



El futuro
es de todos

DNP
Departamento
Nacional de Planeación

Boletín
No.

12

Marzo / 2019

Familia Infancia y Adolescencia



Observatorio de Familias

Directora General

Gloria Amparo Alonso Másmela

Subdirector General Sectorial

Rafael Puyana Martínez Villalva

Subdirector General Territorial

Diego Rafael Dorado Hernández

Secretaria General

Josefina Acevedo Ríos (E)

Directora Dirección de Desarrollo Social

Laura Milena Pabón Alvarado

Subdirector de Promoción Social y Calidad de Vida

Laura Cepeda Emiliani

Consejo Editorial

Laura Cepeda Emiliani

Hermes Niño Leal

Rosa Katherine Rodríguez Nino

Erika Marcela Sierra Pérez

Walter Leonardo Sánchez Salazar

Contenido

<i>Infancia y la adolescencia en la familia.....</i>	<i>4</i>
<i>Pobreza infantil en las familias colombianas.....</i>	<i>7</i>
<i>Familias de adolescentes y jóvenes en el Sistema de Responsabilidad Penal. Diagnóstico y recomendaciones de Política.....</i>	<i>24</i>
<i>La formación inicial en la primera infancia.....</i>	<i>49</i>
<i>Análisis de la pobreza infantil en Colombia.....</i>	<i>64</i>
<i>Una mirada al trabajo infantil desde la perspectiva de género.....</i>	<i>84</i>
<i>La familia y la escuela como entornos protectores o de riesgo frente al suicidio de niños, niñas y adolescentes indígenas en el Amazonas.....</i>	<i>96</i>

Infancia y la adolescencia en la familia

El artículo 44 de la Constitución Política de Colombia protege los derechos fundamentales de los niños y adolescentes, los cuales prevalecen sobre los derechos de los demás, entregando a la familia, la sociedad y al Estado la obligación de asistirlos y protegerlos. Así mismo, la Ley 1098 de 2006, que establece el Código de Infancia y Adolescencia, garantiza a las niñas, niños y adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión.

Por su parte, el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022, “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, plantea una hoja de ruta creando oportunidades para los niños y fortaleciendo el papel de la familia como garante de un espacio de afecto, seguro, de crecimiento y protección de los derechos de la niñez.

En este sentido, el Plan establece los siguientes cuatro objetivos orientadores:

- *Optimizar el diseño institucional que facilite la coordinación nacional y fortalezca las responsabilidades territoriales.*
- *Ampliar la atención integral de la primera infancia a la adolescencia, mejorar la focalización y consolidar los proyectos de vida.*
- *Crear las condiciones para anticipar y resolver las violencias y vulneraciones contra niñas, niños y adolescentes.*
- *Fortalecer las capacidades de las familias para promover su corresponsabilidad en el desarrollo integral de sus integrantes, en particular de la niñez.*

De acuerdo con las cifras de población del DANE, para el año 2018 se estima que Colombia tiene una población de 15.454.633 (31% sobre la población total) de niños, niñas y adolescentes, con edades entre los 0 y los 17 años, de los cuales 5.220.203 tienen entre cero a cinco años y 10.234.430 entre 7 a 11 años. Dada la importancia que tiene dicha población para el desarrollo del país, el presente Boletín de Familia aborda temas que afectan a éste 31% de la población, analizando diferentes aspectos que los involucra, desde una perspectiva sectorial de calidad de vida, educación, salud, género, empleo, entre otros.

Se presenta un panorama sobre la estructura familiar en Colombia, mostrando los cambios producidos entre los años 2010 y 2017. Los datos muestran una reducción en los hogares nucleares biparentales de 1.9 puntos porcentuales (pp), pasando de 45,4% a 43,5%, mientras que los hogares uniparentales se han incrementado en 2.3 pp., con un cambio del 12,6% al 14,9% entre dichos años.

Así mismo, se evidencia cómo los hogares con presencia de niños con edades entre cero y cinco años han disminuido en 3 pp., al pasar de representar un 30% en el año 2010, al 27% en 2017, lo que significa que un 49,8% de estos menores viven en hogares nucleares biparentales, seguido de los hogares extensos biparentales, en donde su presencia es de 20,4%. Por su parte, en un ejercicio parecido, se revela como en 2017 un 45% de los hogares tienen adolescentes entre 6 y 17 años, presentando una reducción de 6 pp. frente a los hogares en 2010, que contaban con una presencia de dichos menores del 51%. Igualmente se muestra un panorama sobre la pobreza infantil y la política social por tipos de familia.

Por su parte, en el artículo: “Pobreza infantil en las familias colombianas”, se presenta una aproximación a la pobreza infantil multidimensional en las familias colombianas, revelando como 3,5 millones de personas pertenecen a hogares pobres, de acuerdo con el índice de pobreza multidimensional (IPM), correspondiendo un 41% a población infantil. Revela como son los hogares pobres multidimensionales, con niños, los que tienen mayores privaciones asociadas a su propia vida, tales como: inasistencia y rezago escolar, barreras a servicios de cuidado y trabajo infantil, entre otras. Todo ello está asociado a las carencias presentes en el hogar como son el bajo aseguramiento en salud y el hacinamiento crítico en sus viviendas.

También se registra un análisis de la población NINI, que son los jóvenes que no se encuentran estudiando ni trabajando (Banco Mundial, 2016). Lo anterior evidencia como esta situación tiene impactos negativos para el desarrollo social y económico del país, asociado a problemáticas como el embarazo adolescente, las barreras al acceso a la educación superior y la falta de opciones laborales, entre otras.

El Boletín aborda el trabajo infantil como uno de los factores que se relaciona directamente con la pobreza y la desigualdad económica y social. El artículo: “Una mirada al trabajo infantil desde la perspectiva de género”, incluye un diagnóstico del trabajo infantil en Colombia, teniendo en cuenta los factores sociales, culturales, familiares y de género que inciden en este fenómeno.

Al respecto, y de acuerdo con las cifras del DANE, para el año 2017 existen 796.000 niños, niñas y adolescentes trabajando, lo cual representa una tasa del 7.3% de trabajo infantil; la más baja de los últimos seis años, registrando una reducción de 3,0 puntos porcentuales frente al cuarto trimestre de 2012, es decir que, 284.00 niños, niñas y adolescentes ya no se encuentran en situación de trabajo infantil. Estas cifras demuestran la necesidad que tiene el país de implementar y reforzar medidas, tanto en educación y formación para adolescentes, como en las de inspección, vigilancia y control realizadas por el Ministerio de Trabajo.

En el artículo: “La formación inicial en la primera infancia”, se hace un análisis de los programas y políticas en educación de dicha población, resaltando aquellas inversiones que permiten mejorar las condiciones de desarrollo de los menores. Se muestra cómo mayores intervenciones en el ciclo de vida de la primera infancia aseguran mejores tasas de retornos de dicha población. También se incluye algunos antecedentes que existen sobre la evaluación de los programas del ICBF en la variable como la nutrición y su relación costo-beneficio. A partir de los datos de la encuesta de calidad de vida de 2017, éste artículo

revela cómo, del total de menores de cinco años, un 44% permanecen en su casa, con una disminución de 4,5 pp. con respecto a los mismos datos de 2013, mientras que se registra un incremento, entre los mismos años, de 3,3 pp. en niños que asisten a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio.

Finalmente, el Boletín incluye dos artículos realizados por el ICBF. Uno de ellos hace un análisis sobre: “La familia y la escuela como entornos protectores o de riesgo frente al suicidio de niños, niñas y adolescentes indígenas en el Amazonas”, en el cual se presenta algunos factores de riesgo asociados al entorno familiar y escolar de las poblaciones indígenas del Amazonas, los cuales podrían tener incidencia en la conducta suicida de los adolescentes de este Departamento.

Al respecto, el artículo llama la atención sobre cómo la falta de cohesión familiar y la escasa contención emocional, por parte de algunas familias, para enfrentar las cargas propias de la adolescencia, se convierten en factores de riesgo asociados a conductas suicidas. Se revela como entre los años 2012 y 2017 más del 40% de los suicidios se presentaron en personas con edades entre 15 y 29 años, registrando una tendencia creciente, pasando, entre 2012 y 2017, de 6.4 a 7.6 suicidios para esta población.

El segundo artículo del ICBF: “Familia de adolescentes y jóvenes en el Sistema de Responsabilidad Peal. Diagnóstico y recomendaciones de política”, se exponen algunas reflexiones sobre la apuesta en que el Instituto está comprometido para fortalecer los componentes de acompañamiento familiar en toda su oferta, tal como lo establece el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, implementando acciones que tengan a la familia como actor principal. El artículo describe como el ICBF busca brindar un acompañamiento psicosocial a las familias de los niños, niñas y adolescentes en protección, especialmente en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos – PARD, o en alto riesgo de vulneración, evitando así la separación del entorno familiar o minimizando estos tiempos.

Autor

Hermes Niño Leal

Asesor

DNP-DDS-SPSCV

Pobreza infantil en las familias colombianas

INTRODUCCIÓN

*Históricamente la pobreza infantil ha sido objeto de abordaje de las políticas públicas y ha hecho parte de las reflexiones en torno al desarrollo social. Podría pensarse que el cambio social de los últimos decenios trajo consigo una importante disminución de la pobreza infantil, no obstante, ésta sigue estando en niveles elevados y generando problemáticas sociales complejas, asociadas a la vulneración de derechos. Constituyéndose en un límite del desarrollo económico y social, conforme a los estudios realizados sobre las inversiones y sus retornos sociales y económicos (Heckman & Masterov, *The Productivity Argument for Investing in Young Children*, 2007).*

Las investigaciones sobre pobreza infantil en los últimos años han entregado nuevas conclusiones sobre la situación. La Universidad de Oxford dirigió un estudio internacional sobre la pobreza infantil, siguiendo a niños, niñas y adolescentes de 4 países del mundo durante 15 años (Pells & Woodhead, 2014). La investigación encuentra, entre otros puntos, que la pobreza infantil es un problema vigente y crítico, que la infancia más pobre corre el riesgo de quedarse atrás a pesar del rápido crecimiento económico, que se encuentra vinculada al trabajo infantil, y que los choques ambientales y económicos la afectan más. Asimismo, las investigaciones sugieren fortalecer los esquemas de política pública que apuesten por el desarrollo integral (Walker, Sinfield, & Walker, 2011).

La superación de la pobreza es un proceso complejo de mediano y largo plazo, especialmente para los adultos, que tienen que fortalecer su capital humano y buscar insertarse al mercado de trabajo en mejores condiciones. Sin embargo, en el caso de la infancia, salir de la pobreza es un proceso de corto plazo, que responde a las variables que garantizan su desarrollo integral.

En este boletín de familias, se presenta una aproximación a la pobreza infantil en las familias colombianas, mostrando la necesidad de construir una agenda de estudios sobre el tema y de desarrollar estrategias de política pública para un problema muy grave que el país no ha logrado transformar en décadas.

UN GRAVE PROBLEMA NO RESUELTO

Cuando se escucha hablar de la pobreza infantil, pareciera que su significado no tuviera mayor discusión, y que comprenderla está al alcance de todas las personas. Se asocia a problemáticas como el trabajo infantil y se menciona como determinante del conflicto con la ley¹. Bajo ciertas circunstancias, está vinculada a la explotación sexual y comercial, y puede incidir en la violencia al interior de las familias. Entre muchas relaciones, se dice que está presente en el embarazo adolescente y que éste es una trampa de la pobreza. Suele agravar problemas de salud mental como la soledad, la depresión o incluso el suicidio. La niña o el niño² en pobreza tiende a salir de la escuela o si permanece en ella, a tener un menor desempeño.

Sin embargo, en este artículo resaltamos que el término “pobreza infantil” es ampliamente utilizado pero poco conocido. Por tanto, en las agendas de estudios e investigaciones, así como de política pública, debe profundizarse en su significado y en los instrumentos para su análisis. En tanto, las consecuencias de no hacerlo son costosas en términos de la efectividad de las inversiones que realiza la sociedad para el desarrollo de la infancia, y en la pertinencia de las acciones que buscan superar esta situación, ya que se requiere una comprensión profunda de su significado y determinantes.

En la elaboración de este artículo sobre la pobreza infantil en las familias colombianas se evidenció que no existe un instrumento que permita comprenderla y, por tanto, no pueden extraerse conclusiones definitivas. Por esta razón, una de las recomendaciones esenciales es la necesidad de construir indicadores y fuentes de información

que permitan comprender la pobreza en las niñas y en los niños, debido a que su pobreza es distinta a la de los adultos.

Éstos, posiblemente para salir de su situación requieran de procesos de mediano y largo plazo, que transformen sus distintas competencias, aumenten su capital humano y fortalezcan sus estrategias sociales y laborales. Por el contrario, la pobreza de un niño o una niña podría resolverse en el corto plazo, proveyendo los “elementos mínimos” que garantizan su desarrollo. Aún más, la pobreza de las familias no es la suma de la de las niñas y niños, y la de los adultos, sino la expresión de su vida como colectivo. Pero como se ha dicho, estas preguntas deben ser parte de una agenda de investigación y de acción.

La pobreza es una situación externa a un niño o una niña, no es algo propio o algo que le pertenezca. No existe el “niño pobre” o la “niña pobre”, sino un entorno de pobreza que afecta al niño o a la niña en su desarrollo integral. En sí mismo, el niño y la niña tiene todas las potencialidades y talentos para su pleno desarrollo, pero es éste entorno el que le pone límite a ese desarrollo. Bajo esta argumentación, podrían construirse entornos que garanticen que las niñas y los niños estén fuera de la pobreza, así los adultos de sus familias tarden en salir de ella. De esta manera, en una generación el país podría resolver la transmisión intergeneracional de la pobreza.

QUÉ PASA EN COLOMBIA

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Calidad de Vida-ECV del año 2016 del DANE, Colombia tenía 15 millones de niñas y niños, el 32% de la población. De estos, 3,5 millones pertenecían a hogares pobres multidimensionales según el

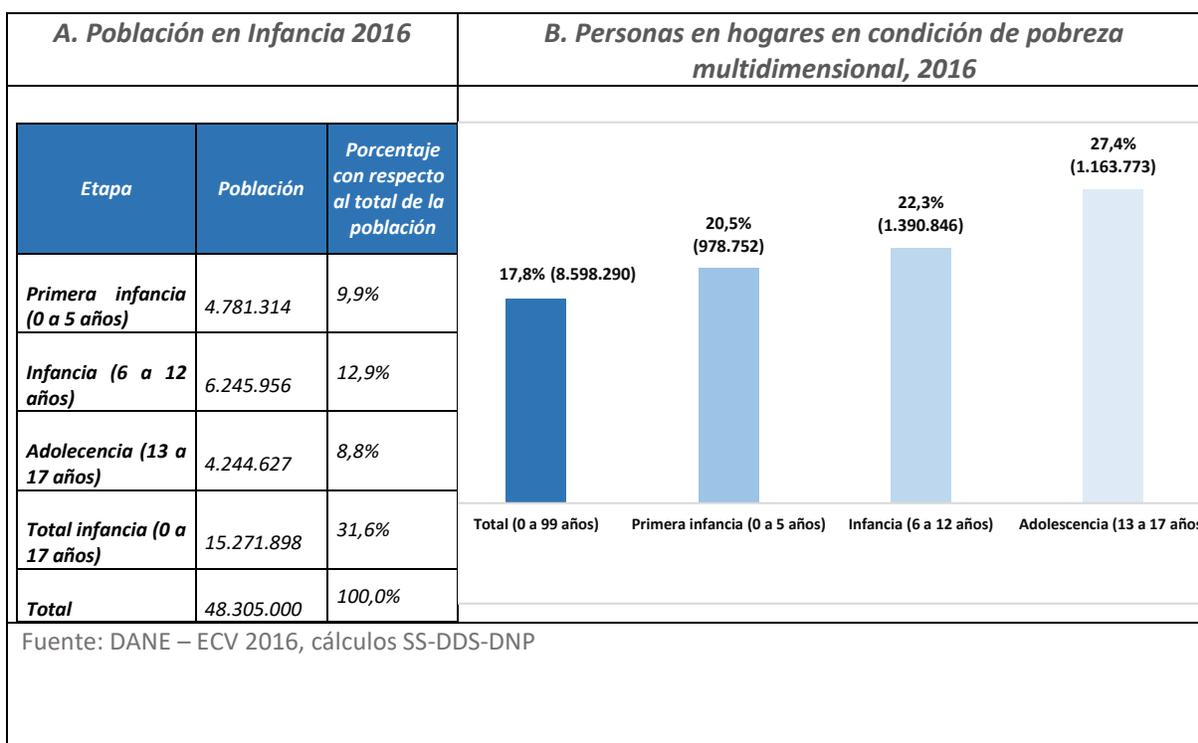
¹ Cuando niños, niñas y adolescentes cometen delitos.

² Cuando se habla de niños o niñas, o infantil, o infancia, entiéndase a las niñas, niños y adolescentes entre los 0 a los 17 años.

Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) (23%). Del total de personas en hogares pobres multidimensionales (8,5 millones), 41% eran niños y niñas. Percíbese que en este artículo hablamos de niñas y niños que están en hogares pobres (el colectivo) que están en pobreza según la metodología del IPM, pero no de las características de la pobreza infantil. En este sentido, las conclusiones que se extraen son parciales.

El porcentaje de niñas y niños (0 a 17 años) en hogares pobres multidimensionales es del 23%, más alto que el del total de la población, 17,8% (tabla A y gráfico B). Así mismo, conforme se avanza en el curso de vida, las niñas y los niños en hogares pobres multidimensionales es mayor, especialmente para la adolescencia (27,4%).

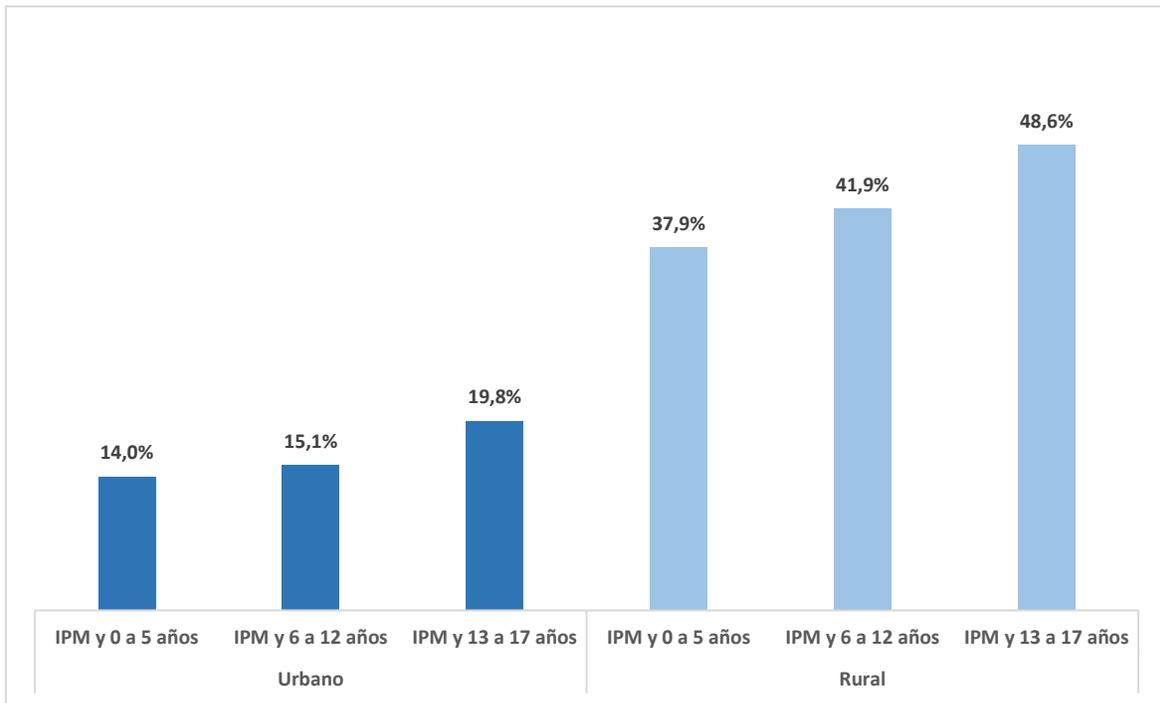
Gráfica 1. Niñas y niños en hogares pobres multidimensionales, 2016



La brecha urbano-rural es marcada en la infancia, las niñas y niños en hogares pobres multidimensionales de la ruralidad superan a los del área urbana entre 2 y 3

veces. Prácticamente la mitad de la adolescencia rural está en hogares pobres multidimensionales.

Gráfica 2. Niñas y niños en hogares en condición de pobreza multidimensional según área, 2016



Fuente: DANE – ECV 2016, cálculos SS-DDS-DNP

Los hogares pobres multidimensionales con niñas y niños tienen mayores privaciones que la totalidad de los hogares, según la tabla 1. De manera particular con privaciones asociadas a su propia vida, como la inasistencia escolar, el rezago escolar (el 49,5% de los hogares con niñas y niños tenían esta privación), las barreras a servicios para el cuidado de la primera infancia, el trabajo infantil; o a privaciones según su contexto familiar, como en aseguramiento a salud y el hacinamiento crítico.

En general, existe un mayor porcentaje de hogares con niñas y niños con privaciones, respecto a la totalidad de los hogares. Aún así, llama la atención que para aquellos, el desempleo de larga duración es menor, quizás por la necesidad de conseguir una fuente de ingresos que garantice el cubrimiento de las necesidades de las niñas y los niños.

Tabla 1. Porcentaje de hogares según privaciones del IPM, 2016³

Privación	Porcentaje de privación (todos los hogares)	Porcentaje de privación (hogares con niños y niñas)	Porcentaje de privación (hogares sin niños y niñas)
Bajo logro educativo	46,4	45,05	48,24
Analfabetismo	9,7	8,8	10,98
Inasistencia escolar	2,9	5	0
Rezago escolar	28,6	49,52	0
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	8,7	15,07	0
Trabajo infantil	2,6	4,57	0
Desempleo de larga duración	10,8	4,8	18,92
Trabajo informal	73,6	75,82	70,6
Sin aseguramiento en salud	9,6	10,41	8,41
Barreras de acceso a servicios de salud	4,4	5,44	2,98
Sin acceso a fuente de agua mejorada	9,8	11,01	8,07
Inadecuada eliminación de excretas	9,6	11,16	7,51
Material inadecuado de pisos	4,5	5,14	3,62
Material inadecuado de paredes exteriores	1,9	2,13	1,61
Hacinamiento crítico	9,5	15,97	0,76

Fuente: DANE – ECV 2016, cálculos SS-DDS-DNP

Cuando se examinan las familias pobres multidimensionales con niñas y niños, de acuerdo a la tipología familiar⁴, se observan que ciertos tipos de esta son quienes agrupan un mayor número de niñas y niños (tabla 2). De manera particular aquellas familias que no tienen un núcleo (38,1%), es decir, que aunque hay relaciones de parentesco no existen relaciones de padre/madre con hijos, son pobres

multidimensionales con niñas y niños. Así mismo, se resalta que las familias que agrupan a más integrantes (extensas y compuestas), más allá de las nucleares (con padre, madre e hijos), son quienes tienen mayores porcentajes de pobreza multidimensional con niñas y niños, posiblemente respondiendo a estrategias para hacer frente a sus condiciones de vida.

³ La tabla presenta el porcentaje de hogares que son privados según cada variable, tanto para todo el país, como para los hogares que específicamente tienen niñas y niños entre 0 y 17 años. Se considera un hogar pobre multidimensional cuando supera el 33% de las privaciones.

⁴ Las definiciones sobre tipología familiar se encuentran en (DNP, 2016).

Tabla 2. Niñas y niños en hogares pobres multidimensionales según tipología familiar, 2016

Tipología familiar	Hogares con niñas y niños	
	Fuera del IPM	En IPM
Nuclear biparental	82,9%	17,1%
Nuclear monoparental	82,3%	17,7%
Extensa biparental	64,4%	35,6%
Extensa monoparental	70,7%	29,3%
Compuesto biparental	64,8%	35,2%
Compuesto monoparental	67,8%	32,2%
Unipersonal	86,0%	14,0%
Hogar no familiar sin núcleo	87,4%	12,6%
Familiar sin núcleo	61,9%	38,1%
Total	76,9%	23,1%

Fuente: DANE – ECV 2016, cálculos SS-DDS-DNP

Existe una brecha regional en materia de pobreza multidimensional e infancia (mapa 1 y tabla 3). Las regiones Pacífica y Atlántica son quienes tienen porcentajes de hogares pobres multidimensionales para las distintas etapas del curso de vida, aunque para la adolescencia en la región Atlántica es menos pronunciado.

En primera infancia, la región Oriental resalta de acuerdo con su IPM, lo que no ocurre con el resto de las etapas del curso de vida. En infancia (6 a 12 años) resalta Antioquia y la región Central; y para la adolescencia, resaltan las regiones Central y Oriental.

