro preocupante problema de salud, cuya incidencia ha venido aumentando progresivamente en los últimos años, para septiembre del año 2003 se reportaron 1,065 casos nuevos de personas VIH positivas, de los cuales el 22,3% tenía menos de 25 años y el 3,4% menos de 5 años.

**Cuadro 16: Número de personas con VIH positivo, 2000 - 2003, Total Nacional**

Edad	Número de personas			
	2000	2001	2002	2003*
0 A 4	82	173	109	36
5 A 14	41	32	32	7
15 A 24	502	667	559	195
25 A 34	1,195	1,357	1,134	371
35 A 45	750	971	842	243
46 A 59	332	427	395	147
60 A MÁS	55	66	90	19
Desconocido	73	236	1,152	47
<b>Total general</b>	<b>3,030</b>	<b>3,929</b>	<b>4,313</b>	<b>1,065</b>

\*Datos hasta septiembre de 2003, no se han ajustado los totales del año

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Grupo de vigilancia en salud pública. 2003

Respecto a la prevención de las ITS y el SIDA, la encuesta sobre vida sexual 1998-1999 muestra que el uso del condón es bajo (25% en promedio en la primera relación sexual); se presenta un mayor uso entre los y las adolescentes (36,8% de las personas de 10 a 14 años y 35,3% de las personas de 15 a 18 años lo utilizaron en su última relación). La encuesta muestra que la mayor parte de la población asume conductas de riesgo intermedio para contraer ITS/SIDA en su vida sexual y que estamos lejos de una cultura de prevención de las ITS.

#### 2.2.4 Coberturas de vacunación

Las coberturas generales de vacunación para el año 2002, fueron de: Polio 3 dosis 82,8%, DPT 3 dosis 80,4%, BCG 87,2%, Hepatitis B 78,2%, Triple viral 93,2%. Estas cifras vienen en aumento a partir de 1998-1999 cuando se presentó un descenso importante de las coberturas como consecuencia de limitaciones para el acceso a las mismas que generó el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social, dado que las empresas intermediarias y los prestadores privados de servicios de salud, no asumieron la responsabilidad de la vacunación.

Las cifras del 2002 son todavía menores hasta en 16% de lo que eran en 1996, se espera que en los próximos años el país siga recuperando niveles adecuados de



cobertura; entre tanto se mantiene el riesgo latente, que en ocasiones se ha hecho realidad, e la aparición de rebrotes de las enfermedades inmunoprevenibles

**Cuadro 17: Número de niños vacunados y porcentajes de inmunización según vacuna, 2002, Total Nacional**

Población menor de 1 año		949,848
POLIO	3ª. Dosis	786,521
	%	82.80
DPT	3ª. Dosis	763,431
	%	80.37
BCG	Ult. Dosis	827,822
	%	87.15
HEPATITIS B	Ult. Dosis	743,023
	%	78.23
Población de 1 año		923,082
TRIPLE VIRAL	Ult. Dosis	860,388
	%	93,21

Fuente: Ministerio de la Protección Social, Programa MIPAIOSF, 2003.

### 2.3 ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Al igual que en salud los indicadores son en su mayoría del tipo negativos, de carencias antes que de adecuada alimentación

Se ha demostrado que el estado nutricional de las madres influye de forma importante en el peso al nacer de los niños y por lo tanto en su estado nutricional. En la ENDS 2000 se encontró una talla muy baja (por debajo de 145 cm), que es un indicador de desnutrición crónica moderada en 5,5% de las mujeres que habían sido madres en los últimos 5 años y un Índice de Masa Corporal menor de 18,5, que es un indicador de desnutrición aguda en el 3,2% de estas mujeres.

El bajo peso al nacer es tanto un indicador de condiciones nutricionales, como un indicador de problemas de salud y nutrición durante la gestación. En la ENDS 2000 se encontró una prevalencia de bajo peso al nacer de 10,9, la cual había disminuido con respecto a 1995. Esta tasa de bajo peso al nacer es más del doble de la que tienen los países con alto nivel de vida y está indicando que la desnutrición de parte importante de la población colombiana empieza en la vida intrauterina.

El bajo peso al nacer (menos de 2500 gramos) es un importante problema de salud pública, asociándose a un porcentaje importante de la mortalidad perinatal y a cerca

de la mitad de la mortalidad infantil. Abarca dos grandes situaciones: la prematuridad y el retardo en el crecimiento intrauterino. Del total de partos en 1991 el 9,1% se presentó con un periodo gestacional menor de 37 semanas y de este grupo el 44,55% tenía un peso inferior a 2.500 gramos. En los nacidos a término el 4,5% presentó bajo peso al nacer, es decir retardo en el crecimiento intrauterino.<sup>24</sup>

La desnutrición, eufemístico nombre dado al hambre, como decía el profesor Héctor Abad Gómez, se clasifica de varias maneras, las más usadas en estudios poblacionales son desnutrición crónica (talla baja para la edad), desnutrición global (peso bajo para la edad) y desnutrición aguda (peso bajo para la talla). Las cuales se evalúan a partir de indicadores antropométricos.

En la ENDS 2000 se encontró en menores de 5 años una prevalencia de desnutrición crónica del 13,5%, una prevalencia de desnutrición global del 6,7% y una prevalencia de desnutrición aguda del 0,8%. De aquí no se puede sacar un total de desnutrición, porque estos problemas se pueden superponer. Los porcentajes de desnutrición han ido disminuyendo históricamente desde que se hace medición de ellos con una tendencia a disminuir este ritmo de decrecimiento en los últimos años. No existen datos confiables sobre desnutrición de escolares y jóvenes a nivel nacional.

El año de edad con un mayor porcentaje de niños y niñas en desnutrición es el segundo año de vida, cuando los niños están terminando la alimentación con leche materna y pasando a recibir la dieta familiar.

Por lo anotado, y dado que la leche materna es el alimento esencial durante el primer año de vida, el alimento único recomendado durante los 6 primeros meses y una parte importante de la alimentación del lactante en el segundo año de vida, los indicadores sobre lactancia evalúan la adecuada nutrición y salud de niños y niñas en sus primeros años de vida.

---

<sup>24</sup> Durán, E. Situación de la salud del niño. En: Rojas, E. y Sarmiento, F. Pediatría diagnóstico y tratamiento. 2ª edición, Bogotá. Ed. Celsus. 2003. Pág: 3-14-

**Cuadro 18: Porcentaje de niños que están siendo amamantados, 2000, Total Nacional**

Edad en meses	No están recibiendo pecho	Si están recibiendo pecho			
		Lactancia exclusivamente	Lactan y reciben		
			Solo agua	Leche de tarro	Líquidos
0 a 1	1.6	49.8	5.5	42.7	0.4
2 a 3	7.1	22.9	7	57.9	5
4 a 5	17	11.6	6.8	56.6	8.1
6 a 7	26	1.8	1.4	69.2	1.7
8 a 9	38.4	0.6	0	60.6	0.4
10 a 11	38.5	0	0	60.8	0.6
12 a 13	44.8	0	0	55.2	0
14 a 15	57.2	0	0	41.8	0.9
16 a 17	61.8	0	0	37.7	0.5
18 a 19	64.2	0	0	35.8	0
20 a 21	70.2	0.8	0	28.4	0.6
22 a 23	79.3	0	0	20.7	0
24 a 25	77.6	0	0	22.4	0
26 a 27	82.9	0	0	17.1	0
28 a 29	93.6	0	0	6.4	0
30 a 31	87.9	0	0	12.1	0
32 a 33	87.2	0	0	12.8	0
34 a 35	89.1	0	0	10.9	0

Fuente: Profamilia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000.

Para el año 2000, si bien el 83.1% de los niños y niñas entre 4 y 5 meses de edad recibía leche materna, solamente el 11.6 de ellos y ellas recibía lactancia materna exclusiva (sin ningún otro alimento), que es la condición ideal, hasta los 6 meses de edad. Únicamente el 20.7% recibía lactancia materna hasta los 2 años de edad, que es lo recomendado. La duración promedio de la lactancia paso de ser de 9.1 meses para los hijos hombres y 7.7 meses para las hijas mujeres en 1990 a 12.5 meses para los hijos hombres y 13.6 meses para las hijas mujeres en 2000.

**Cuadro 19: Duración mediana en meses de la lactancia para niños menores de tres años, 2000, Total Nacional**

	Masculino	Femenino	Total
Lactancia total	12,5	13,6	13,1
Lactancia exclusiva (sólo pecho)	0,7	1	0,7
Sólo pecho o pecho y agua *	1,2	1,1	1,1
Número de niños	1277	1193	2470

\* Bien lactancia exclusiva, o sólo agua, alimentos a base de agua o jugos  
Fuente: Profamilia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2000.

Todos los indicadores de lactancia materna muestran una esperanzadora tendencia al rescate de la práctica tradicional saludable de la lactancia, producto de todas las campañas nacionales que se han hecho para incentivar la práctica de la misma, a pesar de esta tendencia, aún estamos muy lejos de los niveles esperados.

Se evalúa también hoy la carencia de nutrientes específicos. Se han estudiado particularmente las deficiencias de hierro, vitamina A e Iodo, todos relacionados no solo con una buena nutrición, sino con la salud de la población y con su calidad de vida, con impactos en aspectos como el rendimiento escolar o el adecuado desarrollo.

Los datos del estudio nacional sobre deficiencia de hierro, vitamina A y prevalencia de parasitismo realizado en 1995 muestran deficiencia leve en los depósitos de hierro de los niños y niñas menores de 5 años en el 19.6%, deficiencia moderada en el 23.4% y deficiencia severa del 18.3%; para un total de 61.3%. Respecto a deficiencia de Vitamina A en el mismo grupo etáreo se encontró en el estudio citado una prevalencia del 12.7% de deficiencia leve y 1.5% de deficiencia significativa, para un total de 14.2%.

**Cuadro 20a: Niños menores de cinco años con deficiencia de hierro, 1995, Total Nacional**

Rango de edad (en meses)	Severa	Moderada	Leve	Total	Normal	Número de niños
	<12 ug/L	12-17,9 ug/L	18-23,9 ug/L		>24ug/L	
12 a 23	30.5	21.8	15.3	67.6	32.4	490
24 a 35	20.5	21.6	20.1	62	38	494
36 a 47	13.9	21.2	21.4	56.0	44	447
48 a 59	7.9	16.6	21.8	46.3	54	480
Total	18.3	23.4	19.6	61.3	42.3	1,911

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Investigación Deficiencia de Hierro, Vitamina A y Prevalencia de Parasitismo Intestinal en la población infantil, 1995-1996.

**Cuadro 20b: Niños menores de cinco años con deficiencia de vitamina A, 1995, Total Nacional**

Rango de edad (en meses)	Deficiente	Bajo	Total	Normal		Número de niños
	<10 ug/L	10-19,9ug/L		20-29,9 ug/dL	> 30 ug/dL	
12 a 23	2.1	12.7	14.8	32.8	56.2	441
24 a 35	1.2	13.8	15.0	34.8	55.3	450
36 a 47	1.4	12.22	13.6	34.0	58.1	427
48 a 59	1.4	11.9	13.3	35.3	55.7	457
Total	1.5	12.7	14.2	34.2	56.3	1,774

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Investigación Deficiencia de Hierro, Vitamina A y Prevalencia de Parasitismo Intestinal en la población infantil, 1995-1996.

Estos dos últimos indicadores están evidenciando que las deficiencias nutricionales no son las mismas para toda la población, sino que hay variaciones, con problemas más críticos, como es el caso del hierro, elemento que se encuentra fundamentalmente en las carnes, alimento al que pocos colombianos tienen acceso.

Problemas nutricionales que hasta hace poco no eran muy visibles en la población infantil y juvenil, como la malnutrición por exceso, representada en la obesidad y el sobrepeso, no son hoy demostrables por estudios nacionales confiables. Situación similar ocurre con los trastornos de los hábitos alimentarios como la bulimia y la anorexia en jóvenes, temas en que estudios locales recientes han llamado la atención.

La información disponible muestra que Colombia es un país con muchos niños, niñas y jóvenes con problemas nutricionales y de salud en general, que si bien hay una mejoría progresiva de esta problemática, en el siglo XXI aún estamos desperdiciando gran parte de nuestro capital humano, por no recibir la alimentación que es necesaria en momentos definitivos para un crecimiento y desarrollo adecuados.

Además, el hambre se asocia a gran parte de los problemas de salud, siendo reconocido el ciclo desnutrición-enfermedad-desnutrición, que para algunos niños y niñas del país se vuelve un estado casi constante. El hambre se asocia además a problemas como el bajo rendimiento escolar o el bajo peso al nacer de las futuras generaciones.

### 3. DESARROLLO: EDUCACIÓN Y TRABAJO PARA LOS JÓVENES

#### 3.1 NIÑEZ, JUVENTUD Y EDUCACIÓN

La educación es el principal motor de la movilidad social. Su acceso, cobertura y resultados mide el grado de desarrollo de un país. En el largo plazo, las metas están planteadas en el aumento de los niveles educativos de la población, mayor cobertura y asistencia escolar, logros, adquisición de competencias y reducción del analfabetismo. Niños, niñas y jóvenes son la población objetivo mientras el conjunto de la sociedad permite examinar los grados de avance. Una matrícula extendida para niños, niñas y jóvenes debe mejorar los niveles educativos del país, fomentar la asistencia escolar hasta el final de la juventud y convertir al analfabetismo en un problema de adultos mayores. El proceso educativo comienza con la fase de aprestamiento en el preescolar, a la edad de 5 a 6 años, continúa con la educación primaria, entre 7 y 11 años, la secundaria básica, entre 12 y 15 años, la educación media, entre 16 y 17 años, y la superior con sus diferentes niveles y ciclos, a partir de los 18 años. El tránsito al mundo laboral debería comenzar con la adquisición de competencias, destrezas y habilidades al finalizar el ciclo escolar más avanzado que pueda obtener toda persona. Esos logros no son homogéneos y los resultados difieren según sea el origen socio económico y regional de las personas.

##### 3.1.1 Niveles educativos alcanzados y erradicación del analfabetismo

El nivel educativo es uno de los indicadores que se involucran en la medición del grado de desarrollo humano alcanzado por un país. Tres objetivos se entrecruzan en esta medición: a) identificar los años promedio de escolaridad existentes en un país, b) identificar la tasa de alfabetización de los adultos del país, y c) complementario con lo anterior, identificar la persistencia del analfabetismo. En el largo plazo, se espera un incremento sustancial de los años promedio de escolaridad, la cobertura universal educativa de las cohortes en edad de asistencia escolar y la desaparición de las tasas de analfabetismo. La política educativa nacional ha estado encaminada hacia el incremento de la cobertura y su expansión regional. Los principales resultados son:

Con el incremento de la matrícula y asistencia escolar de las cohortes jóvenes, los promedios escolares del país aumentaron. Los años promedio de escolaridad colombiana pasaron de 5.8 años en 1990 a 6.8 años en 2001, con altibajos generados por la crisis y recesión de 1999, cuando esa tasa alcanzó los 7.1 años promedio. Con los programas de incremento de cobertura y la expansión de la educación obligatoria a diez años, niños, niñas y jóvenes amplían los promedios. La crisis y recesión actúa

en el sentido contrario al fomentar el temprano abandono escolar. En la última década se combinaron ambos fenómenos, la mayor cobertura elevó el promedio escolar, mientras la recesión influyó en la contracción coyuntural. Con la recuperación económica, expansión de cobertura y programas de estímulo a la asistencia escolar, el nivel se recupera y debe seguir creciendo.

El promedio nacional es bajo respecto a los niveles alcanzados en otros países de la región y los estándares de países desarrollados. Argentina es el país latinoamericano con el nivel de escolaridad más alto, 8 años, y una tradición de estímulo a la asistencia escolar que no se abandonó durante la reciente recesión, sobre todo en los niveles de la educación primaria. Chile y Uruguay también están por encima, con 7.8 años. Los países desarrollados superan los diez años y tienden a llegar a estándares aún más altos dados sus bajos crecimientos poblacionales, la decisión de extender su educación obligatoria a 12 años y los estímulos para iniciar la educación superior.

Entre las cohortes jóvenes esos promedios son más altos y más gente ha alcanzado y culminado los niveles de bachillerato y de educación superior. En 1994, en Colombia había 3.7 millones de personas bachilleres y 1.2 millones de profesionales, que sumados representaban el 13.2% de la población. Nueve años después, en 2003, se pasó a 6.1 millones de bachilleres y 2.2 millones de profesionales, que suman el 19.2% de la población. En las cifras anteriores no se contabilizan las personas que iniciaron y no han culminado la educación superior, con ellas la proporción de colombianos que, al menos, terminó bachillerato pasó del 16.4% en 1994 al 23.8% en 2003. Dada la transición demográfica y la próxima universalización de la educación primaria, la demanda de cupos escolares para la secundaria está creciendo por encima de la población y la proporción de bachilleres sigue aumentando a un promedio de 450.000 personas año.

Mirada por cohortes, entre las de 18 a 22 años y de 23 a 26 años se identifican los mayores avances en los niveles de escolaridad. En la primera cohorte, la proporción de quienes culminaron, al menos, bachillerato pasó del 31.6% de los jóvenes al 50.9% respectivamente, entre 1994 y 2003. Algo similar sucede en la segunda cohorte, grupo de edad donde hay más espacio para adelantar estudios superiores, allí quienes, al menos terminaron bachillerato representaban el 38.3% en 1994 y llegaron al 56.8% en 2003. Es decir que, poco a poco, el nivel de bachillerato es alcanzado por más de la mitad de la población dentro de una cohorte de edad donde ello es posible.

Las diferencias regionales se mantienen y las principales ciudades concentran la mayor proporción de bachilleres y profesionales para 2003. La capital del país, Bogotá DC., es fiel reflejo de esa situación, tiene el 15.9% de la población del país, sin embargo concentra el 22.4% de los bachilleres, el 34.2% de profesionales y el 27.5% de quienes iniciaron y no han terminado estudios profesionales, revelando el desequilibrio en la formación de recursos humanos. El incremento en los niveles

escolares no es homogéneo en la Nación y los esfuerzos por resolver los desequilibrios hay que focalizarlos hacia las regiones de menor desarrollo relativo del país.

**Cuadro 21: Nivel educativo alcanzado, 2003, Total Nacional – Bogotá D.C.**

Rango de edad		No informa	Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior incompleta	Superior completa	Total
<12	Nal.	4,349,817	2,457,432	3,683,558	386,418	91,297	-	-	-	10,968,522
	Btá.	623,415	333,197	511,012	57,120	10,273	-	-	-	1,535,017
12 a 13	Nal.	175	37,505	520,148	432,336	890,126	-	-	-	1,880,290
	Btá.	-	689	34,911	50,426	159,545	-	-	-	245,571
14 a 17	Nal.	1,468	82,100	309,929	396,516	2,293,475	200,468	15,072	-	3,299,028
	Btá.	-	7,388	10,425	19,480	360,970	37,718	3,782	-	439,763
18 a 22	Nal.	19,979	98,043	307,737	424,742	1,105,298	1,414,671	575,987	33,844	3,980,301
	Btá.	5,173	4,189	14,561	20,286	161,207	269,917	166,581	10,253	652,167
23 a 26	Nal.	19,318	70,607	240,909	355,779	501,135	937,928	399,466	222,546	2,747,688
	Btá.	4,761	3,647	7,640	32,315	83,108	181,698	116,596	59,807	489,572
27 y más	Nal.	190,520	2,007,473	4,371,227	4,020,695	3,270,915	3,583,967	999,086	1,906,100	20,349,983
	Btá.	43,066	108,663	321,426	569,336	652,468	883,420	260,591	669,459	3,508,429
Total	Nal.	4,581,277	4,753,160	9,433,508	6,016,486	8,152,246	6,137,034	1,989,611	2,162,490	43,225,812
	Btá.	676,415	457,773	899,975	748,963	1,427,571	1,372,753	547,550	739,519	6,870,519

Fuente: DANE, Encuesta Continua de Hogares. Cálculos CID

La garantía de continuidad de los esfuerzos es la política de ampliación de cupos o matrícula acompañada de los estímulos para la asistencia escolar. Matrículas sin fomento a la asistencia genera ineficiencias en el sistema y aumenta los desequilibrios entre regiones y grupos socioeconómicos. En 2003 el 31.2% de los colombianos asiste a algún nivel escolar, los estándares difieren según la edad y el nivel educativo. La asistencia debería ser de carácter universal en las edades correspondientes a los niveles de la educación obligatoria, entre 5 y 15 años, de ahí en adelante debería reducirse paulatinamente hasta el abandono definitivo del sistema escolar en el nivel máximo alcanzado por una persona. Entre los 5 y los 26 años, el nivel de asistencia escolar ha seguido ese patrón y ha aumentado para las distintas cohortes, llegando al 92.8% para los niños y niñas ente 5 y 11 años, se va reduciendo luego hasta el 29.5% de los jóvenes entre 18 y 22 años, edad para cursar estudios superiores, y 12.9% entre los 23 y 26 años, donde debe producirse el ingreso masivo al mercado laboral. (Ver cuadro 22).

Como consecuencia de lo anterior, la tasa de analfabetismo tiende a disminuir y concentrarse en población adulta mayor y de las regiones menos desarrolladas. Visto en perspectiva, la población analfabeta descendió desde el 10.8% en 1990 al 7% en



2003 y el 87.8% son personas mayores de 27 años. El analfabetismo infantil y juvenil está ligado a la inasistencia escolar de la población que vive en áreas dispersas del campo o en las áreas suburbanas y de cordones de miseria de las ciudades: Entre las siete ciudades con muestra representativa, Cartagena es la que revela los menores estándares educativos y mayor nivel de analfabetismo, 9% de su población, con mayor proporción adulta y dificultades de escolarización en niños y niñas.

**Cuadro 22: Asistencia escolar y analfabetismo de la población colombiana**

Rango de edad	1994				2003			
	Asistencia		Analfabetismo		Asistencia		Analfabetismo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
5 a 11	5,181,642	15.61%	-	-	6,139,466	15.79%	-	-
12 a 13	1,519,939	4.58%	51,837	0.19%	1,720,026	4.42%	33,379	0.10%
14 a 17	2,190,138	6.60%	67,983	0.25%	2,400,142	6.17%	78,114	0.24%
18 a 22	1,122,287	3.38%	97,287	0.36%	1,172,234	3.02%	93,031	0.29%
23 a 36	326,494	0.98%	86,631	0.32%	354,774	0.91%	71,140	0.22%
27 y más	295,020	0.89%	1,640,916	6.04%	352,528	0.91%	1,986,640	6.16%
Total	10,635,520	32.04%	1,944,654	7.16%	12,139,170	31.23%	2,262,304	7.01%
Total población	33,191,851*	100%	27160623**	100%	38,876,327*	100%	32,257,289**	100%

\* Este total corresponde a la población colombiana mayor de 5 años para 1994 y 2003

\*\* Este total corresponde a la población colombiana mayor de 12 años para 1994 y 2003

Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Hogares (1994) y Encuesta Continua de Hogares (2003). Cálculos CID.