Mapa 1. Hogares pobres multidimensionales con niñas y niños, 2016⁵

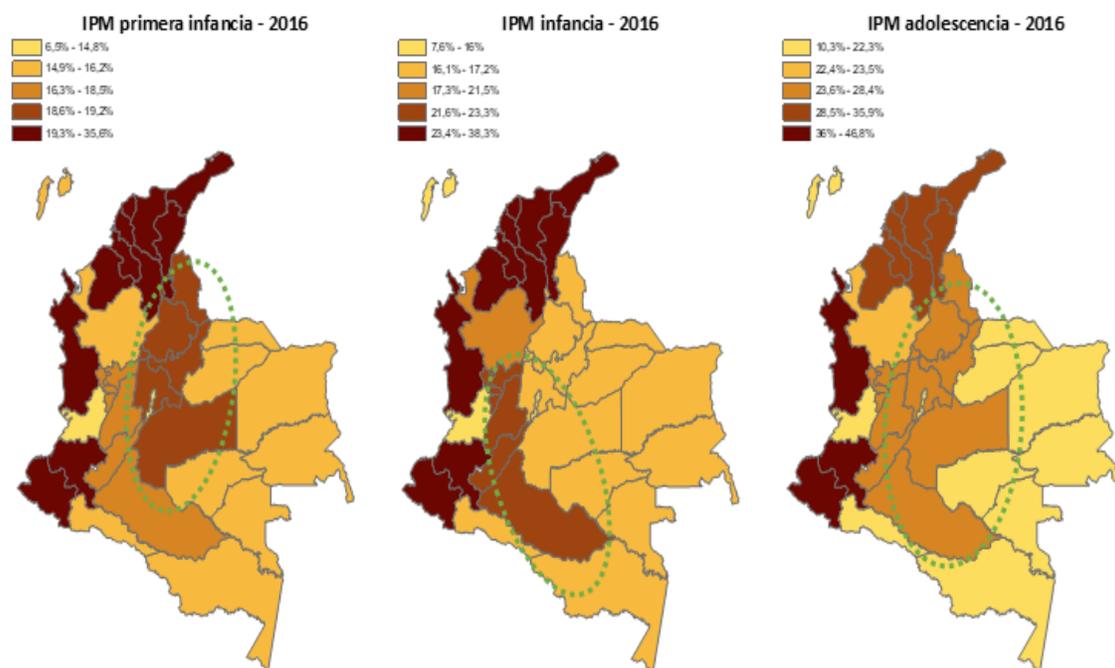


Tabla 3. Hogares pobres multidimensionales con niñas y niños, según regiones, 2016

Tabla 3. Hogares pobres multidimensionales con niñas y niños, según regiones, 2016

Región	IPM y 0 a 5		IPM y 6 a 12		IPM y 13 a 17	
Atlántica	349.280	29%	477.995	31%	352.960	36%
Oriental	167.935	19%	184.088	17%	211.640	26%
Central	98.960	19%	178.940	23%	147.228	28%
Pacífica(Sin Valle)	147.165	36%	205.219	38%	169.073	47%
Bogotá	41.945	7%	66.944	8%	63.123	10%
Antioquia	95.126	16%	170.796	21%	115.509	24%
Valle del Cauca	61.124	15%	85.784	16%	85.383	22%
San Andrés	820	16%	946	16%	542	13%
Orinoquía - amazonía	16.397	16%	20.134	17%	18.315	22%
Total	978.752	20,5%	1.390.846	22,3%	1.163.773	27,4%

Fuente: DANE – ECV 2016, cálculos SS-DDS-DNP

⁵ Para los antiguos territorios nacionales, Bogotá y San Andrés, el coeficiente de variación supera el 15% y por tanto es no significativo.

En el mapa 2 se muestra la vulnerabilidad de niños, niñas y adolescentes entre los 6 y 17 años para el 2017, la cual presenta la relación de la población en el Sisbén bajo un puntaje⁶ y las proyecciones municipales de población del DANE⁷. Este análisis permite identificar los municipios con mayor nivel de vulnerabilidad del país para la infancia y adolescencia⁸.

El mapa identifica una alta vulnerabilidad para las regiones Atlántica y Pacífica, aunque la conclusión se matiza por los municipios en donde casi el 100% de las niñas, niños y adolescentes son vulnerables. Como se expresó en la última nota al pie de página, los municipios del departamento

de la Guajira, incorporando la población indígena, también muestran una vulnerabilidad muy alta.

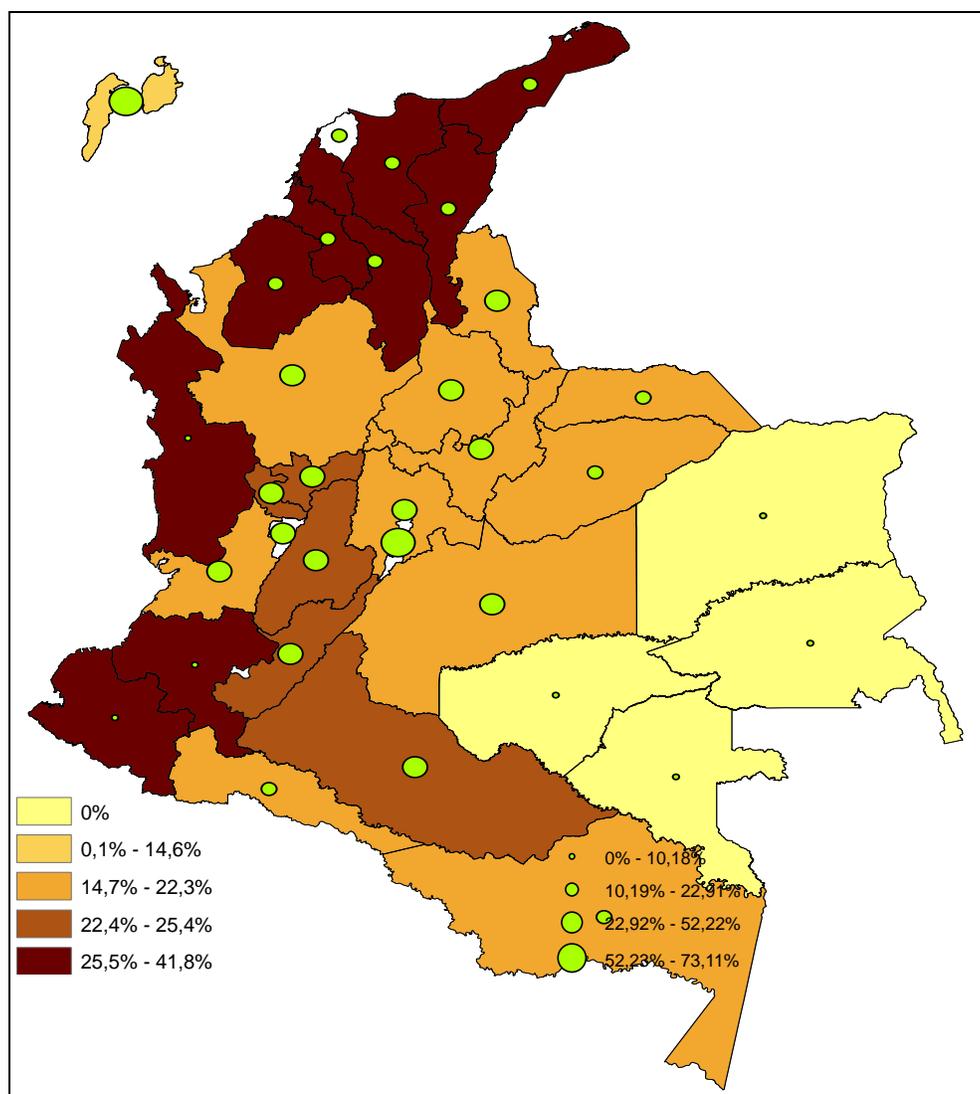
Parte importante de los municipios del Norte de Santander y Santander, y en la zona norte de Antioquia se encuentran concentraciones de éstos con vulnerabilidades muy altas. Meta (municipios del norte), Vichada (Puerto Carreño), Arauca (Puerto Rondón, Cravo Norte y Arauquita), Casanare (municipios del sur), Putumayo (Puerto Leguísimo, Puerto Asís, Villagarzón, Santiago y Mocoa) y Caquetá (Cartagena del Chairá, el Doncello y El Paujil), también tienen zonas con esta situación. En el resto del país, la vulnerabilidad es intermedia.

⁶ Se utilizó el corte a diciembre de 2017 del SISBEN II, con los siguientes puntajes: de 0 a 57,21 para las 14 principales ciudades; 0 a 44,79 para otras cabeceras; y 0 a 32,98 para el área rural.

⁷ En los municipios que registran 0% no se contó con información.

⁸ Es importante aclarar que en el Sisbén no se encuentran registradas las poblaciones indígenas, en tanto ya son objeto de priorización para el acceso a programas sociales. De esta manera, departamentos como la Guajira -que bajo el presente análisis en sus municipios entre el 54% y el 73% de los niños, niñas adolescentes son vulnerables-, tendría porcentajes aún mayores.

Mapa 2. Vulnerabilidad de niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años – año 2017



Fuente: Sisbén-DNP con corte 2017 y proyecciones de población DANE, cálculos SS-DDS-DNP

MÁS ALLÁ DE LA POBREZA

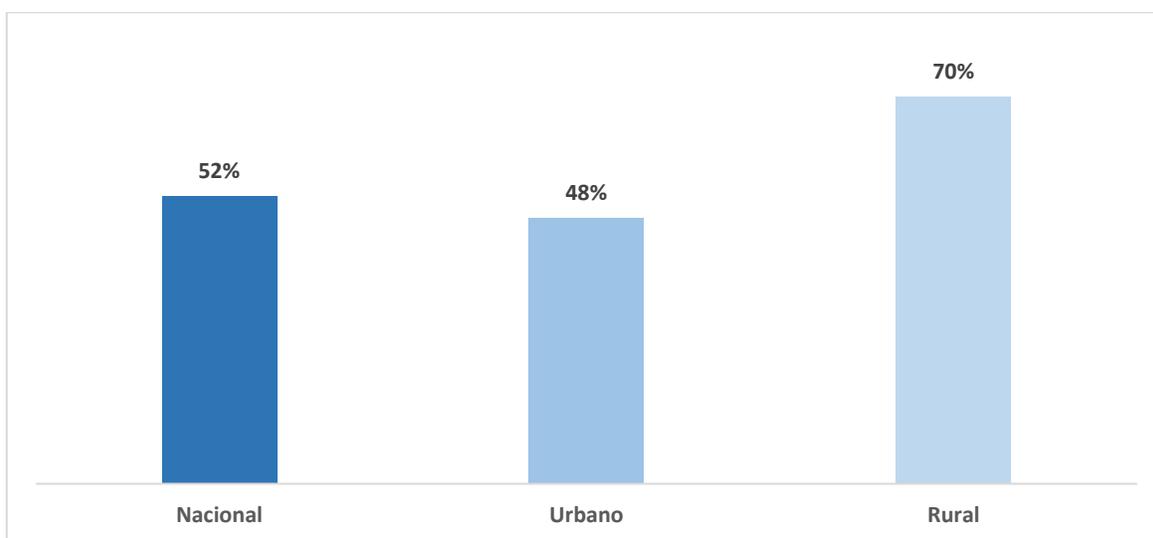
En esta sección buscamos presentar de manera intuitiva las relaciones entre los hogares pobres multidimensionales con niñas y niños, y otras variables relevantes para el desarrollo integral de la infancia. Este ejercicio quiere dar ideas iniciales sobre los determinantes de situaciones

que afectan a la infancia, y que se relacionan con la pobreza. La tasa de dependencia de hogares con niños y niñas era de 52% para Colombia en el año 2016. La tasa expresa la relación entre la población dependiente de menores de edad y quienes son activos en los

hogares , es decir quienes tienen edad para trabajar y financiar los gastos en educación, salud y recreación de las niñas y los niños. Cuanto más alta sea la tasa de dependencia, los hogares deben disponer de más recursos económicos o reducir sus gastos para financiar las diferentes necesidades.

Según la tasa de dependencia, en Colombia por cada dos adultos de los hogares existe, en promedio, un niño o niña que depende económicamente de ese adulto. Sin embargo, no ocurre lo mismo en la ruralidad, en donde la tasa de dependencia llega al 70%, evidenciando que existe una mayor necesidad de recursos para el desarrollo de sus niños, niñas y adolescentes en la zona rural.

Tasa de dependencia de hogares con niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años, 2016



Fuente: DANE-ECV 2016, cálculos SS-DDS-DNP

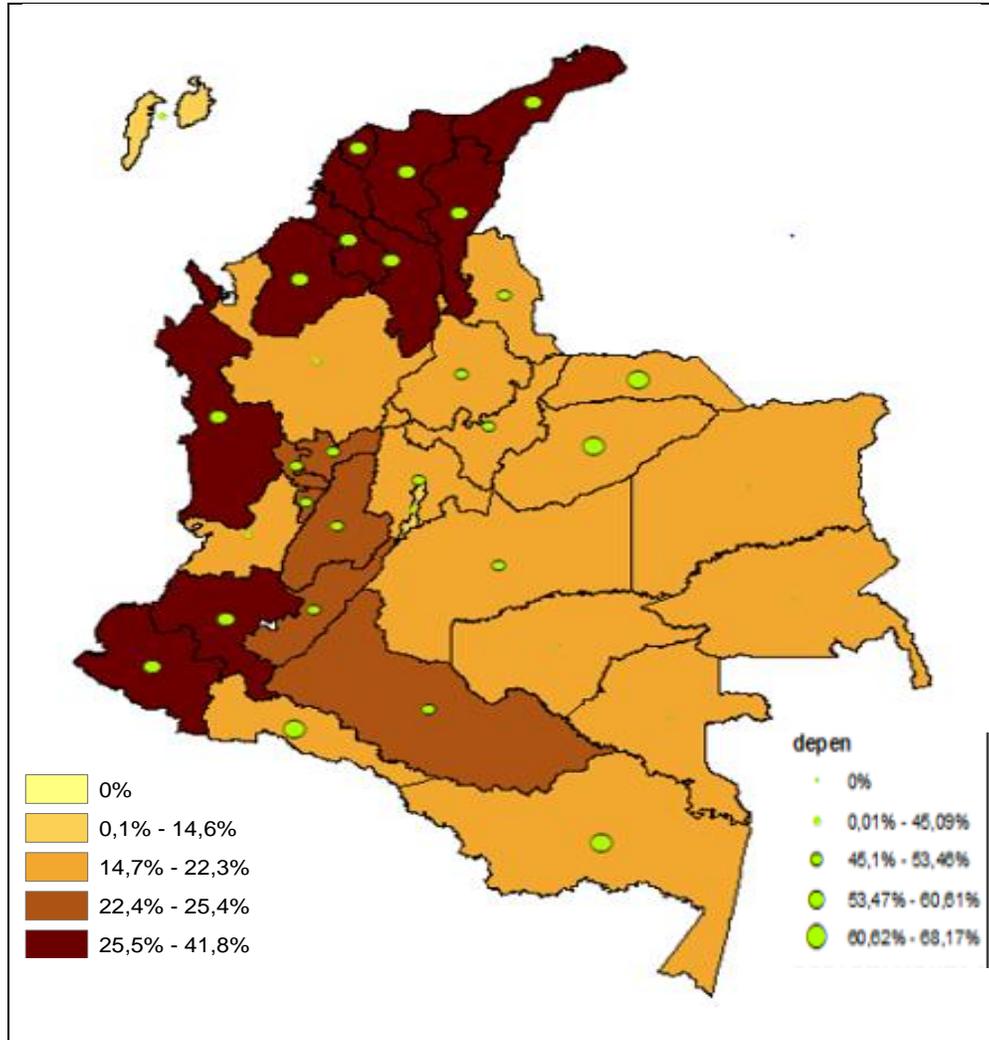
El mapa 3 muestra la tasa de dependencia por regiones⁹ del país, asociándola a los hogares pobres multidimensionales con niñas y niños, presentado anteriormente. Las regiones Atlántica y Pacífica tienen una menor tasa de dependencia, 59% y 61%, respectivamente, aunque un IPM¹⁰

muy alto. La región Central: Caldas, Risaralda, Quindío, Huila, Tolima y Caquetá tienen un IPM alto y una tasa de dependencia similar al total nacional, 53%. Antioquia, Valle del Cauca y San Andrés tienen una tasa de dependencia alrededor del 43%, y un IPM entre intermedio y bajo.

⁹ En el anexo se encuentra la información sobre las regiones, los departamentos que las componen, y los diferentes porcentajes que se presentan a lo largo de este capítulo.

¹⁰ Entiéndase hogares pobres multidimensionales con niñas y niños, de aquí en adelante.

Mapa 3. Hogares pobres multidimensionales con niñas y niños de 6 a 17 años y tasa de dependencia – año 2016¹¹



Fuente: DANE-ECV 2016, cálculos SS-DDS-DNP

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud cubre al 96% de las niñas, niños y adolescentes entre 6 y 17 años, de acuerdo con la ECV del año 2016; el 55% está en el régimen subsidiado y el 41% en el régimen contributivo.

En el mapa 4 se encuentra el porcentaje de afiliación a régimen contributivo según la región. Si bien los planes de beneficios en salud son idénticos entre regímenes, la red de atención

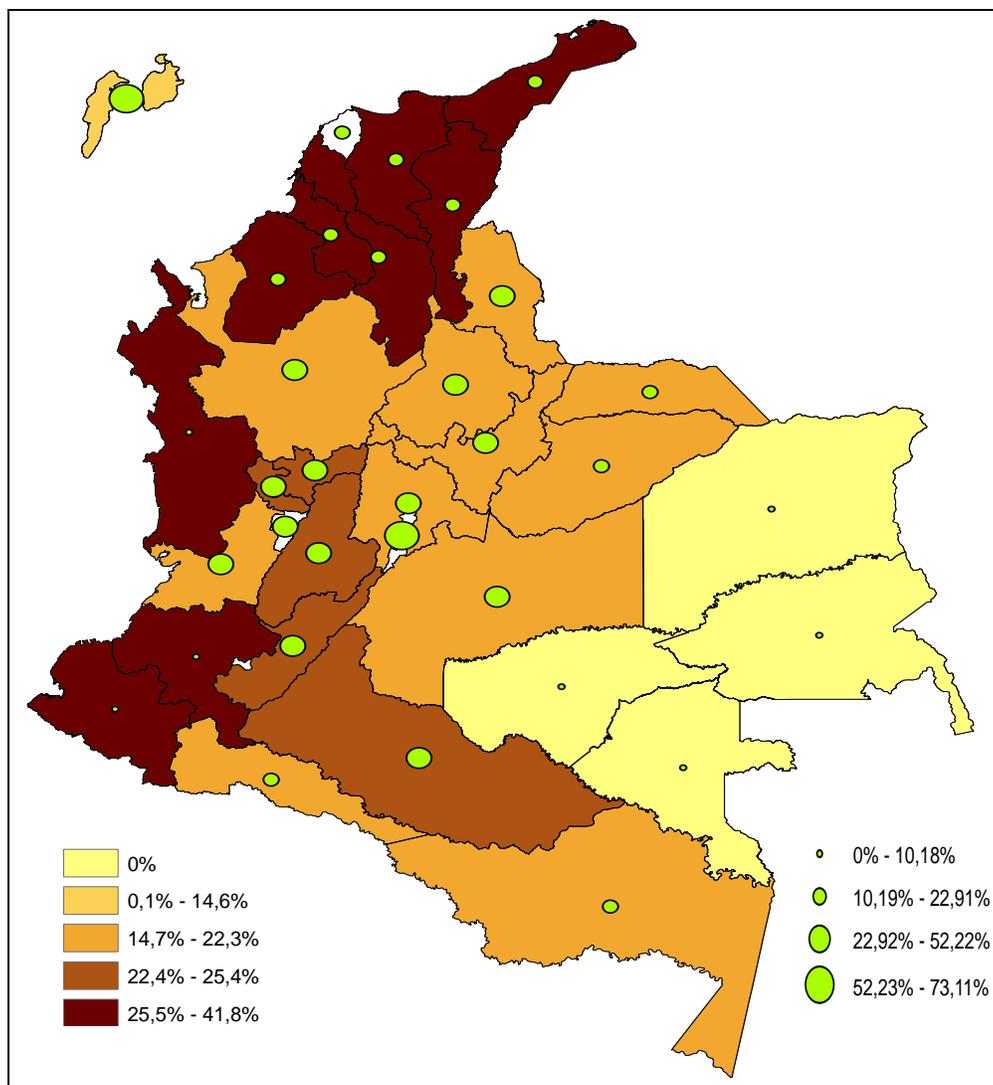
¹¹ Para los antiguos territorios nacionales, Bogotá y San Andrés, el coeficiente de variación supera el 15% y por tanto es no significativo.

difiere para cada uno de estos, siendo importante observar las desigualdades regionales.

Aunque existe una fuerte relación entre el IPM y el porcentaje de afiliación al régimen contributivo, dentro de las regiones con un IPM muy alto se

presentan desigualdades, en particular entre la región Atlántica y la Pacífica, teniendo esta última una afiliación del 10%, y la otra del 23%. La región Central tiene un alto IPM, pero un porcentaje de afiliación del 33%.

Mapa 4. Hogares pobres multidimensionales con niñas y niños de 6 a 17 años y porcentaje de afiliación al régimen contributivo – año 2016¹²



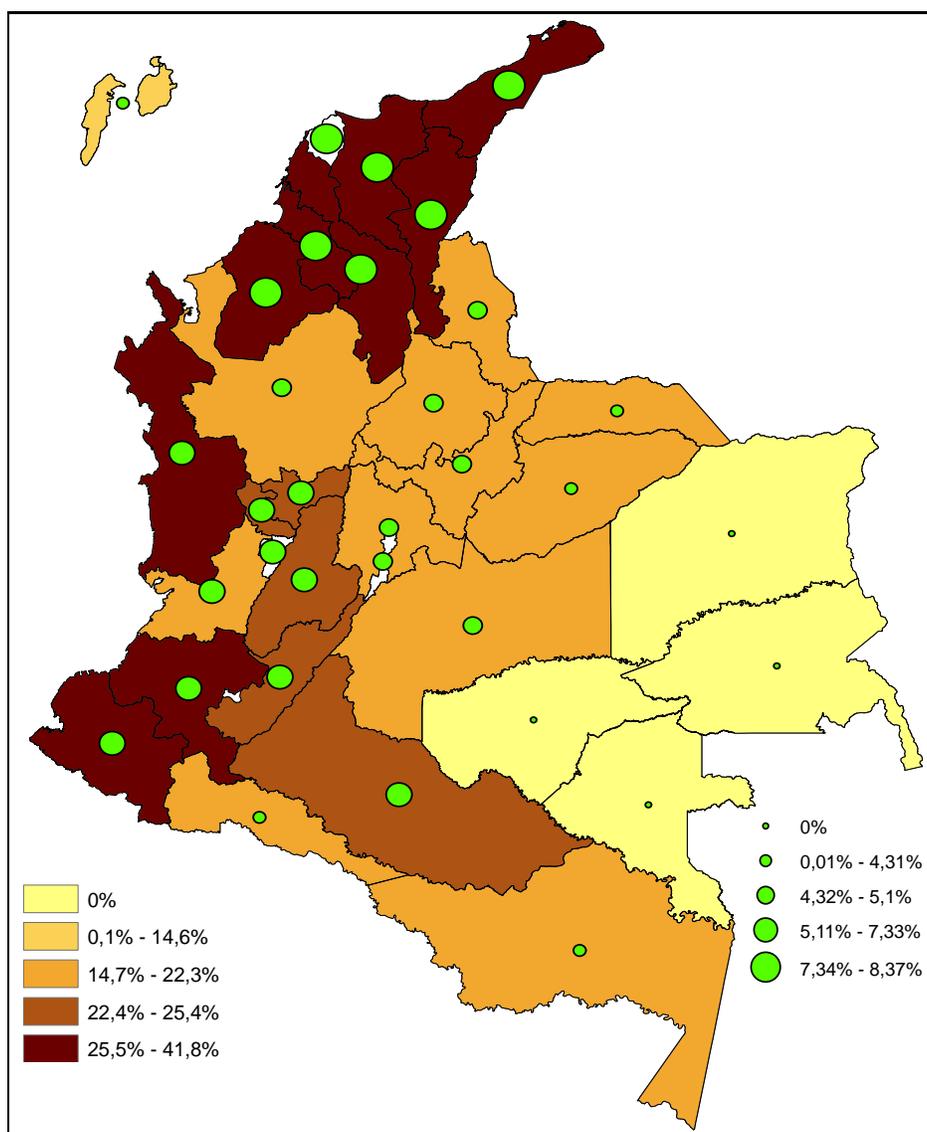
Fuente: DANE-ENCV 2016, cálculos SS-DDS-DNP

¹² Para los antiguos territorios nacionales, Bogotá y San Andrés, el coeficiente de variación supera el 15% y por tanto es no significativo.

El mapa 5 muestra el porcentaje de hogares con niños, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años para el 2016, que afirmaron que algún miembro dejó de comer uno o más

días las tres comidas (desayuno, almuerzo y comida) la semana anterior a la encuesta: El 6% de los hogares del país viven esta situación, 6% para el área urbana y 8% para el área rural.