### 3.1.2 Tasas de matrícula y niveles educativos

La política de ampliación de cobertura se expresa en la matrícula escolar a todos los niveles. La meta de educación obligatoria es de diez años e incluye los niveles de preescolar, primaria y secundaria básica, hasta noveno grado. La política del Ministerio de Educación se extiende a la educación media y superior, niveles donde ha aumentado la presión por nuevos cupos, no obstante, aquí solamente tendremos en cuenta hasta la media. Las edades requeridas para estar en los diferentes niveles son: entre 5 y 6 años para preescolar, de 7 a 11 años en primaria, de 12 a 15 años en secundaria básica y entre 16 y 17 para la educación media. Esas edades sirven de base para diferenciar las tasas de matrícula y la extra edad, así: a) la tasa bruta de matrícula contabiliza la población matriculada en un nivel escolar indistintamente la edad que tenga y establece la proporción respecto a la población en edad escolar correspondiente, b) la tasa neta de matrícula contabiliza la población matriculada en un nivel escolar en la edad correspondiente, c) la extra edad contabiliza la población matriculada en un nivel escolar por fuera de la edad correspondiente, puede ser

temprana, cuando está por debajo de la edad, o tardía, cuando está por encima de la edad. Los principales resultados son:

Las tasas brutas de matrícula (TBM) crecieron en todo el país, aún cuando no hayan tenido la misma dinámica en municipios y departamentos. La de primaria en 2002 excedía el 100%, en el promedio nacional era de 113%, que quiere decir que hay más estudiantes que niños y niñas en la edad correspondiente, de tal manera que los establecimientos escolares están recibiendo niños y niñas con edad inferior a 7 años o superior a 11 años, tratando de subsanar los retrasos escolares. Dos municipios de la Colombia olvidada presentan los extremos: de un lado, Riosucio en el Chocó con una TBM de 408.6% refleja la búsqueda de alumnos de todas las edades para impartir este nivel educativo, probablemente recogidos de áreas dispersas y hasta en territorio de otros municipios. Miriti-Paraná en el Amazonas es el otro extremo, con una TBM de 12.59%, reflejando que el 83.4% restante continua desescolarizado.

En los otros niveles educativos, la TBM se encontraba por debajo del 100% para 2002. Eso quiere decir que, aún recibiendo niñas y niños o jóvenes de edades diversas, falta esfuerzo para llegar a la cobertura universal. La matrícula en secundaria básica va en ascenso, forma parte del ciclo de la educación obligatoria y tiene como población objetivo todo aquel que haya culminado el ciclo de la primaria, la TBM nacional era del 75%, reflejando que quedaba un 25% de estudiantes sin matricular. En preescolar y media se encontraron los índices de TBM más bajos del país, el año cero es obligatorio, no obstante solamente estaba cubierto el 56%, mientras en la media la cobertura alcanzaba el 52%. A nivel municipal también hay extremos, el más curioso es el alto, donde el municipio de Cota en Cundinamarca y vecino a Bogotá presentaba niveles de TBM superiores a los de cualquier otro municipio en los niveles señalados, 278.9% en preescolar, 193% en secundaria básica y 139.2% en media, reflejando el hecho de que allí hay establecimientos educativos que recogen estudiantes de municipios vecinos, en este caso de Bogotá. Un importante número de municipios de distintas regiones tienen TBM cero para secundaria básica y media, es decir que, en el mejor de los casos, allí solamente hay educación primaria sin cobertura universal.

Ninguno de los niveles educativos tiene tasas netas de matrícula (TNM) superiores al 100%. La matrícula en primaria era para el año 2002 la más alta con una TNM nacional del 83%, queriendo decir que faltaba el 17% de la población en edad escolar entre 7 y 11 años por matricularse. Para los otros niveles escolares las TNM eran más bajas, en preescolar llegaban al 35%, secundaria básica al 51% y educación media al 25%, en todos los casos revelando la necesidad de mayores esfuerzos en cobertura. La población faltante, sin embargo, no es real, ella es menor si se incluye la matrícula temprana, donde muchos niños y niñas iniciaron su educación primaria antes de los 7 años, la terminaron antes de los 11 y siguieron así con la secundaria y la media, razón por la cual muchos jóvenes culminan su bachillerato de 15 o 16 años. Si se tiene en cuenta este sesgo, la TNM sube hasta 55% en preescolar, 65% en secundaria

básica y 41% en educación media, mientras en primaria se acercaba al 101%, es decir, que hay poco que hacer para alcanzar la cobertura universal en primaria y se requiere ampliar cupos para recibir el 35% faltante en secundaria básica, 45% en preescolar y 59% en la media.

**Cuadro 23: Tasas de matrícula por niveles de enseñanza, 2002, Total Nacional**

Nivel de enseñanza	TBM	TNM	Tasa extra-edad		TNM*
			Bajo la línea	Sobre la línea	
Preescolar	56%	35%	20%	1.2%	55%
Primaria	113%	83%	18%	12%	101%
Secundaria	75%	51%	14%	9.4%	65%
Media	52%	25%	16%	12%	41%

\* Esta es la tasa neta de matrícula que recoge el sesgo causado por la matrícula temprana (Tasa extra-edad bajo la línea)

Fuente: DANE y MEN, Encuestas C 100 y C 600. Cálculos CID

Por regiones, las diferencias también están marcadas tal y como se identificaron en la TBM. Las grandes ciudades tienen mejores tasas de matrícula, son más parejas entre ellas y Bogotá se encuentra a la cabeza. Los municipios con tradición de ser receptores escolares alcanzan tasas de matrícula superiores a su población mientras, al otro extremo, hay muchos municipios sin infraestructura educativa y con matrícula para los niveles de secundaria básica y educación media. Entre los municipios receptores sobresalen los casos de Cota y Riosucio (Chocó), el primero con tasas netas de matrícula del 167.7% en preescolar, 241.5% en primaria y 135% en secundaria básica, evidenciando la localización de colegios con estudiantes provenientes de Bogotá, el segundo, al parecer, es el típico pueblo estudiantil de provincia con una tasa neta en primaria del 288.9%. Los municipios de los nuevos departamentos son los menos dotados y con tasas de matrícula ínfimas o nulas.

La matrícula con extra edad es un fenómeno amplio y creciente en Colombia, el cual está acentuado en la matrícula temprana y no en la tardía. A nivel nacional, la matrícula temprana para 2002 era del 20% en preescolar y se reduce hasta el 14% en secundaria básica, mientras la tardía apenas llega al 1% en preescolar y un máximo de 12% en primaria. Se entiende por matrícula temprana estar matriculado en un nivel educativo con una edad inferior a la indicada, fenómeno que comienza con la entrada al preescolar antes de los 5 años y el salto a la primaria antes de los 7 años. Quien empieza temprano, normalmente termina temprano, generando salida masiva de bachilleres en proceso de madurez y demanda temprana de cupos en la educación superior. Ese fenómeno es, esencialmente urbano y de grandes ciudades, caso Bogotá donde la matrícula temprana llega para 2002 al 27% en preescolar y al 15.5% en educación media lo cual se traduce en posteriores bachilleres de 17 años o menos. En

el municipio de Cota, la matrícula temprana es aún más alta que en Bogotá. La matrícula tardía es un fenómeno de pequeños municipios y barrios pobres de las grandes ciudades. Este fenómeno de extra edad se origina en la falta de una política de edad acorde con los niveles de madurez del adolescente, cosa que no sucede en los colegios líderes donde no permiten que un joven se gradúe de bachiller antes de la edad requerida.

La matrícula en la educación superior también ha venido creciendo, de tal manera que para finales de 2002 había 981 mil alumnos matriculados contra 772 mil de cinco años atrás. Las grandes ciudades tienen el gran poder de la concentración, con Bogotá a la cabeza y el 36% de la matrícula nacional, seguida de Antioquia con Medellín y Valle con Cali, que sumadas tienen el 22.1%. A diferencia del resto de los niveles educativos, en la educación superior predomina la iniciativa privada, sin embargo, por la crisis, la matrícula pública creció entre 1998 y 2002 al 8.7% y la privada vio disminuir su número de estudiantes, reflejando la enorme presión de los bachilleres por nuevos cupos en las universidades públicas. Las áreas de Ingeniería y Arquitectura eran las de mayor demanda en 2002, el 29.2% de la matrícula, seguida por las áreas de Economía, Administración y Contaduría con el 26.5% de la matrícula. Los nuevos cupos son insuficientes frente a la salida masiva de bachilleres, creando grandes colas de espera o de desazón respecto a la incapacidad de ingresar o de encontrar alternativas válidas.

**Cuadro 24: Alumnos matriculados en las instituciones de educación superior según carácter académico y áreas del conocimiento, 2002, Total Nacional.**

<b>CARÁCTER ACADEMICO</b>	
Universidad	643,189
Institución universitaria	222,514
Institución tecnológica	79,091
Institución técnica profesional	36,664
<b>Total</b>	<b>981,458</b>
<b>AREAS DEL CONOCIMIENTO</b>	
Agronomía, veterinaria y afines	19,038
Bellas artes	26,851
Ciencias de la educación	114,221
Ciencias de la salud	90,457
Ciencias sociales derecho y ciencias políticas	14,857
Economía, administración, contaduría y afines	260,014
Humanidades y ciencias religiosas	6,563
Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines	286,817
Matemáticas y ciencias naturales	28,927
<b>Total</b>	<b>981,458</b>

Fuente: ICFES

### 3.1.3 Eficiencia interna, logros y competencias del sistema educativo

La eficiencia interna del sistema educativo se mide por las tasas de aprobación en los diferentes niveles de enseñanza, complementada con las tasas de reprobación y deserción. Por efecto de diferentes metodologías y la aplicación de medidas de promoción automática, las tasas de aprobación crecieron, especialmente en primaria, así mismo, las tasas de reprobación son más altas en secundaria básica, donde se mide más el esfuerzo personal. Se puede apreciar que las tres tasas, especialmente la de deserción, presentan mejorías si se comparan los años 1995 y 2002, aunque los resultados pueden seguir mejorando (Ver cuadro 25).

A nivel nacional, los resultados más importantes son: tasas de aprobación para 2002 del 85.1% en primaria, 81.6% en secundaria básica y 88.6% en educación media, grados de aprobación que mejoran en las grandes ciudades. La deserción más representativa para ese mismo año se tiene en la primaria, allí llega al 7.7%, frente al 6.9% en secundaria básica y 4.1% en media, sin embargo, esa deserción temprana es de por vida y genera las desigualdades de la vida adulta. La reprobación es más alta en secundaria y en media con tasas de 11.5% y 7.3%. Las grandes ciudades logran establecer estímulos para la permanencia en el sistema y reducen la deserción, entre ellos los programas nutricionales y los subsidios a las madres.

**Cuadro 25: Tasas de aprobación, reprobación y deserción por niveles de enseñanza, 1995 y 2002, Total Nacional**

Nivel de enseñanza	Aprobación		Reprobación		Deserción	
	1995	2002	1995	2002	1995	2002
Preescolar	90.2%	-	2.1%	-	7.7%	-
Primaria	81.5%	85.1%	9.5%	7.2%	9.0%	7.7%
Secundaria	78.9%	81.6%	13.4%	11.5%	7.7%	6.9%
Media	87.9%	88.6%	7.1%	7.3%	5.0%	4.1%

Fuente: DANE y MEN, Encuestas C 100 y C 600. Cálculos CID

Otra medida de eficiencia es la de los logros y competencias en tres áreas básicas de conocimiento: matemáticas, lenguaje y ciencias, evaluadas por el ICFES mediante las pruebas SABER en los grados 3°, 5°, 7° y 9°. En el cuadro 26 se presentan los resultados de las realizadas en 2002 – 2003 para 5° y 9°, por ser los grados que cierran la primaria y la secundaria básica respectivamente, y por tanto dan cuenta de la preparación que llevan los alumnos al nivel de enseñanza siguiente.

**Cuadro 26: Resultados en las pruebas SABER, 2002 - 2003, Total Nacional**

Grado	Área evaluada por niveles de logro							
	Matemáticas		Lenguaje		Ciencias		Conocimientos ciudadanía	
	Nivel	%	Nivel	%	Nivel	%	Componente	%
5°	B	89.75	B	91.90	B	90.49	Derechos	6.87
	C	55.28	C	84.51	C	68.41	Convivencia	6.16
	D	23.55	D	52.53	D	29.53	Participación	4.68
	n	652,312	n	660,490	n	554,488	Pluralidad	5.39
							n	626,427
9°	C	73.45	C	93.68	C	91.12	Derechos	7.08
	D	32.53	D	73.35	D	66.34	Convivencia	7.24
	E	8.75	E	36.26	E	28.40	Participación	5.77
	F	1.27	F	4.01	F	4.94	Pluralidad	5.84
	n	345,075	n	344,223	n	329,688	n	402,719

Fuente: ICFES, Resultados de la Evaluación en Colombia SABER 2002 - 2003. Cálculos CID.

Las letras mayúsculas representan los niveles de logro en que son evaluados los estudiantes, donde B y C son los niveles más bajos y D y F los más altos para 5° y 9° respectivamente; cada estudiante deberá aprobar el nivel inicial para poder avanzar a un nivel más alto, hasta llegar al máximo; n representan el número de estudiantes evaluados y el porcentaje se refiere a quienes aprobaron el nivel de logro correspondiente. También se hizo una evaluación sobre los conocimientos de niños y jóvenes acerca de ciudadanía.

Así las cosas, los resultados más importantes para el nivel nacional son:

1. Elevados porcentajes de estudiantes superan el nivel de logro más bajo en ambos grados; sin embargo, es evidente que obtienen mejores resultados si se les evalúa en lenguaje o en ciencias que en matemáticas.
2. A medida que se van complejizando las pruebas, es decir, para niveles de logro más altos, un menor porcentaje de estudiantes alcanza el nivel siguiente. Para 5° tan solo el 23.5% de los estudiantes supera el nivel D en el área de matemáticas y el 29.5% lo hace para el área de ciencias. En 9° la situación empeora, ya que tan solo el 1.2% de los estudiantes evaluados supera el máximo nivel en el área de matemáticas, el 4% lo hace para el área de lenguaje y el 5% para ciencias.
3. La prueba de conocimientos ciudadanos fue única para cada grado y calificada con nota máxima de diez (10). Como era de esperar los estudiantes de 9° tienen un poco más de comprensión al respecto, y en general de lo que más conocen los niños y jóvenes es de derechos humanos y convivencia pacífica.

### 3.2 RECREACIÓN Y CULTURA

En el sistema de información se ha querido dar un espacio al tema de recreación y cultura por considerarse pilares fundamentales para el desarrollo de la población de un país como Colombia.

La recreación y la formación cultural llevan consigo enormes beneficios para la calidad de vida de las personas. Por un lado, la recreación, especialmente para niños, niñas y jóvenes, constituye una forma de desarrollar motricidad, capacidades e incentivos para la vida activa y alegre; sin embargo, la población adulta también necesita espacios para el ocio y la recreación, entiéndase que la palabra ocio no representa la “vagancia” o falta de actividades, es un espacio para recuperarse de los trabajos realizados a diario y de relajarse física y mentalmente. Por el otro, la formación cultural permite que la población incurra en áreas que hasta hace poco eran consideradas exclusivas de países desarrollados o de personas de altas clases sociales en nuestro país.

Para las autoridades nacionales competentes, la recreación y la cultura deben tener una fuerte presencia en las motivaciones que dirigen los planteamientos de política social; de hecho, ya se han dado los primeros pasos hacia la inclusión de estos temas en las agendas de los planificadores:

*“... el primer Plan Nacional de Recreación, el cual se constituyó en un marco para promover y estimular acciones tendientes a posicionar la recreación como un componente de políticas públicas sociales... ha requerido de la presencia sectorial en muy diversos espacios tanto de la política como intersectoriales en el propósito de lograr crear unos mínimos comunes alrededor de los presupuestos básicos que pueden orientar el ser y quehacer sectorial, atendiendo a las particularidades de cada contexto.”<sup>25</sup>*

En esa medida, las cifras presentadas en el sistema dan cuenta de lo que puede encontrarse en cuanto a recreación y cultura en el país. No se ha querido dar a entender que en Colombia o en Bogotá y demás ciudades y municipios nunca ha habido oferta institucional o interés de niños, niñas, adolescentes y jóvenes por crear y mantener espacios de recreación y cultura, el problema es que no se ha constituido como algo arraigado en el diario vivir de las personas, no ha habido procesos de articulación ni de cualificación en cuanto uso del tiempo libre se refiere y hay muy poca información al respecto.

---

<sup>25</sup> Alcaldía Mayor de Bogotá – Instituto Distrital de Recreación y Deporte. Plan Distrital de Recreación. 2003-2008.

En Bogotá existe un sinnúmero de funciones y espectáculos para todos los gustos y públicos, sin embargo para el único que se tienen datos es para asistencia de Teatro al Parque. Desde 1998 se lleva un registro juicioso de las funciones que se ofrecen y los públicos a los cuales se dirigen dichas funciones.

Los espectadores son niños, niñas y jóvenes estudiantes que asisten con sus compañeros de colegio, pero también familias que en el fin de semana deciden dar un espacio a la recreación y al sano esparcimiento. En promedio 11,839 estudiantes entre 2 y 17 años han asistido a las funciones de Teatro al Parque entre 1998 y 2003, mientras que las familias alcanzan a reportar los 15,910 espectadores promedio por año, en los últimos seis años.

**Cuadro 27: Espectadores y funciones de Teatro al Parque, 1998-2003, Bogotá D.C.**

Año	Espectadores estudiantes 2 a 17 años	Espectadores Familia	Total Espectadores	Total Funciones
1998	14,104	17,028	31,132	181
1999	8,428	15,136	23,564	137
2000	10,492	17,372	27,864	162
2001	16,168	17,888	34,056	198
2002	14,964	14,965	29,929	174
2003	6,880	13,072	19,952	116

Fuente: Dirección infancia y juventud

En Bogotá también se realiza el Festival de Verano y aunque no es posible obtener cifras de asistentes a las actividades programadas se puede afirmar que convoca gran cantidad de público, no solo infantil y adolescente, sino adultos y adultos mayores; este es un ejemplo de variedad de actividades que motivan el interés y la participación de las personas. También es necesario que en las demás ciudades y municipios se promuevan actividades lúdicas, culturales y recreativas y que además de ello, se lleven registros que permitan tener una aproximación al número de personas que participan en ellas.

En el aspecto cultural los esfuerzos también han sido grandes, aunque aún falta mucho por lograr en cuanto a la preferencia de la población por esta clase de actividades, que depende básicamente de la información y conocimiento que pueden tener sobre el tema. Por esta razón, es necesario que haya sistemas de información para la gente, igual acceso de oportunidades y una creación de la cultura del conocimiento para que puedan tener valores de juicio que les permitan elegir la actividad a la que van a dedicar su tiempo libre e incluso lleguen a combinar varias alternativas.



El acceso a tecnologías de información y a Internet sigue siendo escaso en nuestro país, para lo cual debería haber una rápida acción que involucre y mejore estrategias como la de “computadores para enseñar”. Según los datos obtenidos en la encuesta TIC’s del DANE, para el año 2000 en los establecimientos oficiales había 28 computadores por cada mil alumnos matriculados, Boyacá y Bogotá superaban ese promedio con 41 y 38 respectivamente. Mientras tanto, en los establecimientos no oficiales, por cada mil alumnos matriculados había 44 computadores; el caso más representativo es el de Vichada, ya que tan sólo tiene 10 computadores, pero proporcionalmente tiene mayor cobertura, ya que éstos deben ser usados por 72 alumnos, así su razón de computadores por cada mil alumnos es de 139, la más alta del país.

Esto también confirma que en los establecimientos no oficiales, hay mayor facilidad para adquirir computadores y tener conexión a Internet, por un lado porque tienen menor número de alumnos por curso lo cual hace crecer la razón computador/alumnos y por otro porque tienen algo más de recursos financieros que se derivan entre otras de pagos por matrículas más altos.

Finalmente, toda acción encaminada a fortalecer la recreación y la cultura en las personas será bienvenida en nuestro país, dados los beneficios no solo de mayor calidad de vida, mayor salud por la actividad física y la alegría, lo cual se traduce en bienestar, sino de formación cultural y de conocimientos y aptitudes. Enseñar a las personas a manejar su tiempo libre es una de las formas:

*“Es necesario que la población disponga de una amplia variedad de alternativas de ocio y recreación: físicas, pasivas y activas, en espacios cerrados y al aire libre, en el hogar o en instalaciones, de iniciativa pública o privada, virtuales, populares, masificadas, etc. Promocionar todos los sectores a partir de la identificación de las necesidades humanas que puede satisfacer la recreación, independientemente de la diversidad de los intereses que se persiguen; privilegiando la oferta a nivel local y una recreación intencionalmente orientada al desarrollo humano y la calidad de vida, buscando armonía entre aquellas alternativas que sólo divierte y aquellas que divierten y forman.”* (Tomado del Plan Distrital de Recreación 2003 – 2008).<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> *Ibíd.* Pg. 23

### 3.3 OCUPACIÓN Y EMPLEO JUVENIL Y EL TRABAJO INFANTIL?

La ley internacional establece que los menores de 15 años no deben estar trabajando, sin embargo en Colombia se pueden encontrar niñas y niños de 12 años y 10 años trabajando en la ciudad y en el campo respectivamente, por esto el DANE considera la población en edad de trabajar (PET) a partir de esas edades. A partir de la PET se construyen los diferentes indicadores del mercado laboral como las tasas de participación, ocupación, desempleo, subempleo e informalidad. Siguiendo el ciclo de la vida de una persona, los niños y niñas no deben participar en ese mercado, por el contrario, deben estar escolarizados y preparándose para asumir responsabilidades años más tarde. La madurez social y el fin del ciclo de educación y formación marcan la transición entre el mundo de la familia y el del trabajo, proceso que no es homogéneo, unas personas lo inician a la temprana edad de los 12 años y otras lo llevan hasta el final de la juventud o más allá. Socialmente se espera que la juventud continúe su escolaridad hasta los niveles más altos posibles y a la edad requerida, siendo el bachillerato y los 17 años la edad que debe marcar las diferencias. Los empresarios aumentaron los requisitos de contratación demandando bachilleres mayores de edad y con alguna destreza o competencia específica, por lo tanto, con la edad y el requisito cumplido se acelera el ingreso al mercado laboral. Un bachiller tiene dos alternativas: a) sigue estudiando en la educación superior o b) busca trabajo; con la primera opción difiere su ingreso al mercado laboral en unos años más, con la segunda entra plenamente.

#### 3.3.1 Tasas de participación de los jóvenes

El proceso de entrada al mercado laboral es paulatino, comienza a los 12 años, edad aceptada legalmente en Colombia, se acelera con la mayoría de edad y debe generalizarse después de los 23 años, edad esperada para la finalización de los estudios superiores. Las tasas de participación miden la decisión de las personas de ingresar activamente al mercado laboral, es el salto de la inactividad a la actividad económica. La más representativa es la tasa global de participación TGP que se mide como la relación entre las personas que trabajan o buscan trabajo y las personas en edad de trabajar. Esta tasa va de 0 a 100, siendo el límite inferior la situación donde nadie trabaja, y el límite superior la situación donde todas las personas trabajan, estos límites son teóricos y no se dan en la realidad. El ciclo productivo de la vida va desde los 12 años hasta el final de los días, no es de esperar que las personas trabajen desde el primer minuto hasta el último, por lo tanto, el ciclo de la vida tiene en cuenta los distintos momentos y la capacidad de trabajar en cada uno de ellos.

Las tasas de participación más bajas están al comienzo y al final de la vida productiva de una persona, es decir, en la adolescencia y la vejez, al principio porque se están

preparando para ingresar y al final por el uso del derecho al retiro. El ciclo de la vida también señala que el período de edad más productiva de toda persona está entre los 30 y los 55 años, período donde se espera una TGP próxima al 100% en los hombres y poco menos en las mujeres, dado que una proporción importante de ellas actúa como ama de casa, labor considerada inactiva dado que no genera ingresos propios. Regionalmente también hay diferencias, según sea la mayor participación femenina y la salida temprana de los jóvenes. Con esas consideraciones, la tasa global de participación del país no puede ser del 100%, sino el promedio del comportamiento de los colombianos de distintas edades, género y región; esa tasa para 2003 es del 62.1%, es decir que 62.1 de cada 100 personas mayores de 12 años trabajan o buscan un trabajo que les permita generar ingresos, las otras 37.9 personas no lo hacen y dependen económicamente de las primeras.