Mapa 5. Hogares pobres multidimensionales con niñas y niños de 6 a 17 años y porcentaje de hogares con miembros que no comieron uno o más días – año 2016¹³



Fuente: DANE-ECV 2016, cálculos SS-DDS-DNP

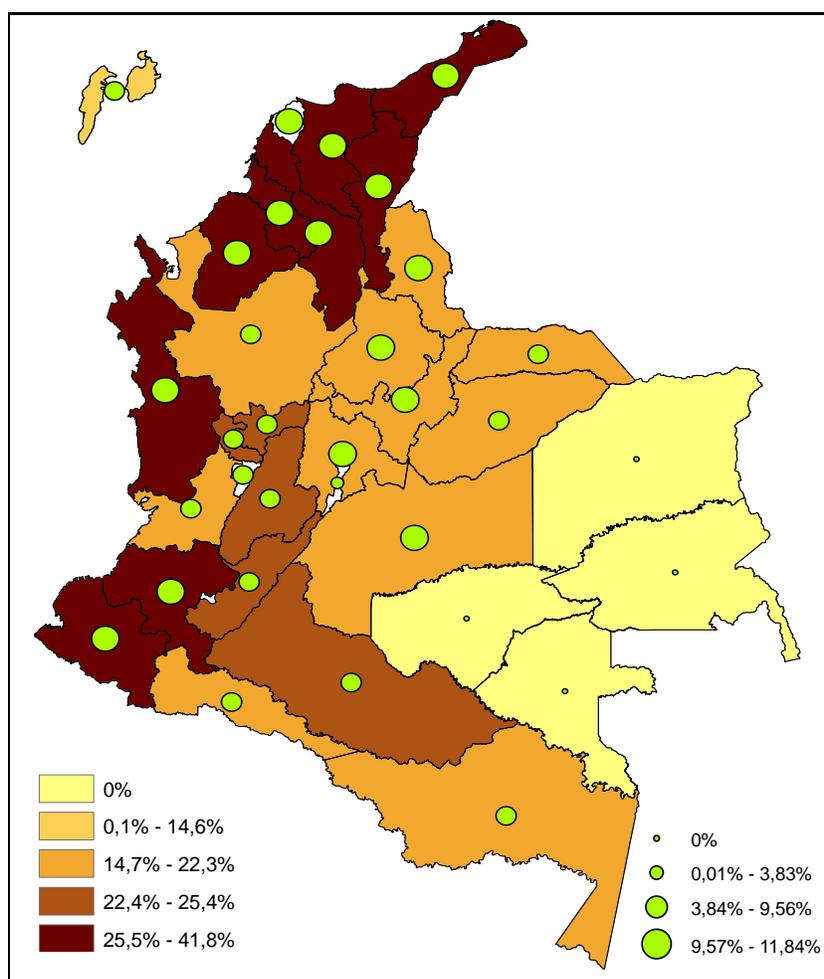
¹³ Para los antiguos territorios nacionales, Bogotá y San Andrés, el coeficiente de variación supera el 15% y por tanto es no significativo.

Las regiones con mayores IPM son quienes tienen porcentajes más altos de no haber comido uno o más días, entre el 7% y el 9%. El resto del país se encuentra entre el 4% y el 5% sin diferenciar el IPM asociado.

Por otro lado, a través del concepto de NiNi se ha nombrado a los jóvenes que no se encuentran estudiando ni trabajando (Banco Mundial, 2016).

Se ha evidenciado que esta situación tiene impactos negativos para el desarrollo social y económico de los países, y visualiza problemáticas asociadas como el embarazo adolescente, barreras para el acceso a la educación superior, falta de opciones laborales, y familias en la pobreza que deben retirar a sus hijos de la escuela por falta de recursos, entre otros.

Mapa 6. Hogares pobres multidimensionales con adolescentes de 14 a 17 años y NiNis – año 2016¹⁴



Fuente: DANE-ECV 2016, cálculos SS-DDS-DNP

¹⁴ Para los antiguos territorios nacionales, Bogotá y San Andrés, el coeficiente de variación supera el 15% y por tanto es no significativo.

En el mapa 6 se relaciona el IPM con el porcentaje de NiNis, según adolescentes de 14 a 17 años. Un IPM muy alto se asocia con los mayores porcentajes de NiNis, 12% para la región Pacífica y 10% para la Atlántica. La región Oriental (Norte de Santander, Santander, Boyacá, Cundinamarca y Meta), tiene un IPM intermedio pero un porcentaje alto de NiNis: 10%. Las demás regiones del país tienen porcentajes de NiNis del 8% y 9%.

ACCIONES ESTRATÉGICAS DE POLÍTICA

La pobreza infantil en las familias colombianas demanda acciones estratégicas de parte de la política pública. De manera particular, la propuesta del Plan Nacional de Desarrollo Pacto por la Equidad, Pacto por Colombia, 2018-2022, reconoce esta situación y establece lineamientos sobre el particular.

Se requiere el desarrollo de un IPM específico para la infancia, que reconozca su vida particular y permita la construcción de estrategias especializadas según sus situaciones. También es importante el desarrollo de las encuestas con las que cuenta el país, aprendiendo de experiencias internacionales como la citada de Oxford. Los municipios del país deberían contar con este IPM,

adicionalmente construido con registros administrativos.

Se recomienda construir una estrategia de superación de la pobreza infantil, que busque identificar a las niñas y niños en esta situación, y vincularlos a procesos de atención integral; y dentro de esta, el acceso a programas para su desarrollo de talentos y consolidación de proyectos de vida. De igual manera, dentro de la política social, deberían fortalecerse sus distintas dimensiones con enfoques dirigidos a la infancia y a sus familias. Sería importante que la Red Unidos y el programa Familias en Acción tuviesen enfoques particulares y asociados al desarrollo integral.

Los programas de Inclusión Social y Productiva y los de transferencias monetarias condicionadas de Prosperidad Social (PS), podrían tener un componente de fortalecimiento familiar y considerar en los encuentros con sus participantes las necesidades de cuidado de las niñas y niños. Por otro lado, deberían vincularse en esta clase de programas líneas dirigidas a la inclusión social y laboral de familias con situaciones críticas para la infancia, como en el caso de la infancia indígena en mendicidad.

Finalmente, se recomienda la construcción de una agenda de investigaciones sobre la pobreza infantil, vinculando a universidades y centros de investigación.

Bibliografía

Banco Mundial. (2016). *NINIS en América Latina. 20 millones de jóvenes en busca de oportunidades*. Banco Mundial.

DNP. (2016). *Tipologías de Familias en Colombia: Evolución 1993 – 2014*. Bogotá: Observatorio de Políticas de las Familias - OPF.

Heckman, J., & Masterov, D. (2007). *The Productivity Argument for Investing in Young Children*. National Bureau of Economic Research, 98.

Pells, K., & Woodhead, M. (2014). *Changing Children's Lives: Risks and Opportunities*. Oxford: University of Oxford.

Walker, A., Sinfield, A., & Walker, C. (2011).
Fighting poverty, inequality and injustice.
 Bristol University Press.

Anexo. Variables de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 17 años, 2016

Región	Cod_dane	Departamento	% de hacinamiento	NiNis	% en régimen contributivo	% sin comida	IPM	Tasa de dependencia	% grupos étnicos
Atlántica	08	Atlántico	15%	10%	23%	8%	33%	59%	20%
	13	Bolívar	15%	10%	23%	8%	33%	59%	20%
	20	Cesar	15%	10%	23%	8%	33%	59%	20%
	23	Córdoba	15%	10%	23%	8%	33%	59%	20%
	44	La Guajira	15%	10%	23%	8%	33%	59%	20%
	47	Magdalena	15%	10%	23%	8%	33%	59%	20%
	70	Sucre	15%	10%	23%	8%	33%	59%	20%
Oriental	15	Boyacá	10%	10%	38%	5%	21%	53%	2%
	25	Cundinamarca	10%	10%	38%	5%	21%	53%	2%
	50	Meta	10%	10%	38%	5%	21%	53%	2%
	54	Norte de santa	10%	10%	38%	5%	21%	53%	2%
	68	Santander	10%	10%	38%	5%	21%	53%	2%
Central	17	Caldas	12%	9%	33%	7%	25%	53%	10%
	18	Caquetá	12%	9%	33%	7%	25%	53%	10%
	41	Huila	12%	9%	33%	7%	25%	53%	10%
	63	Quindío	12%	9%	33%	7%	25%	53%	10%
	66	Risaralda	12%	9%	33%	7%	25%	53%	10%
	73	Tolima	12%	9%	33%	7%	25%	53%	10%
Pacífica(Sin Valle)	19	Cauca	16%	12%	10%	7%	42%	61%	45%
	27	Chocó	16%	12%	10%	7%	42%	61%	45%
	52	Nariño	16%	12%	10%	7%	42%	61%	45%
Bogotá	11	Bogotá	9%	4%	73%	5%	9%	40%	1%
Antioquia	05	Antioquia	11%	10%	52%	5%	22%	45%	8%
Valle del Cauca	76	Valle del Cauca	5%	8%	50%	7%	19%	44%	34%
San Andrés	88	San Andrés	14%	8%	70%	3%	15%	43%	54%
Orinoquía - amazonía	81	Arauca	12%	9%	16%	4%	19%	68%	11%
	85	Casanare	12%	9%	16%	4%	19%	68%	11%
	86	Putumayo	12%	9%	16%	4%	19%	68%	11%
	91	Amazonas	12%	9%	16%	4%	19%	68%	11%
Antiguos territorios	94	Guainía	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	95	Guaviare	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	97	Vaupés	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	99	Vichada	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Fuente: DANE-ENCV 2016, cálculos SS-DDS-DNP

Artículo

Autores:

Juan Pablo Angulo Salazar - Director de Familias y Comunidades ICBF

Katty de Oro Genes - Subdirectora de Gestión Técnica para la Atención a la Familia y Comunidades - ICBF

Equipo técnico:

Mayra Alejandra Pacheco Montealegre
Diego Andres Villamizar Villamizar

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Familias de adolescentes y jóvenes en el Sistema de Responsabilidad Penal. Diagnóstico y recomendaciones de Política

Introducción

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF trabaja por la protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia, brindando especial atención a aquellos niños, niñas o adolescentes en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos. Así mismo, a través de su Dirección de Familias y Comunidades – DFC, adelanta acciones encaminadas al fortalecimiento de las capacidades familiares y comunitarias como corresponsables en la protección integral de los niños, niñas y adolescentes y promueve su consolidación como entornos protectores libres de violencia.

En línea con la apuesta del ICBF de fortalecer los componentes de acompañamiento familiar en toda su oferta y siguiendo el mandato de las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” de implementar una política social moderna centrada en la familia; la DFC se ha propuesto brindar un acompañamiento psicosocial a las familias de los niños, niñas y adolescentes en protección, en especial, en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos – PARD o en alto riesgo de vulneración, para evitar la separación del entorno familiar o minimizar estos tiempos cuando la medida de protección así lo determine. Así mismo, se propone complementar la oferta de protección relacionada con el Sistema de Responsabilidad Penal para

Adolescentes – SRPA, con el propósito de fortalecer los vínculos familiares durante el proceso, trabajar con las familias en la superación de las situaciones relacionadas con la dinámica familiar que incidieron en la vinculación de los adolescentes a actividades ilícitas y fortalecer la red de apoyo familiar y comunitario de cara al egreso del adolescente (DNP, 2019).

En línea con este propósito la DFC realizó una caracterización de los adolescentes y jóvenes del SRPA usando la información institucional disponible. Adicionalmente, se realizó una caracterización de estos hogares a partir del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – Sisbén, y se realizaron encuentros con esta misma población utilizando técnicas cualitativas para indagar sobre factores protectores y de riesgo en la familia, la relación y el contacto con las familias durante el proceso de cumplimiento de la sanción y las expectativas en relación con sus dinámicas familiares posterior al egreso.

Este documento consta de seis partes, la primera corresponde a esta introducción; en la segunda, se exponen las modalidades de atención a los adolescentes y jóvenes en el SPRPA; en la tercera parte, se realiza una caracterización de los adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA a partir de la información institucional, especialmente lo que respecta a educación, ocupación y consumo de SPA; la cuarta presenta una caracterización de sus hogares a partir de la información del Sisbén para conocer la situación socioeconómica; la quinta parte presenta los principales hallazgos de los talleres realizados con esta población; y la sexta expone las principales recomendaciones de política.

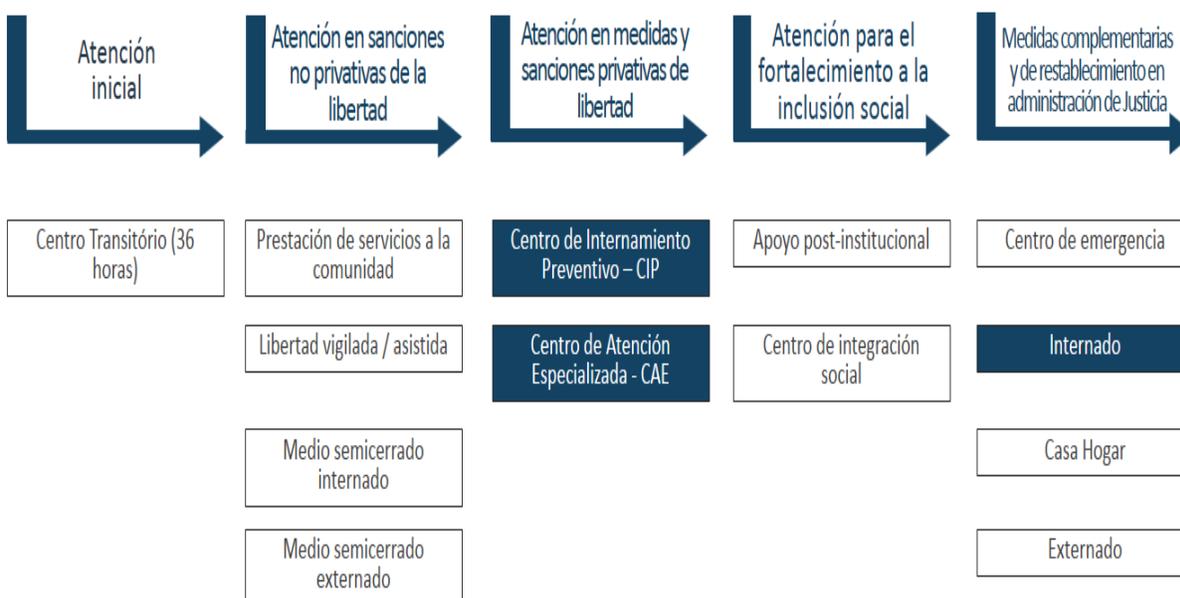
Modalidades de atención en el SRPA

La Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia, en el marco del libro II Título II sobre el SRPA, en el capítulo V, establece las sanciones previstas y aplicables a quienes se les haya declarado responsables penalmente y tengan entre 14 años y 18 años al momento de cometer el hecho punible¹⁵. Dichas sanciones responden a

la finalidad derivada de los compromisos de Colombia con la suscripción de la Convención de los Derechos del Niño, la cual establece que la intervención debe ser mínima y tener una finalidad pedagógica y restaurativa en el marco de la protección integral.¹⁶ Para la atención a estos adolescentes y jóvenes que ingresan al sistema, se dispone de las siguientes modalidades expuestas en el

Diagrama 1. Modalidades SRPA (ICBF, 2016), la explicación detallada de las modalidades se encuentra en el Anexo 1.

Diagrama 1. Modalidades SRPA



Fuente: Lineamientos de servicios para medidas y sanciones del Proceso Judicial SRPA- ICBF Dirección de Protección. Subdirección de Responsabilidad Penal. Versión 1. 2016 Elaboración propia.

El Gráfico 1 evidencia que el Centro de Atención Especializada - CAE es la modalidad con mayor frecuencia de adolescentes y jóvenes en el SRPA, con un 29%; seguido por medidas de libertad asistida e internado con un 17% y 15%

respectivamente. Los Centros de Internamiento Preventivo - CIP, a pesar de ser una medida temporal, concentran al 11% de adolescentes y jóvenes vinculados en este Sistema.

¹⁵ Según lo establecido en la Ley 1098 de 2006, en el modelo de atención del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente - SRPA, se incluye a población joven (mayor de 18 años) si la

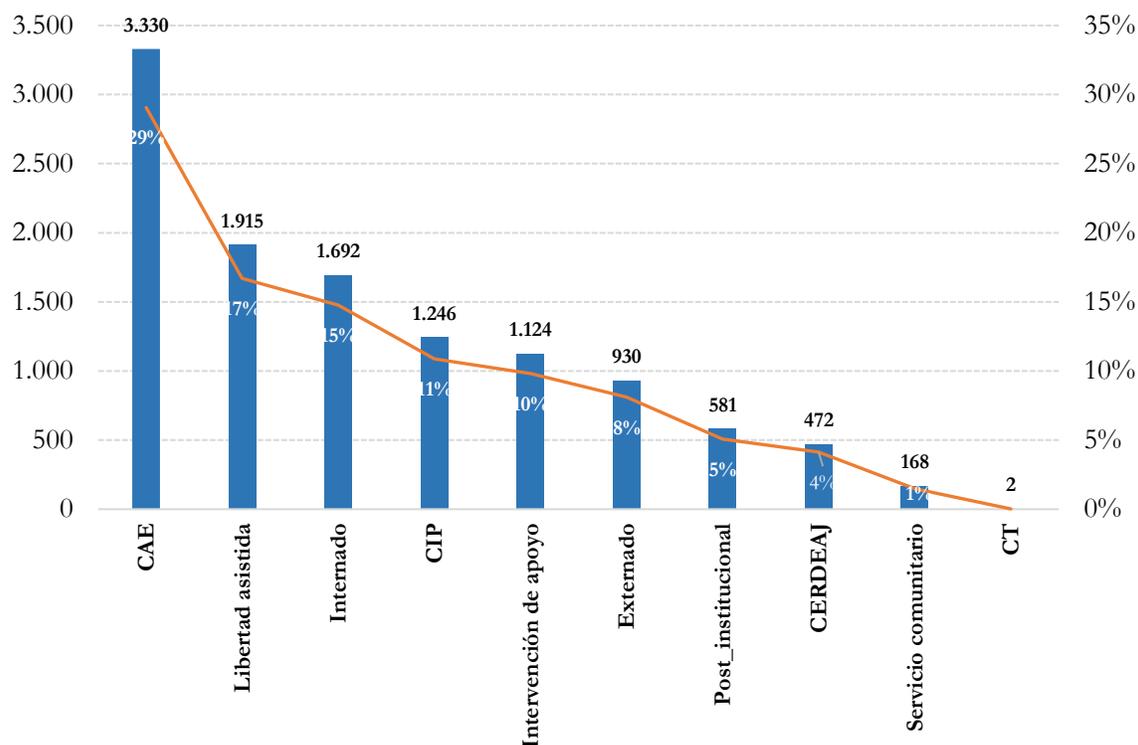
autoridad judicial competente lo declara responsable penalmente por un hecho cometido siendo menor de 18 años.

¹⁶ Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia, artículo No. 178.

El Gráfico 2 corresponde a un diagrama de caja¹⁷ del tiempo de permanencia o tiempo de la sanción por modalidad SRPA. Cuando analizamos la duración de la sanción, teniendo en cuenta la modalidad de vinculación, se observa que los adolescentes y jóvenes con sanciones más severas se encuentran ubicados en los CAE, donde la

mediana se ubica en 18 meses, en esta modalidad se observan sanciones que superan los 72 meses¹⁸ y que corresponden a datos atípicos, es decir, sustancialmente altos en relación con lo que se observa para la mayoría de los tiempos de sanción.

Gráfico 1. Adolescentes y jóvenes por modalidad SRPA¹⁹



Fuente: ICBF - Novedades SRPA (Información a septiembre de 2018) Datos calculados por la Dirección de Familias y Comunidades.

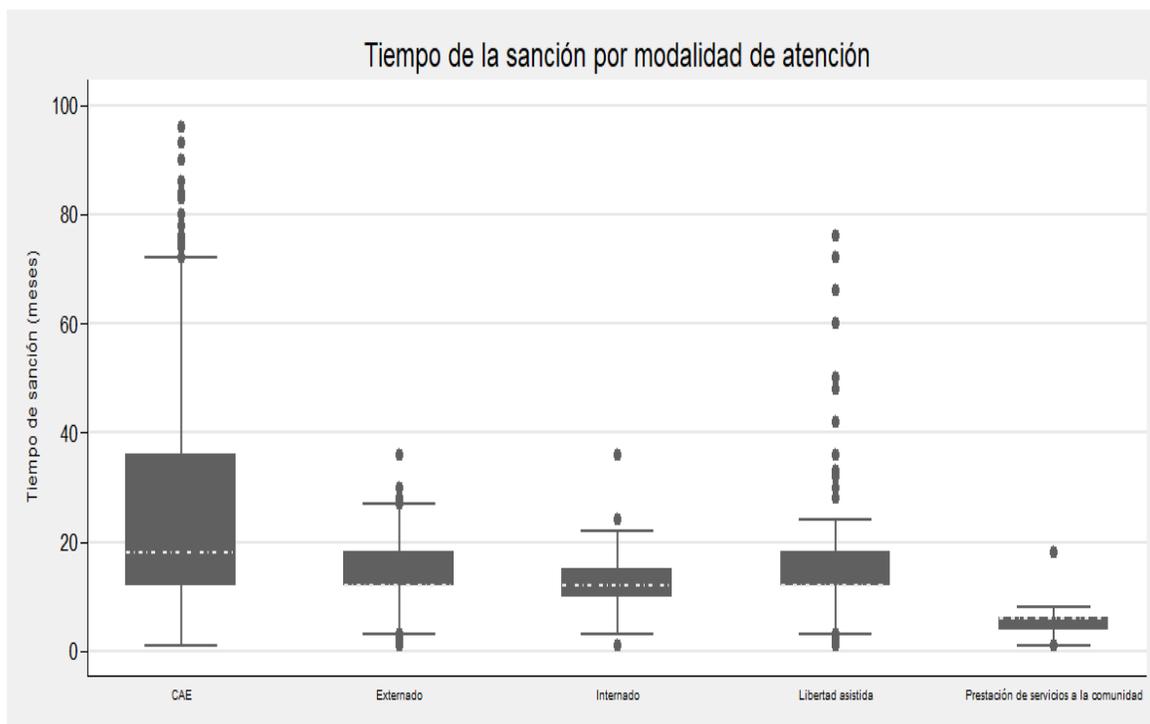
¹⁷ La caja central del diagrama muestra el rango intercuartílico, es decir, el rango en el que se ubica el 50% de los datos, el extremo inferior de la caja corresponde al cuartil 25 y el extremo superior al cuartil 75. La línea punteada del centro de la caja corresponde a la mediana. Los puntos en el gráfico, en los extremos de las líneas se consideran valores atípicos, es decir, muy altos o muy bajos en relación con el resto de datos de la distribución.

¹⁸ Este es un valor exclusivamente estadístico y no tiene en cuenta los rangos de las sanciones existentes para los adolescentes y

jóvenes vinculados al sistema de responsabilidad penal para adolescentes.

¹⁹ Las siglas corresponden a: CAE – Centro de Atención Especializada; CIP – Centro de Internamiento Preventivo; CERDEAJ - Centro de Emergencia Restablecimiento en Administración de Justicia y CT – Centro Transitorio.

Gráfico 2. Tiempo de atención (meses) por modalidad SRPA



Fuente: ICBF – Novedades de SRPA (Información a septiembre de 2018). Datos calculados por la Dirección de Familias y Comunidades.

Caja 1. Información Relevante Modalidades de Atención

- *El Centro de Atención Especializada -CAE- es la modalidad con mayor porcentaje de adolescentes y jóvenes vinculados (29%). Le siguen las medidas de libertad asistida (17%) e internado (15%).*
- *Los adolescentes y jóvenes con sanciones más severas se encuentran ubicados en los CAE, con una sanción mediana de 18 meses. En externado, internado y libertad vigilada o asistida la mediana de las sanciones es 12 meses para las 3.*

Caracterización de los adolescentes y jóvenes en el SRPA²⁰

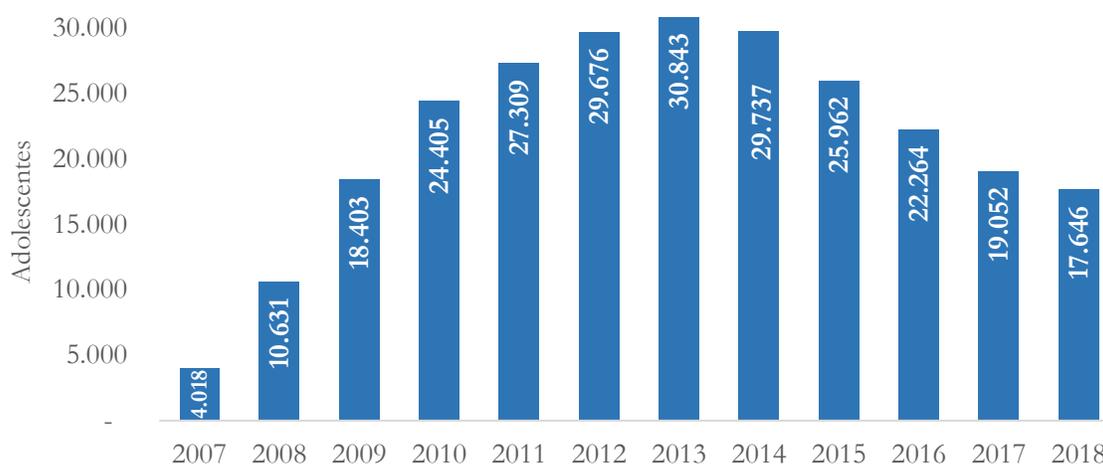
Características generales de la población

De acuerdo con el reporte consolidado del SRPA generado por la Dirección de Protección del ICBF, entre 2007 y septiembre de 2018 han ingresado 256.102 adolescentes y jóvenes al SRPA (ICBF, 2018). Entre 2007 y 2013, los ingresos anuales se comportaron de manera creciente, en ese último año se alcanzó el pico histórico con cerca de 31 mil ingresos. Desde 2013 y hasta 2018 la tendencia de los ingresos anuales ha sido

decreciente y para 2017, último año con información disponible, un poco más de 19 mil adolescentes y jóvenes ingresaron al sistema.

Es importante aclarar que el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) fue creado en el 2006 con el Código de Infancia y Adolescencia que estableció una implementación gradual y progresiva en el territorio nacional. Es así como el plazo máximo para esta implementación a nivel nacional fue hasta el 31 de diciembre del 2009, por lo cual se analiza el comportamiento de los ingresos desde el 2007. Solo hasta el 2010, el Sistema empezó a operar en todo el país, lo cual justifica el aumento en los ingresos y, adicionalmente, al ser un sistema joven, la institucionalidad y sus funcionarios se estaban capacitando y familiarizando con el mismo.

Gráfico 2. Ingresos anuales al SRPA.



Fuente: ICBF - Novedades SRPA Cálculos Subdirección de Responsabilidad Penal Adolescente. Corte septiembre 2018.

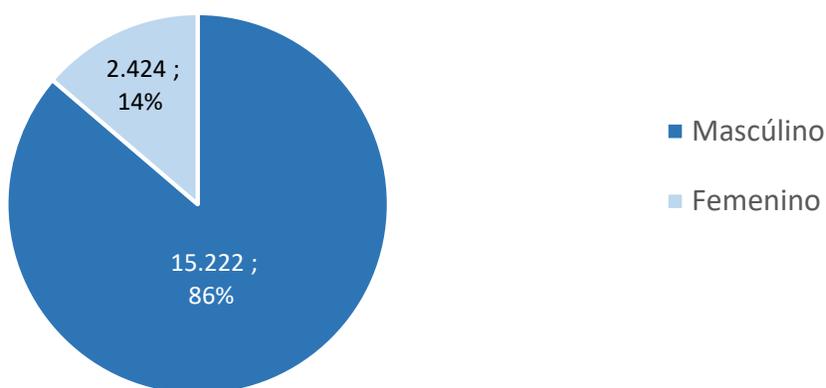
²⁰ En este apartado se presenta la caracterización de los adolescentes y jóvenes en el SRPA usando la información disponible entregada por la Subdirección de Responsabilidad Penal Adolescente de la Dirección de Protección del ICBF, la cual corresponde al informe de novedades que reportan los

operadores del SRPA. Esta información corresponde al corte septiembre de 2018; sin embargo, presenta algunas limitaciones como el no reporte de algunas regionales de los casos con medidas no restrictivas de la libertad, entre ellas Bogotá.

En 2018, el 86% de los adolescentes y jóvenes en el SRPA fueron hombres, mientras que las mujeres vinculadas fueron el 14% (Gráfico 4). De otro lado, los adolescentes de 17 años representan el 39,1% de los ingresos al sistema, los de 16 años el 29,9%,

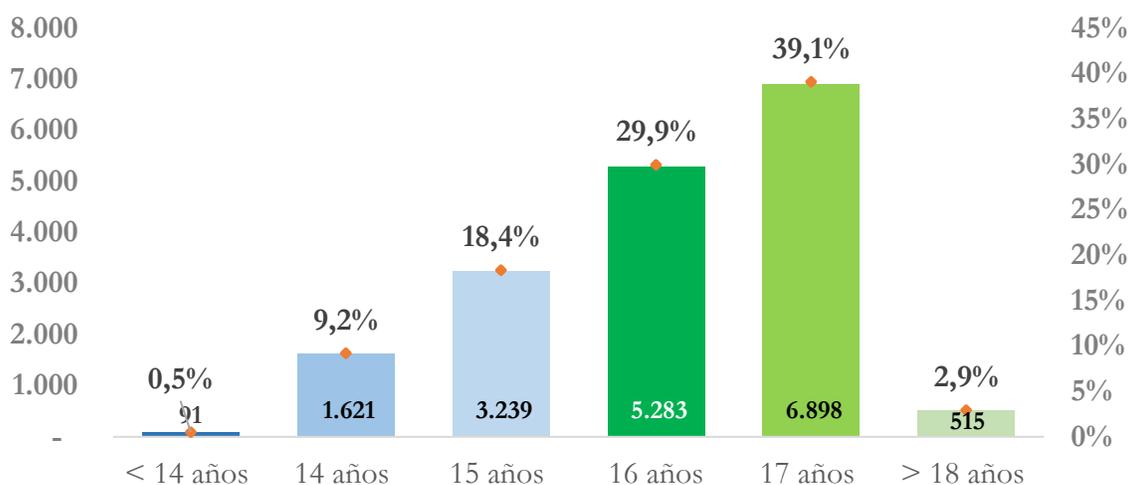
los de 15 el 18,4% y los de 14 años el 9,2%. Un porcentaje cercano al 3% corresponde a jóvenes que superan los 18 años al momento de ingresar al SRPA (Gráfico 5).

Gráfico 3. . Ingresos anuales al SRPA



Fuente: ICBF - Novedades SRPA (Información a diciembre de 2018). Cálculos Dirección de Familias y Comunidades.

Gráfico 4. Edad actual promedio por sexo



Fuente: ICBF - Novedades SRPA (Información a diciembre de 2018). Cálculos Dirección de Familias y Comunidades.

Caja 2. Información Relevante Características Generales

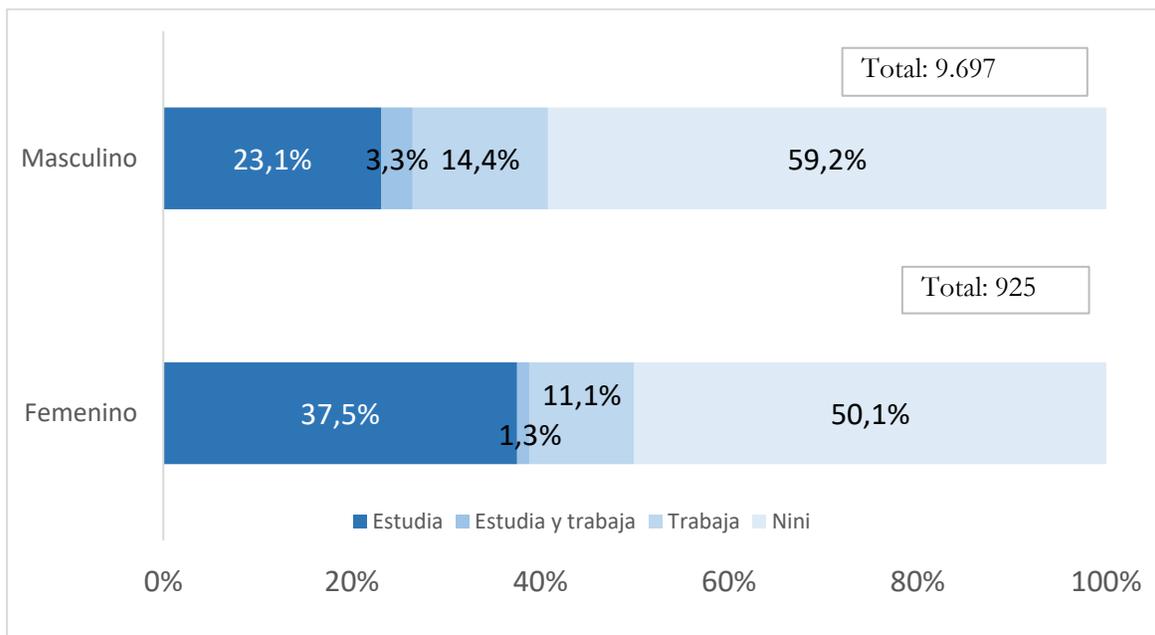
- El ingreso de adolescentes y jóvenes al SRPA alcanzó su pico histórico en 2013, cuando el sistema tuvo cerca de 31 mil ingresos. En 2017 se presentaron 19.052 ingresos y con corte a diciembre de 2018, 17.646.
- El 86% de los adolescentes y jóvenes que estaban en el SRPA con corte a diciembre de 2018 son hombres, mientras que las mujeres vinculadas fueron el 14%.
- La edad de mayor ingreso al sistema es de 17 años con un 39%.

Ocupación

De acuerdo con cifras de auto reporte²¹, más del 58% de adolescentes y jóvenes no se encuentran ni estudiando ni trabajando (Nini) en el momento

de ingresar a los servicios de protección. Un 24% afirmó estar estudiando, un 14% trabajaba y un 3% estudiaba y trabajaba. De igual forma, se puede observar que la proporción de hombres que no realizaban ninguna actividad es mayor a la de las mujeres (Gráfico 6).

Gráfico 6. Ocupación al momento del ingreso



Fuente: ICBF - Novedades SRPA (Información a septiembre de 2018). Cálculos Dirección de Familias y Comunidades.

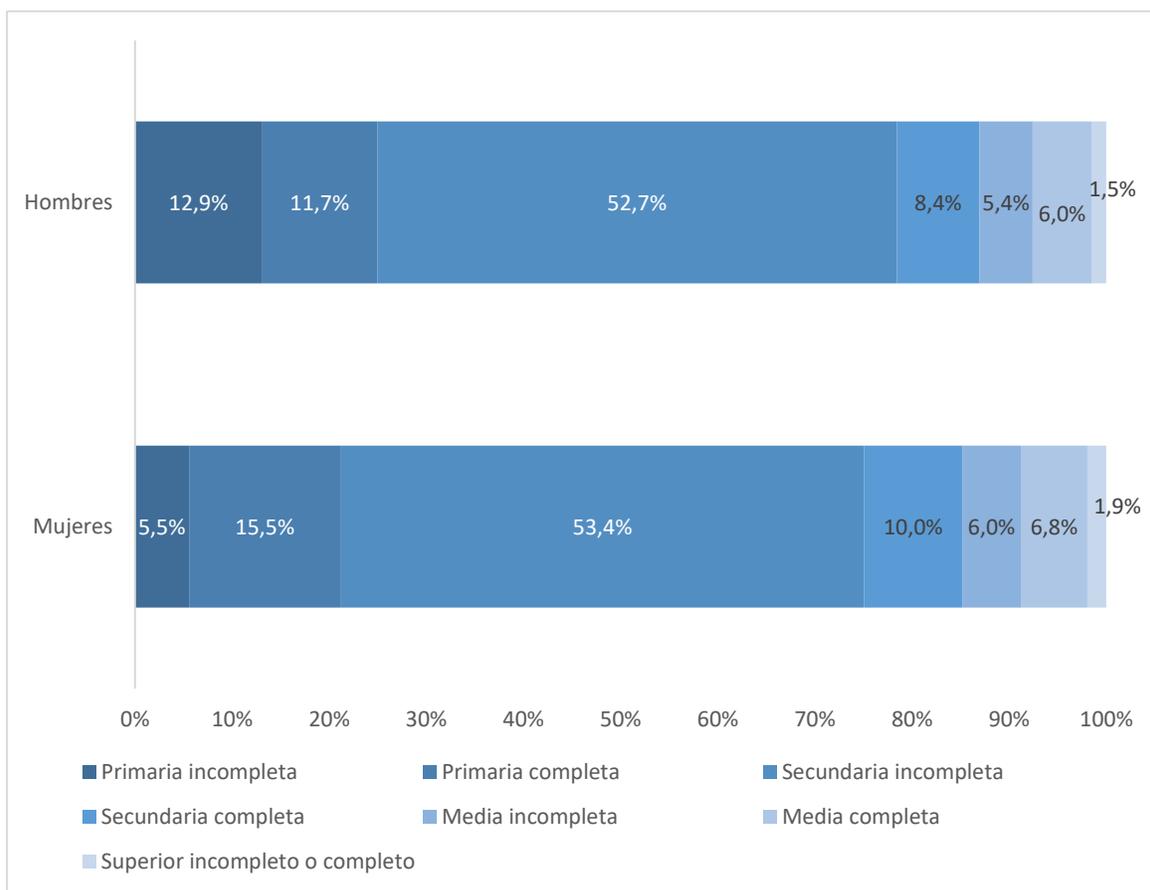
²¹ Corresponde a información suministrada por lo equipos psicosociales de los operadores que prestan la atención en el

Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, puede no ser la misma información que tiene la Defensoría de Familia.

Adicionalmente, con corte noviembre de 2018, la Subdirección de Responsabilidad Penal Adolescente recolectó la información correspondiente al nivel educativo de los adolescentes y jóvenes que a la fecha estaban vinculados a SRPA. En el registro remitido, se encontraron 13.872 adolescentes y jóvenes; el 9,4% eran mujeres y el 90,6% hombres. De manera general se observa un bajo logro

educativo en esta población, no obstante, las mujeres están relativamente mejor que los hombres en este aspecto, donde, solo un 21 % de las mujeres tiene nivel educativo de primaria o menos mientras que esta proporción para los hombres es de 24,6%. Por su parte, la proporción de población que aprobó por lo menos un grado de educación media es 12,9% para los hombres y 14,7% para las mujeres (Gráfico 7).

Gráfico 5. Nivel educativo al momento del ingreso



Fuente: ICBF - Novedades SRPA – Consolidado información Nivel educativo SRPA (Información a noviembre de 2018). Cálculos Dirección de Familias y Comunidades.

Si bien en la ocupación que se reporta al momento de ingresar, la gran mayoría de adolescentes y jóvenes reportan no estar estudiando o trabajando, al analizar la pregunta de si está estudiando actualmente, el 80% de los adolescentes y jóvenes indican

estar estudiando, sin mayores diferencias entre hombres y mujeres. Esto refleja que un número importante de los adolescentes y jóvenes han reiniciado sus estudios mientras cumplen con la sanción impuesta.

Caja 3. Información Relevante Ocupación

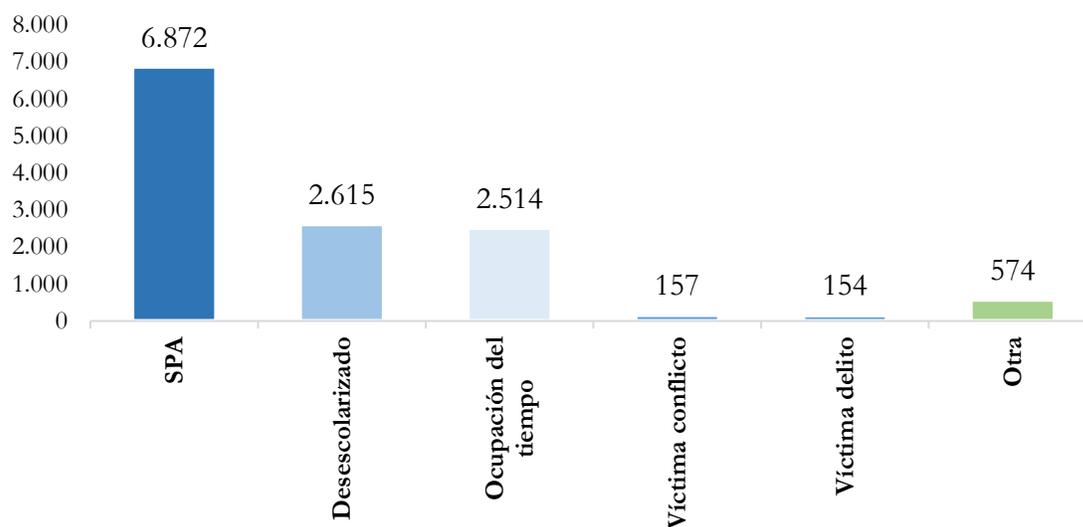
- Más del 58% de adolescentes y jóvenes en el SRPA no se encontraban estudiando ni trabajando en el momento de ingresar a los servicios de protección. La proporción de hombres que no realizaba ninguna actividad es mayor a la de las mujeres.
- El 53% de los adolescentes y jóvenes que ingresaron al SRPA tenían como máximo grado de escolaridad básica secundaria incompleta.
- Mientras están cumpliendo la sanción, el 80% de los adolescentes y jóvenes retoman sus estudios, como parte del proceso pedagógico y restaurativo.

Consumo de Sustancias Psicoactivas

Con cifras de auto-reporte, recogidas en las modalidades del SRPA, se identifica que 6.872 adolescentes y jóvenes vinculados tienen

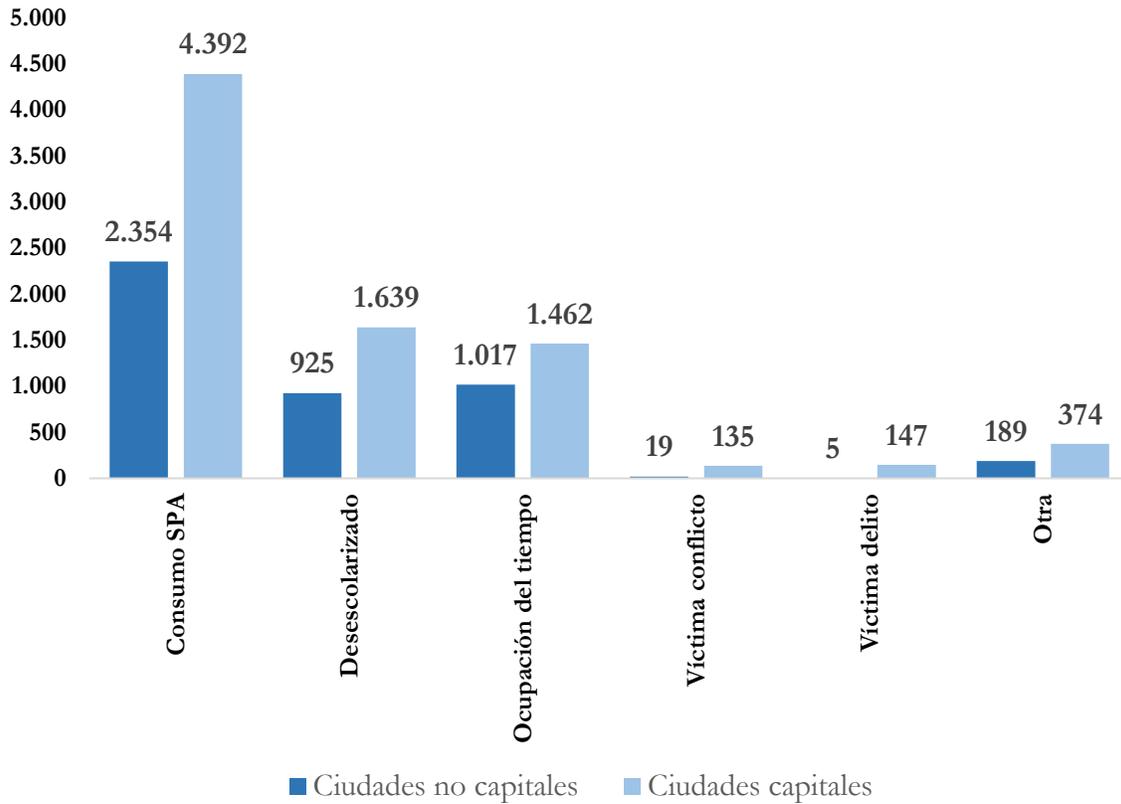
problemas de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA). Al incluir la variable del lugar de residencia, identificamos que el consumo de SPA es la principal vulnerabilidad identificada tanto en las capitales como en el resto de las ciudades.

Gráfico 6. Vulneraciones identificadas



Fuente: ICBF - Novedades SRPA (Información a septiembre de 2018). Cálculos Dirección de Familias y Comunidades.

Gráfico 7. Vulnerabilidad por lugar de residencia



Fuente: ICBF - Novedades SRPA (Información a septiembre de 2018). Cálculos Dirección de Familias y Comunidades

Caja 4. Información Relevante Consumo de SPA

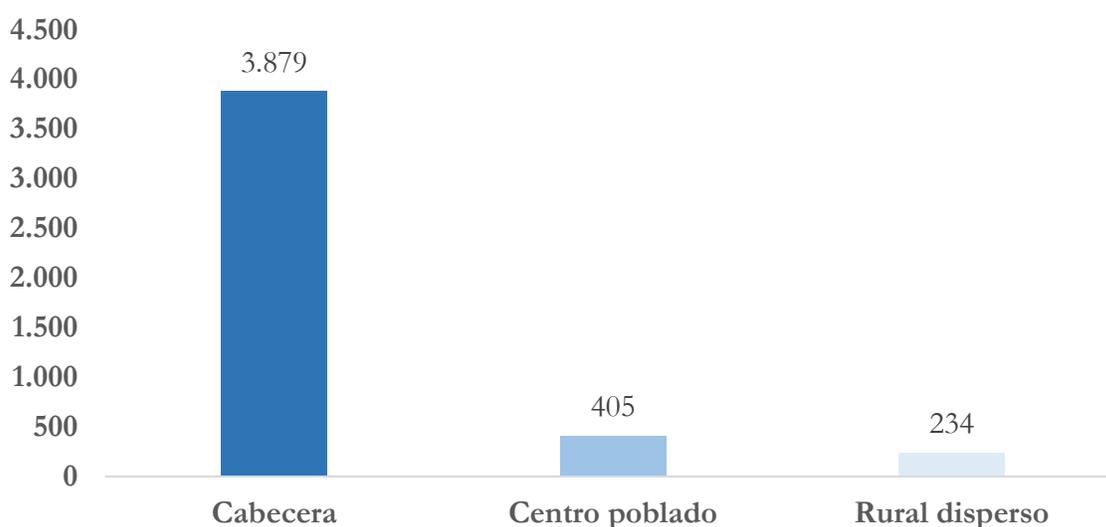
- *El consumo de sustancias psicoactivas es altamente frecuente en los adolescentes y jóvenes del SRPA. Este factor de riesgo, asociado a posibles vulneraciones previas de derechos en los adolescentes y jóvenes, es la situación asociada más frecuente tanto en las ciudades capitales como no capitales.*
- *La desescolarización también es altamente frecuente en los adolescentes y jóvenes al momento de la comisión del delito.*

Caracterización de los Hogares de los adolescentes y jóvenes en el SRPA

A continuación, se presenta la caracterización de los hogares de los jóvenes en conflicto con la ley

penal a partir de la información del Sisbén III²². De los 11.717 registros iniciales²³ para los que se contaba con información, se logró identificar 4.657 registros en la base de Sisbén, los cuales corresponden a 4.518 hogares²⁴. Se encontró que el 86% (3.879) de estos hogares están ubicados en cabeceras municipales, el restante 14% se ubica en centros poblados o zonas rurales dispersas.

Gráfico 8. Zona de residencia hogares con adolescentes y jóvenes en el SRPA



Fuente: ICBF - Novedades SRPA (Información a septiembre de 2018) y DNP (Base Sisbén III). Cálculos Dirección de Familias y Comunidades.

El puntaje promedio Sisbén de los hogares de adolescentes y jóvenes en el SRPA es 30,39. Adicionalmente, existe una diferencia importante en los puntajes promedio entre los hogares que residen en las cabeceras municipales con los que residen en centros poblados o con los hogares que residen en las áreas rurales dispersas. Mientras el

puntaje promedio de los hogares que residen en las cabeceras municipales y los centros poblados es de 32,30 y 35,40 respectivamente, los hogares residentes en zonas rurales dispersas tienen un puntaje promedio de 23,96. De otro lado, el Gráfico 11 muestra la distribución del puntaje Sisbén de los hogares con jóvenes en SRPA por

²² El Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales -Sisbén, es una "encuesta de clasificación socio económica, diseñado por el Departamento Nacional de Planeación (DNP)".