En los últimos años, la TGP nacional evolucionó desde 56% en 1994 hasta los 62.1% del año 2003, con tendencia a seguir creciendo en la medida que refleja la creciente inserción femenina al mercado laboral. La TGP crece cuando más personas abandonan el estado de inactividad económica y se vinculan, temporal o permanentemente, al mundo del trabajo, tradicionalmente este proceso lo hacen los jóvenes como relevo generacional en la medida que alcanzan las edades, grados de madurez y requisitos educativos exigidos por el mercado. El relevo generacional es el reemplazo de personas de la tercera edad que se retiran de la actividad económica, relevo que, en principio, no debería aumentar la TGP, salvo que haya abundancia e ingreso temprano de los jóvenes, ese no es el caso en Colombia. La TGP colombiana está creciendo por efecto del ingreso masivo de mujeres de todas las edades, incluidas las jóvenes, mientras los hombres mantienen su participación en niveles históricos, de hecho la TGP femenina aumentó en este período en diez puntos, hasta llegar al 50%, mientras la masculina sigue estable, alrededor del 75%.<sup>27</sup>

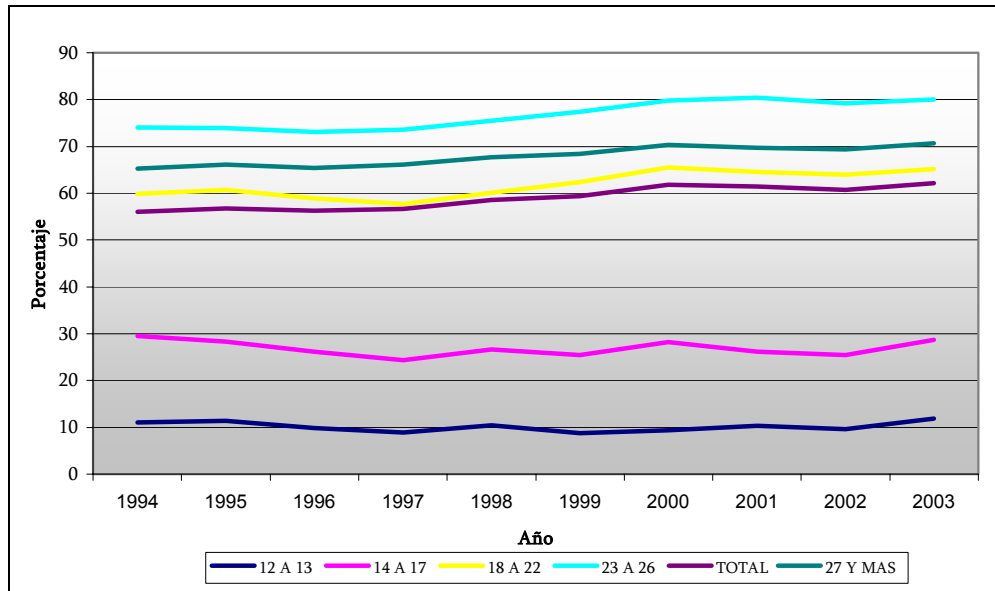
El incremento de la TGP es evidente a partir de los 18 años. La salida paulatina comienza a los 12 y 13 años con quienes desertan tempranamente del sistema educativo, sin embargo, su TGP es muy baja, solamente del 11.9%; va creciendo en los rangos de edad siguientes y el final de la adolescencia, para una TGP del 28.6% entre los 14 y 17 años; hasta aquí la variación con respecto a 1994 fue muy débil y es imperceptible el efecto de la deserción escolar propiciada por la recesión económica. Después de los 18 años, la TGP crece más de cinco puntos para todos los rangos de edad y la gradualidad de la inserción permanece. Con mayoría de edad y algún requisito escolar válido, los y las jóvenes irrumpen masivamente en el mercado y su TGP alcanza el 65.1% en el rango de edad entre 18 y 22 años, cuando deberían estar cursando estudios superiores. Los que tuvieron la oportunidad de ingresar a la educación superior se vinculan al mercado más tarde, lo que se hace evidente en el rango entre 23 y 26 años, al final de la juventud, con una TGP del 80%, muy cerca de

---

<sup>27</sup> En el sitio Web no se han incluido datos discriminados por femenino – masculino, sin embargo es muy importante el hecho de que la Encuesta Continua de Hogares del DANE revela la creciente inserción de las mujeres en el mercado laboral.

la tasa máxima alcanzable en la edad productiva. A pesar del incremento de la TGP, el ingreso gradual de la juventud se mantiene con la novedad de la masiva inserción femenina.

**Gráfica 1: Evolución de la Tasa Global de Participación, 1994 - 2003, Total Nacional**



Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Hogares (1994-2000) y Encuesta Continua de Hogares (2001-2003). Cálculos CID

Las diferencias entre la región Caribe y el resto del país son evidentes, en las ciudades de Cartagena y Barranquilla están las TGP más bajas, para toda la población y para los rangos de jóvenes. En las ciudades de Bogotá, Cali y Medellín, las TGP están muy por encima del promedio nacional y los jóvenes entre 23 y 26 años superan el 85%. En la región Caribe el acceso de los jóvenes es más lento, mostrando patrones culturales diferentes a otras regiones. Las tres ciudades del interior poseen niveles más altos de escolaridad, concentran la mayor proporción de matrícula en la educación superior y hay mayor grado de aceptación del trabajo femenino. El mayor contraste se da en el lento acceso juvenil caribeño que no coincide con niveles de escolaridad más altos, mientras en las tres grandes ciudades, al parecer, la juventud está más preparada y dispuesta a participar en el mercado laboral.

### 3.3.2 Tasa y tipología de la ocupación juvenil<sup>28</sup>

La tasa de ocupación se mide como la relación entre el número de personas ocupadas respecto al universo de las que tienen edad para trabajar. Para el conjunto de la sociedad colombiana este indicador es volátil, depende de los cambios en la coyuntura económica y de la capacidad de generar nuevos puestos de trabajo. En 1994, cuando el país tuvo alto nivel de ocupación y la tasa de desempleo más baja de los últimos cuarenta años (7.2%), la tasa de ocupación fue del 52%, durante la recesión de 1999 descendió hasta el 49.7% y en 2003 se alcanza la tasa más alta de la historia colombiana (53.2%). Esta elevada tasa es resultado de la mayor participación en el mercado y el tipo de ocupaciones que se están generando. Con la mayor TGP, se reduce el número de inactivos y se amplía la masa de personas que puede encontrar una ocupación, así mismo, esas nuevas ocupaciones pueden ser temporales, de tiempo parcial y hasta sin remuneración. Por definición, una persona se considera ocupada si trabaja al menos una hora a la semana con algún ingreso, sin importar la cantidad ni el origen. También se consideran ocupados a los miembros de la familia que colaboran en el negocio familiar sin recibir remuneración, situación común en los jóvenes menores de edad. Con esta definición y la tendencia a aumentar la inserción femenina, es de esperar que la tasa de ocupación de toda la población siga creciendo en los próximos años.

Todo esto ha pasado en Colombia y los jóvenes no se exceptúan. En el país trabajaron 4.6 millones de jóvenes durante el año 2003, ello corresponde al 26.3% de las personas ocupadas y se concentran en los mayores de edad (78%). En comparación con 1994, trabajan 60.000 jóvenes menos, los menores de edad son menos demandados y poco más de 100.000 fueron expulsados, cediendo el espacio a los mayores. Las tasas de ocupación de los jóvenes difieren según sea la franja de edad, siguen los parámetros de la TGP y la definición anterior, como consecuencia, bachilleres y mayores de edad evolucionaron positivamente terminando 2003 con unos niveles próximos a los de 1994. La tasa de ocupación más alta la tienen los jóvenes entre 23 y 26 años, 64.5%, por encima del promedio nacional y reflejando el rápido tránsito del mundo educativo y familiar al mercado de trabajo. Le siguen los jóvenes entre 18 y 22 años, 45.6%, por debajo del promedio nacional como consecuencia de estar explorando el mercado, tener menos experiencia y estar en fase de formación. Los menores de edad son menos aceptados en el mercado y tienen tasas mucho más bajas que descienden hasta el 11% para los adolescentes de 12 a 13 años.

---

<sup>28</sup> El lector debe recordar que los análisis del mercado laboral se realizan sobre la PET, que está constituida por personas a partir de 10 años en el campo y de 12 años en las ciudades, específicamente aquí se tiene en cuenta la población hasta los 26 años.

**Cuadro 28: Número de ocupados y tasa de ocupación, 1994-2003, Total Nacional**

Año	Ocupados TO	Rangos de edad						Total
		10 a 12	12 a 13	14 a 17	18 a 22	23 a 26	27 y más	
1994	Número	68,203	185,029	868,768	1,781,875	1,755,847	9,886,962	14,546,684
	%	8.25	10.44	25.94	51.03	66.29	62.19	51.98
1995	Número	65,106	187,852	832,130	1,837,039	1,764,415	10,223,862	14,910,404
	%	7.93	10.84	24.46	50.19	65.56	62.83	52.17
1996	Número	53,903	157,944	726,039	1,617,028	1,674,905	10,617,591	14,847,410
	%	9.28	8.99	21.34	46.96	63.30	61.23	50.90
1997	Número	41,952	140,816	700,550	1,645,403	1,616,629	11,114,121	15,259,471
	%	7.94	8.16	20.21	44.94	63.01	61.85	51.00
1998	Número	43,548	166,748	714,160	1,626,754	1,621,010	11,218,962	15,391,182
	%	7.96	9.83	21.21	43.60	62.59	62.15	51.33
1999	Número	42,773	132,419	623,205	1,633,153	1,549,250	11,337,912	15,318,712
	%	7.90	7.85	18.43	41.69	59.52	60.71	49.73
2000	Número	42,718	124,959	645,007	1,711,857	1,667,551	11,678,095	15,870,187
	%	7.85	7.75	19.64	44.26	62.10	62.07	51.51
2001	Número	61,659	156,188	630,267	1,826,950	1,703,661	12,120,601	16,499,326
	%	11.85	9.40	19.89	45.56	62.38	62.60	52.45
2002	Número	34,112	150,520	625,403	1,772,697	1,750,942	12,200,135	16,533,809
	%	6.44	8.62	19.03	44.06	63.53	61.61	51.44
2003	Número	64,902	206,278	738,173	1,817,069	1,771,079	12,886,104	17,483,605
	%	11.06	10.97	22.38	45.65	64.46	63.32	53.23

Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Hogares (1994-2000) y Encuesta Continua de Hogares (2001-2003). Cálculos CID

Las principales características de la ocupación de la juventud colombiana son:

En términos absolutos, al finalizar el año 2003 había tantos jóvenes trabajando como los registrados en 1994. En términos relativos, la participación de los jóvenes se redujo en 6 puntos porcentuales, pasando del 32% al 26%, lo cual quiere decir que las nuevas oportunidades de trabajo fueron asumidas por personas adultas con edad superior a los 26 años. El incremento natural de la población joven y su mayor tasa de participación no se tradujeron en mayor aceptación en el mercado de trabajo, por esa razón su tasa de ocupación termina en niveles cercanos a los de 1994 mientras su tasa de desempleo crece extraordinariamente. En el caso de los jóvenes cabe la analogía con un dicho popular: “el empleo sube por la escalera y el desempleo por ascensor”.

La transición más importante en la ocupación juvenil de los últimos años se da en torno a la posición ocupacional, son menos aceptados en la celebración de contratos asalariados con particulares y se trasladan hacia el independentismo de los “cuenta propia” y los ayudantes familiares sin remuneración. Más que en cualquier otra franja de edad, es sobre los jóvenes que recae directamente la decisión empresarial de suspender la contratación asalariada (empleado particular), por esta razón entre 1994 y 2003 desaparecieron 1.1 millones de estos contratos y esta modalidad pasó de ser el 64.5% de la contratación juvenil a solamente el 40.8%. Ellos fueron reemplazados por las otras dos modalidades señaladas, así: a) los trabajadores por cuenta propia o independientes, fórmula del rebusque y de la moderna orden de prestación de servicios, se duplican y pasan de 14.3% en 1994 a el 25.6% de los jóvenes ocupados en 2003; b) los ayudantes familiares sin remuneración son los que más evolucionaron, en 2003 corresponden al 15.2% cuando en 1994 eran apenas el 1%, en esta figura predominan los menores de edad, incluyen las labores de recolección en el agro y los ayudantes en tiendas y pequeños negocios, que son mejor captados en la nueva versión de la Encuesta Continua de Hogares ECH. Los jóvenes tienen menos destrezas para iniciar negocios y son asimilados de manera cada vez más precaria.

El tránsito anterior se refleja en las actividades económicas desempeñadas por la juventud colombiana: agro, comercio y servicios comunales. En esas tres actividades se concentra el 71.5% de la ocupación juvenil, por encima del promedio nacional. En las labores agropecuarias predominan los ayudantes familiares sin remuneración, es allí donde toda la familia participa en las labores de recolección y cosecha, contribuyen a los ingresos familiares y los menores aportan sin contraprestación, están ocupados sin ingresos. Algo similar sucede en el comercio minorista y los pequeños establecimientos que brindan algún servicio a las familias o empresas, donde los menores de edad aportan parte de su tiempo libre sin recibir ingresos. Los trabajadores por cuenta propia tienden a consolidarse en el comercio y los servicios personales, los primeros en las ventas a destajo o por comisión y los segundos con la orden de prestación de servicios. Mientras tanto, los jornaleros del agro y los asalariados de la industria y la construcción se redujeron drásticamente. Así mismo, los jóvenes con título profesional encuentran más fácil aceptación en los sectores financieros y de comunicaciones.

El otro cambio representativo es el de los requisitos de acceso al mercado y la escolaridad de la persona. En los últimos años se incrementaron los requisitos de acceso al mercado laboral y las personas con mayor nivel de escolaridad sustituyeron a quienes tienen menos, de tal manera que para el año 2003, el 40.5% de los jóvenes ocupados son, al menos, bachilleres contra el 26.3% de 1994, estos últimos son de más fácil aceptación en las empresas formales y los sectores modernos de la economía: financiero, servicios profesionales, comercio a gran escala, comunicaciones e industria. Por segmentos de edades, la diferencia educativa de los ocupados es bien marcada, entre los menores de edad no se puede esperar la

presencia de muchos bachilleres ni de profesionales, por lo tanto, ellos se asimilan más en las labores del agro, el pequeño comercio detallista y las diferentes labores de rebusque. Los mayores de edad reflejan esos cambios escolares, el 45.1% de los ocupados entre 18 y 22 años son, al menos, bachilleres, proporción que sube hasta el 55.8% entre los jóvenes mayores de 23 años, quienes son los candidatos a contratos asalariados y ordenes de prestación de servicios profesionales.

### 3.3.3 Desempleo, subempleo e informalidad juvenil

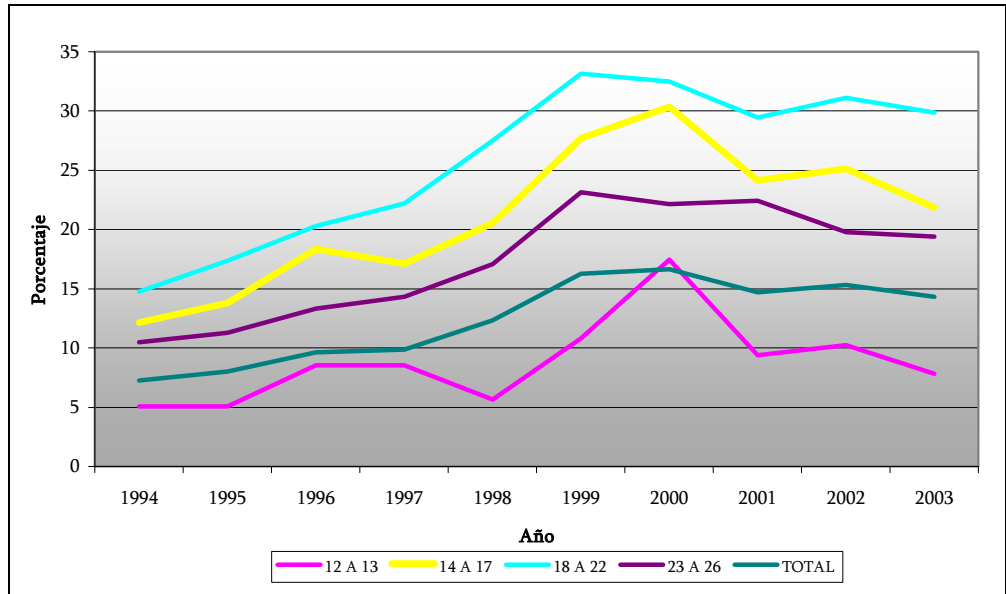
Las ineficiencias del mercado laboral se miden con las tasas de desempleo, subempleo e informalidad. Cada una de ellas refleja una ineficiencia diferente, sea por incapacidad de utilizar las personas productivamente o por usarlas precariamente o en actividades de baja productividad. La tasa de desempleo mide la incapacidad de utilizarlas productivamente, se expresa en la relación número de desempleados respecto a la población económicamente activa, el promedio nacional pasó de un mínimo de 7.2% en 1994 hasta un máximo de 16.7% en 2000 y concluyó en 14.3% en 2003, que quiere decir que 14.3 personas de cada 100 que participan activamente no encuentran empleo ni ocupación posible. La tasa de subempleo refleja la precariedad de quienes están ocupados, sea porque los contratan menos tiempo que el que tienen disponible, llamado subempleo por tiempo, sea porque recibe ingresos inferiores a los que debería percibir, llamado subempleo por ingresos, o sea porque lo ocupan en actividades inferiores a las que está capacitado, llamado subempleo por capacidades, el promedio nacional oscila entre 35 y 36%. La tasa de informalidad mide la ocupación en actividades de baja productividad, expresadas en labores independientes y de microempresas no profesionales, definidas como la de todas aquellas ocupaciones generadas en empresas donde trabajen menos de 10 personas, el promedio nacional es del 61%. Los principales resultados respecto a la juventud son:

Tradicionalmente el desempleo juvenil es más alto que el promedio nacional, ello es consecuencia de la inexperiencia y falta de destrezas o habilidades, factores que sumados dificultan su proceso de inserción al mercado. En los últimos años, las tasas de las diferentes franjas de edad se incrementaron, algunas se duplicaron y las de los jóvenes mantuvieron su tendencia a ser las más altas de la economía, en proporción a los momentos en que hacen el tránsito de la escuela al trabajo. La tasa más alta se encuentra para 2003 en el segmento entre los 18 y los 22 años (29.9%), franja de edad donde los jóvenes han abandonado la educación obligatoria, muchos de ellos terminaron el bachillerato y no lograron acceder a la educación superior, existe la mayor presión sobre el mercado y los puestos de trabajo generados son insuficientes. En las otras franjas de edad juvenil las tasas son menores, en el grupo de adolescentes (21.9%) producto de una tasa de participación más pequeña que se ocupa en oficios familiares sin remuneración, la de los jóvenes adultos, entre 23 y 26 años, (19.4%) dado que han adquirido alguna experiencia o completado estudios superiores. En las grandes ciudades, estas tasas son aún más altas dado que las relaciones de trabajo



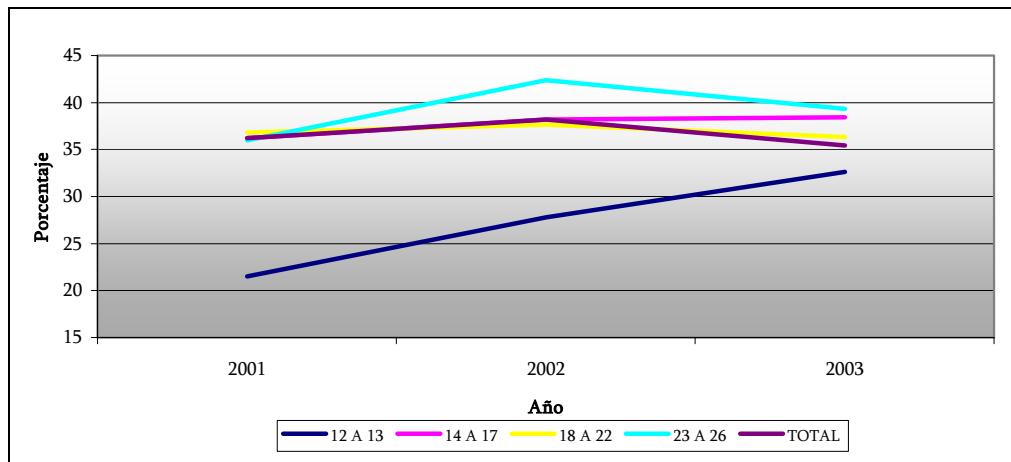
familiar son menos frecuentes y hay mayor competencia por los escasos puestos de trabajo.

**Gráfica 2: Evolución de la Tasa de Desempleo, 1994 - 2003, Total Nacional**



Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Hogares (1994-2000) y Encuesta Continua de Hogares (2001-2003).  
Cálculos CID

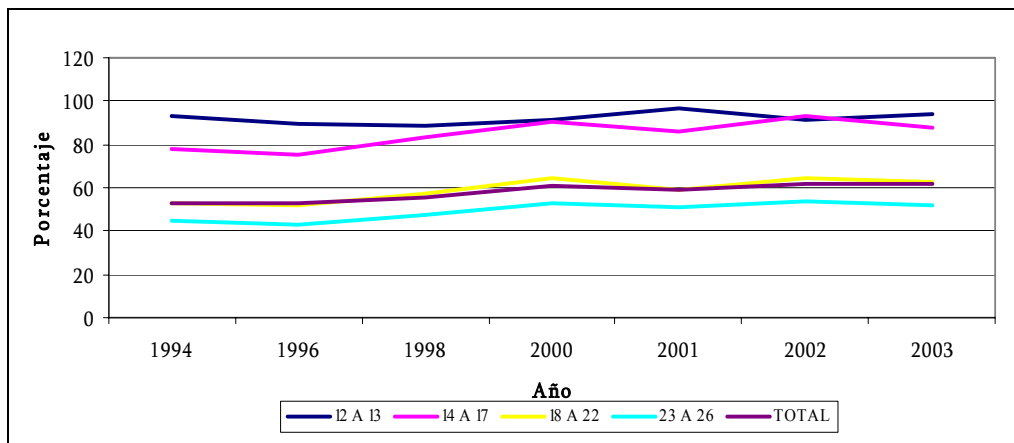
Entre los ocupados la precariedad es muy pareja, no obstante, la de los jóvenes es ligeramente superior a la del resto de la población. El subempleo juvenil, entre los 14 y 26 años, se encuentra entre 2 y 4 puntos por encima del promedio nacional, explicado fundamentalmente en la deficiencia de ingresos que corresponde al momento de reclutamiento y exploración de lo que saben hacer los jóvenes, por lo tanto, comienzan con una remuneración baja que suele ir aumentando con experiencia o antigüedad. Las otras formas de subempleo también se presentan, en menor proporción, contrastadas con la disponibilidad de tiempo de los jóvenes y la evaluación de competencias, factores que tienden a ser más importantes entre los adultos mayores. Por ciudades, el fenómeno es dispar, dado que en los grandes centros urbanos e industriales supera el promedio nacional, mientras en la Costa hay percepciones mucho más bajas, incluso que llegan a la mitad del promedio nacional, lo que coincide con las menores tasas de participación y mayores tasas de desempleo, es decir, que la gente o no participa o está desempleada.