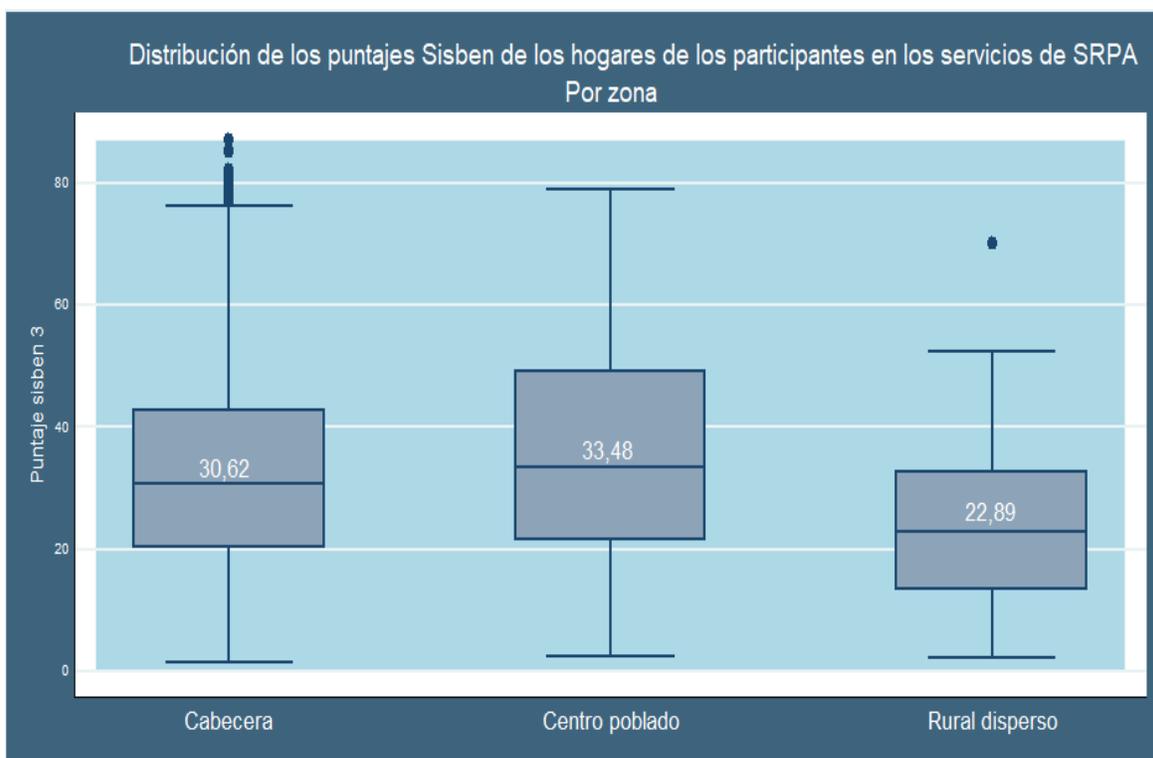
²³ Corresponden a la información de los adolescentes y jóvenes que se encontraban vinculados en el SRPA, según la base de datos de la Subdirección de Restablecimiento de Derechos – Reporte de Novedades SRPA (Información a septiembre de 2018).

²⁴ Para poder realizar la caracterización socioeconómica de los hogares de los adolescentes y jóvenes en los servicios de responsabilidad penal para adolescentes, se remitió a DNP la información de identificación de los adolescentes y jóvenes vinculados al sistema. En el DNP se realizó el cruce con la información del hogar de la base Sisben, la cual permitió hacer la caracterización que se presenta en este numeral.

zona de residencia, la mediana del puntaje Sisbén en cada uno de estos dominios coincide con lo presentado en el promedio, en general se observa que los hogares de cabecera y centro poblado presentan condiciones socioeconómicas ligeramente mejores a las observadas para los hogares de la ruralidad dispersa. Para los dominios Cabecera y Rural Disperso se presentan algunos valores atípicos, es decir, hogares con adolescentes en el SRPA con puntaje Sisbén relativamente alto al comparar con la mayoría de los hogares con integrantes en el mencionado sistema.

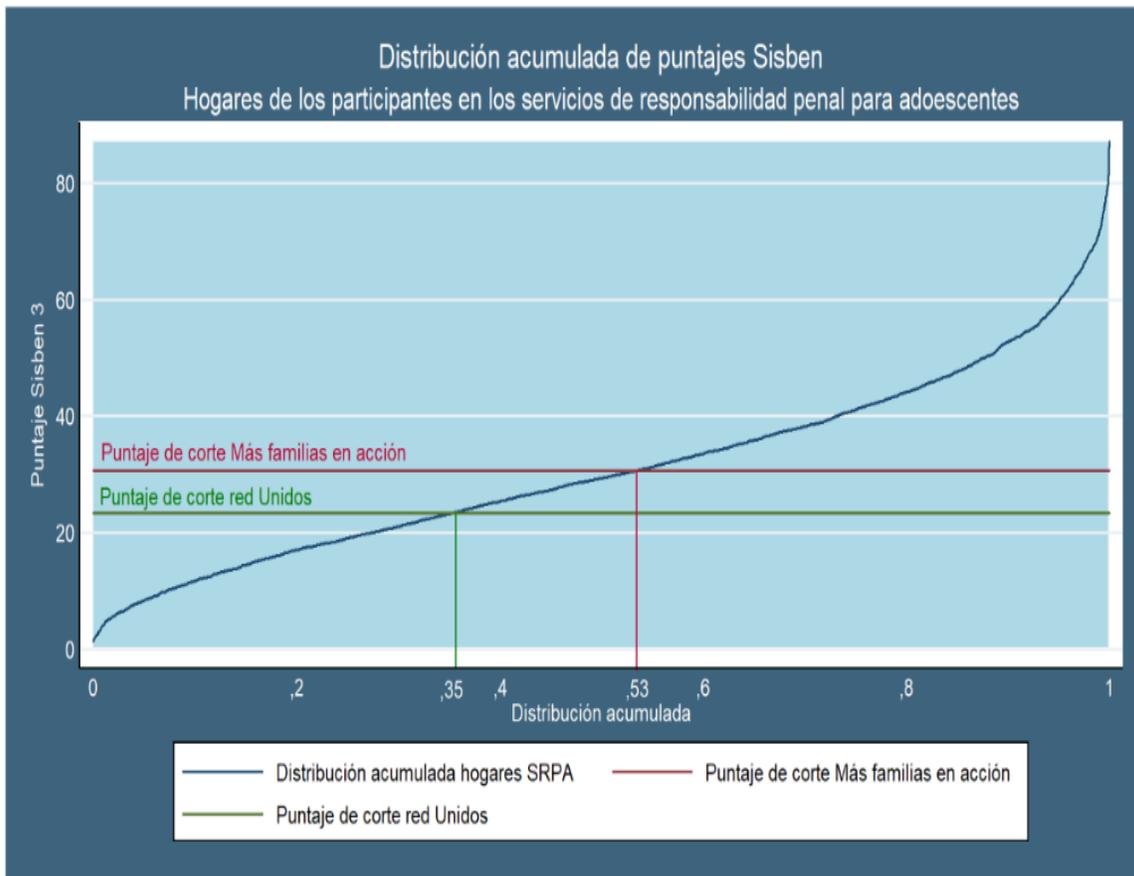
El Gráfico 12 presenta la distribución acumulada del puntaje Sisbén de los hogares de los adolescentes y jóvenes en el SRPA. Al ver la distribución de los puntajes Sisbén III de estos hogares, se encuentra que el 53% de la población se encuentra por debajo del punto de corte de Más Familias en Acción para las 14 ciudades principales. Adicionalmente, cuando se compara contra el puntaje de corte que utiliza la Red Unidos para la superación de la pobreza extrema (23,40 para 14 ciudades principales), obtenemos que el 35% de los hogares está por debajo de este puntaje, lo que evidencia una alta vulnerabilidad socioeconómica de estos hogares.

Gráfico 11. Distribución puntaje Sisbén de hogares con adolescentes y jóvenes en el SRPA por zona de residencia



Fuente: ICBF - Novedades SRPA (Información a septiembre de 2018) y DNP (Base Sisbén III). Cálculos Dirección de Familias y Comunidades

Gráfico 9. Sisbén de hogares con adolescentes y jóvenes en SRPA vs puntos de corte programas sociales



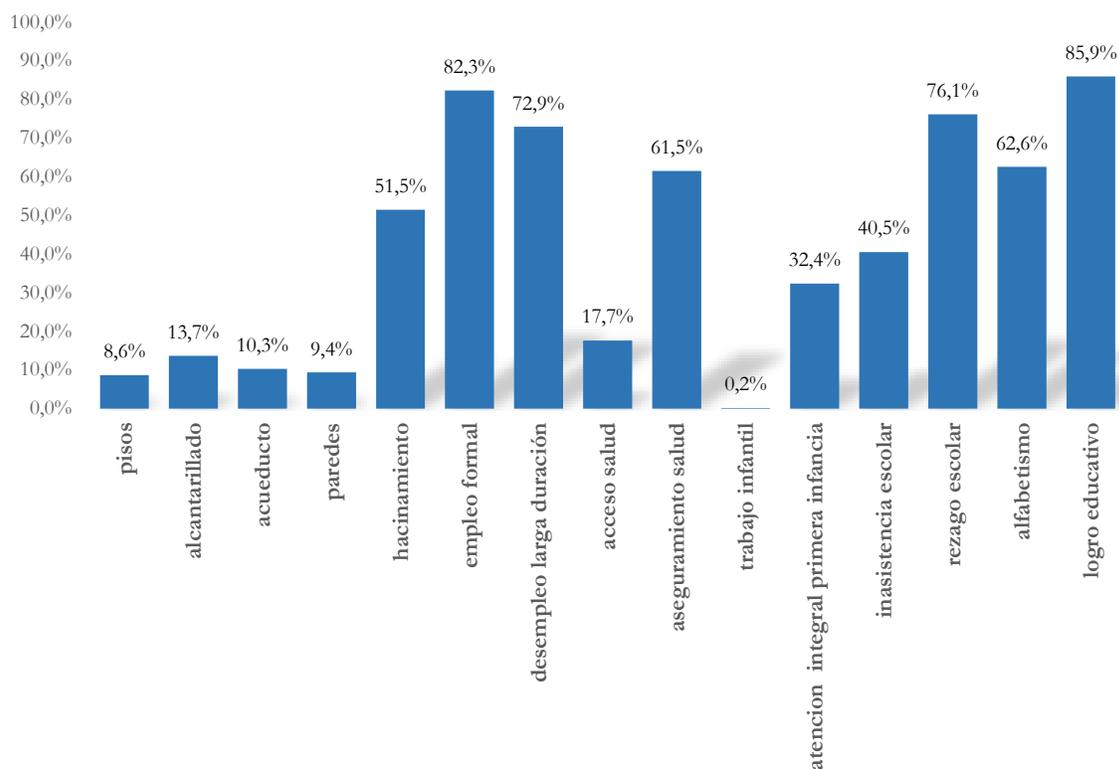
Fuente: ICBF - Novedades SRPA (Información a septiembre de 2018) y DNP (Base Sisbén III). Cálculos Dirección de Familias y Comunidades

Identificados los altos grados de vulnerabilidad socioeconómica de estos hogares, indagamos por aquellas dimensiones de la pobreza que más los afectan. Inicialmente, estimamos la incidencia de la pobreza multidimensional en estos hogares y encontramos que el 87,9% son pobres multidimensionales.

Las carencias más frecuentes en estos hogares son logro educativo, empleo formal y rezago escolar. Esta última carencia es particularmente relevante ya que

cómo se observó anteriormente, una proporción importante de los adolescentes y jóvenes del SRPA apenas alcanzaron el nivel educativo de básica primaria. Un logro educativo de básica primaria, lo cual representa un rezago escolar para los adolescentes y jóvenes. A lo anterior se suma que más de la mitad de los adolescentes o jóvenes no estudiaban ni trabajaban al momento de ingreso a cumplir la sanción, y seguramente al momento de haber entrado en conflicto con la justicia.

Gráfico 10. Porcentaje de hogares por carencias de IPM aproximado por Sisbén III



Fuente: ICBF - Novedades SRPA (Información a septiembre de 2018) y DNP (Base Sisbén III). Cálculos Dirección de Familias y Comunidades

Estos resultados evidencian una alta vulnerabilidad socioeconómica de los hogares donde alguno de los adolescentes entra en conflicto con la ley penal, no obstante, los resultados presentados no permiten establecer una relación causal entre la vulnerabilidad socioeconómica y la vinculación de los adolescentes y jóvenes a actividades que representen un conflicto con la ley.

Tal como se muestra en Gráfico 14, esta vulnerabilidad es acentuada debido a que estos hogares tienen un alto grado de informalidad laboral y de desempleo estructural. Dado los bajos niveles de educación de los adultos existen

unas barreras significativas para revertir esta condición. Adicionalmente, las altas tasas de rezago escolar, pueden ser una señal de una alta probabilidad de transmisión intergeneracional de la pobreza, acentuada por el hecho que los adolescentes y jóvenes en estos hogares han entrado en conflicto con la justicia.

Por tanto, para revertir esta situación, es necesario acompañar los esfuerzos dirigidos a la reintegración de estos adolescentes y jóvenes, con estrategias dirigidas a la superación de las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica de estos hogares.

Caja 5. Información Relevante Consumo de SPA

- Los hogares de adolescentes y jóvenes en el SRPA presentan una alta vulnerabilidad socioeconómica, su puntaje Sisbén promedio es de 30,39 puntos; adicionalmente, el 53% de estos hogares tiene un puntaje inferior o igual al punto de corte de Más Familias en Acción.
- El puntaje promedio de los hogares de adolescentes y jóvenes en el SRPA que residen en las cabeceras municipales y los centros poblados es de 32,30 y 35,40 respectivamente, por su parte, los hogares residentes en zonas rurales dispersas tienen un puntaje promedio de 23,96.
- El 87,9% de los hogares de adolescentes y jóvenes en el SRPA son pobres multidimensionales. Las carencias más frecuentes en estos hogares son logro educativo, empleo formal y rezago escolar.

Talleres con adolescentes y jóvenes del SRPA

Para el ICBF y en especial para la Dirección de Familias y Comunidades, es fundamental escuchar las voces de los adolescentes y jóvenes que se encuentra en el SRPA, es por esto que, en alianza con la Fundación Tiempo de Juego, se realizaron tres (3) talleres con los adolescentes del SRPA que cumplen su sanción en las regionales Antioquia, Valle del Cauca y Meta.

La metodología desarrollada estaba basada en el juego y la actividad física, y tenía como objetivo principal recoger experiencias, percepciones y opiniones de algunos jóvenes del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente antes, durante la medida de sanción y después de salir del sistema en lo que respecta a factores de riesgo y protección, expectativas de los jóvenes frente a sus familias, necesidades de las familias y percepción del proceso de atención a las familias en los Centros de Atención Especializada – CAE. (Ver Anexo 2 Centros y metodología de la Fundación Tiempo de Juego).

Los principales resultados frente a las preguntas orientadoras que respondieron los adolescentes y jóvenes fueron que el 42% de los adolescentes y jóvenes les dan prioridad a las expectativas y a lo que necesitan de sus familias, pensando en el reintegro, resaltando que necesitan la presencia de sus familias durante el cumplimiento de su sanción, manifiestan que requieren del afecto de sus familias como una motivación en relación con el cambio. Adicionalmente, mencionan que, durante el cumplimiento de su sanción, necesitan guía, confianza, ser escuchados, apoyo, amor, además de acceso a oportunidades para apoyar a su familia.

De igual forma, el 35% de los adolescentes y jóvenes identifican factores de riesgo y protectores dentro de los cuales se resaltan: normas y límites como factor protector, su ausencia como factor de riesgo; la familia como entorno que ofrece referentes afectivos, guía y atención al adolescente; formas de relación al interior de la familia; lo que está presente en el entorno familiar y comunitario (barrio, presencia de pandillas, consumo, entre otros). Para el caso del grupo de adolescentes de Medellín (Antioquia) y Villavicencio (Meta), se mostraron muy interesados en hablar sobre esta pregunta.

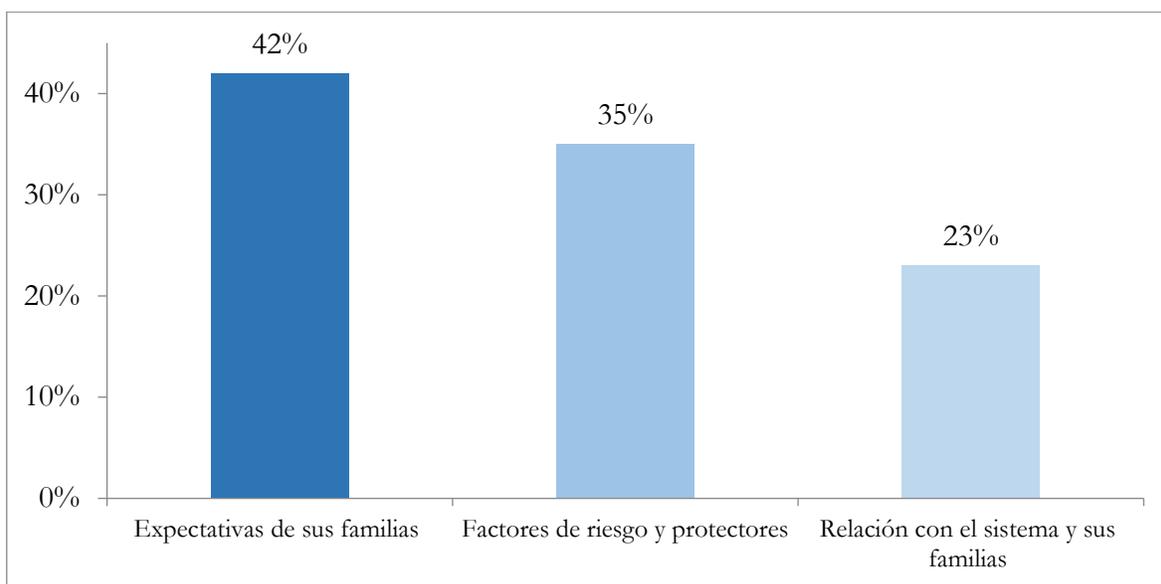
Dentro de los elementos más importantes que destacaron estuvo la capacidad de la familia de brindar afecto, reconocimiento, apoyo, las formas de relación en la familia (comunicación, diálogo, confianza), la garantía de derechos como factores de protección. Las dificultades económicas, la falta de oportunidades, la permisividad o ausencia de normas como factores de riesgo.

Lo anterior se evidenció en los resultados obtenido con los adolescentes en Cali (Valle del Cauca), donde si bien no identificaron factores de riesgo de manera individual, si mencionaron algunos en el momento de la conversación grupal. Propusieron la siguiente reflexión: “La familia a veces no puede controlar lo que hace un adolescente por más de lo que lo intente, ya que el entorno comunitario presenta muchos riesgos y es el adolescente quien toma las decisiones”. De igual forma, hablaron explícitamente de la violencia intrafamiliar y de cómo ellos repiten las conductas que observan. Identifican como factores protectores las relaciones de amor, respeto y diálogo.

Para finalizar, el 23% de los adolescentes y jóvenes le dan prioridad a la relación con el sistema y sus familias, donde resaltan necesidades de sus familias como los recursos de afrontamiento y estabilización emocional; presencia del adolescente, que brinde su apoyo y puedan confiar en él; fortalecimiento de herramientas para establecer límites y cuidar su cumplimiento, trabajar en las formas de relación hacia dinámicas de comunicación, el cuidado, respeto, apoyo mutuo, escucha; recursos económicos y percepción sobre los procesos de atención a las familias dentro de los CAE.

Los jóvenes opinaron que a partir de las acciones de atención que se ofrecen en el ICBF, las familias han cambiado en: están más cerca de ellos, reconocen la necesidad de pasar tiempo juntos, tienen un poco más de herramientas de cuidado y se necesitan actividades terapéuticas o psicosociales más frecuentes con las familias.

Gráfico 11. Resultados participantes talleres Fundación Tiempo de Juego



Elaboración propia. Información suministrada por la Fundación Tiempo de Juego

Caja 6. Información Relevante Talleres Lúdico-Pedagógicos

- *Los jóvenes del SRPA expresan inquietudes frente a su proceso de inclusión social y productiva. La mayoría exponen expectativas frente al acceso a educación superior, para el trabajo, emprendimiento y oportunidades laborales.*
- *Manifiestan inquietudes frente a las condiciones de riesgo del entorno que determinan la vinculación a actividades ilícitas.*
- *Para muchos de los adolescentes y jóvenes la entrada al SRPA ha representado seguridad, posibilidad de retomar sus estudios y restablecimiento de las relaciones con las familias. Sin embargo, las dificultades económicas, los compromisos laborales y el cuidado de otros integrantes del hogar limitan el contacto de los adolescentes y jóvenes con sus familias durante el proceso.*
- *La Fundación Tiempo de Juego indagó con adolescentes y jóvenes del SRPA sobre las posibilidades de trabajo con las familias y les pidió que priorizaran entre tres (3) aspectos, lo que necesitan de sus familias en la fase de reintegro, los factores protectores y de riesgo en sus familias en relación con la comisión de delitos y, el trabajo con las familias durante el proceso de cumplimiento de la sanción. El 42% priorizó el primer aspecto, el 35% priorizó factores protectores y de riesgo y un 23% las necesidades de sus familias durante el proceso*

Conclusiones y Recomendaciones de Política

A partir de la información reportada por los jóvenes y adolescentes y del cruce de información con el Sisbén, se encuentra que un porcentaje alto de esta población y sus familias presentan alta vulnerabilidad socioeconómica.

En el caso de los adolescentes y jóvenes, un 58% no se encontraba estudiando ni trabajando al momento del ingreso al SRPA mientras que cerca de un 60% manifestó consumir Sustancias Psicoactivas (SPA). Por su parte, el 88% de los de responsabilidad penal complementándolo con un programa de acompañamiento familiar durante y posterior al egreso y 2) promover una gestión de oferta que permita superar las

hogares a los que pertenecen estos jóvenes presentan pobreza multidimensional y sus principales privaciones son bajo logro educativo (86%), desempleo de larga duración (73%), analfabetismo (63%) y hacinamiento (51%).

Adicionalmente, el análisis cualitativo evidencia que existen muchas inquietudes de los adolescentes y jóvenes frente a sus posibilidades de inclusión social y productiva y frente al rol que juegan sus familias como red principal de apoyo de cara al egreso del sistema y a su reintegro social y comunitario.

A partir de los hallazgos presentados en este documento se derivan dos recomendaciones para la gestión que realiza el ICBF: 1) fortalecer el proceso condiciones de exclusión social y económica de los hogares de los adolescentes.

Recomendaciones de política

- **Fortalecer los componentes de acompañamiento familiar complementarios al SRPA.** *El proceso de responsabilidad penal adolescente, como lo establece la Ley, debe ser pedagógico, restaurativo y debe posibilitar la inclusión social y productiva de los adolescentes y jóvenes como resultado del cumplimiento de la sanción. Para que estos resultados sean sostenibles, es necesario trabajar con la familia y la red vincular de los adolescentes y jóvenes involucrados durante la sanción y posterior al egreso. La familia es el primer escenario de socialización y de aprendizaje democrático y ciudadano, además, constituye el referente afectivo y de apoyo de los adolescentes y jóvenes; por lo anterior, se hace necesario involucrar a la familia en el proceso y fortalecer sus capacidades para servir en el reintegro social y familiar de los adolescentes. Es por esto que la Dirección de Familias y Comunidades realizará acompañamiento familiar a los adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA y sus familias, buscando fortalecer las capacidades de las familias, con el fin de evitar el reingreso de los adolescentes al SRPA, y lograr que se vinculen a la sociedad mediante una inclusión social y productiva real.*

- **Convergencia de oferta de servicios sociales para el adolescente y joven penalmente responsable.** Como se evidencia en este documento, una gran proporción de los adolescentes y jóvenes del SRPA no estudiaban ni trabajaban al momento de la comisión del delito, la mayoría consumían sustancias psicoactivas; así mismo, muchos manifiestan inquietud frente a su vinculación escolar y laboral luego del cumplimiento de la sanción y egreso del sistema. Para enfrentar algunos de los factores de riesgo que facilitaron la vinculación de los adolescentes y jóvenes en actividades ilegales es necesario facilitar su acceso a servicios sociales. En este escenario se vuelve relevante el trabajo con las familias para la valoración de la educación como canal legítimo para la movilidad social, las familias de estos adolescentes tienen un bajo logro escolar lo que puede influir en sus expectativas sobre sus propios logros educativos; de otro lado, es necesario que estos adolescentes y jóvenes puedan contar con algún soporte económico para poder retomar sus estudios. La caracterización presentada nos muestra que la privación relacionada con desempleo de larga duración afecta a 3 de cada 4 hogares de adolescentes y jóvenes en el SRPA lo que puede significar una presión sobre esta población para vincularse a actividades (ilícitas o no) para la generación de ingresos. Finalmente, es necesario facilitar el acceso a servicios de salud para el tratamiento y superación de las adicciones, programas de emprendimiento y vinculación laboral, entre otros.
- **Inclusión de los hogares en la Base del Sistema de Información de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales -Sisbén.** Motivados por la identificación de la vulnerabilidad socioeconómica que presentan los hogares de los adolescentes y jóvenes en conflicto con la justicia, se recomienda que en el marco de los servicios que reciben, se haga la inclusión de estos hogares en la base del Sistema de Información de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales -Sisbén-. El registro de estos hogares en el Sisbén facilita que estos hogares puedan ser focalizados en la oferta de los servicios del estado dirigidos a la inclusión social y superación de la pobreza. Adicionalmente, la aplicación de la encuesta Sisbén permite generar una línea de base, y posteriormente realizar el seguimiento frente a la evolución de la condición socioeconómica tanto a los adolescentes y jóvenes como de sus hogares.

Agradecimientos

La Dirección de Familias y Comunidades del ICBF agradece especialmente a la Dirección de Protección del ICBF, a la Directora Técnica-Juliana Cortés, y la Subdirectora de Responsabilidad Penal Adolescente- Catalina González por brindar la información para el análisis, por sus valiosos comentarios, y gran disposición para realizar un trabajo conjunto y

articulado. Agradecemos a la Dirección de Desarrollo

Social del Departamento Nacional de Planeación por su colaboración técnica con los cruces y análisis de información. Finalmente, agradecemos a la Fundación Tiempo de Juego, que con gran pasión realizó los talleres lúdico-pedagógicos con los adolescentes del SRPA y sus familias.

Referencias

Alcaldía de Leticia. (2018). *Boletín Epidemiológico primer semestre 2018. Eventos de interés en Salud Pública, municipio de Leticia.*

Bautista, F. (2004). *El choque cultural como umbral al etnorelativismo.* . Boletín Antropológico.

Bericat, E. (2012). *Sociologías en tiempos de transformación social.* . Madrid, España.

CRC, C. d. (2009). *Observaciones generales del Comité de los Derechos del Niño.* Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf>

DANE. (2018). *Estadísticas Vitales.* Bogotá D.C.

De Zubiria M. (2007). *Cómo prevenir la soledad, la depresión y el suicidio en niños y jóvenes: Un manual para que sus hijos vivan mejor.* . Bogotá.

Defensoría del Pueblo. (2017). *Informe defensorial sobre zonas de frontera.* Bogotá: Defensoría del Pueblo.

ICBF. (2017). *Guía para el registro de las variables de discapacidad en los sistemas de información del ICBF. Mesa Técnica Enfoque Diferencial en Discapacidad.* Obtenido de

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/pr ocesos/g1.md1_.de_guia_

ICBF. (2017). *Lineamiento para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados por causa de la violencia.* Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/sites>

ICBF. (2017). *Modelo Enfoque Diferencial de Derechos.* Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/pr ocesos/md1.de_modelo_de_enfoque_diferencial_de_derechos_medd_v1.pdf

Malamud, M. (2017). *Economías ilícitas en la Amazonia: un desafío para la gobernabilidad en Perú, Brasil y Colombia.* *Revista Globalización, Competitividad y Gobernabilidad.* Vol. 12, 34-46.

Martinez, M. C. (2009). *Los mandalas: esos grandes desconocidos.* *Temas para la Educación,* <https://www.feandalucia.ccoo.es/andalucia/d ocu/p5sd4961.pdf>.

MIDIS, M. d. (2016). *Lineamientos y herramientas para la transversalización del enfoque de interculturalidad en los programas sociales del MIDIS.* . Lima.

MOE. (2007). *Monografía Político Electoral. Departamento del Amazonas. 1997 - 2007.* Obtenido de *Misión de Observación Electoral:* https://moe.org.co/home/doc/moe_mre/CD/P DF/amazonas.pdf

MSPS. (2017). *Boletín de salud mental. Conducta suicida.* Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Bogotá, D.C. En línea, disponible en: Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/B>

ibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf

Musitu G, Jiménez T, Murgui S. (2007). *Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación.* . Mexico. : Rev. Salud Pública de México.

Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Familias Fuertes: Programa Familiar para Prevenir Conductas de Riesgo en Jóvenes. Guía para el Facilitador.* Washington DC.

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global.*, Washington, DC.: OPS.

Pinilla, C. P., & Santos, C. Y. (2014). *la minería ilegal arrasando las entrañas de la tierra.* Mundo Amazonico No. 5, 455-475.

Rodríguez, A. (2011). *El enfoque ético de la acción sin daño.* Obtenido de <http://www.bivipas.unal.edu.co/bitstream/10720/415/21/D-222-PIUPC-P21-249.pdf>

RUNAP. (2017). *Amazonas.* Obtenido de Registro Único Nacional de Áreas Protegias. *Parques Nacionales Naturales de Colombia:* <http://runap.parquesnacionales.gov.co/departamento/938>

Solís,P. (2017). *Discriminación estructural y desigualdad social, con casos ilustrativos para jóvenes indígenas, mujeres y personas con discapacidad.* Obtenido de http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Discriminacionestructural%20accs.pdf

UNICEF. (2012). *Suicidio adolescente en pueblos indígenas. Tres estudios de caso.* Obtenido de https://www.iwgia.org/images/publications//0575_suicidios-unicef.pdf

UNICEF. (2014). *Enfoques participativos.* Obtenido de <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/MB5ES.pdf>

Vásquez. (2011). *Enfoque Intercultural.* . Obtenido de <http://red.pucp.edu.pe/ridei/files/2011/08/090617.pdf>

Anexo 1: Definición de modalidades de atención del SRPA

Centro de atención especializada (CAE): Corresponde a un servicio cuando la sanción es privativa de la libertad.

Centro de emergencia restablecimiento en administración de justicia: Es un servicio de atención de urgencia en protección integral de ubicación inmediata y provisional de adolescentes, que ingresan por presunta comisión de un delito y que requieren acciones de restablecimiento de derechos. La atención es para máximo ocho (8) días hábiles, término tras el cual la Autoridad Administrativa competente debe decretar otra medida de restablecimiento de derechos.

Centro de internamiento preventivo (CIP): Es el servicio que presta atención a los adolescentes y/o jóvenes que presuntamente han incurrido en una conducta punible y el juez de control de garantías, determina que puede presentarse alguna de las siguientes situaciones:

Riesgo razonable de que el adolescente se evadirá el proceso.

Temor fundado de destrucción u obstaculización de pruebas.

Peligro grave para la víctima, el denunciante, el testigo o la comunidad (...).

Externado: Recoge los servicios:

Semicerrado - externado jornada completa y media jornada: Es la atención que permite el cumplimiento de la sanción “Medio Semicerrado” impuesta por el Juez de Conocimiento. Se presta durante ocho (8) horas (jornada completa) y (4) horas (media jornada) al día, en días hábiles, y es ubicado allí según las circunstancias personales, familiares o sociales

del adolescente o joven, determinadas por la autoridad Judicial. Esta sanción no puede exceder los tres años, según lo reglamentado por la ley.

Externado jornada completa restablecimiento en administración de justicia.

Internado: Recoge los servicios de:

Internado restablecimiento en administración de justicia: Consiste en la ubicación en un medio institucional, en el cual se les garantiza la atención especializada y la intervención familiar requerida para el restablecimiento de derechos de los adolescentes.

Internado - semicerrado: Consiste en la ubicación en un medio institucional, en el cual se les garantiza la atención especializada y la intervención familiar requerida para el restablecimiento de derechos de los adolescentes.

Intervención de apoyo: Es un servicio en medio socio-familiar que consiste en brindar apoyo a los adolescentes y jóvenes que han egresado de los servicios que operan medidas o sanciones del SRPA (Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes), para favorecer su integración familiar e inclusión social.

Libertada asistida: Es una medida de concesión de la libertad que da la autoridad judicial al adolescente o joven declarado penalmente responsable, con la condición obligatoria de someterse a la supervisión, la asistencia y la orientación de un programa de atención especializada. Esta medida no podrá durar más de dos (2) años.

Post institucional: Es un servicio de apoyo y fortalecimiento a la familia que consiste en brindar orientación a los adolescentes que han egresado de un programa de Restablecimiento en Administración de Justicia y/ o medida complementaria, o que han culminado el cumplimiento de una sanción impuesta por el

juez, para favorecer su integración familiar e inclusión social.

Prestación de servicios sociales a la comunidad: *Es una sanción impuesta al adolescente o joven declarado responsable penalmente, y consiste en la realización de tareas de interés general que debe realizar en forma gratuita por un período que no exceda seis (6) meses, durante una jornada máxima de*

ocho (8) horas semanales, preferiblemente los fines de semana y festivos o en días hábiles, pero sin afectar la jornada escolar. En todo caso, queda prohibido el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso, que afecte su dignidad o que entorpezca la educación del adolescente o que sea nocivo para su estado de salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social.

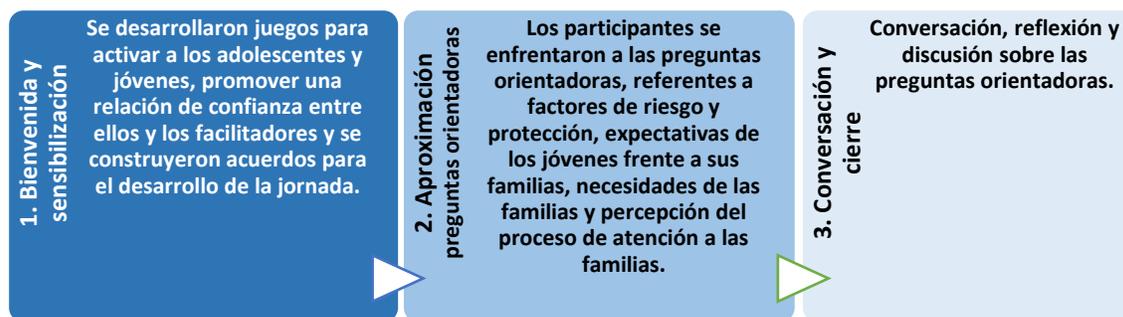
Anexo 2: Centros Talleres Tiempo de Juego en vigencia 2018

Diagrama 1. Centros Talleres Tiempo de Juego

Regional / Centro	Población y modalidad	Características
Antioquia – Medellín. Escuela de trabajo San José	20 participantes varones. Modalidad comunidad convivencial	Intervención fuertemente terapéutica enfocada al consumo de SPA. Jóvenes que han sido remitidos por características específicas de su proceso.
Meta – Villavicencio. Casa Autónoma Ágora	30 participantes varones. Modelo alternativo y rural. Medida privativa de la libertad	Se encuentran sanciones de duración variada (entre 4 años y 18 meses). Modelo basado en la autonomía y el desarrollo de labores ligadas al campo. Los adolescentes provienen de diferentes regiones del país.
Valle del Cauca – Cali. Centro de Formación Juvenil Valle de Lili	18 participantes varones y 2 mujeres. Medida privativa de libertad	Se encuentran sanciones de duración variada (entre 4 años y 18 meses). Los adolescentes y jóvenes refieren que no se realizan suficientes actividades terapéuticas, psicosociales y de uso creativo del tiempo libre en el centro.

La Fundación Tiempo de Juego desarrolló una metodología convivencial basada en el juego, la cual consta de tres momentos:

Diagrama 3 Metodología Talleres Fundación Tiempo de Juego



La formación inicial en la primera infancia

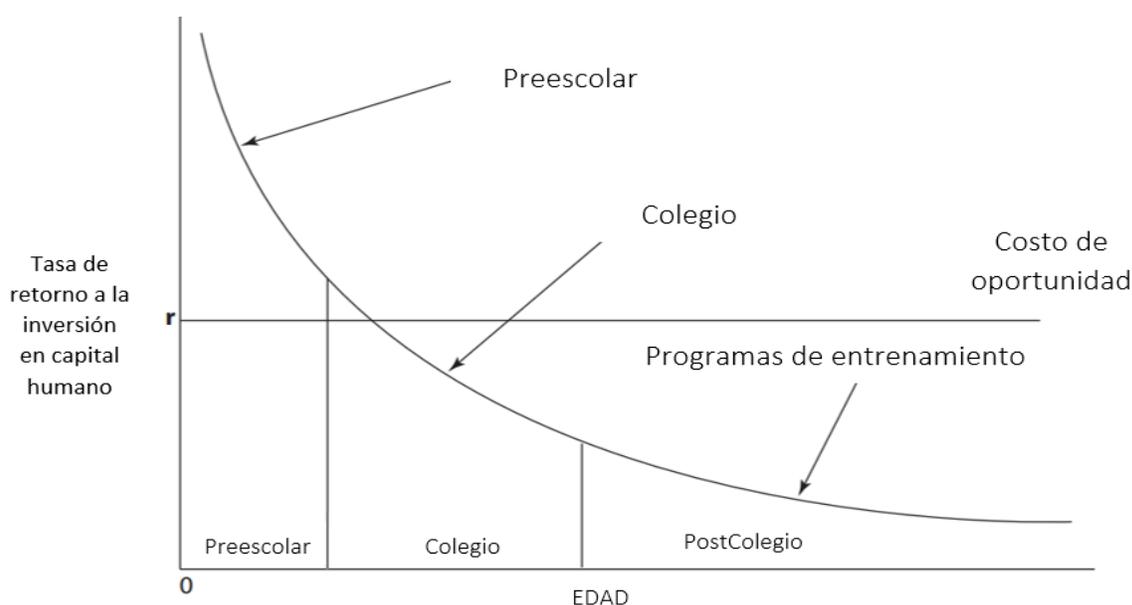
Introducción

Las intervenciones en la primera infancia ya sean dadas por el tiempo dedicado por los padres a la crianza de sus hijos, como las intervenciones dadas por la asistencia a la educación preescolar o diferentes actividades de estimulación temprana, generan efectos intrageneracionales e intergeneracionales. Dado que durante la primera infancia la capacidad de los seres humanos para aprender es mucho mayor, se esperan mayores tasas de retorno a partir de las intervenciones en este ciclo de edad. Diferentes estudios, como los de Keane y Wolpin (1997, 2001, 2006) y Cameron y Heckman (1999), evidencian que el desarrollo de capital humano acumulado hasta los 14 años es un factor determinante en el desempeño laboral posterior de los individuos²⁵, razón por la cual diferentes autores precisan que la educación inicial es un derecho impostergable de la primera infancia.

²⁵ Bernal, R., & Camacho, A. (2010). *La importancia de los programas para la primera infancia en Colombia*. Universidad de los Andes, Facultad de Economía.

Tasas de retorno de la inversión en Capital Humano

Fijando inicialmente la inversión para que sea igual en todas las edades



Fuente: Heckman, J. y Carneiro, P. (2003)

En Colombia, la investigación de Bernal y Camacho (2010), sobre la importancia de los programas del ICBF destinados a la primera infancia, examinó la pertinencia de estos programas como proyectos de inversión y evaluó los efectos de los programas sobre variables nutricionales y su relación costo-beneficio.

Uno de los factores importantes que se identifican con el estudio es la existencia de una correlación negativa entre la tasa de castigos violentos y la tasa de usuarios del ICBF, lo que podría indicar que los centros de atención a menores influyen en la corrección de conductas incorrectas como el maltrato infantil.

Adicionalmente, bajo el análisis costo-beneficio Bernal y Camacho (2010) encuentran que en distintos escenarios y según la tasa de descuento utilizada, ya sea del 5% o 10%, la relación costo-beneficio está entre 1,3 y 8,6 lo que implica que

los beneficios siempre superan los costos de los programas. Por su parte, el retorno anual del programa Hogares Comunitarios varía entre 32 y 41 centavos por cada dólar invertido, dependiendo de las condiciones de infraestructura, de los recursos pedagógicos disponibles y del entrenamiento de la madre comunitaria, entre otros. A su vez, el retorno de la educación primaria es de 23 centavos por dólar y el de los programas de entrenamiento laboral del SENA de 16 centavos por cada dólar invertido.

De esta manera, se evidencia que los retornos de programas de primera infancia en Colombia son bastante más altos que los de intervenciones en otras etapas de vida. En el mismo sentido, a partir de la evaluación de impacto del programa Leer es mi Cuenta los autores explican que se ha comprobado que la lectura con bebés, niños y niñas resulta ser esencial para potenciar la comunicación, fortalecer vínculos afectivos,

detonar la curiosidad e interiorizar las estructuras de la lengua materna y, por lo tanto, genera bienestar en ellos al sentirse escuchados, comprendidos y la relación equitativa que conlleva escuchar y comprender.

Así mismo, se evidenció que el porcentaje de padres que reprenden violentamente a sus hijos (gritos, palabras ofensivas, sacudidas, palmadas, golpes con objetos) se redujo en un 14,6%; a su vez, se presentó un incremento del 4,6% en el indicador asociado a hogares cuyos integrantes comparten su tiempo libre.

De este modo, se debe tener en cuenta que los retornos de las inversiones en primera infancia dependen también de las familias de los niños, quienes juegan un papel muy importante en los procesos de formación, ya que de la calidad de las prácticas de crianza de los padres dependerá el desarrollo infantil. Por ejemplo, para Salas, G. (2015), existirá un efecto positivo si sustituyen actividades pasivas, como las horas de pantalla, por otras estimulantes cognitivamente, como cantarle canciones o leerles cuentos .

Antecedentes de política pública para la Primera Infancia

Se puede afirmar que el desarrollo de políticas públicas para la Primera Infancia es relativamente reciente. En el contexto internacional, Colombia ha participado en diferentes escenarios orientados a la implementación de medidas dirigidas a esta población: la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Convención sobre los Derechos de los Niños en 1989 y Colombia se adhirió mediante la Ley 12 de 1991.

Además, se debe tener presente el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia de 1991, en el cual se señalan cuáles son los derechos fundamentales de los niños y menciona los

actores a cargo de su protección y asistencia que son la familia, la sociedad y el Estado, siempre considerando que los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás. Posteriormente, se expide la Ley 1098 de 2006, que crea el Código de Infancia y Adolescencia, donde se establece el derecho al desarrollo integral en la primera infancia; así mismo, define la primera infancia como la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años, etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano . En 2007 se aprueba el documento Conpes 109, por medio del cual se aprobó la Política Pública Nacional de Primera Infancia.

Más recientemente, se expidió la Ley 1295 de 2009 que reglamentó la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia y ordenó la creación de la Comisión Especial de Seguimiento para la Atención Integral de la Primera Infancia. En el mismo sentido, la Ley 1450 de 2011, por la cual se expide el Plan Nacional de desarrollo 2010-2014, precisó la oferta programática para la primera infancia entendida como la prestación del servicio y atención dirigida a los niños y niñas desde la gestación hasta los 5 años y 11 meses de edad, con intervenciones en salud, nutrición, educación inicial, cuidado y protección, en diferentes ámbitos de intervención: 1. el entorno institucional a través de los Hogares Comunitarios de Bienestar, 2. el entorno comunitario y, 3. el entorno familiar en zonas rurales dispersas. Adicionalmente, el Programa de Alimentación Escolar – PAE, se trasladó del ICBF al Ministerio de Educación Nacional.

Como medida complementaria a lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo de 2010-2014: Prosperidad para todos, y a la Ley 1450, en 2011 se expide el Decreto 4875 que crea la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia -AIPI- y la Comisión Especial de Seguimiento para la Atención Integral a la Primera Infancia.

En 2016 se promulga la Ley 1804 que tiene como propósito establecer la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre. Esta Ley determina las funciones a las entidades que hacen parte de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia – CIPI; al mismo tiempo, definió 1. La Modalidad institucional, a través de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y 2. La Modalidad de Educación Inicial Familiar, que privilegia los entornos más cercanos y propios a las condiciones de los niños y niñas, como lo son su familia y la comunidad. Con estas modalidades de atención se busca garantizar i) una educación inicial de calidad y ii) el derecho de una atención integral de los niños y las niñas.

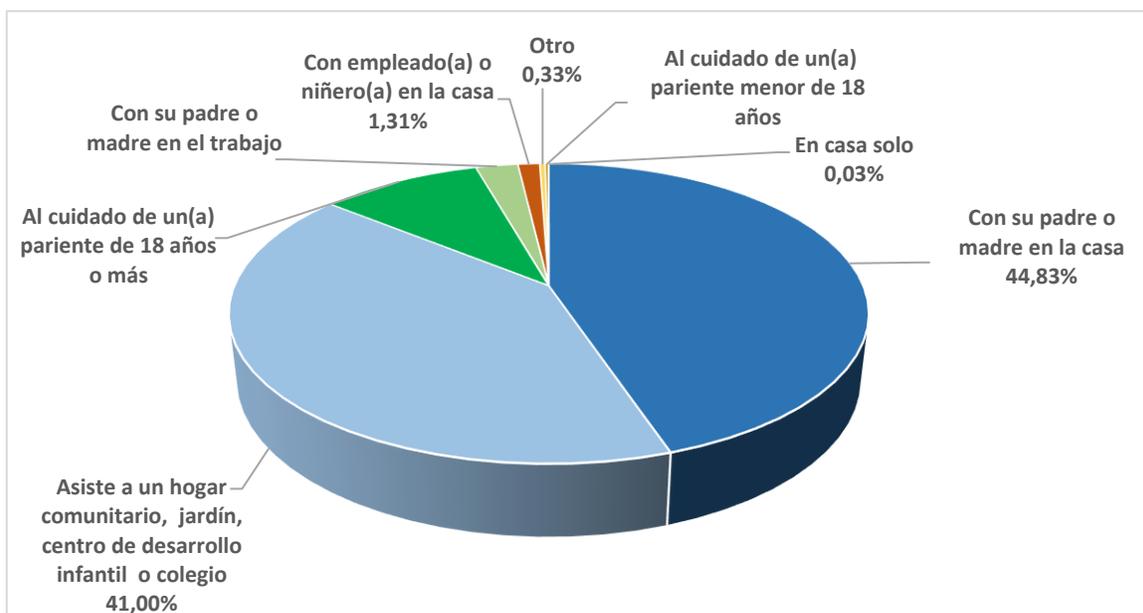
conceptuales, pedagógicos y metodológicos, así como los procesos de cualificación y formación del talento humano en atención integral a la primera infancia. De esta forma, se garantiza que, tal como lo afirma (Salas, 2015), la asistencia inicial a centros educativos fortalezca o complemente los estímulos recibidos en el hogar, siempre que las prácticas de crianza en los hogares hayan sido de calidad.

En Colombia, según la Encuesta de Calidad de Vida 2017, del total de niños menores de 5 años, el 44,8% permanece en su casa con su padre o madre lo cual representa una disminución de 4,5 p.p. respecto a la ECV 2013; mientras que el 41% asiste a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio lo que indica un aumento de 3,3 p.p. respecto a la ECV 2013, ver Gráfico 1. De esta manera, se evidencia un ligero avance hacia el logro de una atención adecuada para los menores en centros infantiles del país, aunque persista un porcentaje alto de niños que permanecen en el hogar, ya sea con sus padres o al cuidado de un pariente.

Educación para la primera infancia

Respecto de garantizar una educación inicial de calidad para la primera infancia, el Ministerio de Educación ha diseñado los respectivos referentes

Gráfico 1. los menores la mayor parte del tiempo entre semana



Fuente: Cálculos propios con base en DANE-ECV 2017

Cuando estos datos son analizados por quintiles de ingresos, se evidencia que los niños del quintil 3 y 4 son los que mayor porcentaje de asistencia tienen a hogares comunitarios, jardines, centros de desarrollo infantil o colegios. Ya que, del total de niños por cada quintil, el 3 y el 4 tienen un

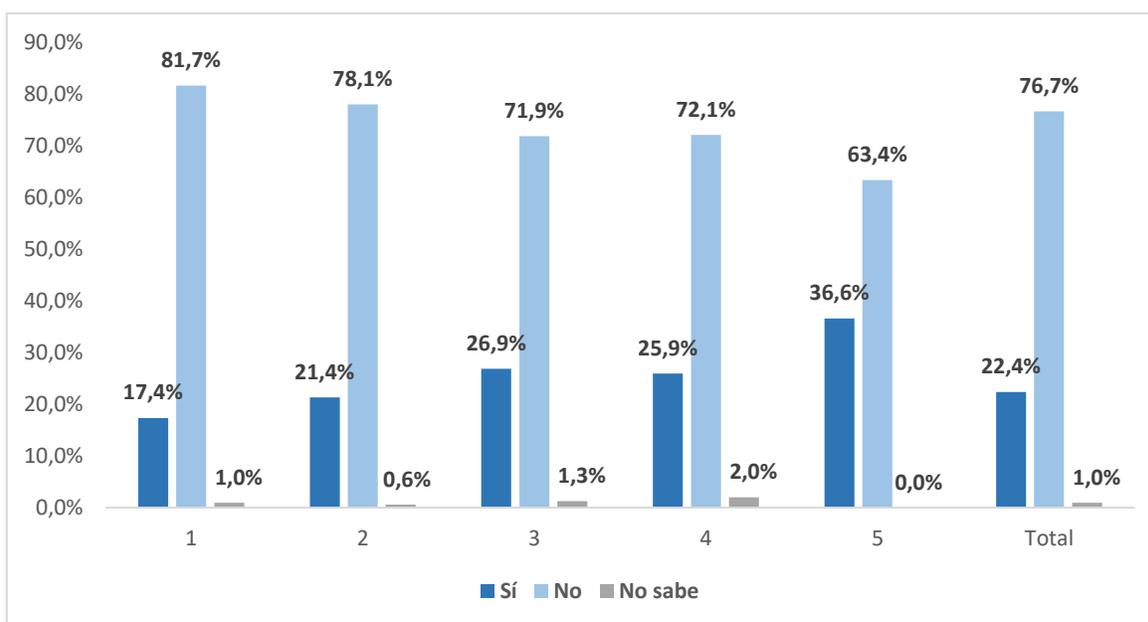
Por su parte, la permanencia de menores con alguno de sus padres en la casa llega a ser de aproximadamente 50% para los dos quintiles más pobres, pero entre 30% y 35% para los dos quintiles más altos. A partir de esta información, se puede identificar que existen brechas entre las familias según sus distintos niveles de ingreso, estas diferencias en la asistencia a centros infantiles pueden ampliar la desigualdad de oportunidades en un futuro ya que los niños no desarrollarán las mismas capacidades.