**Gráfica 3: Evolución de la Tasa de Subempleo, 2001-2003, Total Nacional**

Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Hogares (1994-2000) y Encuesta Continua de Hogares (2001-2003).  
Cálculos CID

La tasa de informalidad crece en función del aumento de las microempresas y el independentismo no profesional. Por definición, informal es toda ocupación generada en empresas donde trabajen menos de diez personas, por tanto, el tamaño de la empresa es el determinante. En los últimos años, la tendencia fue la de reducir el tamaño de las empresas, especializarlas en pocas actividades y subcontratar las demás, estrategia que fomentó la microempresa y la orden de prestación de servicios, como consecuencia llevó la informalidad desde el 52.5% en 1994 hasta el 61.4% de 2003. En las ciudades más grandes y con actividad económica diversificada, la informalidad es menor, lo contrario sucede en las ciudades de menor tamaño y de pocas actividades, llevando los dos extremos en Bogotá y Cartagena. En todas partes, la informalidad de los jóvenes supera ampliamente el promedio nacional, partiendo de niveles muy altos entre los adolescentes, quienes encuentran su primera oportunidad en la empresa familiar u otra microempresa, desciende entre los mayores de edad y se coloca por debajo de la media nacional en la franja de los mayores de 23 años (52.2%), estos últimos tienen mayor aceptación en empresas más organizadas y de mayor tamaño. Los más escolarizados, con competencias específicas y experiencia acceden mejor a las empresas formales, los demás tienden a llegar a las microempresas consideradas informales.

**Gráfica 4: Evolución de la Tasa de Informalidad, 1994 - 2003, Total Nacional**



Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Hogares (1994-2000) y Encuesta Continua de Hogares (2001-2003).  
Cálculos CID

#### 4. LA PROTECCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES

En el análisis de la situación de los niños, niñas y jóvenes debe tenerse en cuenta que el concepto de protección remite a dos ideas fundamentales. En primer lugar, señala la obligación del estado, la sociedad y la familia de darles un tratamiento particular durante el periodo de la vida en que transcurre su desarrollo como personas y su formación antes de integrarse a la sociedad de adultos, asegurándoles las condiciones necesarias para el pleno ejercicio de sus derechos.

En este sentido, la Convención Internacional de derechos del Niño (CDN) en su artículo 19 establece:

*"Los estados partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, un representante legal, u otra persona."*

En segundo lugar, cuando dichas medidas no existen o son insuficientes, niños, niñas y jóvenes se ven expuestos a diversas circunstancias que amenazan su desarrollo integral. En este contexto se habla de protección para referirse a las acciones positivas de restitución de los derechos que han sido vulnerados, empezando por el reconocimiento y caracterización de las diversas situaciones que ponen en evidencia la desprotección de los niños, niñas y jóvenes.

Los indicadores contemplados en este capítulo se refieren, exceptuando el subgrupo de identidad, a la desprotección o violación de los derechos de protección de niños, niñas y jóvenes pues dan cuenta de algunas de las situaciones que afectan su desarrollo y muestran en sí una notoria deficiencia del estado y la sociedad en general para garantizarles las condiciones mínimas necesarias para su adecuado crecimiento físico, emocional y social.

En este contexto, resulta interesante preguntar si el concepto y los indicadores sobre los derechos de protección varían cuando se trata de adolescentes y jóvenes, en especial aquellos ubicados en el rango etéreo de los 18 a los 26 años, con relación a lo contemplado para la población infantil. Resulta casi evidente que el sentido de la protección depende de los niveles de desarrollo y de las demandas propias de cada una de las fases del ciclo vital.

Para el caso de niños y niñas se trata de la protección frente a los malos tratos, la explotación y el abandono, pues se reconoce la importancia que tienen los vínculos emocionales y los contextos de socialización durante los primeros años de vida, cuando se constituye la identidad personal. En este sentido protegerlos significa

brindarles afecto, reconocimiento a su individualidad y respeto por las actividades propias de la infancia.

Al contrario, la protección para los adolescentes y los jóvenes está ligada a las nuevas exigencias inherentes al sentido de vida de las sociedades occidentalizadas, como la nuestra, y debe estar encaminada a fomentar su moratoria social y su emancipación del núcleo familiar para cuando lo consideren adecuado.

Por moratoria social se entiende el periodo de tiempo durante el cuál adolescentes y jóvenes permanecen bajo la tutela de un “grupo protector” (un adulto, una familia, una institución, etc.) capacitándose y adquiriendo destrezas que le permitan ser autónomos en un futuro. En otras palabras podría decirse, que es el periodo de preparación para poder desempeñar adecuadamente los roles que la sociedad le demanda a los individuos adultos. Este periodo de tiempo de capacitación y formación se ha prolongado a través de los años y varía enormemente dependiendo de las condiciones socioeconómicas de donde provengan los adolescentes y jóvenes.

La emancipación juvenil hace referencia al proceso de independencia de los jóvenes de su familia. Se considera una meta del desarrollo ya que consolida pasos importantes tanto del ciclo vital individual como familiar. En los individuos se asocia con la consolidación de su identidad y sobre todo con la apropiación de la autonomía. En la familia se asocia con la fase descrita como “síndrome del nido vacío”, considerada también muy importante para la vivencia de nuevas etapas de la vida y el ciclo familiar.

Como se verá mas adelante, la información disponible resulta limitada para un análisis sobre la situación de protección/desprotección de niños, niñas, adolescentes y jóvenes por varias razones: los datos no cubren todas las temáticas y en muchos casos están desactualizados, solo en algunos casos se cuenta con información para los diferentes grupos de edad o según las regiones, en la mayoría de los casos los datos se refieren a denuncias y/o casos atendidos por las instituciones, lo cual no permite conocer la verdadera magnitud de las situaciones de vulneración de derechos fundamentales.

Especial mención merece la ausencia de información sobre la situación de los niños, niñas y jóvenes discapacitados quienes por su condición deben ser protegidos de manera especial, brindándoles las mejores oportunidades para su desarrollo y protegiéndolos del maltrato y la discriminación. La información obtenida a nivel nacional para esta población no permitió establecer el número de niños, niñas y jóvenes que padecen alguna discapacidad, menos aún determinar cuales de ellos reciben una educación acorde con sus necesidades, a pesar de algunos avances del país en este campo.

De ahí la necesidad de avanzar en la construcción de nuevos y mejores indicadores, que permitan superar la mirada de la desprotección para dar cuenta también de los aciertos y logros así como de las metas futuras. Sin duda, algunos de estos datos están consignados en el sistema de información (SIJU), como los niveles de acceso a la educación básica. Este es uno de los lineamientos de trabajo de cara hacia el futuro en la construcción de indicadores y del sistema de información en niñez, adolescencia y juventud en el país.

#### 4.1 ABUSO, MALTRATO Y ABANDONO

Los indicadores incluidos en este grupo se refieren a varios temas que requieren ser diferenciados, si bien guardan alguna relación entre sí, debe tenerse en cuenta, por ejemplo, que existe una diferencia entre castigo y maltrato, o que la población infantil y juvenil habitante de la calle no siempre se encuentra en situación de abandono, desde el punto de vista legal.

##### 4.1.1 Maltrato infantil

Una de las metas en el terreno de la protección es garantizar a todos los niños, niñas y jóvenes un trato respetuoso de su integridad personal por parte de los adultos responsables de su cuidado y educación. Se reconoce de esta manera que el buen trato durante la niñez y la adolescencia es fundamental para el desarrollo emocional y para la primera experiencia de inclusión social al interior de la familia y otros contextos de socialización.

A diferencia de otras formas de violencia se habla de maltrato infantil cuando el agresor es un adulto con quien los niños y niñas tienen fuertes vínculos afectivos, lo cual los coloca en una situación psicológica muy difícil. En otras palabras, la agresión sucede en el medio familiar, donde se supone están más seguros y protegidos, generando daños profundos en el psiquismo infantil. Así de acuerdo con la Resolución 412/98 del Ministerio de Salud, el maltrato infantil se define como:

*“Toda acción u omisión que interfiera negativamente en el sano desarrollo físico, mental o emocional de un menor, causado por un adulto a cuyo cuidado se encuentra el menor”*

El maltrato infantil incluye: Maltrato físico, maltrato emocional o psicológico, abuso sexual, negligencia y maltrato institucional. Si bien el abuso sexual es considerado como una forma de maltrato infantil, merece especial atención por las graves repercusiones en la conformación de la identidad sexual y en la vida futura del agredido/a. Definido en la Resolución 412 del Ministerio de Salud, como *“contacto o interacción de un menor y un adulto en el que el menor es utilizado para la*

*satisfacción sexual del adulto o de terceros desconociendo el desarrollo psicosexual del menor.”*

Un elemento que es preciso resaltar y que es constitutivo del abuso sexual: siempre hay abuso de poder. La imposición se hace de diversas maneras. A veces por la fuerza física, pero también por chantaje, amenazas, seducción, engaños, donde el abusador toma ventaja del conocimiento que tiene del menor y de sus afectos para manipularlo.

Tanto en el tema de maltrato infantil como en el de abuso sexual el país ha venido construyendo sistemas de registro de los casos denunciados, que han permitido contar con información a lo largo de la última década. Para obtener datos más confiables es necesario promover cambios en las prácticas culturales, de tal manera que el maltrato de niños y niñas resulte intolerable y en consecuencia, objeto de sanción social.

La información relacionada con delitos sexuales muestra año por año, el total de casos reportados por las regiones, y el total a nivel nacional, como acceso carnal abusivo y corrupción, esto es cuando la víctima es una niña o un niño menor de 14 años tal como se define en la legislación penal. Llama la atención la ausencia de información relacionada con los jóvenes, quienes también son víctimas de delitos sexuales.

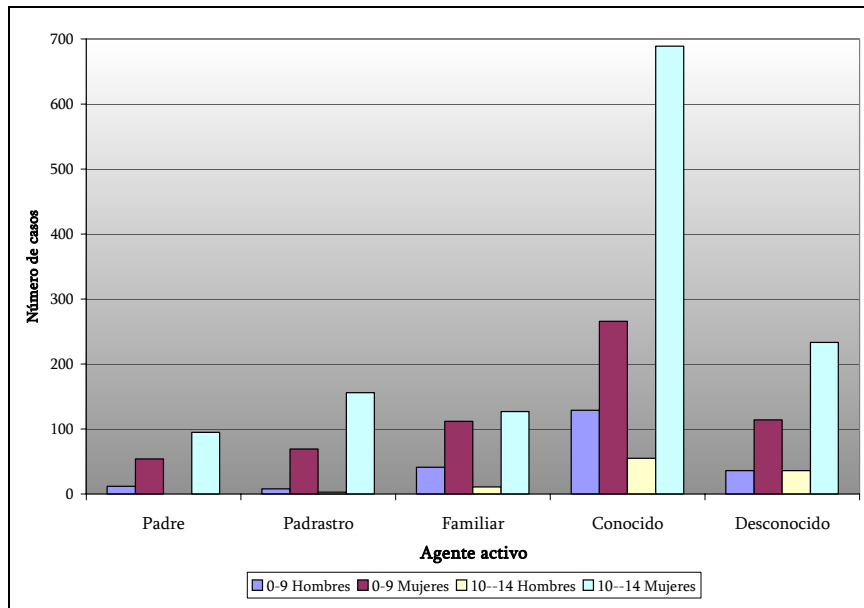
La participación de las regiones en el total de casos de delitos sexuales con menores de 14 años es desigual, siendo mayor para las grandes ciudades donde se concentra la mayor parte de la población. En el caso de Bogotá el alto número de casos puede estar relacionado con una política sistemática de atención a niños y niñas víctimas de delitos sexuales desde 1998.

A lo largo de la década se observa un incremento significativo del número total de casos, en especial de abuso sexual violento, situación que pone en evidencia una mayor sensibilidad social así como el impacto de mejores herramientas legales y políticas frente al tema. En el mismo sentido, se observa un crecimiento del número de casos de abuso sexual reportados a Medicina Legal (de 3,423 en 1994 a 7,190 en el año 2000).

Según datos de Medicina Legal por cada caso de abuso sexual en que se encontró evidencia al examen clínico se reportan dos o más sin dicha evidencia (para el año 2000 a nivel nacional se reportan 4,944 casos sin evidencia y 2,246 con evidencia clínica), mostrando una mejor comprensión del problema por parte de los profesionales responsables de la atención. En efecto el abuso sexual no se reduce al contacto genital traumático.

Un análisis en relación con el género permite apreciar que las niñas de diferentes edades son las principales víctimas de abuso sexual, así para el año 2000 los abusos con niñas representaban el 85% del total de los casos. Es difícil saber si esta diferencia expresa la persistencia de un patrón cultural de violencia contra las mujeres o es indicativa de representaciones sociales distintas sobre la sexualidad de niños y niñas que conducen a subestimar el problema en los varones.

**Gráfica 5: Abuso sexual en menores, con evidencia al examen clínico según agente activo, 0-14 años, Total Nacional, 2000**



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

En cuanto a la edad, aunque el abuso sexual sucede con niños y niñas de todas las edades, el grupo mas afectado es el de 10 - 14 años, edad que coincide con los cambios de la pubertad. Como lo han constatado diversos estudios, en el 80% de los casos el agresor es familiar o conocido.

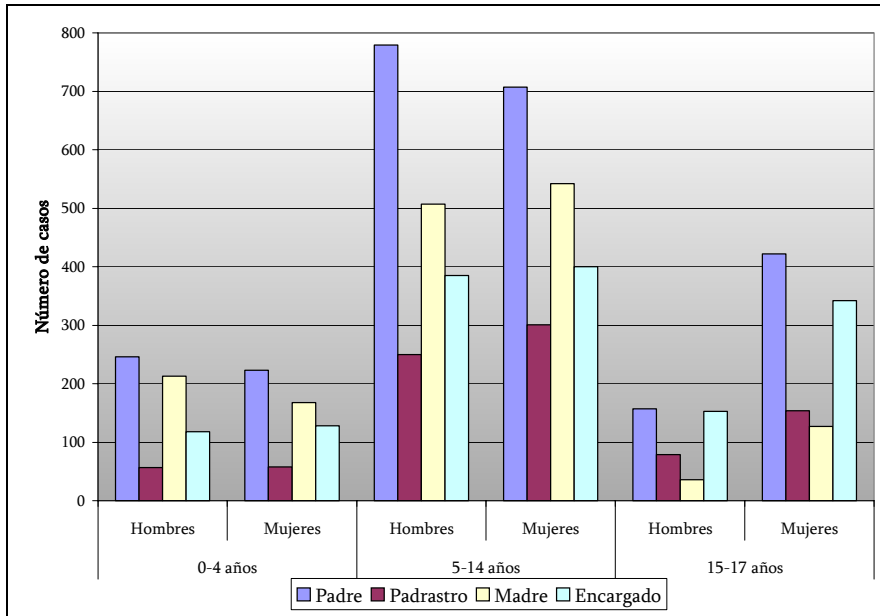
Los datos relacionados con maltrato infantil en sentido amplio, muestran también un crecimiento constante del número de casos reportados anualmente (de 4,391 en 1994 se paso a 6,552 casos a nivel nacional en 2000) situación que puede interpretarse como visibilización del problema por impacto de la ley contra la violencia intrafamiliar y el trabajo desarrollado por las comisarías de familia. Desafortunadamente no se informa sobre tipos de maltrato.

Visto en conjunto el maltrato infantil afecta de manera equivalente a niños y niñas salvo en el grupo de mayor edad (15-17) en el que las mujeres son las principales



víctimas; para ellas en la mayoría de los casos (55.1%) el agresor es el padre o padrastro, mientras que en el 12.2% de los casos la agresión proviene de la madre.

**Gráfica 6: Maltrato infantil, 0-17 años, Total Nacional, 2000**



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Por su relación con el maltrato infantil resultan de especial interés las respuestas obtenidas en la ENDS - 2000 sobre el uso del castigo físico, pues son indicativas de algunos cambios en las pautas de crianza tradicionales que consideraba natural esta práctica. En efecto el 52.7% de las mujeres encuestadas opinó que en ningún caso el castigo físico es necesario para corregir a las niñas y niños, siendo notable la alta participación de las madres más jóvenes (15 a 19 años).

De la misma manera, la forma que más utilizan las mujeres para castigar a sus hijos es la reprimenda verbal, el 71.7% de las mujeres encuestadas en la ENDS – 2000 refirió hacerlo, seguida de la prohibición de algo que les guste a los hijos con un 48.4%; sin embargo sigue siendo significativa la proporción de mujeres que utiliza los golpes o las palmadas para castigar, con 47.2% y 35.6% respectivamente. Cabe anotar que las formas de castigo no son excluyentes, es decir, pueden utilizarse varias simultáneamente o según la falta, ya que las madres pueden, por ejemplo, dar una palmada y prohibir algo que les gusta al mismo tiempo, o en una ocasión dar un golpe y en otra una reprimenda verbal.

#### 4.1.2 Niños, niñas y jóvenes habitantes de la calle

Muchos niños y niñas víctimas de maltrato infantil abandonan el grupo familiar y se vinculan al mundo de la calle donde viven de la mendicidad, el robo o el trabajo informal, exponiéndose a riesgos de diferente tipo. Muchos niños y niñas reportados como habitantes de la calle, permanecen en ella realizando actividades de sobrevivencia, solos o acompañados de sus familiares, tienen vínculos afectivos claros y un lugar donde vivir.

Según el censo de habitantes de la calle realizado por el DANE y el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON) en el año 2000 en Bogotá y Soacha, sobre 222 mujeres -la totalidad de las madres registradas por el IDIPRON-, el 78.4% de ellas tuvieron o tienen un hijo en la calle, de las cuales el 13.8% había tenido o tiene cuatro y más hijos habitantes de la calle, mostrando la relación de este fenómeno con la dinámica del grupo familiar. En relación con la edad en que se fueron de la casa llama la atención que la mayoría de los casos se concentre en el rango de 5 a 14 años, edad en la que se reportan los índices mas altos de maltrato y abuso sexual<sup>29</sup>.

**Cuadro 29: Hijos habitantes de la calle por edad a la que se fueron por primera vez a la calle según motivo para irse, Bogotá-Soacha, 2000**

Motivo para irse	Total	Edad a la que se fueron por primera vez					Sin información
		4 años y menos	5 - 9 años	10 - 14 años	15 - 19 años	20 años y más	
Total	371	16	166	162	24	2	1
Maltrato familiar	103	-	48	46	7	1	1
Separación de padres	4	-	1	2	1	-	-
Muerte padres o hermanos	5	-	2	2	1	-	-
Rechazo de los padres	6	-	2	4	-	-	-
Influencia de familiares	27	1	14	12	-	-	-
Malas amistades	92	-	44	41	7	-	-
Problemas económicos	53	7	28	14	3	1	-
Miedo al castigo	4	-	1	3	-	-	-
Drogadicción	12	1	4	4	3	-	-
Rebeldía o aburrimiento	29	-	10	17	2	-	-
Otro	31	7	9	15	-	-	-
No sabe, no responde	5	-	3	2	-	-	-

Fuente: DANE-IDIPRON, Madres con hijos habitantes de la calle, estudio de caracterización, 2000

Cuando un niño o niña es declarado en abandono por ausencia total de la familia, la legislación colombiana autoriza su adopción. Sin embargo, muchos niños y niñas no

<sup>29</sup> DANE-IDIPRON, Madres con hijos habitantes de la calle, estudio de caracterización, 2000.

llegan a ser adoptados por circunstancias de su historia personal, razón por la cual permanecen al cuidado de una institución hasta que alcanzan la mayoría de edad. De hecho un alto porcentaje de las adopciones se concentra en niños y niñas menores de tres años que no presentan discapacidad (Ver cifras de adopciones).

Al examinar la distribución de los niños y niñas de difícil adopción se observa una alta concentración de los casos en Bogotá, Antioquia y Valle pues son las regiones del país con mayor oferta institucional.

#### 4.1.3 Explotación sexual

Para iniciar, debe señalarse que actualmente se prefiere la categoría “*explotación sexual de menores con fines comerciales*” cuando se trata de menores de 18 años vinculados a actividades de “prostitución infantil”, turismo sexual, pornografía infantil y trata de personas con fines sexuales. Esta categoría de análisis “comprende el abuso sexual por un adulto y la remuneración en efectivo o especie a un niño o a una persona o terceras personas. El niño es considerado como un objeto sexual y como un objeto comercial”. Un punto muy importante a establecer es que para este grupo de edad *nunca* se puede hablar de prostitución.

En consecuencia, la información relacionada con el tema debería hacer esta distinción, haciendo un corte a los 18 años para detectar los menores en situación de explotación, diferenciándolos de aquellos jóvenes vinculados a la prostitución. Así mismo debería diferenciarse según el tipo de actividad y el género.

Sin embargo, la única información consignada que el lector encuentra son los datos de atención a menores explotados sexualmente atendidos por el ICBF y el número total de mujeres vinculadas a la prostitución a nivel nacional, según datos de la Policía Nacional, para cuatro grupos de edad: menores de 15 años, de 16 a 20 años, de 21 a 30 años y de más de 30 años; surgen de esta tabla muchas preguntas relevantes, algunas de ellas controversiales y marcadas de lineamientos morales, que se intentarán discutir y reflexionar.

El análisis con los datos del Censo de prostitución femenino de la DIJIN muestra una significativa disminución del número de niñas menores de 15 años a lo largo de la década de los 90. ¿Significa esto que la explotación sexual de menores en el país está decreciendo o es evidencia de un problema de subregistro por tratarse de una actividad delictiva y clandestina?

Sin embargo, según ICBF, las cifras son mayores; para el año 2000, 6240 niños, niñas y jóvenes recibían atención por encontrarse en situación de explotación sexual y para el año 2002, 4018 niños, niñas y jóvenes se encontraban en programas complementarios de atención a víctimas de delitos sexuales. Otras fuentes sobre el

tema muestran por el contrario un incremento del problema el cual afecta tanto a niños como a niñas. En estudios realizados por la Cámara de Comercio de Bogotá, se identificaron 1.200 niñas prostituidas en el centro de la ciudad a finales de 1990 y cerca de 3.000 tres años después<sup>30</sup>.

De otra parte los datos reportados no dan cuenta de la magnitud e importancia del fenómeno de la explotación sexual en Colombia, pues no informan sobre los fenómenos de la pornografía de niños y niñas, el turismo sexual y la trata de menores con fines sexuales, a pesar de que en el país existen algunos datos recogidos por organizaciones no gubernamentales principalmente (aplica fundamentalmente para la “prostitución” infantil, el tráfico de personas y el turismo sexual) y la policía e INTERPOL (aplica para trata de personas).

De igual modo, no es fácil establecer qué significan las cifras del Censo de prostitución (111 menores de 15 años vinculadas a la “prostitución” infantil ó 4,355 jóvenes vinculadas entre los 16 y 20 años para el año 2002) pues se requieren “indicadores” de severidad establecidos por tasas poblacionales, por ejemplo, una por cien mil habitantes. La verdad es que ese tipo de indicadores no se han construido, afortunadamente, pensamos. Se han establecido sitios mundiales donde la explotación sexual de menores con fines comerciales tiene, por números absolutos, mayor relevancia. Se ha señalado que un poco más de dos millones de menores en el mundo se encuentran en alguna de esas cuatro categorías que incluyen la explotación sexual de menores con fines comerciales. Brasil en América es el país que más aporta en estas cifras estadísticas y los datos de Colombia representan un número importante.

No obstante, cualquier número es elevado, un solo menor explotado sexualmente es un indicador de alarma. Teniendo en cuenta los resultados de distintos estudios realizados sobre el fenómeno de la explotación sexual de menores se encuentra que la aparición de esta situación ocurre por una combinación de factores entre los que se destacan, el maltrato infantil, el abuso sexual, el abandono familiar, la pobreza, la parentalización<sup>31</sup> de los menores, la pobre funcionalidad familiar, la pobre autoestima, violencia social, consumo de sustancias psicoactivas, expulsión de los menores del hogar, enfermedad psíquica de los adultos, influencia mediática sobre los estilos de vida, institucionalización de los menores, y debilidad institucional y estatal.

---

<sup>30</sup> Véase Cámara de Comercio de Bogotá: 1. La prostitución en el centro de Bogotá: censo de establecimientos y personas: análisis socioeconómico, 1991; 2. La prostitución en el sector de Chapinero, Octubre 1992 y 3. La prostitución infantil y adolescente en el centro de Bogotá: un ensayo de investigación social urbana, 1993.

<sup>31</sup> Por parentalización se entiende la asignación de roles y funciones de los padres a los hijos mayores en torno al cuidado de sus hermanos menores.

Un hecho reportado con frecuencia es que la explotación sexual usualmente se inicia a edades tempranas, de tal modo que la cifra que reporta el ejercicio de la prostitución después de los 20 años probablemente incluya en la inmensa mayoría casos de explotación sexual de menores. Las condiciones sociales y económicas bajo las cuales viven los menores explotados sexualmente que ejercen la prostitución, determinan la permanencia de esta actividad como fuente de ingresos económicos.

Frente a esta última situación la sociedad debe cuestionarse si la prostitución constituye una “fuente de empleo” para los adultos. Los testimonios de mujeres adultas que ejercen la prostitución señalan claramente que son todas las condiciones sociales, culturales y económicas previamente descritas los determinantes en la aparición y mantenimiento de este fenómeno. Solo pocos porcentajes reportan placer o satisfacción en el ejercicio de esta actividad y por el contrario, se encuentra una violación a la integridad del ser en estas personas.

Sin duda, la explotación sexual de menores con fines comerciales constituye uno de los ejemplos más tristes y lesivos del no cumplimiento de los derechos de protección de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

#### **4.2 EXPLOTACIÓN LABORAL**

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño expresa en el artículo 32 el derecho del niño a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, espiritual, moral o social. Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ha expedido varias normas que constituyen el marco fundamental para la erradicación del trabajo infantil, normas que han sido aceptadas, y ratificadas por Colombia convirtiéndolas incluso en leyes nacionales.

De acuerdo con la legislación colombiana el trabajo de niños, niñas y jóvenes entre 12 y 18 años está regulado por un régimen especial que incluye disposiciones sobre tipos de trabajo y número de horas permitidas por semana dependiendo la edad exacta en la que se encuentre el menor. Estas normas buscan protegerlos de las consecuencias de una vinculación laboral temprana -que sustituye total o parcialmente la educación y otras actividades propias de este periodo de la vida- relacionadas con la baja escolaridad y con los riesgos para la salud y el desarrollo infantil.

Sin embargo, según datos suministrados por el DANE, en Colombia trabajan 2.318.531 niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años quienes ejercen una ocupación remunerada o no, en la producción de bienes y servicios del mercado, incluyendo los oficios del hogar de más de quince horas a la semana. Dentro de este

grupo encontramos uno de cada 20 niños y niñas entre 5 y 9 años, y uno de cada 10 niños y niñas entre 10 y 12 años<sup>32</sup>.

**Cuadro 30: Nivel de participación porcentual de los niños, niñas y jóvenes trabajadores según grupos de edad y razón por la que trabajan, por áreas, Total nacional, 2001**

Rangos de edad	Cabecera	Resto	Total
De 5 a 9	3.4	8.6	5.1
De 10 a 11	9	19	12.1
De 12 a 14	14.8	29.1	19
De 15 a 17	22.6	49.1	29.9
Total 5 a 17	11	22.5	14.5
Razón principal por la que trabaja	Cabecera	Resto	Total
Ayudar a costearse el estudio	83.4	94.5	86.5
Ayudar a los gastos de la casa	42.5	29.3	35.6
Participar en actividad económica familiar	83.7	58.9	70
El trabajo lo forma y lo hace honrado	92.8	69.9	81.1
El trabajo lo aleja de los vicios	1.7	1.9	1.8
Tener su propio dinero	70.1	30.5	58.8
Otra razón	10.3	10.4	10.4

Fuente: DANE. Encuesta sobre Caracterización de la Población entre 5 y 17 años en Colombia, 2001

La misma encuesta proporciona información sobre algunas características de esta población y sobre su actividad laboral a nivel nacional y para el caso de Bogotá. Así se sabe que en un alto porcentaje se trata de niños (más que de niñas) quienes se dedican a actividades agrícolas o del comercio y que empezaron a trabajar hacia los diez años de edad. Un tema que merece especial atención es la alta participación de niñas y niños en el trabajo doméstico tanto en sus casas como en hogares de terceros.

#### 4.3 CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

En este como en otros de los temas analizados, deben tenerse en cuenta las diferencias relacionadas con la edad, pues para adolescentes y jóvenes el consumo de estas sustancias, cuando no conducen a la adicción, puede interpretarse como una actividad relacionada con la búsqueda de identidad y pertenencia a grupos de pares. Así mismo hay que reconocer que el problema no se reduce a las sustancias ilícitas

<sup>32</sup> DANE, Encuesta Nacional de Trabajo Infantil, análisis de los resultados de la encuesta sobre caracterización de la población entre 5 y 17 años en Colombia, noviembre de 2001.

pues en todos los estudios se reconoce la alta incidencia del consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco, frente a las cuales existe una clara aceptación social

En el caso de los menores de 18 años la CDN, artículo 33 establece:

“(…) los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños y niñas contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños y niñas en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias.”

En consecuencia, además de los índices relacionados con el consumo de psicoactivos sería conveniente conocer cuál es la participación de niños, niñas y jóvenes en su producción y distribución. Aún sabiendo que se trata de actividades ilícitas, para nadie es un secreto que son utilizados o animados a hacer parte de toda la cadena relacionada con el tráfico de estas sustancias.

Los niños, niñas y adolescentes que consumen de manera habitual sustancias psicoactivas constituyen una de las poblaciones más vulnerables. La adicción disminuye considerablemente la expectativa de vida al poner en contacto al organismo con sustancias que perjudican la salud física y mental y deterioran las relaciones consigo mismo y con las demás personas.

La información disponible relacionada con el consumo de psicoactivos<sup>33</sup> ha permitido establecer que la mayoría de los niños y niñas inician el consumo de alcohol y cigarrillo entre los 10 y 12 años haciendo evidente la aceptación social por parte de la familia y otros adultos. Por el contrario el inicio del consumo de las sustancias ilícitas se da entre los 14 y 15 años cuando los adolescentes privilegian sus propias escogencias y sus relaciones con el grupo de pares.

La prevalencia de consumo es menor para las sustancias ilícitas, el alcohol y el cigarrillo son altamente consumidos por los jóvenes entre 10 y 24 años, siendo más alta la preferencia por el alcohol, para el cual la prevalencia de vida es de 85.2% para hombres y 82.6% para mujeres, mientras que la del cigarrillo es 41.2% para hombres y 34.3% para mujeres. Dentro de las sustancias ilícitas la de mayor preferencia es la marihuana, cuya prevalencia anual es 11.5% para hombres y 6.5% para mujeres. Esta información muestra principalmente que los hombres incurren en mayor medida en el consumo de sustancias psicoactivas con marcadas diferencias en los porcentajes de prevalencia de vida respecto a las mujeres (excepto en el caso del alcohol en el que la diferencia hombres – mujeres es más pequeña), quizás por

---

<sup>33</sup> Encuesta Rumbos, 2001. La encuesta se hizo voluntariamente a 203,374 jóvenes estudiantes de secundaria y educación superior, entre los 10 y los 24 años, en 27 capitales y tres municipios del país. Allí se incluyen, además de algunas variables demográficas como sexo, edad, ocupación y nivel educativo, variables que corresponden a los siguientes indicadores de consumo: prevalencia de vida, año y último mes, casos nuevos de consumo en el último año, edad de inicio de consumo y frecuencia de consumo en el último año.

patrones culturales o de comportamiento (que incluyen el machismo) y/o por temor a la sanción social por parte de las jovencitas. También ratifica lo mencionado anteriormente, acerca de la alta y evidente aceptación social, especialmente por parte de los adultos, del consumo de alcohol y cigarrillo.

**Cuadro 31: Proporción de prevalencia y casos nuevos de consumo de sustancias ilegales según género para el total de capitales, 2001**

Sustancia	Prevalencia de vida		Prevalencia anual		Casos nuevos último año	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Alcohol	85.2	82.6	79.5	77.5	21.6	26.2
Cigarrillo	41.2	34.3	33.6	27.3	13.5	13.1
Marihuana	11.5	6.5	8	4.4	3.9	2.8
Cocaína	6.3	2.9	4.2	1.9	2.4	1.3
Basuco	1.8	0.6	1.1	0.5	0.5	0.2
Inhalables	2.8	1.6	1.8	1.1	1.1	0.7
Éxtasis	2.7	1.7	2	1.4	1.3	1
Hongos	1.8	0.7	1.1	0.5	0.7	0.3
Ácidos	1	0.5	0.6	0.4	0.4	0.2
Tranquilizantes	2.2	2.6	1.4	1.9	0.8	1.2
Anfetaminas	1.2	0.9	0.7	0.6	0.4	0.4
Heroína	1.4	0.7	0.8	0.4	0.4	0.2

Fuente: Encuesta Nacional Rumbos, Presidencia de la República, 2001.

Sin embargo, al analizar la frecuencia de consumo, en Bogotá por ejemplo, se encuentra que para el caso del alcohol, el 33.5% de los jóvenes lo consume menos de 4 veces al año y el 0.7% lo hace todos los días, mientras que un 26.7% lo hace de una a tres veces en el mes. El cigarrillo, por el contrario, tiene un mayor porcentaje de consumo diario (24.9%) y las cifras de la marihuana y la cocaína parecen indicar que los jóvenes, en su mayoría, no las consumen por adicción, ya que los mayores porcentajes de consumo se encuentran entre quienes lo hacen menos de cuatro veces al año. (Marihuana 41.7%, cocaína 43.2%)

Estos resultados se pueden ver afectados por el hecho de considerar un grupo etéreo tan grande y heterogéneo (10 a 24), en el que se incluye a los escolares y a los universitarios. La vida universitaria representa otro tipo de contexto, que por lo general es más propicio para la aceptación de todo tipo de actividades, incluida el consumo de sustancias psicoactivas.

No se dispone de información comparativa que permita establecer los cambios a lo largo del tiempo en relación con la prevalencia y frecuencia del consumo, debido a que la encuesta Rumbos solo se realizó una vez, para el año 2001.



#### 4.4 MENORES EN CONFLICTO CON LA LEY

De acuerdo con la legislación actual, las personas menores de 18 años son tratadas de manera diferente a los adultos cuando cometen un delito, definido por el Código Penal, o infringen una norma establecida. En el primer caso se les llama infractores mientras en el segundo se les considera contraventores. Aquí es importante señalar que solo un pequeño porcentaje de estos menores pasa ante un juez; algunos nunca son identificados y otros aunque son descubiertos no son denunciados.

El Código del Menor establece que es el Defensor de Familia, funcionario del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, quien debe conocer y tramitar las infracciones contra la ley cometidas por los menores de 12 años, así como las contravenciones en las que intervenga un menor de 18 años. La función de las Comisarías de Familia es la de recibir las denuncias de infracciones y contravenciones, tomar las medidas a que haya lugar y dar trámite legal a la denuncia. Por su parte, los jueces de menores, o en su ausencia los jueces promiscuos de familia y municipales, son la autoridad competente para conocer de las infracciones en las que esté involucrado un menor de 12 a 18 años, como autor o participe.

De acuerdo con la información disponible para el periodo 1997-2002 sobre el número de menores contraventores, quienes en sentido estricto no han cometido un delito, puede afirmarse que solo en pocos casos la captura conduce a un proceso legal y a una sanción. Así los casos procesados representan menos de la quinta parte del total, mientras que la infracción más frecuente es el hurto seguida por las lesiones personales. Como ya se señaló cuando se trata de menores de 12 años no interviene un juez y por lo tanto no se sigue un proceso judicial, en estos casos las medidas que se toman son de tipo educativo.

Todos los indicadores muestran un incremento constante del número de casos a lo largo de los años, se trate de las personas reportadas como delincuentes, o de la población juvenil procesada o encarcelada. Estas tendencias pueden mostrar una mayor incidencia del problema así como eficiencia en su control por parte de las autoridades.

Al analizar el incremento del número de personas aprehendidas por grupos de edad se observa que en el periodo comprendido entre 1997 y 2002 el total de casos se duplica para el grupo de niños, niñas y adolescentes, situación que se reporta también en otras partes del mundo. Esta tendencia podría estar relacionada con los fenómenos de violencia urbana y con la inimputabilidad para este grupo de edad.

En cuanto al número de jóvenes encarcelados debe resaltarse la enorme diferencia entre hombres y mujeres: para el 2002 en el grupo 18-29 años hay una mujer por

cada 20 hombres. Esta información confirma una mayor participación de los hombres en actos violentos o en la comisión de delitos.

#### **4.5 IDENTIDAD**

El derecho a un nombre y a una nacionalidad constituye uno de los derechos fundamentales de niños y niñas y se convierte en una de las condiciones indispensables para acceder a los servicios sociales esenciales como la salud. Así mismo se requiere para ejercer los derechos políticos.

La información presentada se refiere al número de nacimientos inscritos en notaría, la cual no permite establecer la proporción de casos en los que no se hace el registro civil, el cual muestra importantes variaciones entre regiones relacionadas con la densidad poblacional y con la cobertura de notarías, que disminuye en las zonas rurales.

Más que el de niños y niñas adoptados para un periodo de tiempo, sería interesante conocer la proporción de niños y niñas declarados en abandono que son adoptados para comprender mejor la magnitud del fenómeno de institucionalización prolongada derivada de los casos de difícil adopción. Sería interesante indagar por qué las adopciones se concentran en algunas regiones del país, además del hecho citado anteriormente, de la mayor oferta institucional en Medellín, Cali y Bogotá donde hay casas de adopción.

Llama la atención que del total de adopciones realizadas en el año 2003 el 34% fue realizado por familias colombianas, seguidas de Italia y España quienes cubren una proporción similar. La permanencia de un mayor número de niños y niñas en nuestro país protege su identidad y contribuye a hacer más transparentes los procedimientos de adopción.

## 5. CONFLICTO ARMADO

Este es un tema muy complejo que involucra las diferentes aristas del proceso de guerra colombiano. El conflicto interno tiene diferentes actores, con fuerzas dispersas y algunas zonas de influencia, sin claro control territorial, en las que también se mueve el ejército colombiano y supervive la población civil. La información sobre los actores y los efectos en la población no es concluyente ni consistente, depende de la fuente y las prioridades y características que cada una de ellas utiliza. En este capítulo se recogen tres de los temas prioritarios que afectan a los ciudadanos: el reclutamiento, el desplazamiento y la victimización, todos ellos, por supuesto, en relación con niños y jóvenes.

### 5.1 RECLUTAMIENTO Y DESMOVILIZACIÓN

La guerra se alimenta de jóvenes y los distintos actores del conflicto han aplicado formas de reclutamiento dirigidos a este segmento de población. Las normas internacionales señalan que los menores de edad deben excluirse del conflicto y el reclutamiento basarse en población que haya cumplido el requisito de edad, principio válido tanto para las fuerzas regulares de las fuerzas armadas colombianas como para los grupos irregulares organizados militarmente. Hasta finales del siglo pasado, unos y otros pasaban por alto esta normativa y reclutaban menores de edad. Hoy se puede afirmar que el ejército colombiano ya no lo hace, mientras todos los grupos ilegales continúan dicha práctica afectando la estabilidad de los hogares colombianos, especialmente los rurales y aquellos de bajos ingresos en las ciudades.

El reclutamiento en las fuerzas armadas colombianas se origina en la atribución otorgada por el Estado para tener el monopolio de la fuerza pública y la obligación constitucional para todos los ciudadanos varones mayores de 18 años de resolver su situación militar. En uso de esas atribuciones y siguiendo la norma internacional, las fuerzas armadas eliminaron el servicio de menores y reglamentaron la prestación del servicio militar exclusivamente para mayores de edad. De esta manera se dio respuesta a una de las observaciones provenientes de organismos defensores de derechos humanos y se dio fin a una polémica que involucraba al Estado en la incorporación de menores en el conflicto. Mientras siga esta situación, el Estado podrá dar ejemplo y señalar a todos los actores del conflicto que dicha normativa no es letra muerta. Desafortunadamente, esa misma situación no cubre a las fuerzas irregulares de todos los bandos.

No existen cifras precisas sobre cuantos menores están involucrados en la guerra como participantes activos, así mismo, tampoco se sabe de cuantos fueron reclutados como menores de edad y cruzaron la edad límite en condición de insurgentes. Los

datos que existen se relacionan con aquellos menores que se desvincularon del conflicto y entraron al programa de desmovilizados entre el 1º de noviembre de 1999 y el 29 de febrero de 2004, siendo atendidos por el ICBF. En dicho período abandonaron las fuerzas de la insurrección 1.538 menores, de los cuales 398 fueron capturados y entregados al cuidado de las autoridades destinadas a su protección. Los demás menores se entregaron voluntariamente (1.071) o fueron objeto de alguna negociación para que fueran entregados por los altos mandos de su organización (69) a alguna autoridad no militar. Este proceso de entregas ha sido progresivo, comenzando con 100 durante el año 2000 y llegando a 726 en el 2003, esperando una cifra mayor en el presente año, en la perspectiva de que lo hagan antes de cruzar el umbral para ser considerados mayores de edad y ser objeto de trato diferente, al fin y al cabo el 38% de los desmovilizados lo hicieron apenas meses antes de cumplir su mayoría de edad.

Todos los grupos ilegales han incurrido en esta práctica de reclutamiento, así lo demuestran las cifras sobre el grupo de origen del menor desmovilizado: las FARC son las mayores aportantes (947), seguidas por las AUC (316) y el ELN (215), además de 60 provenientes de grupos de menor protagonismo. Los niveles educativos y la edad de los más jóvenes revelan fuertes indicios sobre las preferencias de los grupos armados en su labor de reclutamiento: hombres (71.2%), analfabetas o apenas con algún grado de primaria (64.6%) e iniciados desde la tierna edad de los doce años es el perfil de los menores desmovilizados. Las historias son muy parecidas, los hombres son seducidos por el apoyo económico a la familia, la sed de aventura y la fantasía de la guerra y el armamento, conocer el mundo y salir de la pobreza, etc, mientras a las mujeres se les suma el atributo sentimental. Muchos de ellos pasaron varios años antes de tomar la decisión de desertar o ser capturados, todos esperan superar las secuelas de la guerra y una reinserción no traumática.

El Ministerio de Defensa aporta información más amplia sobre el fenómeno de la desmovilización de militantes de los grupos ilegales, entendida como la entrega voluntaria de combatientes sin distinciones de edad. Entre el 7 de agosto del 2002 y el 10 de marzo del 2004, el Ministerio registra la entrega de 3.736 combatientes, de los cuales 759 eran menores de edad, es decir el 20.3%. El año 2003 (cuadro) fue fructífero y representó la entrega del 69% de los desmovilizados del país. No hay información precisa sobre la edad de quienes desertaron, sin embargo, al parecer, una proporción importante califica dentro del rango de jóvenes con perfiles parecidos a los menores de edad. El 85.6% de los desertores fueron hombres, el 81.5% se entregó a alguna autoridad militar en cercanía del área de operaciones, el 56.4% provenía de las FARC, el 23.4% de las AUC y el 16.7% del ELN, reflejando la magnitud de cada una de esas organizaciones. En todos los departamentos hubo desmovilización, no obstante, los más representativos por su volumen fueron los de Cundinamarca (17.3%) y Antioquia (15.2%), seguidos en menor medida por Meta (6.5%), Santander (6.4%), Tolima (4.9%), Caquetá (4.6%), Cauca (3.5%) y Valle (3.5%).

## 5.2 DESPLAZAMIENTO FORZADO

Este fenómeno es inherente de la guerra y se origina en las presiones que sobre la población civil ejercen los diferentes actores armados del conflicto. Se define como... "toda persona y/o grupo familiar forzado a emigrar en el interior del país, que deja el lugar donde vive o trabaja porque su vida o su integridad física, su seguridad y libertad personal han sido violadas o son amenazadas por uno o varios de los siguientes eventos causados por el hombre: conflicto armado interno, problemas y tensiones internas, violaciones en masa de los derechos humanos, infracciones al derecho internacional humanitario u otras circunstancias originadas por las situaciones que podrían alterar o alteran de una manera drástica el orden público"<sup>34</sup>. En Colombia es una de las razones de la creciente migración interna campo-ciudad que se manifiesta de dos maneras: silenciosa, entendida como la salida aislada y sin dar a conocer las razones del desplazamiento, o masiva y ruidosa, cuando viene precedida de algún acto de amedrantamiento generalizado en alguna región del país.

La magnitud del fenómeno es imprecisa y suministrada por diferentes fuentes de información con criterios no homogéneos. Hay desplazamientos temporales, cuando el episodio que lo originó pasa y la población puede volver al lugar de origen, y desplazamientos definitivos, cuando la causa es impactante y el regreso muy riesgoso. La temporalidad tampoco es homogénea y la decisión de traslado definitivo depende de diferentes circunstancias, entre ellas la personalización y la credibilidad de las amenazas. Estos aspectos dificultan tener una información consistente y los criterios utilizados por las entidades que la suministran impiden que sean comparables. Dos instituciones recogen esta información: el Codhess y la Red de Solidaridad Social, la primera registra todos los episodios donde se haya identificado algún desplazamiento de población, la segunda solamente la población que se registró y demostró su condición de desplazado. Según el Codhess la magnitud del desplazamiento supera los dos millones de personas en los últimos cinco años, para la Red, en el mismo período la cifra supera las 750.000 personas. Por su carácter oficial, se utiliza este último dato.

Según la Red, entre el 1º de enero del 2000 y el 26 de enero del 2004, se desplazaron en el país 752.809 personas, que se registraron y pidieron el apoyo institucional. De esta información se deduce la importancia de los flujos regionales y la concentración del fenómeno en pocos departamentos, aquellos donde ha sido más feroz la contradicción entre diferentes grupos ilegales y las peleas por control de territorio y el sostenimiento de áreas de influencia. Los diferentes grupos generan desplazamiento, sin embargo, según los datos de la Red, está se acentúa en las zonas donde las AUC han consolidado su dominio. En el período de referencia, el 69.4% de

---

<sup>34</sup> Organización de las Naciones Unidas. Derecho Internacional Humanitario, 1993.

los desplazados se originaron en diez departamentos, en su orden: Antioquia (15.8%), Bolívar (9.8%), Cesar (7.3%), Putumayo (6.1%), Caquetá (5.6%), Magdalena (5.5%), Tolima (5.1%), Sucre (5.1%), Córdoba (4.7%) y Chocó (4.5%), donde están incluidas las grandes extensiones de los departamentos de la región Caribe y el conflicto territorial entre las FARC y las AUC en los departamentos de Antioquia y Chocó. De lejos, el primer departamento en originar desplazamientos es Antioquia.

**Cuadro 32: Población desplazada por rangos de edad según principales departamentos expulsores y receptores, acumulado 2000 - 2004**

	Departamentos	0 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 17 años	18 a 50 años	Total
Expulsores	Antioquia	21,815	19,675	18,251	9,296	49,801	118,838
	Bolívar	13,723	12,444	10,528	5,597	31,708	74,000
	Cesar	10,151	9,190	8,205	4,255	22,858	54,659
	Putumayo	8,796	8,018	6,364	3,088	19,369	45,635
	Caquetá	8,087	7,512	6,384	3,222	17,037	42,242
Receptores	Antioquia	18,307	15,139	13,905	7,103	37,885	92,339
	Bogotá D.C.	10,223	10,207	8,900	4,652	27,377	61,359
	Sucre	10,253	8,796	7,817	4,163	24,037	55,066
	Bolívar	8,744	7,894	6,881	3,591	20,427	47,537
	Córdoba	7,589	8,013	7,220	3,484	17,584	43,890
	Total Nacional	137,624	127,438	113,110	57,233	317,404	752,809

Fuente: Red de Solidaridad Social, sistema único de registro.