Por otra parte, de las personas que permanecen más tiempo con los menores tan solo el 22,3%, a nivel nacional, ha recibido algún tipo de capacitación o acompañamiento para la crianza.

45,31% y un 47,96% de asistencia respectivamente, el quintil 5 tiene un 38,98% de asistencia y para los quintiles 1 y 2 estos porcentajes son del 39,13% y de 37,89% respectivamente.

Cuando se observa este dato según quintiles de ingreso, se evidencia que los quintiles 3, 4 y 5 tienen un porcentaje de formación de 26,9%, 25,9% y 36,6% respectivamente, lo que supera el porcentaje de los quintiles más bajos, puesto que los quintiles 1 y 2 tienen un 17,3% y 21,3% de formación respectivamente, ver Gráfico 2. En consecuencia, a pesar de los avances en el porcentaje de menores que asisten a centros infantiles, se observa que las políticas públicas deben ser complementadas en mayor medida por una orientación a las personas que permanecen con los menores, tanto formadores de las distintas modalidades de atención como de los padres de familia entre otros, para que puedan llegar a conocer y llevar a cabo mejores prácticas de crianza que influyan positivamente en el desarrollo de la población infantil.

Gráfico 2. ¿La persona con quien permanece ha recibido algún tipo de formación, orientación o acompañamiento para la crianza? Según quintiles de ingreso



Fuente: Cálculos propios con base en DANE-ECV 2017

En lo que respecta a la matrícula en instituciones educativas, a nivel nacional en 2017, se encontraban 236.318 niños matriculados en los niveles de jardín y prejardín, y 723.983 en transición. Para jardín y prejardín, el 16% de los niños se encontraban matriculados en instituciones oficiales y el 84% en no oficiales. Sin embargo, esta relación se revierte para la matrícula en transición, ya que en este nivel el 79,3% pertenece al sector oficial y el 20,7% al sector no oficial.

Por su parte, la tasa de cobertura neta que incluye solo a los niños de 5 años matriculados en este nivel es de 55,26%. No obstante, se debe tener en cuenta que de los niños matriculados que tienen 5 años, el 73% se encuentra en transición y un 24% en primero, por lo que hay un porcentaje importante de niños que se encuentran adelantados al nivel en el que deberían estar según su edad.

Al desagregar la tasa de transición neta para las zonas urbana y rural en el país, se encuentra que

existe una brecha persistente de alrededor de 12 p.p. en los últimos años de la zona urbana respecto a la rural. Esta diferencia se debe a varias razones, según los registros de la ECV 2017, entre las que se encuentran la dispersión de la población en las áreas rurales lo que hace que los hogares queden alejados de los centros educativos y no haya una gran asistencia escolar, también inciden factores como la falta de cupos o que las familias consideran que los niños de 5 años aún no están en edad escolar.

Atención integral para la primera infancia

La atención integral para esta población busca generar estímulos que permitan potenciar sus capacidades cognitivas, comunicativas y sociales. De tal forma, la base para asegurar una formación de calidad es contar con prácticas significativas de lectura y unas competencias lectoras que permitan una adecuada comprensión de los contenidos.

El fomento por la lectura desde la primera infancia ha tenido iniciativas tanto del sector público como del privado; las iniciativas privadas más destacadas y reconocidas han sido las de Fundalectura, que en 2003 implementó el programa Leer en Familia, mediante de tres proyectos: “Los Bebés Sí Pueden Leer”, “Leer en Familia en la Escuela” y “Leer en Familia en la Biblioteca”. Adicionalmente, y mediante alianzas con otras entidades, se desarrollaron los siguientes proyectos:

- *Tiempo Oportuno para Leer, Centros de Lectura en Familia y Acunando historias, de la Secretaría Distrital de Integración Social*
- *Salas de Lectura en Familia, de la estrategia De Cero a Siempre y Aldeas infantiles*
- *Lecturas y Libros para una Gestación y Lactancia Sanas, de la Fundación Éxito*

Desde el sector público, las políticas de gobierno encaminadas al fomento de la lectura en Colombia tienen sus inicios en el Plan Nacional de Desarrollo 2002 – 2006: *Hacia un Estado Comunitario*, en el que se incluye el Plan nacional de lectura y bibliotecas, con el objetivo de promover la lectura mejorando el acceso y estimulando el interés de la población colombiana hacia los libros; esta iniciativa tiene continuidad en el Plan Nacional de Desarrollo Estado comunitario: desarrollo para todos 2006–2010, donde se incluyen acciones orientadas a lograr que Colombia se convierta finalmente en un país de lectores y bibliotecas. Así mismo, en el Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014: *Prosperidad para todos*, se incluyó la estrategia de fortalecimiento de los procesos de lectura y escritura.

Sin embargo, las primeras acciones concretas dirigidas a la primera infancia se dan con el Plan Nacional de Desarrollo 2014–2018: *Todos por un nuevo país*, donde se incluye la estrategia de Impulsar la lectura y la escritura: *Leer es mi cuento, una apuesta por la equidad*. Esta

estrategia incluye, entre otros, el componente de adquisición de libros y otros materiales impresos, audiovisuales y digitales para la primera infancia. De esta forma, en el periodo mencionado se entregaron 2.971.670 libros y 731 títulos de la Colección Especializada de Primera Infancia para dotar 51.100 Hogares Comunitarios del ICBF y 38.573 Unidades de Servicio Integrales del ICBF, 710 Aulas de Transición Integral y 307 Salas de Lectura De Cero a Siempre entre otros.

Maguaré y MaguaRed

El Ministerio de Cultura realiza distintos programas que aportan al desarrollo integral de la primera infancia en Colombia, con el fin de promover y reconocer los derechos culturales de los niños y sus familias. Actualmente, este ministerio se encuentra trabajando en dos portales web que promocionan las expresiones artísticas y culturales, como parte de su estrategia digital diseñada para niños menores de 6 años. Estos dos portales son Maguaré y MaguaRED, los cuales pretenden que los menores se aproximen a la tecnología en compañía de sus padres con el fin de promover, desde un entorno saludable, el acercamiento entre las familias alrededor de recursos pedagógicos.

Por un lado, Maguaré es el único portal web en Latinoamérica con contenidos culturales y expresiones artísticas, que está diseñado especialmente para menores de seis años.

En este portal se encuentran más de 500 contenidos como libros de la serie “Leer es mi cuento” y otros libros, cuentos, juegos interactivos y aplicaciones móviles relacionados con la lectura, que están disponibles para los niños, familias, cuidadores y creadores, así como recomendaciones, experiencias y orientaciones para el fomento de la lectura desde esta edad. Estos contenidos son de creadores colombianos, entre los que se encuentran canciones, videos musicales, series audiovisuales, libros, cuentos,

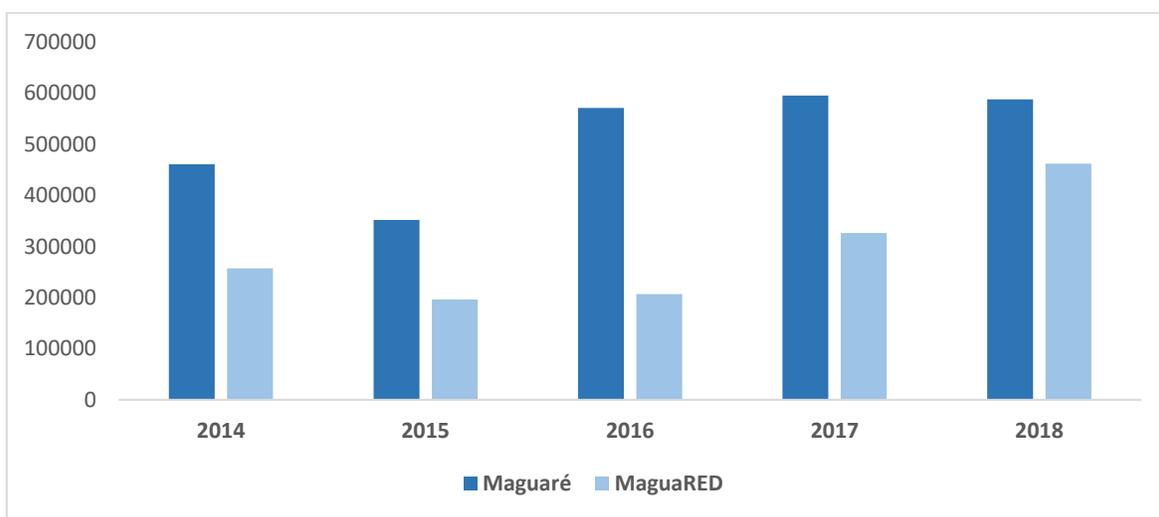
juegos interactivos y aplicaciones móviles. Entre enero de 2014, cuando inició el proyecto, y junio de 2018 se registran 2.349.011 visitas a este sitio. Esta plataforma cuenta con diversos reconocimientos entre los que se encuentran Coms Kids Inovacao en 2014 y Coms Kids Interactivo en la categoría Plataformas en 2018.

Por otro lado, MaguaRED es un sitio con recursos e información actualizada sobre la primera infancia en Colombia y el mundo. Contiene más de 700 publicaciones entre noticias, convocatorias, artículos de opinión, contenidos recomendados entre libros, películas, canciones,

aplicaciones, lugares por visitar, consejos para lectura y libros de Leer es Mi Cuento en línea.

Se destacan, además, las experiencias de padres, maestros y cuidadores de primera infancia, así como toda la información y contenidos del diplomado de formación a formadores en expresiones artísticas para primera infancia. Entre enero de 2014 y junio de 2018 se registran 1.261.781 visitas, ver Gráfico 3. Estos dos portales son complementarios puesto que ofrecen a los adultos lecturas específicas que cualifican su aproximación a la primera infancia como padres, familiares, agentes educativos o creadores de contenidos infantiles.

Gráfico 3. Visitas a los portales



Fuente: Cálculos propios con base en datos del Ministerio de Cultura

Del portal Maguaré, los contenidos más vistos son los que se refieren a “Jugar” con 34.914 usuarios, “Leer” con 27.925, “Crear” con 18.022, “Ver” con 14.956 y “Cantar” con 12.355 usuarios. Por su parte, en MaguaRED los contenidos más vistos son: “Cómo hacer un palo de agua o palo de lluvia con material reciclable”, 36.149 usuarios; “En la diestra de dios padre Tomás Carrasquilla”, 17.141 usuarios; “El arte en la educación inicial”, 12.116 usuarios; “Vínculos afectivos”, 10.512 usuarios; y

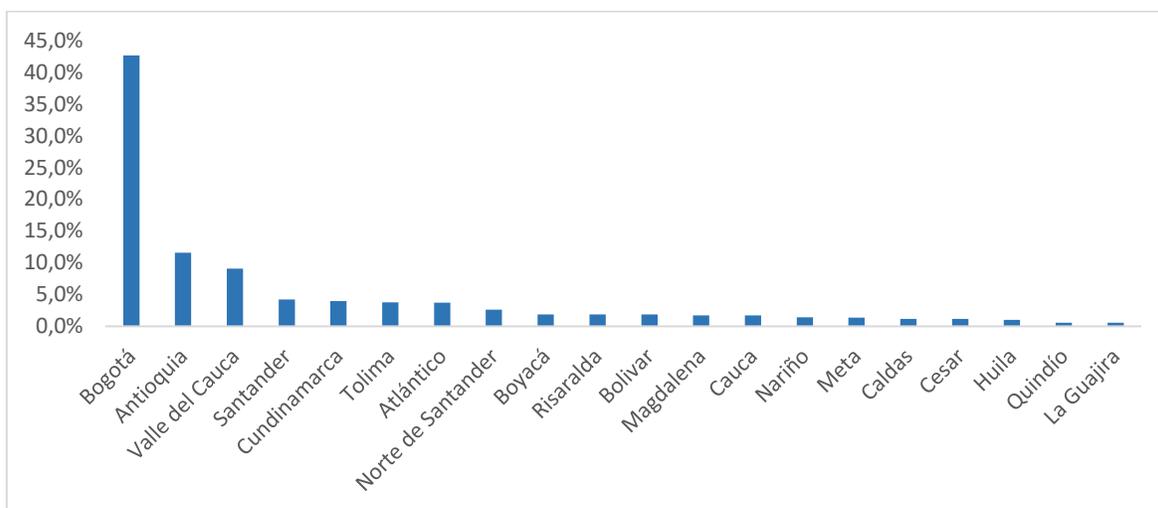
“Léele a tu bebé desde el vientre materno” con 9.964 usuarios.

Ambos portales son visitados desde distintos países del mundo, especialmente países de Latinoamérica como México, Argentina, Perú, Chile, Ecuador, Guatemala y Venezuela, así como también se registran visitas de Estados Unidos y de España. A nivel nacional, existen amplias diferencias entre las visitas que se registran desde los distintos departamentos. Se observa que el

42,63% de las visitas provienen de Bogotá, mientras que el resto de los departamentos representan un porcentaje bajo. A Bogotá lo sigue Antioquia con un 11,59% y Valle del Cauca con un 9,07%, los demás departamentos de los que se registran visitas participan con menos de 5% del total, ver Gráfico 4.

Estas diferencias pueden deberse a problemas de difusión de información sobre la existencia de estos portales, así como de la falta de infraestructura tecnológica con la cual las familias puedan acceder a estos recursos.

Gráfico 4. Origen geográfico de las visitas Maguaré 2018



Fuente: Cálculos propios con base en datos del Ministerio de Cultura

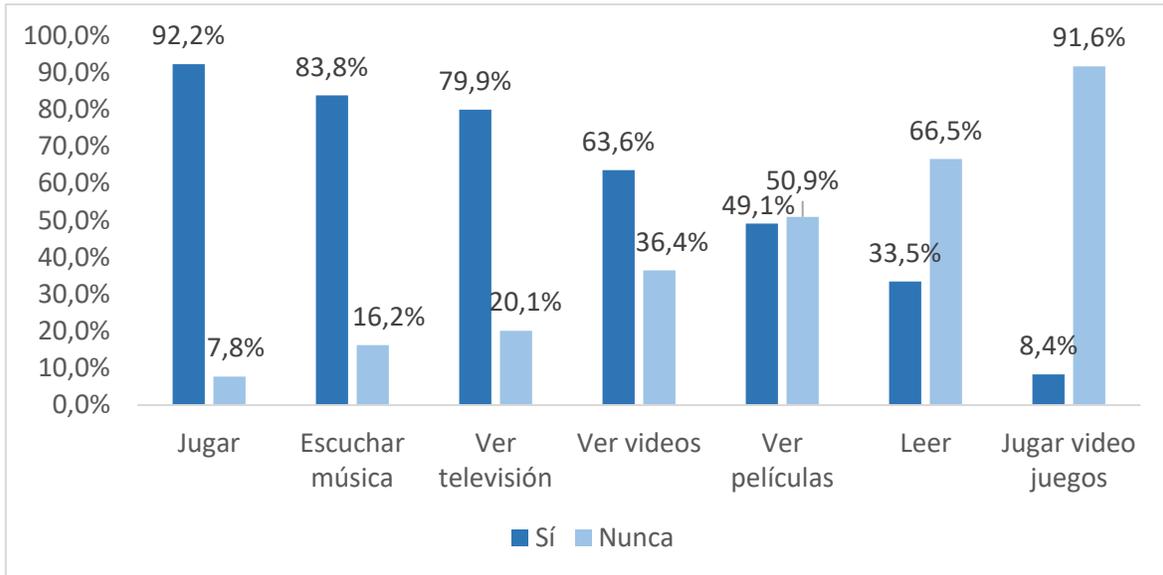
A partir de las inversiones realizadas a través del Plan Nacional de Lectura y Escritura - Leer es mi cuento²⁶, se implementa en 2017 la Encuesta Nacional de Lectura y Escritura - ENLEC, que recoge datos sobre los hábitos de lectura y escritura, así como la asistencia a bibliotecas, y las actividades que realizan las personas menores de

5 años. Respecto de las diferentes actividades practicadas por la población de 0 a 4 años, los resultados muestran que el 92,2% de la población practica el juego y el 83,8% escucha música. Solamente el 33,5% realiza actividades relacionadas con la lectura, ver Gráfico 5.

²⁶ Entre 2010 y 2018 el Ministerio de Cultura realizó inversiones por aproximadamente \$529.981 millones en el Plan Nacional de

Lectura y Escritura "Leer es mi Cuento"; otros \$283.123 millones fueron aportados por aliados del Plan.

Gráfico 5. Porcentaje de personas de 0 a 4 años, según actividades realizadas en el hogar

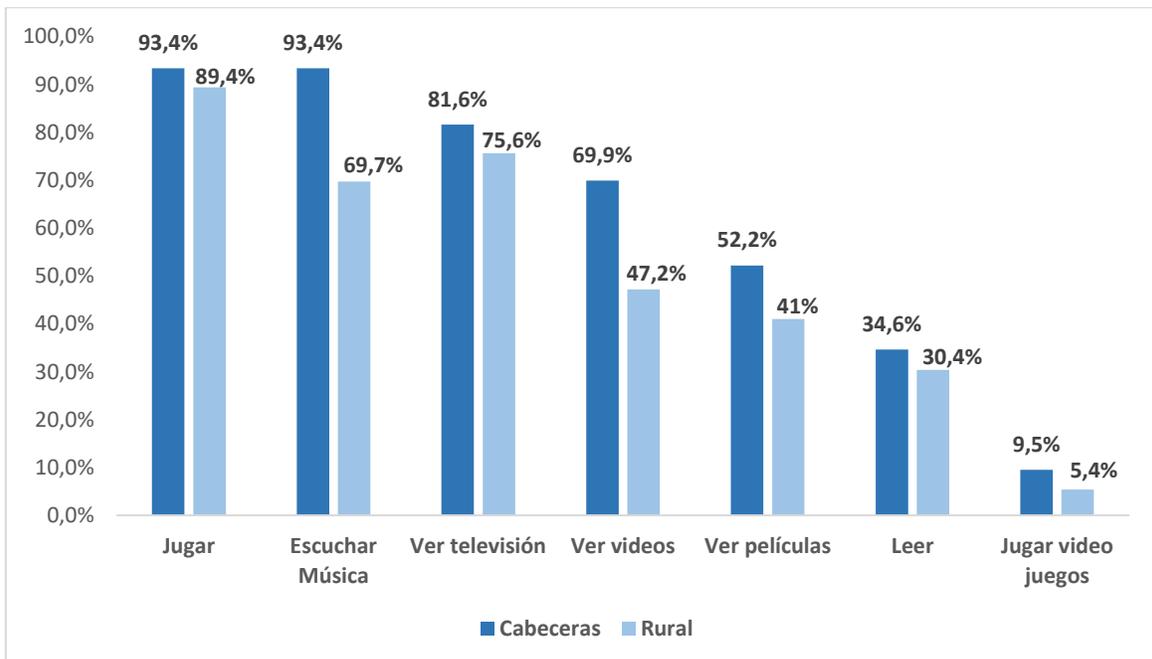


Fuente: Cálculos propios con base en DANE-ENLEC 2017

El desarrollo de las actividades mencionadas presenta diferencias según si se desarrollan en centros poblados o zonas rurales; las brechas más amplias se encuentran en las actividades de escuchar música (23,6 p.p.) y en ver

videos (22,7 p.p.), ver Gráfico 6. Estas diferencias posiblemente puedan ser explicadas por la falta de acceso a medios tecnológicos y falta de conectividad en zonas rurales.

Gráfico 6. Porcentaje de personas de 0 a 4 años-actividades realizadas en el hogar

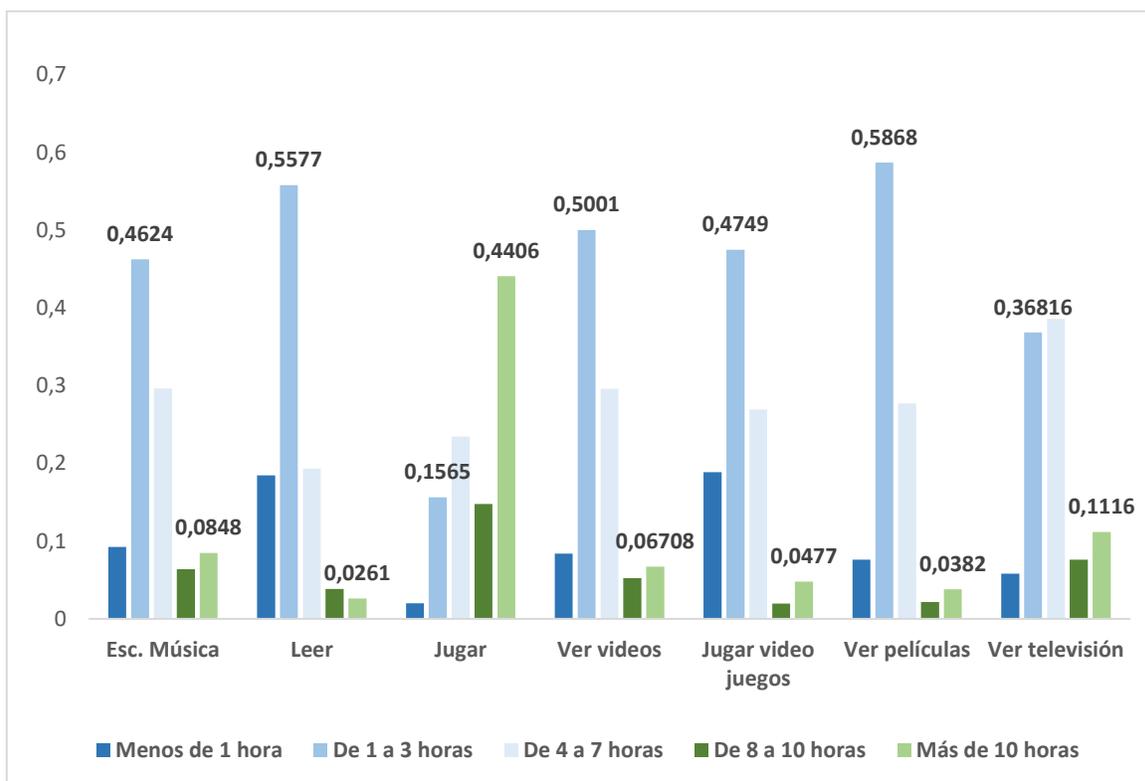


Fuente: Cálculos propios con base en DANE-ENLEC 2017

Según el número de horas dedicadas a las diferentes actividades, se encuentra que, en todas las actividades

excluyendo el juego, la mayor periodicidad está entre una y tres horas, ver Gráfico 7.

Gráfico 7. Porcentaje de personas de 0 a 4 años, según horas dedicadas a realizar determinadas actividades en el hogar



Fuente: Cálculos propios con base en DANE-ENLEC 2017

Respecto de los hábitos de lectura de los menores de 5 años²⁷ se encuentra que al 60,4% de los niños y niñas menores de 5 años en el total nacional le gusta que les lean, el 63,4% en las cabeceras, el 52,7% en los centros poblados y rural disperso y el 65,4% en el total 32 ciudades. El 44,4% de los niños y niñas menores de 5 años en el total

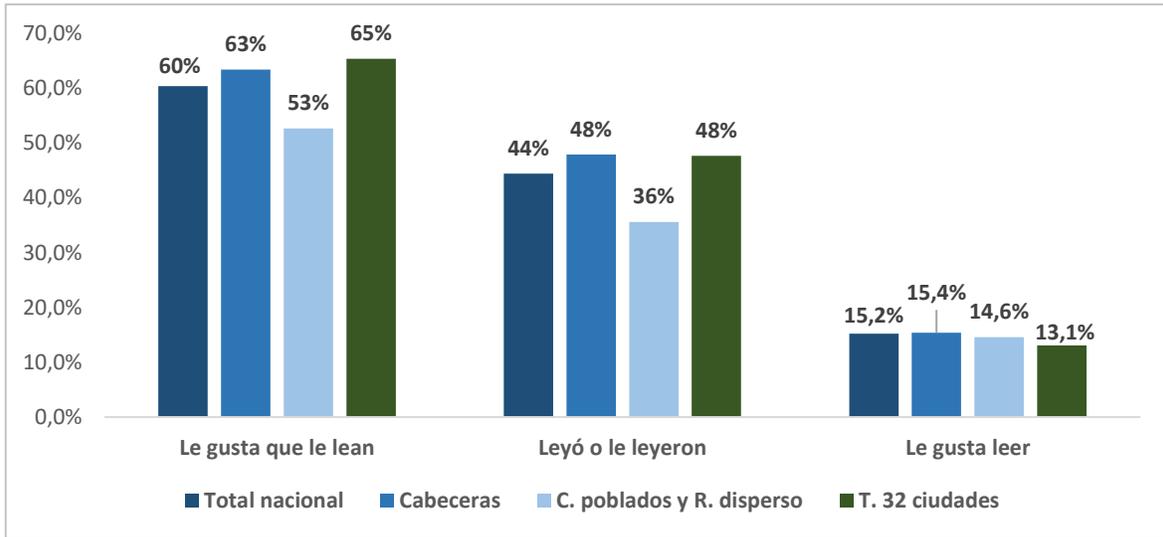
nacional leyó o les leyeron, el 47,9% en las cabeceras, el 35,6% en los centros poblados y rural disperso y el 47,7% en el total 32 ciudades, ver Gráfico 8. En promedio, solamente al 15% de los menores de 5 años les gusta leer²⁸.