El destino de los desplazados también es diverso e influyen factores de cercanía regional, los mismos que se identificaron en los procesos de migración interna. El primer destino de los desplazados es la cabecera municipal próxima, seguida de una ciudad intermedia, la capital del departamento, para culminar en la ciudad más importante de la región o la capital del país. Diez departamentos recibieron al 64.8% de los desplazados, así: Antioquia (12.3%), Bogotá (8.2%), Sucre (7.3%), Bolívar (6.3%), Córdoba (5.8%), Cesar (5.7%), Santander (5.4%), Valle (5.3%), Atlántico (4.7%) y Magdalena (3.8%), nuevamente con predominio de los departamentos de la Costa. Los flujos regionales son los más representativos, lo que se expresa en el hecho de que Antioquia sea el primer receptor, situación similar sucede con los departamentos costeros. Los flujos hacia la capital del país y las principales ciudades de cada región es el segundo fenómeno, que se expresa en el hecho de que Bogotá sea el segundo receptor sin generar desplazados, así como son importantes los destinos hacia los departamentos de Santander, Valle y Atlántico.

Pastoral Social, organización no gubernamental ligada al clero colombiano, construye otro tipo de información con personas sobre las que ha ejercido alguna acción social. Es una muestra más pequeña, construida entre enero de 1997 y septiembre del 2003, de 157.491 personas asistidas. Tres aspectos son relevantes de

esa información: su situación laboral, el nivel de educación y los tipos de discapacidad. De esta población, el 53.5% son menores de edad y se extiende hasta el 68.4% involucrando niños y jóvenes, con niveles educativos muy bajos. Solamente el 13% alcanzó la educación secundaria, mientras la inmensa mayoría es analfabeta o no superó el nivel de primaria. En materia laboral, antes de desplazarse eran esencialmente personas desempleadas o agricultores mientras las mujeres desempeñaban labores del hogar, situación que no ha cambiado en la ciudad, ni siquiera contando con la asistencia de la organización religiosa. Este grupo es una población altamente vulnerable y con dramas físicos ostensibles, de ellos 5.442, equivalentes al 3.5% presentan alguna discapacidad, distribuida entre ceguera (1099), retraso mental (517), sordera (432), parálisis inferior (331), parálisis superior (290), mudez (171) y una variedad de otras (2602).

La información de Pastoral Social es una muestra de personas que han recibido alguna asistencia, apenas llega al 20% de la reportada por la Red de Solidaridad Social, y revela un perfil de los desplazados más vulnerables: familias numerosas, personas con bajo nivel educativo, desempleados aquí y allá y con fuertes necesidades asistenciales y médicas. En este grupo, al parecer, no se encuentra el campesino obligado a abandonar sus tierras y perseguido políticamente, que tiene que cambiar toda su existencia y, a veces, hasta emigrar al resto del mundo. Tampoco hay información sobre las tierras arrebatadas y apropiadas por los grupos desplazadores, ni sobre las prácticas de legalización de traslados de tierras bajo presión.

### 5.3 VÍCTIMAS DEL CONFLICTO

En el conflicto interno participan diversos actores armados organizados en ejércitos irregulares y con intenciones de controlar territorios. De un lado se encuentran las guerrillas, con las FARC y el ELN como los grupos más organizados y con la mayor cantidad de combatientes, también hay grupos menores y disidencias que revelan alguna contradicción con las anteriores organizaciones, no hay unidad de mando de toda la guerrilla y se han presentado combates entre ellas. Del otro lado, se encuentra los grupos paramilitares con las AUC como el mayor esfuerzo de organización y de coherencia político – militar, allí la unidad de mando ha sido más difícil y las contradicciones entre las diferentes facciones se resuelven en el terreno militar con múltiples confrontaciones. Las fuerza armadas colombianas tienen la obligación constitucional de combatir a todos los grupos irregulares. Entre todos ellos se encuentra la población civil, inerte y víctima del conflicto, obligada a desplazarse cuando hay combates o arremetidas de una organización, es obligada a financiar la guerra mediante el sistema de “vacunas” y secuestros, son utilizados como escudos humanos y los principales afectados por el uso de minas y artefactos explosivos.

La Cruz Roja, organización de asistencia en salud, ha construido información sobre las víctimas del conflicto entre 1995 y 2003. Se entiende por víctimas a la población civil, excluidos los combatientes, que han sufrido alguna lesión física o psicológica que amerita la intervención de esta organización. Según ella, en los últimos nueve años el conflicto ha afectado a 866.605 personas, de las cuales el 57% son menores de edad. Según la misma fuente, el grado de afectación sobre la población civil ha venido disminuyendo, así como la presión sobre los menores de edad, de una afectación máxima de 250.525 personas en el año 1996, de los cuales el 72% fueron menores de edad. En el año 2003, solamente aparecen 22.112 personas afectadas, 44% de ellos menores de edad. Aparentemente, la población civil ha logrado alejarse de los combates entre las distintas facciones, las tomas de poblaciones se atenuaron y funcionan mejor los sistemas de información de emergencias. Quedan aún los efectos letales de la práctica del secuestro y del uso de minas y explosivos.

El secuestro extorsivo de civiles es una de las prácticas más denigrantes y contrarias al derecho internacional humanitario. La utilizan todos los actores del conflicto, así como la delincuencia común con el fin de financiar parte de sus actividades. Fondelibertad, organización no gubernamental, hace seguimiento del fenómeno y construyó información sobre la magnitud del delito, según ellos, entre enero de 1999 y agosto de 2003, fueron secuestrados 13.891 personas, de los cuales 1.437, es decir el 10.3%, eran menores de edad. La tendencia en los últimos cinco años es a la disminución del secuestro generalizado y al aumento del de menores de edad, este hecho es alarmante y coloca a este grupo como una población en alto riesgo, por la vulnerabilidad personal y el carácter de chantaje frente a sus familias. Las cifras así lo indican, en 1999 fueron secuestradas 3.334 personas, a un promedio de 278 por mes, de las cuales el 7.4% fueron menores de edad, mientras en 2003 el promedio mensual bajo a 118 personas, pero el 14.2% son menores.

Las víctimas civiles de minas y explosivos abandonados son el otro gran hecho alarmante de la guerra. El Observatorio de minas antipersonales acumuló información desde el año 1991 hasta agosto de 2003, respecto a menores afectados por el uso de estos instrumentos. Según ellos, hay 159 menores afectados por las minas y 149 por los artefactos explosivos. Estos instrumentos no discriminan edad o género, la información es exclusiva para menores y la mayor proporción de ellos son varones, 77% en minas y 75% en explosivos. Los departamentos de mayor concentración del conflicto son, simultáneamente, aquellos donde esta práctica ha dejado la mayor cantidad de víctimas, siendo Antioquia el de mayor frecuencia de casos, 32% en minas y 20% en explosivos. Entre Antioquia, Cauca, Santander y Tolima se presentan el 63% de víctimas de las minas, mientras Antioquia, Bolívar, Santander, Caquetá y Norte de Santander, originaron el 60% de las víctimas por explosivos. El uso indiscriminado hace que en otras regiones también se presenten víctimas, lo que hace urgente una labor de desminado y destrucción de artefactos, en lo que es obligatoria la participación de los actores armados que dejaron esas mortales huellas de la guerra.



## 6. PARTICIPACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES

En Colombia aún se está dando el proceso de consolidación de la cultura de la participación, en unos casos porque las personas no comprenden el verdadero significado de ‘participar’, y en otros porque son pocos los espacios creados y dados a conocer en este campo.

La participación puede ejercerse a cualquier edad, no solo los mayores de 18 años tienen ese derecho, entre otras porque participar va más allá del concepto político o ejercicio de la democracia que permite votar o hacer parte de la toma de decisiones. En otras palabras, la participación está ligada a lo social, al reconocimiento del otro en su legitimidad como diferente, por lo tanto a la construcción de la democracia en donde nos encontramos para trascender de nuestros intereses individuales a los colectivos. De este modo, la participación hace parte de las características superiores del ser humano, le permite reconocerse como un actor social de la comunidad a donde pertenece. Para participar de forma “madura” se requiere entonces tener conciencia de si mismo y del grupo que lo contiene.

La participación varía entre los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, e incluso adultos y adultos mayores. Sin duda los niños y niñas participan más desde el sentir, la emoción y la integralidad, y en la medida que el desarrollo madurativo del ser humano va progresando, con la aparición de dispositivos cognoscitivos y otros modos de interrelación e integración social, las formas de participación van cambiando.

Clásicamente se han entendido dos formas como se generan los mecanismos de participación. Uno que surge de forma espontánea y que responde a las necesidades de los colectivos donde el proceso se da, y otro que obedece a los lineamientos estatales y jurídicos que regulan los mecanismos de participación. Los procesos de exploración y cuantificación de experiencias de tipo participativo en niños, niñas, adolescentes y jóvenes encuentran ambos mecanismos de participación.

No se puede negar que nuestro país hace un esfuerzo constante por abrirse a los espacios participativos y democráticos, cada vez toman más fuerza los diversos mecanismos de inclusión de la población en las diversas situaciones y procesos de la sociedad. Sin embargo, los “indicadores” de participación consignados hasta este momento en el sistema de información son escasos; esto no significa que en el país no se hubieran recolectado datos relacionados con las experiencias de participación surgidas desde los lineamientos estatales como es el caso por ejemplo de la cuantificación de los consejos de juventud, o de los personeros y representantes estudiantiles, sino que esta información está en mora de recolectarse, organizarse y analizarse adecuadamente. Toda ésta por su carácter ‘oficial’, seguramente en el futuro representará la mayor parte de la información que se consigne.

Todos los actores de la sociedad cada vez más desean ser incluidos en los procesos, pero no para ser representados sino para participar directamente. Los jóvenes especialmente, como dice Jesús Martín Barbero, a lo que aspiran es a ser reconocidos. De ahí sus nuevas formas de actuación en la vida colectiva”..... De ahí que los jóvenes hayan orientado sus esfuerzos hacia la dimensión de lo social”<sup>35</sup>

Se presentan actualmente en el sistema la encuesta de opinión a niños, niñas y jóvenes producida por la Fundación Rafael Pombo durante los años 1998-2001, la encuesta de opinión sobre vulneración de derechos hecha por el ICBF y la Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación -Funlibre- a niños y niñas de 6 a 12 años, e información de los clubes prejuveniles y juveniles pertenecientes al ICBF y la cantidad de sus usuarios en todo el territorio nacional.

En el análisis, se puede señalar que de los datos consignados en las encuestas aplicadas, no todos se constituyen como indicadores de participación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, es más, se puede decir que los indicadores de participación realmente están por construirse de manera más puntual. Otro hecho para analizar, es que si se consideran solo los datos presentes, podría quedar la falsa impresión que participación en niños, niñas, adolescentes y jóvenes se asocia esencialmente con las consultas de opinión. Por supuesto que preguntar la opinión a estos grupos etéreos sobre temas de interés nacional es importante, es más, no se trata solo de explorar por sus opiniones sino, sobre todo, de tenerlas en cuenta para la ejecución de planes, proyectos y programas, y mejor aún, en sintonía con lo que se ha revisado, se trata de generar espacios de participación donde los niños, niñas, adolescentes y jóvenes sean gestores de esas iniciativas y tengan decisiones compartidas con los adultos, la sociedad civil y el estado.

Por lo anterior, y a pesar de la relevancia que se ha puesto en la agenda pública en torno a la importancia del fomento de la participación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, se podría decir, que nos encontramos aún en una fase incipiente de un fenómeno significativo visible de la participación infantil y juvenil en el país. Por supuesto hay excepciones importantes que se pueden nombrar, quizá la de mayor trascendencia en la vida nacional (y por supuesto no la única) fue el fenómeno de la “Séptima Papeleta” con la constituyente de 1991.

## 6.1 ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE VULNERACIÓN DE DERECHOS

Ilustra un estudio realizado por el ICBF y Funlibre con 2980 niños y niñas utilizando como instrumento un “derechómetro” que fue aplicado a niños y niñas de 6 a 12 años, asistentes a escuelas públicas, de primero a quinto grado, de los estratos 1 a 3, y que tuvo una igual participación por género. Como fuentes de la investigación y los

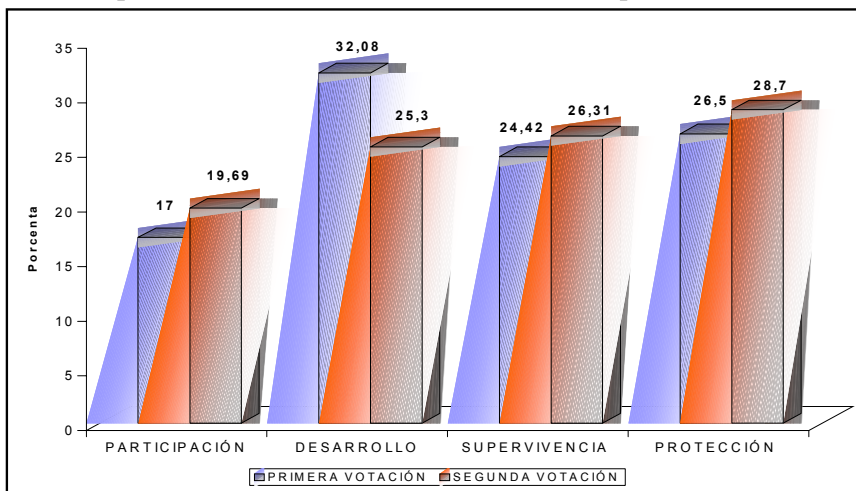
---

<sup>35</sup> Salazar, Alonso y otros. Imaginarios, presencias y conflictos entre los jóvenes de Bogotá. 1998.

resultados se usaron las votaciones, dibujos, expresiones de los niños y niñas, relatos y apuntes de los investigadores. Dentro de los resultados se describen los tipos de familia prevalentes en los hogares de los niños y niñas, con predominio (61%) de la familia nuclear.

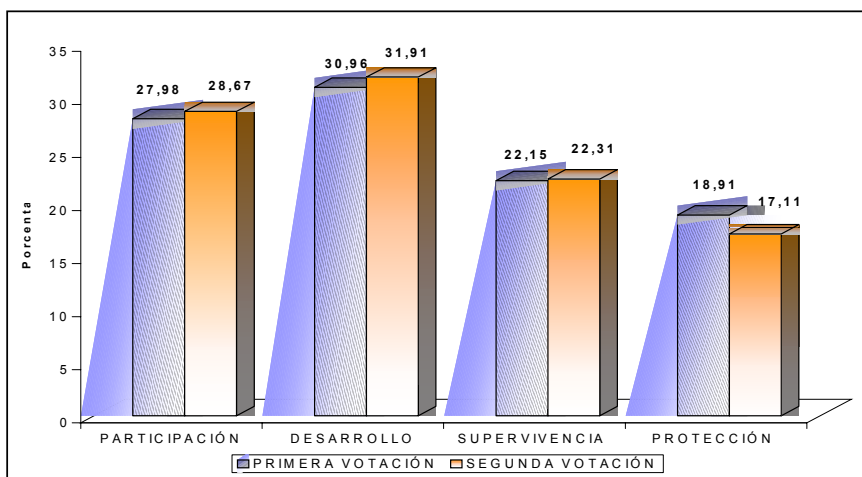
Se encontró una “baja familiarización” de los niños y niñas sobre los derechos. Si se tiene en cuenta que la participación es uno de los derechos esenciales para el adecuado desarrollo de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, este desconocimiento básico acerca de qué son y cuáles son los derechos, se constituye en una explicación del bajo porcentaje de participación en nuestro país de estos grupos etáreos, y al mismo tiempo marca una estrategia de trabajo, mediante su difusión y enseñanza.

**Gráfica 7: Percepción de los niños de 6 a 9 años sobre el cumplimiento de sus derechos**



Fuente: ICBF-Funlibre, percepción de los niños sobre el cumplimiento de sus derechos, 2003.

**Gráfica 8: Percepción de los niños de 10 a 12 años sobre el cumplimiento de sus derechos**



Fuente: ICBF-Funlibre, percepción de los niños sobre el cumplimiento de sus derechos, 2003.

En esta encuesta se dio a los niños la oportunidad de que votaran dos veces, la primera, basados en su conocimiento acerca de lo que significa cada uno de los derechos, y la segunda, después de haber escuchado la explicación de lo que verdaderamente significan los derechos. Los niños de 6 a 9 años muestran que después de entender qué es el derecho cambian su decisión, en la mayoría de los casos excepto en el derecho al desarrollo, aumenta su percepción de derecho vulnerado y manifiestan que el que menos se les cumple es el derecho a ser protegidos.

Por su parte, los niños de 10 a 12 años también cambian su decisión entre la primera y la segunda votación, es decir, después de entender mejor el significado de cada uno de los derechos, perciben que les están siendo más vulnerados, excepto en el caso de la protección, contrario a lo sucedido con los niños de 6 a 9. Para estos niños su derecho más vulnerado es el del desarrollo.

## **6.2 ENCUESTA DE OPINIÓN EN NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES – FUNDACIÓN RAFAEL POMBO**

Esta encuesta se realizó durante cuatro años, desde 1998 a 2001. Como características generales se puede decir que dicha encuesta de opinión varió durante los cuatro años de su aplicación (las preguntas cambiaron cada año), de tal modo que no se pueden establecer tendencias o análisis comparativos entre sus resultados. Se exploraron temas considerados relevantes en el momento de su ejecución, y no aparece la aplicación que se le han dado a los resultados presentados.

La encuesta de 2001 explora la percepción de niños, niñas y jóvenes desplazados y no desplazados y se puede establecer algún nivel de comparación entre esos dos grupos. Se averigua percepciones sobre el país y las ciudades, vivienda, diversión, soporte social y familiar y preguntas específicas sobre la situación de desplazamiento.

La encuesta de 2000 tiene dos componentes, uno de abril que se enfoca en la información y lectura, y otro de agosto que se centra en participación. Esta participación se investiga desde la familia, la escuela, el barrio y los derechos.

La encuesta de 1999 se orienta sobre el tema del aprendizaje y la educación, se exploran las funciones, la calidad, procesos de evaluación, propuestas y recomendaciones.

La encuesta de 1998 aborda los temas de protección en el mes de julio y la paz en el de diciembre. Sobre protección se explora el concepto, los niveles, los tipos, imaginarios, sitios protectores, indicadores de desprotección, vulnerabilidad y conocimiento institucional de la protección. Sobre la paz se indagó el concepto,

características, la promoción, procesos evaluativos, opiniones y recomendaciones. También se trabajó el tema de los derechos de los niños y niñas.

### **6.3 CLUBES JUVENILES Y PREJUVENILES DEL ICBF**

Se presenta información de la oferta institucional de Clubes juveniles y prejuveniles del ICBF en el país identificando el número de usuarios beneficiarios. Según los datos, para 2004 el ICBF tiene programado un total de 3,877 clubes ofertados para 58,305 usuarios.

Técnicamente hablando, esta oferta institucional y otras similares para adolescentes y jóvenes de instituciones estatales o no, no se podría considerar como modos de participación. Dentro del ordenamiento dado a los datos del sistema de información esta oferta institucional puede ser mejor relacionada con los derechos de protección de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, considerando la protección desde una perspectiva más positiva.

## 7. INVERSIÓN PÚBLICA EN NIÑEZ Y JUVENTUD

A continuación se presenta una reflexión muy general sobre la inversión estatal en el tema de juventud, realizando un rastreo desde 1991 hasta el año 2002, haciendo primero claridad en torno a varios aspectos como:

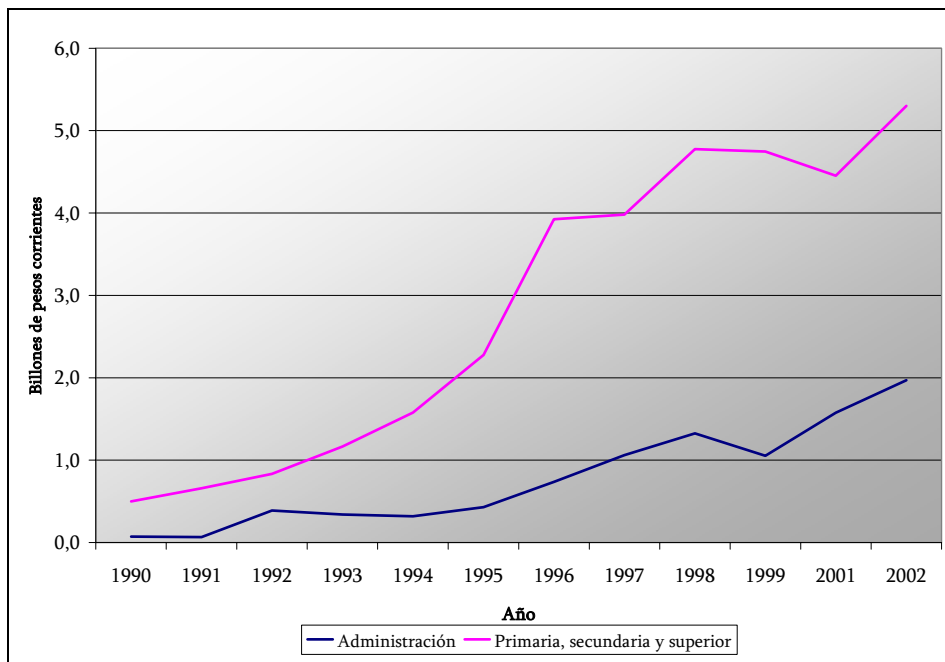
- La calidad de la información no permite interpretar los temas priorizados por los diferentes gobiernos, en torno de los cuales se realizaron las asignaciones y ejecuciones presupuestales durante el período citado. Seguramente dichas asignaciones se han realizado sin el previo diseño de políticas y planes programáticos que definan de manera exclusiva el tema de juventud por fuera de problemáticas generalizadas para el conjunto de la población. Pero cabe anotar que algunos gobiernos le han dado una mayor importancia a la niñez y juventud que otros, por lo menos en cuanto a destinación de recursos.
- Seguramente, en el rastreo analítico puedan establecerse algunas hipótesis interpretativas que permitan entender el tema de juventud, desde fenómenos significativos que tuvieron desenlace durante el período en cuestión.
- Es posible que las asignaciones presupuestales para el tema de juventud presentadas, se refieran a todos los temas que se contemplaron por fuera de los temas sectoriales que se identifican como derechos y ofertas estructurales, más que a programas y ofertas dirigidas a jóvenes, en la dirección de la búsqueda de construcción de ciudadanía juvenil y reconocimiento de los y las jóvenes como actores sociales. Rubros como la educación y la recreación explícitamente no se dirigen a la población menor edad pero las personas que reciben estos recursos mediante servicios son en su gran mayoría niños, niñas y jóvenes.
- Finalmente, se entiende que las asignaciones presupuestales para cada año, deben ser correspondientes con la manera como la sociedad y el estado asignan importancia y pertinencia en el sector poblacional en mención, así como los contextos económicos, sociales, culturales y políticos en donde se desenvuelven. De igual manera, se llama la atención sobre la necesidad de procurar mayor especificidad al momento de discriminar la asignación presupuestal, de acuerdo con las líneas temáticas de priorización y las programáticas para la ejecución.

De acuerdo con las cifras presentadas, si se realiza un examen minucioso durante la década comprendida entre 1991 y 2001, en unos años se evidencia un mayor interés por el tema y por los sujetos sociales implicados, interés que se refleja en los adelantos logrados durante estos años. Especialmente hay que llamar la atención sobre los años de 1996 y 1997, los cuales reflejan la cúspide o los años donde mayor

inversión hubo en el tema de juventud (0.21% y 0.57% respectivamente sobre el total de la inversión realizada). Cabe anotar que en estos años el gasto social también tuvo un auge, que al final no se logró mantener por la recesión que se inició a partir de 1998. Los rubros que se destinan a inversión en juventud y niñez están catalogados como gasto social.

El efecto de la recesión de 1999 también se evidencia en el gasto en educación de las administraciones públicas, después de dicho año el gasto en la mayoría de los rubros de educación ha decrecido en términos constantes. El gasto en educación es el gasto directo más importante que se hace en la niñez y juventud por parte del gobierno nacional, y mientras este no tenga un crecimiento real constante es difícil que los gastos destinados a niñez y juventud tengan permanencia a lo largo de varios periodos. La ampliación de la cobertura educativa ha sido uno de los principales objetivos de los últimos gobiernos y aunque se han logrado grandes avances en este sentido todavía está por evaluar el mejoramiento de la calidad.

**Gráfica 9: Gasto en educación de las administraciones públicas, 1990 - 2002**



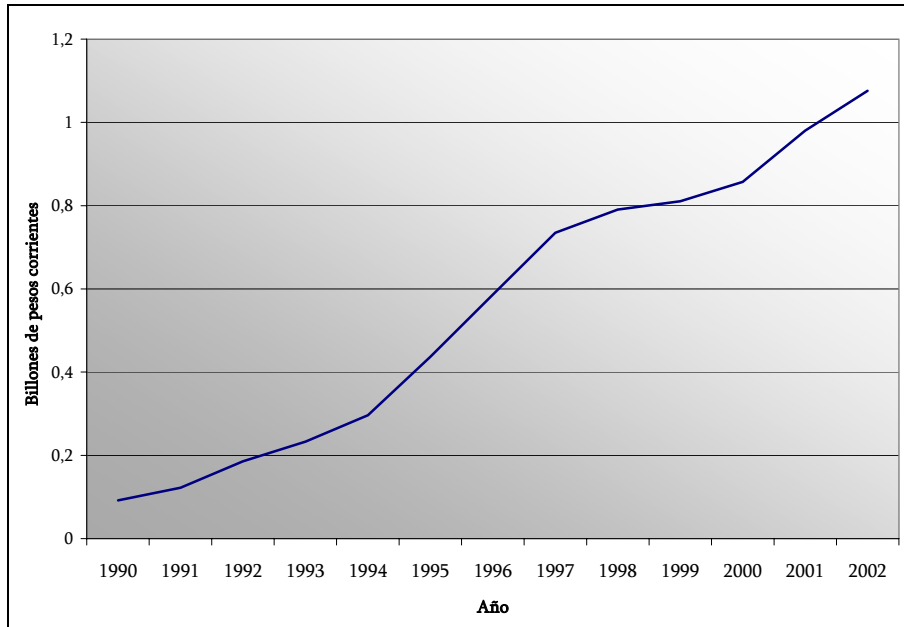
\* No se tienen datos disponibles para el año 2000, por tanto esta gráfica no lo incluye.

Fuente: Sarmiento, Alfredo, et al. Finanzas públicas, niñez y juventud, 2003.

El gasto del ICBF en niñez y juventud ha crecido en términos reales en los últimos dos años de la serie disponible. Al igual que los gastos analizados anteriormente éste también se vio afectado por la crisis económica de 1999. Es lógico que esto suceda, sin embargo es deseable construir mecanismos que hagan que los recursos del ICBF sean contra-cíclicos, es decir que aumenten en las recesiones, a la vez que aumenta la

vulnerabilidad y que disminuya en las expansiones, cuando la vulnerabilidad se reduce.

**Gráfica 10: Gasto del ICBF en niñez y juventud, 1990 - 2002**



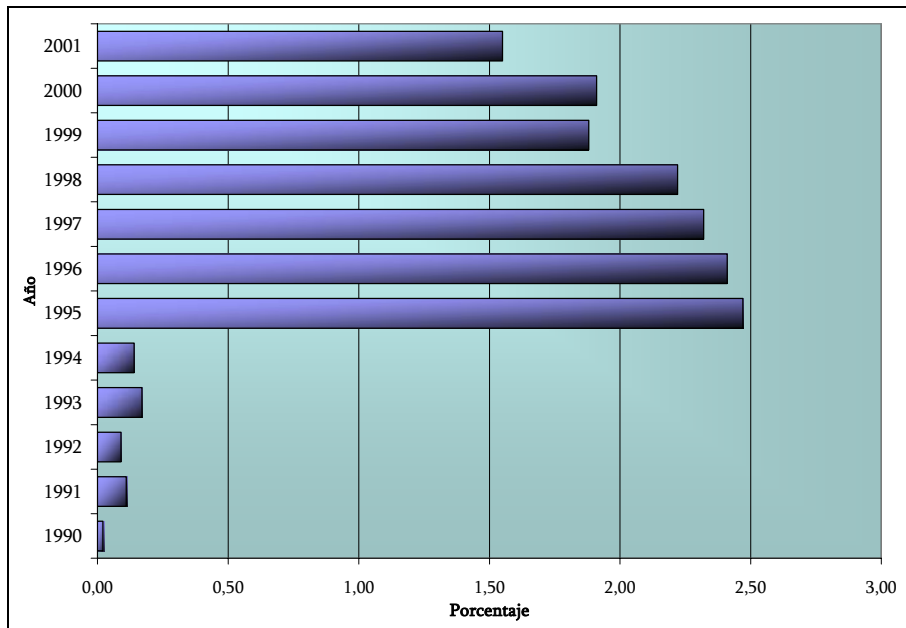
Fuente: Sarmiento, Alfredo, et al. Finanzas públicas, niñez y juventud, 2003.

Para comprobar la hipótesis de la alta correlación entre el aumento del gasto social y el aumento del gasto en niñez se puede observar el indicador de gasto en niñez y total de las administraciones públicas junto con la serie del gasto social, en los años que el gasto social tuvo una mayor participación dentro del gasto público total (1995-1997) el gasto en niñez también ganó importancia, lo cual nos lleva a preguntarnos si el interés del gobierno de aquella época era incrementar específicamente los recursos destinados a la niñez o simplemente este gasto se vio arrastrado por el incremento en el financiamiento en todos los frentes sociales. Probablemente la segunda opción es la que más se asemeja a la realidad.

Es deseable aislar los efectos que tiene el incremento del gasto social en el incremento en los gastos de niñez y juventud, para esto es necesario construir indicadores que no solo midan el gasto en niñez y juventud sino que a la vez muestren la evolución del gasto social y hagan explícitas las leyes, normas y decretos que se dirigen a los más jóvenes y que a la vez sean respaldados por desembolsos presupuestales de acuerdo a las responsabilidades y deberes asignados. Para construir estos indicadores podría asignarse algún departamento técnico en Colombia Joven, el DNP ó algún organismo de control.



**Gráfica 11: Gasto en niñez como porcentaje del gasto total de las administraciones públicas, 1990 - 2001**



Fuente: Sarmiento, Alfredo, et al. Finanzas públicas, niñez y juventud, 2003.

Habría que recordar la creación del Viceministerio de la Juventud, que aunque tuvo lugar en el mes de Agosto de 1994, durante el año de 1996, alcanza un ejercicio importante en cuanto a la formulación del Sistema Nacional de Juventud y en consecuencia, inicia un proceso que tiene como propósito la aprobación de la Ley de la Juventud. Durante este año se realizan ejercicios participativos, de carácter nacional pero con asiento en Bogotá, desde donde se piensa el tema desde una perspectiva articuladora e integrada.

Durante el año de 1997 se cristaliza la idea y se consigue la aprobación de la ley 375 o Ley de la Juventud. Con un intenso y participativo trabajo previo, con presencia de un significativo número de jóvenes y organizaciones juveniles de todo el país, lo que facilitó su formulación y acotamiento.

Después de estos fenómenos mencionados, el tema se empaña en el contexto nacional, en buena medida por la actuación administrativa y política de la instancia nacional encargada de liderar sus desarrollos. Valdría la pena realizar un ejercicio que permita identificar las asignaciones presupuestales realizadas en las municipalidades durante la década de los años noventa, puesto que el tema en términos jurídicos, legislativos, administrativos, operativos y pedagógicos, ha alcanzado mayores desarrollos en las municipalidades en comparación con el nivel

nacional. Para ello habría que observar los casos de Medellín, Cartagena, Bucaramanga, Manizales y Cali, entre otros.

Otro aspecto importante para destacar es que los grandes temas, que han debido ser los ejes de inversión presupuestal, están en la formulación de políticas públicas de juventud, desde la perspectiva nacional. Puesto que el tema de las ofertas seguramente se ejecuta desde instancias que no posibilitan observar con claridad el monto de las inversiones presupuestales (casos como el del Proyecto de Servicios Integrados para Jóvenes, Jóvenes en Acción, entre otros, pueden ser un buen ejemplo).

De otro lado, se hace necesaria la formulación de una política pública de juventud, que formule sus lineamientos e identifique ejes prioritarios para su ejecución, esto obligaría la construcción de un plan de desarrollo en clave juvenil, el cual permitiría pensar de manera acertada los costos para su ejecución, así como su horizonte de acción y sus búsquedas en términos de metas a lograr en un tiempo estimado. Dicho esquema permite identificar los montos y las asignaciones presupuestales.

Finalmente, aunque las áreas de educación, salud, recreación y empleo, especialmente, son temas que se encuentran en perspectiva de derechos y obligatoriedad estatal, son rubros desde donde existe una importante inversión presupuestal, la ausencia de una instancia que articule, oriente y planifique dichas acciones, no posibilita realizar con claridad una identificación de los recursos invertidos desde estas perspectivas. Ahora bien, el mencionado ejercicio permite identificar cuáles son los aspectos sobre los cuales el Estado invierte de manera exclusiva y privilegiada en juventud. De acuerdo con lo experimentado durante la última década, es posible que la inversión haya realizado un énfasis en la participación y organización juvenil, dado que este eje permea la Ley de la Juventud, por lo demás, han sido los temas de mayor sistematicidad en sus desarrollos y experiencias, desde el estado.

Se reitera la necesidad de proporcionar mayor claridad en la asignación presupuestal, así como los mecanismos que permiten entender los criterios de dicha inversión, esto iluminaría mucho el tema de la planificación, así como la sociedad que actualmente está pensando el Gobierno.

Debido a los problemas en otros frentes que requieren urgente financiación para solucionarse y dada la prioridad que se le ha dado a la seguridad democrática no es probable que los gastos para juventud y niñez se incrementen. Sin embargo esto no es malo *per se*. Si nuevos recursos se dirigen a familias vulnerables que en realidad los aprovechan para salir de la pobreza, por supuesto que los hijos de estas se verán beneficiados directamente sin necesidad de especificar programas especiales para ellos. Sin embargo, es importante evaluar el contexto social donde las familias crían a sus hijos y desarrollan sus actividades económicas, si estas son negativas es preferible

crear programas permanentes que atiendan a los niños, niñas y jóvenes y las diversas necesidades que demandan.

## 8. POBREZA Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES

La pobreza reciente, entendida como el proceso de pauperización generado por la pérdida de ingresos, es el principal resultado de la profunda recesión vivida en el país al finalizar el siglo XX. Niños, niñas y jóvenes son actores pasivos del proceso de empobrecimiento de sus padres y padecen las consecuencias de la falta de recursos, con el agravante de que los hogares pobres son más numerosos aumentando el volumen y la proporción de personas pobres e indigentes. La pobreza no tiene definición única, hay diferentes formas de valoración y medición con sus respectivas propuestas de política pública, las más conocidas y aplicadas en Colombia son las relacionadas con las necesidades básicas insatisfechas NBI y las líneas de pobreza e indigencia LP y LI. La pobreza por NBI obedece a tener alguna necesidad insatisfecha que puede ser resuelta con acciones públicas, las de LP y LI se originan en una deficiencia de ingresos que solamente se resuelven con políticas de empleo, ocupación y generación de ingresos. Un indicador alternativo es el índice de condiciones de vida ICV, con el cual se valoran las condiciones de vida de la población a partir de una canasta de indicadores educativos, sociales y de infraestructura de la vivienda que llevan a un índice sintético y una gradación del estado de la población.

### 8.1 INDICADORES DE POBREZA

#### 8.1.1 Necesidades básicas insatisfechas

La pobreza por NBI se identifica a partir de contrastar una canasta de cinco indicadores, cada uno de los cuales es fiel reflejo de una necesidad básica, ellas son: inasistencia escolar de menores, hacinamiento crítico, vivienda inadecuada, servicios inadecuados y dependencia económica<sup>36</sup>. Detrás de cada uno de los indicadores existen criterios para calificar lo inadecuado, por ejemplo, la vivienda con pisos de tierra o la falta de acceso a la red de acueducto o de alcantarillado, etc. Se cataloga como hogar pobre aquel en que se identifica la carencia de, al menos, una de estas necesidades básicas, así mismo, se cataloga como un hogar en situación de miseria cuando se le identifica la carencia de dos o más de estas necesidades, es decir, que estos últimos hogares son los más pobres entre los pobres. El número de personas pobres o en situación de miseria por NBI equivale a los hogares identificados, multiplicados por el número de miembros de la familia, como los hogares pobres son más numerosos, la proporción de personas pobres supera la de los hogares.

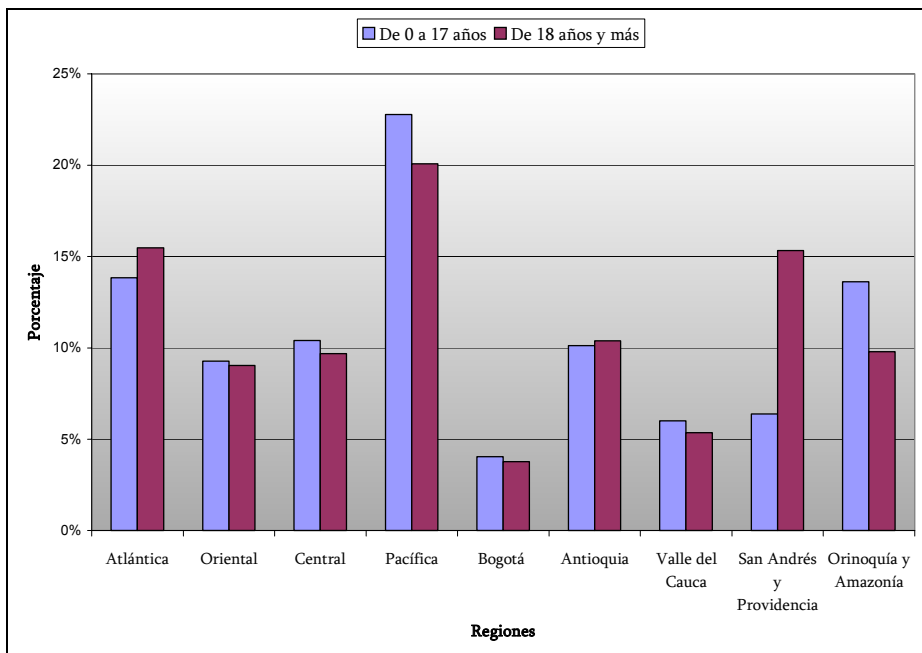
---

<sup>36</sup> Entiéndase por hogar con dependencia económica aquel donde hay más de tres personas por ocupado y en donde el jefe ha aprobado como máximo dos años de educación primaria.

En el año 2003 según los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida ECV<sup>37</sup>, hay 1.8 millones de hogares pobres por NBI, que equivalen al 16.5% de los hogares colombianos, de los cuales 1 millón se encuentran en área rural y dispersa mientras los 800 mil restantes se localizan en áreas urbanas, para concluir que la pobreza en la población rural (37.4%) es más dramática que en la urbana (9.6%). Los hogares en situación de miseria son 521 mil, correspondientes al 4.7% de los hogares colombianos, de los cuales el 66% se localizan en áreas rurales<sup>38</sup>.

Contabilizado en términos de población, por NBI hay 9.1 millones de personas, correspondientes al 20.9% de la población colombiana, de los cuales el 50.2% son menores de edad, fiel reflejo de la composición de los hogares donde se reproduce el círculo vicioso de la pobreza: padres pobres rodeados de muchos niños. Por regiones, las desigualdades del país son evidentes, en la región pacífica se identifica al 22.7% de los menores de 18 años como pobres por NBI, seguida del 13.8% en la costa Atlántica, mientras al otro extremo se encuentran el Distrito Capital con el 4% y el Valle del Cauca con el 6%. En área rural y dispersa, así como sobre las dos costas se encuentran los mayores núcleos de población pobre y en situación de miseria del país, por NBI.

**Gráfica 12: Porcentaje de población pobre por necesidades básicas insatisfechas según edad por regiones, 2003**



Fuente: DANE, Encuesta de Calidad de Vida 2003, cálculos del CID.

<sup>37</sup> El procesamiento completo de dicha encuesta fue realizado por el Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID) de la Universidad Nacional de Colombia y todos los datos aquí presentados son su responsabilidad.

<sup>38</sup> Cálculos del CID.

Este tipo de pobreza se reduce con acciones públicas tendientes a mejorar las condiciones de accesos a la escuela y los servicios públicos, de tal manera que toda política de ampliación de cupos, de retención escolar y de apoyo a las familias tiene efectos positivos en la asistencia escolar. Las políticas de extensión de redes en acueducto y alcantarillado, así como la de entrega de elementos para mejorar la vivienda actúan positivamente sobre las variables de vivienda y servicios, contribuyendo a la reducción del hacinamiento. La menor dependencia económica se logra con la participación activa y efectiva en el mercado laboral, hecho que se fortaleció con el incremento de la población económicamente activa PEA y la presencia de un número mayor de personas aportando ingresos a la familia. La medición que aquí se hace es del grado de dependencia y no del tamaño de los ingresos, así que se reduce la dependencia con el solo hecho de que una segunda persona (cónyuge, por ejemplo) participe, sin importar que los ingresos percibidos por las dos personas sean inferiores al que antes recibía el jefe del hogar. Como consecuencia de las diferentes acciones públicas y el ingreso masivo al mercado laboral de las mujeres, la pobreza por NBI se redujo al pasar del 26.6% de las personas en 1997, a solamente el 20.9% en 2003, es decir, que las medidas fueron efectivas<sup>39</sup>.

### 8.1.2 Línea de pobreza y línea de indigencia

Las líneas de pobreza e indigencia se miden sobre una función de ingresos. El cálculo se establece por persona, de acuerdo a una canasta de bienes suficiente para tener un consumo básico de alimentos, algo de vestido y vivienda. Se considera pobre a quien no tenga los ingresos suficientes para adquirirla, así mismo, se considera indigente a quien sus ingresos no le permita adquirir la canasta básica de alimentos, esos límites en Colombia se estiman aproximadamente en el 60% y el 25% de un salario mínimo mensual, para pobres e indigentes respectivamente. De acuerdo con esos criterios, para el año 2003, el 66.3% de la población colombiana es pobre y el 25.9% indigente, con gran deterioro social respecto a 1997 y profundización de la brecha en el área rural<sup>40</sup>. La diferencia con NBI se encuentra en el hecho de que las personas pueden tener acceso a bienes suministrados por la acción pública pero no tienen ingresos suficientes para adquirir bienes de mercado, de tal manera que tienen un consumo por debajo de sus necesidades y la política pública es relativamente ineficaz.

Los niños y adolescentes (menores de 18 años) son quienes más sufren las consecuencias de la falta de ingreso en los hogares, según la ECV de 2003 los menores entre 0 y 17 años tienen el mayor porcentaje de pobreza (entre 74% y 78%), encontrándose incluso por encima del promedio nacional; como se mencionó, en la mayoría de los casos se encuentran padres pobres rodeados de muchos niños. Para los jóvenes en los rangos 18-22 años y 23-26 años el panorama mejora (el 65% y el 62%

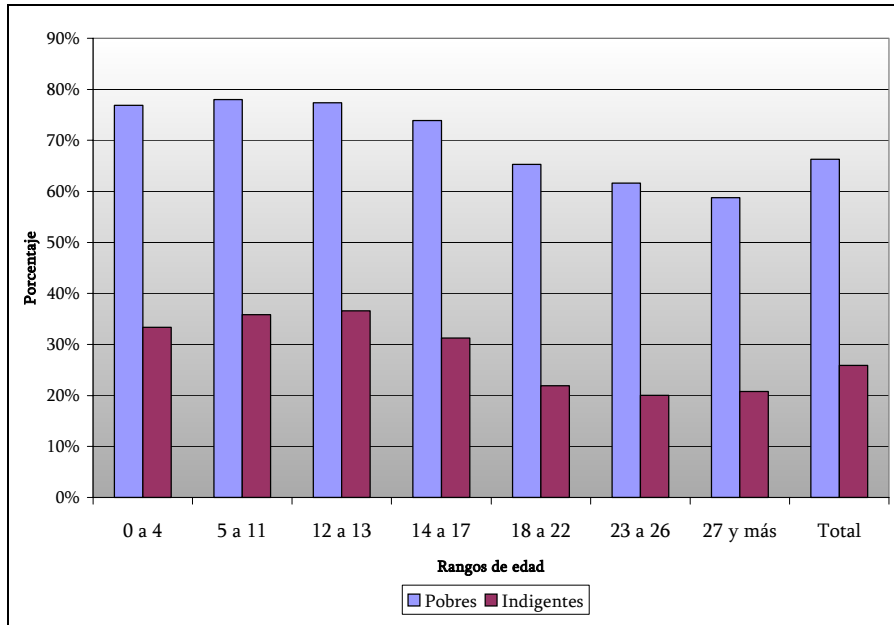
---

<sup>39</sup> *Ibíd.*

<sup>40</sup> *Ibíd.*

de jóvenes son pobres en esos rangos de edad, respectivamente) esto se debe a que ya pueden dejar de depender de sus padres e ingresar al mercado laboral percibiendo ingresos propios, aunque algunos jóvenes a esas edades ya hayan constituido sus propias familias.

**Gráfica 13: Porcentaje de población bajo línea de pobreza y línea de indigencia según rangos de edad, 2003**



Fuente: DANE, Encuesta de Calidad de Vida 2003, cálculos del CID.

La pobreza medida por ingresos va en contravía a la de NBI, aumentó configurando el fenómeno de la pobreza reciente, donde un grupo de personas no pobres traspasan el umbral y se convierten en pobres. La pobreza por ingresos se origina en la pérdida de empleos y la precarización de las nuevas formas de ocupación y contratación, las mismas razones que presionaron la salida masiva de mujeres al mercado laboral y el abandono escolar de adolescentes. La pobreza por NBI se puede reducir con acciones de política pública dirigidas a mejorar las condiciones de acceso a la escuela y servicios públicos. La pobreza por ingresos no se resuelve con ese tipo de medidas, dado que el cupo escolar no le garantiza a la familia sostener al niño, y la llegada del agua por la red no implica que la familia la pueda pagar, de tal manera que el acceso a bienes públicos se enfrenta a la dura realidad de que las familias no pueden pagar su permanencia. Otras son las acciones que hay que implementar, para reducir este tipo de pobreza son necesarios programas de empleo, de generación de empresas y sostenibilidad en sus ingresos, garantizando siempre la protección a los menores trabajadores. Este tipo de programas han sido formulados por el gobierno, no obstante, no están en la lista de prioridades.

Una forma integral de examinar las dos definiciones de pobreza se consigue mediante el método integrado de pobreza MIP, allí se identifican los pobres por cada una de las definiciones y se establece el grado y temporalidad de la precariedad. De esa matriz se extrae una tipología con cuatro situaciones posibles<sup>41</sup>:

- Pobreza crónica, cuando las personas son pobres simultáneamente por NBI y LP. Para el año 2003 y según la ECV, en Colombia hay 8.4 millones de personas cobijadas por este concepto, de las cuales el 55.5% están en área rural y dispersa. Este tipo de pobreza se reduce con las acciones públicas descritas.
- Pobreza reciente, cuando las personas tienen satisfechas sus necesidades básicas, es decir no tienen NBI, pero sus ingresos son deficientes y se colocan por debajo de la línea de pobreza. Esta es la pobreza determinante de los últimos años en Colombia, es la generada por el deterioro de los ingresos y revela la magnitud de la pérdida del poder adquisitivo de los colombianos y la estrechez de su demanda. En el 2003 aparecen 20.6 millones de colombianos, de los cuáles el 75.4% son urbanos, demostrando que son personas que pueden tener acceso a bienes públicos pero no tienen como pagar la permanencia de los niños y niñas en la escuela o las tarifas de los servicios públicos.
- Pobreza inercial, cuando las personas tienen ingresos suficientes para estar por encima de la LP, pero no han cubierto sus necesidades básicas, es decir son pobres solamente por NBI. Este tipo de pobreza ya no debería existir porque es paradójica, sin embargo, en el año 2003 aparecen 711 mil colombianos con esta característica. De hecho, es la pobreza más fácil de erradicar.
- No pobres, cuando las personas tienen ingresos suficientes y no tienen NBI. A pesar de las acciones que permitieron la reducción de la pobreza por NBI, el deterioro de los ingresos contribuyó a que 2 millones de personas traspasaran el umbral de la pobreza en los últimos años. La población no pobre del país se redujo en 2003 a solamente 14 millones de colombianos.

De la tipología anterior se concluye que el problema determinante de la coyuntura actual es la pobreza reciente sobre la cual la política social tradicional es poco efectiva.

---

<sup>41</sup> Esta matriz integrada de pobreza fue calculada por el CID y da cuenta de la situación de los hogares colombianos, en los que la población más afectada es la comprendida por los menores de 18 años.



## 8.2 ÍNDICE DE CONDICIONES DE VIDA - ICV

Otra forma de examinar el estado de bien-estar de la población es mediante la construcción de un indicador sintético: el índice de condiciones de vida ICV, también conocido como índice de calidad de vida. Este índice es un consolidado de cuatro factores: a) el potencial humano donde se tienen en cuenta los niveles de escolaridad familiar y la asistencia escolar de niños, niñas y jóvenes, b) el capital social familiar evaluando el nivel de hacinamiento y la proporción de niños y niñas menores de seis años, c) la infraestructura del entorno de la vivienda, evaluada por el acceso a servicios básicos como agua potable, excretas, recolección de basuras y combustible de cocina, y d) los materiales de la vivienda en pisos y paredes. Los distintos factores se ponderan y se construye un nivel máximo teórico de calidad de vida de la población de 100. Esa evaluación para Colombia arrojó en el año 2003 un nivel de 77.4 a nivel nacional, con mejores resultados en las áreas urbanas, 84.6, y una brecha grande en las áreas rurales, que alcanzaron un nivel de solamente 55.3<sup>42</sup>.

Al igual que en los anteriores indicadores, el área rural dispersa presenta las mayores deficiencias en infraestructura doméstica, la pobreza y la calidad de vida son inferiores, los hogares tienen muchas falencias, reproducen el círculo vicioso, las familias son numerosas, por lo tanto, niños, niñas y jóvenes son más del 50% de la población y los más vulnerables de la sociedad.

El nivel de calidad de vida se califica, según sus resultados, en orden descendente desde buena, aceptable, regular, mala, o muy mala. Por regiones y grupos de edades, los resultados nacionales son disímiles, Bogotá y la región central presentan los mejores índices, mientras la región pacífica tiene los niveles más deficientes del país.

**Cuadro 33: Nivel de condiciones de vida según rangos de edad, Total Nacional, 2003**

ICV	Muy mala	Mala	Regular	Aceptable	Buena	Total
Menores de 12	1,127,315	1,483,254	1,866,658	4,410,843	2,051,490	10,939,560
12 a 13 años	195,900	243,092	262,100	689,371	576,871	1,967,334
14 a 17 años	227,676	410,126	462,189	1,238,179	1,114,554	3,452,724
18 a 22 años	199,831	358,549	471,787	1,376,323	1,474,714	3,881,204
23 a 26 años	117,087	244,208	365,560	1,088,174	1,143,011	2,958,041
27 y más	833,698	1,934,491	2,516,784	7,438,373	7,795,368	20,518,715
Total	2,701,509	4,673,721	5,945,078	16,241,263	14,156,008	43,717,578

Fuente: DANE, Encuesta de Calidad de Vida 2003, cálculos del CID.

<sup>42</sup> Cálculos del CID a partir de la Encuesta de Calidad de Vida, 2003.

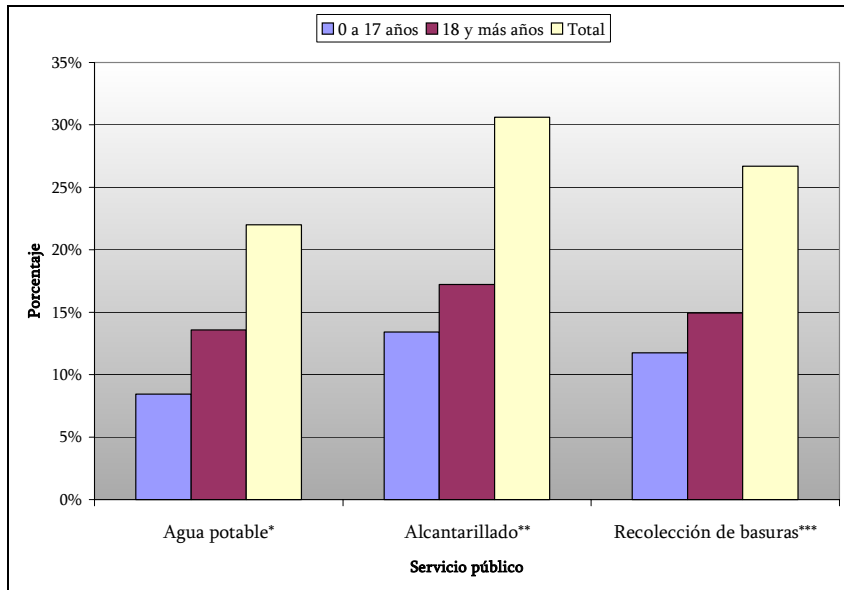
En general, del Cuadro 33 se puede obtener que el 32.4% y el 37.2% de la población presenta nivel de vida buena y aceptable respectivamente, mientras que un 6.2% se encuentra en el nivel de vida muy mala. Sin embargo, el análisis por rangos de edad presenta resultados interesantes; del total de menores de 12 años sólo el 18.8% presenta nivel de vida buena, mientras que el 41% de los niños, niñas y jóvenes de este rango etareo se encuentra en un nivel de vida regular, mala o muy mala.

La situación mejora un poco con el aumento de las edades y se conserva el hecho de que la población en los rangos 18-22 años y 23-26 años tiene mejores condiciones que todo el grupo de menores de 18 años, esto se debe principalmente a la reducción de la dependencia económica que presentan los jóvenes al cumplir la mayoría de edad, a que en esas edades dejan la vivienda de sus padres para ser independientes lo cual reduce el hacinamiento, la asistencia escolar se reduce y la importancia la toma el ingreso al mercado laboral, y el hecho de que se haya mejorado la infraestructura en varias regiones del país y aumentado el acceso a servicios públicos básicos.

Al igual que en el índice de pobreza por NBI, la política pública y el acceso a servicios básicos mejora las condiciones de vida de la población, razón por la cual el indicador mejora ostensiblemente en los centros urbanos y se deprime en el campo. Niños, niñas y jóvenes son los más vulnerables al reproducir la situación de sus padres, particularmente en las familias numerosas, situación que se revierte paulatinamente en los adultos que trabajan y reducen su dependencia económica.

Algunos de los indicadores deficientes de las condiciones de vida de los colombianos y sobre los cuales aún hay espacio importante para la acción pública son los problemas de cobertura existentes en el acceso a agua potable (22.6%), alcantarillado (36.6%) y recolección de basuras (26.7%). En este caso los menores de 18 años parecen no estar altamente afectados; sin embargo, es necesario garantizar a toda la población y a este grupo poblacional en particular el desarrollo en lugares con las mejores condiciones sanitarias y con acceso al agua potable, fuente de salud y vida.

**Gráfica 14: Porcentaje de personas que habitan en hogares con carencia de servicios públicos según edad y tipo de servicio, Total Nacional, 2003**



\* Hogares sin agua potable: Aquellos donde el agua utilizada para preparar alimentos presenta: sedimentación, mal sabor y/o mal olor.

\*\* Hogares sin servicio de alcantarillado: Aquellos que habitan en una vivienda que no cuenta con el servicio público, privado o comunitario de alcantarillado.

\*\*\* Hogares sin recolección de basuras: Aquellos que para eliminar la basura la queman; la entierran; la tiran al río, caño, quebrada o laguna; o la tiran al patio, lote, zanja o baldío.

Fuente: DANE, Encuesta de Calidad de Vida 2003, cálculos del CID.

## CONSIDERACIONES FINALES

En el presente documento y en general en el sistema de información se cuenta con suficientes herramientas para dar luz de la situación de los niños, las niñas y los jóvenes colombianos; sin embargo, en adelante se debe hacer el esfuerzo de encontrar más y mejor información y de utilizarla como un diagnóstico inicial que genere acciones por parte de las autoridades e interesados en el bien-estar de este grupo poblacional. En general los aspectos más importantes y que desean recalcar de este documento analítico son:

El aumento de la esperanza de vida, la reducción de la natalidad y la mortalidad y el mejoramiento en las condiciones de salud, han contribuido a que la población joven pierda peso relativo dentro de la población total, sin embargo el número total de jóvenes continúa aumentando constantemente y seguimos siendo un país joven. La migración de niños, niñas y jóvenes se ve determinada por la migración de adultos, no obstante, la razón de migración por estudio es importante para los jóvenes que salen de su región y del país en busca de mejores condiciones educativas o de empleo. En cuanto a las preferencias de estado civil, las y los jóvenes prefieren la unión libre al matrimonio, contrario a lo que sucedía con jóvenes de las generaciones anteriores, los mismos que hoy son adultos.

Los datos disponibles sobre la salud en Colombia se siguen enfocando en las causas de muerte y en las enfermedades, no existen indicadores que den cuenta de la calidad de la salud de los que sobreviven y de los que cuando se enferman no necesariamente acuden al servicio especializado. Existe gran desigualdad en la salud según las divisiones poblacionales que se tomen: ricos - pobres, zonas rurales - zonas urbanas, región central - regiones periféricas, negros - blancos etc. Es decir, la distribución de la salud es bastante asimétrica.

La violencia y los accidentes son factores importantes en la mortalidad de niños, niñas y jóvenes, lo cual es una clara muestra de la descomposición social del país, donde no se respeta ni siquiera a los más vulnerables. Las enfermedades típicas que generan alta mortalidad en los grupos de menor edad se han venido controlando, pero aún se está lejos de las metas establecidas internacionalmente. El problema de la nutrición ya no es solo del bajo peso, en los últimos años la preocupación por el exceso de peso ha adquirido importancia debido a las implicaciones para la salud que tiene la obesidad.

La afiliación a Seguridad Social ha aumentado pero existen grandes desigualdades regionales; la expectativa ahora se centra en el aumento de afiliados al régimen subsidiado que tanto ha promovido el gobierno. Las tasas de fecundidad han disminuido debido al aumento del conocimiento y uso de métodos de planificación

familiar, pero todavía las adolescentes presentan un gran número de embarazos a edades muy tempranas. Por su parte, la lactancia materna ha vuelto a recobrar importancia y las campañas para masificarla han dado resultado, esta fuente de nutrición es un factor clave en el desarrollo antropométrico de las niñas y niños.

Las tasas de escolaridad colombiana han ido aumentando y es muy probable que se cumplan las metas de cobertura universal en básica primaria, sin embargo la cobertura no lo es todo en materia de educación, ya que otros factores como la calidad y las edades requeridas para cada nivel de enseñanza ameritan atención pronta. Es necesario que se de mayor importancia a la educación de primera infancia, ya que los niños y niñas necesitan desarrollar varios aspectos antes de enfrentarse al primer año escolar de la primaria; de la misma manera las tasas extra – edad dan cuenta de lo temprano que están empezando los niños y niñas a insertarse en los colegios y posteriormente a muy bajas edades presionan el mercado laboral, aunque también se presentan casos en los que la edad supera los límites en los cuales los niños y niñas ya debería poseer cierto grado de escolaridad.

La aprobación y reprobación también puede medir la calidad tanto de los estudiantes como de los maestros y los esfuerzos que se hacen en materia de logros educativos no deben abandonarse, por el contrario, es importante mantener una constante evaluación a los estudiantes y por tanto a los programas que se ofrecen en los colegios del país, y continuar con el mejoramiento de la calidad en la educación superior y los procesos de acreditación tanto de programas como de instituciones.

El mercado laboral colombiano ha dado giros importantes en las últimas décadas. Por un lado cada vez es mayor la presión que hacen los jóvenes entre 18 y 23 años, ya que no están escolarizados sino en constante búsqueda de ingresos que les permitan contribuir económicamente en sus hogares, costearse estudios pos-secundarios o lograr “independencia y autonomía”; por otro lado, también se hace mayor la participación femenina en los procesos productivos del país, las jóvenes cada vez están menos dispuestas a tener el papel de amas de casa, aunque muchas de ellas ya tengan hijos. No obstante, la situación no favorece a las y los jóvenes colombianos, ya que a pesar de muchos esfuerzos la tasa de desempleo más alta la tiene este grupo poblacional; de la misma manera, los que logran estar empleados pertenecen a empresas informales, están en condición de subempleo o se dedican a vivir del rebusque, lo cual simplemente los lleva a enfrascarse en diversas situaciones y no a prepararse para su futuro como individuo y como profesional.

La información presentada y analizada en el capítulo de “Protección” revela, más que la protección de niños, niñas y jóvenes en el país, la persistencia de diversos factores sociales, económicos y culturales que contribuyen a la vulneración de sus derechos y por tanto, a su desprotección. En efecto, las diversas situaciones comentadas guardan relación con fenómenos como la pobreza, la violencia y la exclusión social así como con patrones culturales arraigados.

De otra parte, se revela la fragilidad de los instrumentos legales y de las acciones de la política pública para generar cambios significativos en las formas de relación de la sociedad de adultos con los niños, niñas y jóvenes y en su reconocimiento como sujeto de derechos. Situación que se hace más difícil si se considera la fuerza de lo ilegal en nuestro medio.

En relación con el sistema de información debe señalarse la carencia de información relacionada con la población juvenil y la dificultad de abordar con la misma óptica la protección a lo largo del ciclo vital.

Se requiere la implementación de la recolección de datos que den cuenta de los niveles de participación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que permitan evidenciar necesidades en este tema y permitan a su vez diseñar e implementar políticas de promoción de la participación efectiva desde los espacios que son comunes a los niños, niñas y jóvenes esto es la familia, la comunidad, la unidad territorial en la que se ubican.

La magnitud y calidad en los niveles de participación espontánea de niños, niñas, adolescentes y jóvenes representará un reto muy grande para el sistema de información. La inclusión de los niveles y calidad de la participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes al interior de sus familias se considera prioritario.

Por último se considera de suma importancia abordar el tema de la pobreza de los hogares y la incidencia que esto tiene sobre el bien-estar de niños, niñas y jóvenes colombianos. Muchas de las problemáticas actuales se deben a los escasos niveles de ingreso y de escolaridad de los hogares, y al hecho de que en muchos de ellos deban salir los niños, niñas y jóvenes a realizar actividades que generen ingresos para disminuir la dependencia económica y las consecuencias de la recesión del país; políticas encaminadas a mejorar el nivel de vida de las personas y el acceso que tienen a servicios de subsistencia, es un buen primer paso para la construcción de mejores escenarios de vida en los que niños, niñas y jóvenes sean la prioridad.

**BIBLIOGRAFÍA**

- ACOSTA Alejandro, y Fadia Kattah, 2002. *Hacia la Construcción de una Política Pública de Infancia y Adolescencia*, Grupo de Reflexión de Infancia y Adolescencia, Cinde, Bogotá, mimeo.
- ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. e INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE, Idrd. *Plan Distrital de Recreación. 2003-2008*.
- APONTE, Claudia. 2004. *El trabajo infantil y la recesión económica de 1999 en Colombia*, Archivos de economía, DNP, Bogotá.
- ARCOS Oscar, Emperatriz Becerra, Consuelo Corredor, Jorge I. González, Manuel Muñoz y Magda Rivera. 2000. *Pobreza y desigualdad. Aproximaciones teóricas y evaluación de algunos índices*, Cinep, Bogotá, mimeo.
- BALDION Edgar. 2001. *Impacto social de la crisis. Diferenciales urbano-rural*, Boletín 31, Sisd, dic., DNP, Bogotá.
- BONILLA, Ricardo et al., 2004. *Pobreza rural: medición y determinantes*, Observatorio de Coyuntura Socioeconómica (Ocse), no. 16, jun., CID, Unicef, Bogotá.
- BONILLA, Ricardo, Jorge I. González, et. al. (coord.), 2003. *“La educación y el trabajo para los jóvenes bogotanos: situación actual y políticas distritales”*. CID, SGD, Bogotá. Mimeo.
- CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, 1991. *La prostitución en el centro de Bogotá: censo de establecimientos y personas: análisis socioeconómico*. Bogotá.
- CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, 1992. *La prostitución en el sector de Chapinero*, Octubre. Bogotá.
- CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, 1993. *La prostitución infantil y adolescente en el centro de Bogotá: un ensayo de investigación social urbana*. Bogotá.
- CENTRO DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO (CID), 2003. *Bien-estar y macroeconomía. Informe de coyuntura*, CID, Universidad Nacional de Colombia, CGR, Bogotá.
- CENTRO DE INVESTIGACIONES PARA EL DESARROLLO (CID), 2004. *Bien-estar: Macroeconomía y pobreza. Informe de coyuntura*, CID, Universidad Nacional de Colombia, CGR, Bogotá.
- CODHES – SISDES, 2001. *Monitoreo de población desplazada hacia las fronteras año 2000*. Bogotá.
- CODHES – SISDES, 2002. *Boletines 1 al 41. Bogotá 1996 – 2002*.

- COMISION ECONOMICA PARA AMERICA LATINA, Cepal., CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA, Celade., 1993. *Población, equidad y transformación productiva*, Cepal, Celade, Santiago.
- CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA POLÍTICA SOCIAL. 1996, *Plan Nacional de Acción en Favor de la Infancia*. Situación en 1996 y Perspectivas para 1998. Bogotá.
- CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA (CGR), 2004. *Evaluación de la política social 2003*. Bogotá: Imprenta Nacional.
- CORREDOR Consuelo, 1999. *Pobreza y desigualdad. Reflexiones conceptuales y de medición*, Universidad Nacional, Colciencias, Cinep, GTZ, Bogotá.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA, DANE, 2001. *Encuesta Nacional de Trabajo Infantil, análisis de los resultados de la encuesta sobre caracterización de la población entre 5 y 17 años en Colombia*, noviembre, Bogotá.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA, DANE, 2004. *Evidencia reciente del comportamiento de la migración interna en Colombia a partir de la encuesta continua de hogares*, Bogotá.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DISTRITAL. *Observatorio de Dinámica Urbana. Capítulo: Indicadores Urbanos*. Bogotá.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA, DANE. COLOMBIA: Indicadores de la dinámica demográfica, hechos vitales del período 1985 – 2015.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA, DANE. Indicadores de mortalidad 1985 – 2015.
- DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA, DANE e INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD, Idipron, 2000. *Madres con hijos habitantes de la calle, estudio de caracterización*, Bogotá.
- DE HAAN Arjan., 1998. "Social Exclusion. An Alternative Concept for the Study of Deprivation", IDS Bulletin., vol. 29, no. 1, jan., pp. 10-19.
- DOYAL, Len y Ian Gough. 1994. Teoría de las necesidades humanas. Barcelona: Ed. Economía Crítica.
- DURÁN, Ernesto. 2003. *Situación de la salud del niño*, en Rojas, E. y Sarmiento, F. Pediatría diagnóstico y tratamiento. 2ª Edición. Bogotá: Ed. Celsus.
- FLOREZ Carmen, Rafael Echeverri, y Regina Mendez, 1987. "Caracterización de la



*transición demográfica en Colombia*”, en OCAMPO José., RAMIREZ Manuel., ed. El Problema Laboral Colombiano, Informe Final de la Misión Chenery, vol. 1, Bogotá, pp. 11-37.

FRESNEDA Oscar, 2000. *Trayectorias generacionales en Colombia*, Observatorio de Coyuntura Socioeconómica (Ocse), no. 7, dic., CID, Unicef, Bogotá.

GAVIRIA, Alejandro y Jorge Hugo Barrientos. 2001. “Determinantes de la calidad de la educación en Colombia”. *Archivos de Economía*, Documento 159, 8 de noviembre.

HOLZMANN Robert y Steen Jorgensen, 1999. *Social protection as social risk management*. Conceptual Underpinnings for the Social Protection Sector Strategy Paper, World Bank, Washington, mimeo.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y FUNDACIÓN COLOMBIANA DE TIEMPO LIBRE Y RECREACIÓN, 2003. *Percepción de los niños sobre el cumplimiento de sus derechos*. Bogotá.

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR, Icfes, 2003. *Resultados de la Evaluación en Colombia SABER 2002 – 2003*. Bogotá.

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR, Icfes, 2004. *Programa de evaluación de la educación básica. Pruebas SABER lenguaje y matemáticas grados 3, 5, 7 y 9, tipos de resultados y como interpretarlos*. Bogotá.

MUÑOZ, Manuel, et. al. 2002. *Los indicadores sociales, algunos resultados para los municipios de Colombia*, Observatorio de Coyuntura Socioeconómica (Ocse), no. 13, sep., CID, Unicef, Bogotá.

OROZCO Manuel. 2002. “Globalization and Migration: The Impact of Family Remittances in Latin America”, *Latin American Politics and Society*, vol. 44.

PALACIOS Marco y Fran Safford, 2002. *Colombia, país fragmentado, sociedad dividida*, Norma, Bogotá.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, PROGRAMA RUMBOS, 2001. *Juventud y consumo de sustancias psicoactivas, resultados de la encuesta nacional de 2001 en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años*, Bogotá.

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD), 2003. *El conflicto, callejón con salida. Informe nacional de desarrollo humano para Colombia 2003*, PNUD, Bogotá.

PUENTES, Julio. *Políticas públicas de juventud y gasto público en Colombia 1991 – 2001*. Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

- RAMIREZ, Clara, et. al. 2002. *Desplazamiento forzado interno en Colombia*, Observatorio de Coyuntura Socioeconómica (Ocse), no. 12, sep., CID, Unicef, Bogotá.
- SARMIENTO, Alfredo, Jorge I. González, Liliana Delgado, Rafael Martínez y Julio Puentes, 2003. *Finanzas públicas, niñez y juventud*, PDH, Unicef, Fundación Restrepo Barco, Save the Children, Bogotá.
- SARMIENTO, Alfredo, Lida Becerra y Jorge Iván González. 2000. "La incidencia del plantel en el logro educativo del alumno y su relación con el nivel socioeconómico". *Coyuntura Social 22*. Bogotá: Fedesarrollo.
- SARMIENTO, Alfredo, Luz Perla Tovar y Carmen Alam. 2001. *Situación de la educación básica, media y superior en Colombia*. Bogotá: Corpoeducación-Casa Editorial El Tiempo-Fundación Corona- Fundación Antonio Restrepo Barco.
- SARMIENTO, Alfredo. 2002. "Políticas y equidad educativa en Colombia", en *Distintas escuelas, diferentes oportunidades. Retos para la igualdad de oportunidades en Latinoamérica*. Fernando Reimers, (coord.) Madrid: Ed. La Muralla.
- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. 2001. *Políticas de salud mental*, Bogotá.
- SEN, Amartya. 1997. "Human capital and human capacity". *World Development 25*, en *Cuadernos de Economía* (17) 29.
- UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, Unicef. 2004. *Estado mundial de la infancia 2004*. Nueva York.
- UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME, Undp. 2002. *Deepening democracy in a fragmented world*. Human Development Report 2002, Oxford University Press, New York.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO., 2000. The world health report 2000. *Health Systems: Improving Performance*, World Health Organization, Geneve.