²⁷ La información reportada en esta encuesta es suministrada por los padres de los menores de 5 años.

²⁸ La lectura en la primera infancia se aborda en un sentido amplio en el que se leen signos icónicos y lingüísticos con la intención de

construir horizontes de sentido y significados a través de la interpretación y comprensión de los textos. (Ramírez, C; De Castro, D. 2011)

Gráfico 8. Porcentaje de personas menores de 5 años según hábitos de lectura



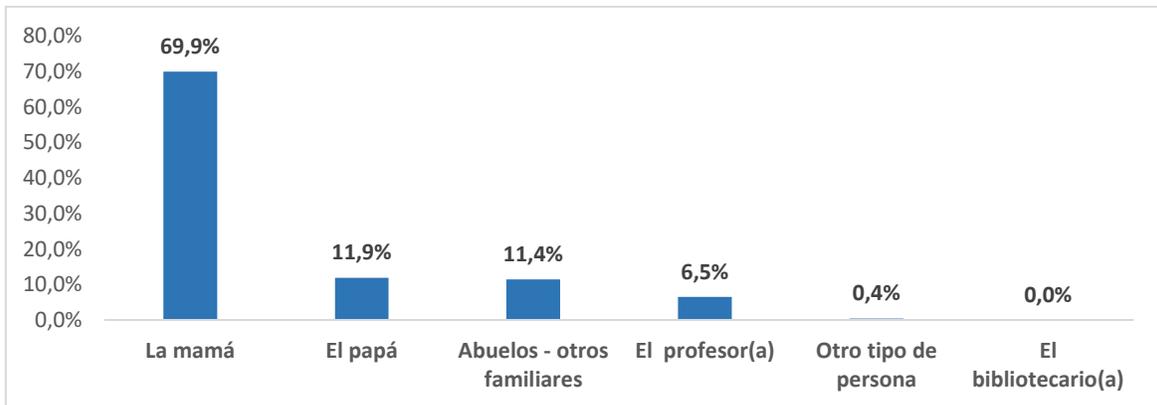
Fuente: Cálculos propios con base en DANE-ENLEC 2017

Las ciudades que presentan mayor porcentaje de menores de 5 años que les gusta que le lean, son Barranquilla (77,9%) y Manizales (73,7%); por el contrario, las ciudades en que un mayor porcentaje de esta población manifiesta que no les gusta que le lean, son Quibdó (59,2%) y Valledupar (54,4%). Así mismo, en Manizales el 43,4% de los menores de 5 años manifiestan que les gusta leer; en Mocoa (99,6%) y Popayán (97,1%) se encuentran los porcentajes más altos

de población menor de 5 años que no les gusta leer.

Del total de la población que manifestó que les gusta que les lean (60,4%), el 70% prefiere que le lea la mamá. Solamente el 12% prefiere que les lea el papá, porcentaje muy similar para los abuelos u otros familiares (11%); el profesor(a) es preferido solamente por el 6% de los menores de 5 años para que les lean, ver Gráfico 9.

Gráfico 9. Porcentaje de personas de 0 a 4 años que les gusta que les lean, según quién prefiere que le lea

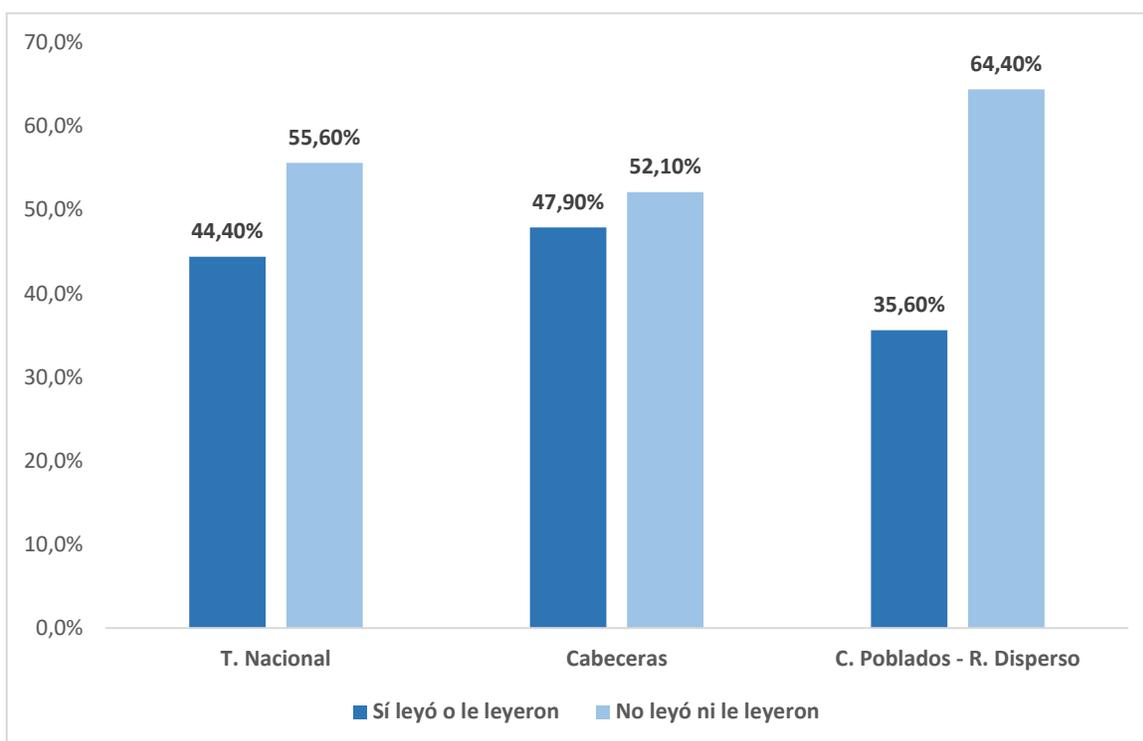


Fuente: Cálculos propios con base en DANE-ENLEC 2017

Los hábitos de lectura en la primera infancia se afianzan a partir de diferentes experiencias que se desarrollan en el entorno familiar y en el escolar. Sin embargo, en el total nacional el 55,6% de la población menor de 4 años no leyó ni le leyeron en cualquier soporte (digital o impreso), mientras que al 44,4% si le leyeron. La diferencia entre los que si leyeron o les leyeron y los que no leyeron ni

les leyeron se amplía en 29 p.p. en los centros poblados y rural disperso, ver Gráfico 10. La situación mencionada genera posibles riesgos para esta población ya que no contarán con los estímulos suficientes que les permitan potenciar sus capacidades cognitivas, comunicativas y sociales, poniéndolos en desventaja con niños que si se favorecen de este tipo de estímulos.

Gráfico 10. Porcentaje de personas de 0 a 4 años, según si leyó o le leyeron en cualquier soporte (digital o impreso)

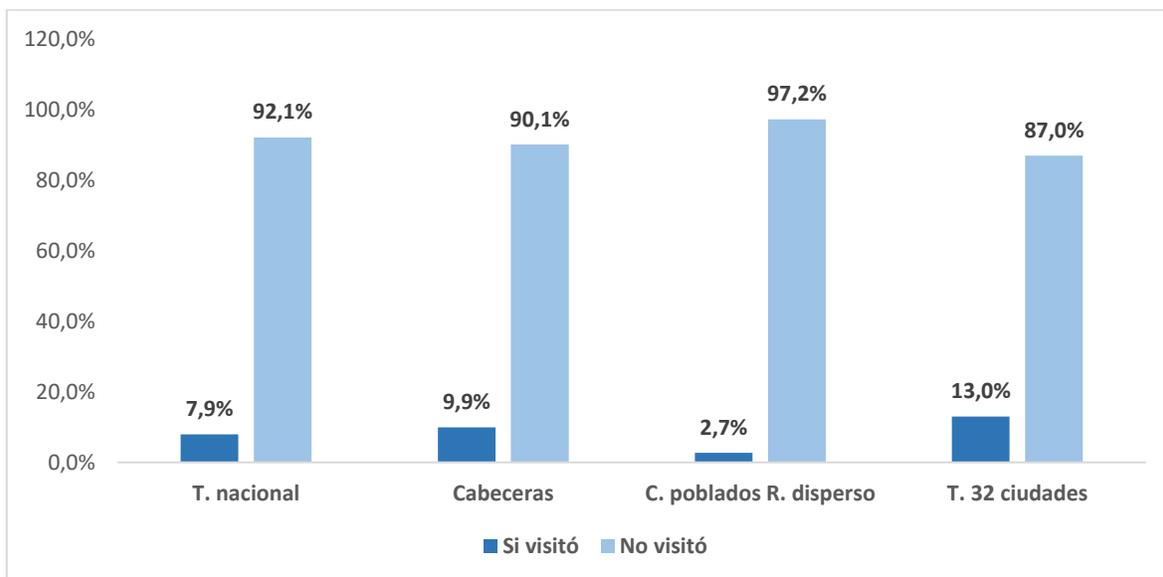


Fuente: Cálculos propios con base en DANE-ENLEC 2017

En el promedio nacional, la Enlec evidencia que solamente el 8% de los menores de 4 años visitó bibliotecas en los últimos 12 meses; este promedio asciende a 13% en el promedio de las 32 ciudades y cae al 3% en centros poblados y

rural disperso, ver Gráfico 11. Las ciudades con mayor porcentaje de población de 0 a 4 años que asiste a bibliotecas son Bogotá (22%), Medellín (14,6%), Manizales (14%) y Pasto (13,8%).

Gráfico 11. Porcentaje de personas de 0 a 4 años, según si visitó bibliotecas en los últimos 12 meses



Fuente: Cálculos propios con base en DANE-ENLEC 2017

Conclusiones y recomendaciones

Dado que las inversiones hechas en la primera infancia son las que mayores retornos representan en comparación con inversiones en otras etapas de la vida, es necesario que la política pública tenga un mayor énfasis en la atención de menores que se encuentran en sus primeros años de vida. En tal sentido, las nuevas estrategias que se orienten a la primera infancia deberán involucrar a padres y cuidadores.

A partir de la Encuesta de Calidad de Vida 2017 se obtiene información sobre las características de la formación a nivel preescolar en el país. Teniendo en cuenta las bajas tasas de asistencia de los niños menores de 5 años a hogares comunitarios, jardines, centros de desarrollo infantil o colegios, se debe promover el uso de estos centros, para los niños que tengan la edad apropiada para asistir. En esta misma línea, también se debe mejorar la calidad de estos centros, con una mayor

formación de los docentes en procesos pedagógicos y con material didáctico que facilite los procesos de aprendizaje en los niños. Dado que hay un gran porcentaje de niños que permanecen en sus hogares ya sea con sus padres u otros familiares, se hace necesario que se fortalezcan las políticas de sensibilización y acompañamiento a los padres que enfatizan la importancia de las buenas prácticas de crianza para los niños y su implementación en la cotidianidad.

De igual forma, y dadas las brechas que existen en los hábitos de lectura de la población, según criterios urbano - rurales, las estrategias y esfuerzos deberán focalizar principalmente las zonas rurales y centros poblados dispersos. En tal sentido, se recomienda implementar en estas zonas, por ejemplo, la estrategia de bibliotecas itinerantes del Ministerio de Cultura; de igual forma, estos espacios deberán incorporar procesos de lectura en diferentes formatos tecnológicos. En este mismo orden, respecto de las dotaciones bibliográficas y de contenidos, se deberá incrementar el número de colecciones y el

número de ejemplares por título para dotar los Hogares Comunitarios y las Unidades de Servicios Integrales del ICBF, así como también se propone mejorar y ampliar las condiciones de acceso a colecciones adecuadas para la población de primera infancia.

Bibliografía

Bernal, R., & Camacho, A. (2010). *La importancia de los programas para la primera infancia en Colombia*. Universidad de los Andes, Facultad de Economía.

Evaluación de impacto del programa Leer es mi Cuento, con enfoque de retorno social de la inversión. (Ministerio de Cultura, Fundalectura – E/valuar, 2012 y 2014).

Informe de Gestión 2010 -2018 “8 años transformando vidas”. Ministerio de Cultura

Salas, G. (2015). *Desarrollo en la primera infancia y políticas públicas: el vínculo entre la asistencia a centros educativos y las prácticas de crianza*

Heckman, J., & Carneiro, P. (2003). *Human Capital Policy*. NBER WORKING PAPER SERIES (9495).
Obtenido de <https://www.nber.org/papers/w9495.pdf>

Ramírez, C; De Castro, D. (2011). *La lectura en la primera infancia*.

Keane, M. and K. Wolpin, 1997, *The Career Decisions of Young Men*. *Journal of Political Economy*, 105:3, 473-522.

Keane, M. and K. Wolpin. 2001, *The Effect of Parental Transfers and Borrowing Constraints on Education Attainment*. *International Economic Review* 42(4), 1051-1103.

Keane, M. and K. Wolpin. 2006, *The Role of Labor and Marriage Markets, Preference Heterogeneity and the Welfare System in the Life Cycle Decisions of Black, Hispanic and White Women*. *Working Paper*, University of Pennsylvania.

Cameron S. y J. Heckman, 1999. "The Dynamics of Educational Attainment for Blacks, Hispanics, and Whites," NBER Working Papers 7249, National Bureau of Economic Research, Inc



Autores:

Laura Cepeda Emiliani
Subdirectora
Subdirección de
Promoción Social y
Calidad de Vida
DNP

Katherine Rodríguez
Consultora
Subdirección de
Promoción Social y
Calidad de Vida
DNP

Erika Sierra
Consultora
Subdirección de
Promoción Social y
Calidad de Vida
DNP

Walter Sánchez
Consultor
Subdirección de
Promoción Social y
Calidad de Vida
DNP

Análisis de la pobreza infantil en Colombia

Introducción

La pobreza monetaria es un fenómeno que afecta el 26,9% de la población colombiana. Los niños y adolescentes son los más afectados por este flagelo, alcanzando una incidencia de pobreza de 39,4% en la primera infancia (0 a 5 años) y de 39% en niños y adolescentes de 6 a 17 años.

De acuerdo a (Unicef, 2012), los menores son quienes pagan el costo más alto por la pobreza, pues ven sus habilidades y productividad reducidas, presentan niveles más bajos de salud y logros educativos, tienen mayor probabilidad de desempleo y dependencia del bienestar social (transferencias monetarias), experimentan costos más altos de sistemas judiciales y de protección social, además de pérdida de cohesión social, a través de problemáticas como el embarazo adolescente.

Así mismo, (Heckman, Giving Kids a Fair Chance, 2013) manifiesta que los niños que nacen en entornos desfavorecidos corren un riesgo mucho mayor de no estar calificados y tener bajos ingresos de por vida. Manifiesta que las políticas públicas centradas en las intervenciones tempranas pueden mejorar esos resultados y tienen un impacto económico y social mucho mayor que las intervenciones posteriores. La evidencia experimental muestra que la intervención temprana puede producir efectos positivos y duraderos en los niños de familias desfavorecidas, además de mejorar las habilidades cognitivas y socioemocionales, promover la escolarización, reducir el crimen, fomentar la productividad de la fuerza laboral y reducir el embarazo adolescente.

Es importante ahondar en el comportamiento de la pobreza en los niños y adolescentes, ya que se constituye en un eslabón clave en la reproducción intergeneracional de más pobreza y desigualdad. Implica que las oportunidades de los niños están determinadas por la posición de los padres y condiciones de vida que les puedan brindar, sin que haya una variación intergeneracional significativa

que les permita que en sus trayectorias de vida puedan desvincular el origen social familiar de sus capacidades y logros (Espíndola, Sunkel, Murden, & Milosavljevic, 2017).

El presente artículo tiene como objetivo caracterizar la pobreza infantil en hogares del país con presencia de primera infancia, niños y adolescentes, profundizando en las tipologías de familias y en el efecto de la política pública de transferencias monetarias sobre la reducción de la pobreza.

El artículo se divide en 4 secciones principales. La primera presenta el marco conceptual, donde se describe la definición de pobreza infantil y las categorías de tipología de familias. La segunda sección muestra la distribución de hogares colombianos según tipologías y caracteriza diferencias en hogares con presencia de primera infancia, niños y adolescentes. En la tercera sección se analizan los resultados de la pobreza infantil, ahondando a nivel de tipologías de familia y examinando la incidencia de la política social de ayudas institucionales en la reducción de la pobreza. La cuarta sección concluye con las reflexiones de política que surgen de los análisis presentados.

Marco conceptual

Pobreza infantil

La pobreza infantil significa que los niños y jóvenes crecen sin acceso a diferentes tipos de recursos que son vitales para su bienestar y para que puedan alcanzar su potencial. Estos recursos pueden ser económicos, sociales, culturales, físicos, ambientales o políticos (CHIP, 2004). En este sentido, un niño o joven no solo se ve afectado por privaciones de índole monetaria o financiera que afectan el hogar o la familia,²⁹ sino que sufre otras privaciones en términos de medios de vida adecuado (nutrición, salud), oportunidades para el desarrollo humano (educación, servicios públicos, ambiente) y oportunidades de voz en hechos que los afectan (derechos humanos, recursos políticos).

En América Latina, aspectos como etnia, cultura u organización social influyen sobre la pobreza (Minujin, Delamónica, & Davidziuk, 2006) (Llobet & Minujin, 2011). Adicionalmente existen factores de riesgo asociados a una baja intensidad laboral (empleo en adultos), hogares monoparentales, con parientes de bajos niveles educativos, o que provienen de familias migrantes (Unicef, 2012) que hacen que se pueda incrementar la pobreza infantil.

La pobreza en la infancia es crítica, pues tiene consecuencias duraderas e intergeneracionales. Las privaciones en los primeros años de vida tienen efectos en el largo plazo, lo cual hace propensas a las personas a continuar el ciclo de la pobreza en la adultez y transmitirla a sus hijos. Distintos estudios muestran que niños y jóvenes sin educación, desnutridos y pobres se convierten casi inevitablemente en adultos sin

educación, desnutridos y pobres (Minujin, Delamónica, & Davidziuk, 2006).

Es importante reconocer que los niños y adolescentes son vulnerables y tienen necesidades y derechos de desarrollo particulares que difieren de los de los adultos (CHIP, 2004). Comprender cómo afecta la pobreza a los niños y adolescentes es clave para promover estrategias que puedan ayudarles a ellos y a sus familias a salir de la pobreza, y así tener una mayor calidad de vida.

Tipologías de familia

Para aproximarnos a la definición de familia se usa como proxy el hogar, entendido como "una persona o grupo de personas, que pueden o no tener vínculos de consanguinidad, que ocupan la totalidad o parte de una vivienda, comparten las comidas y reconocen como autoridad a una sola persona, que es el jefe del hogar" (DNP, 2016).

De esta forma, existen hogares familiares y no familiares, lo cual depende de la existencia de un núcleo conyugal y de las relaciones de parentesco o relación filial entre sus miembros. Al respecto, (Arriagada, 2001) plantea una clasificación de los hogares con base en tres categorías: (i) relación de parentesco entre sus miembros, (ii) la edad de los mismos, y (iii) la relación de dependencia a lo largo del ciclo de vida del hogar.

En este estudio se utilizará la primera categoría, es decir, la tipología de estructura familiar.

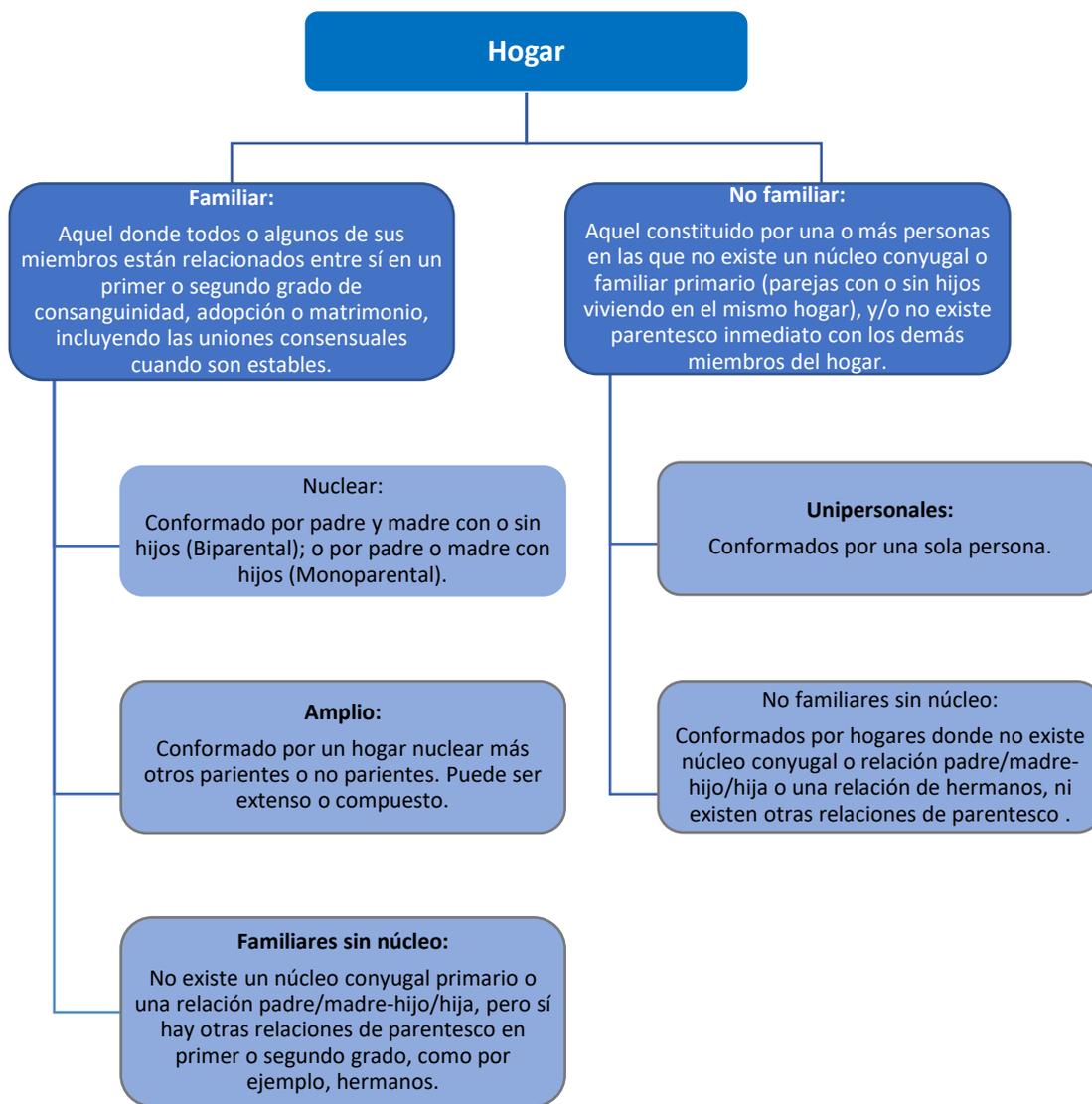
Como se observa en la Gráfica 1, la clasificación de los hogares familiares da origen a tres subclasificaciones: nucleares, amplios y familiares sin núcleo. Los hogares amplios

²⁹ En el presente documento se hace énfasis en la pobreza infantil desde el punto de vista monetario.

pueden ser, a su vez, extensos —conformados por un hogar nuclear más otros parientes—, o compuestos —conformados por un hogar nuclear, con o sin otros parientes, más otros no

parientes—. En el caso de los hogares no familiares, estos pueden ser unipersonales o sin núcleo.

Gráfica 1. Distribución de hogares según tipología de estructura familiar



Análisis de las tipologías de familias

Estructuras familiares en Colombia

La mayoría de hogares en Colombia son nucleares, es decir, están conformados por padre y madre con o sin hijos, o por padre o madre con hijos (Gráfica 2). Hacia 2017, de un total de 14.187.079 hogares del país, 57% son

nucleares, siendo un 43,5% biparentales, donde la familia cuenta con ambos padres; mientras un 13,5% estaba encabezado por solo uno de los padres.

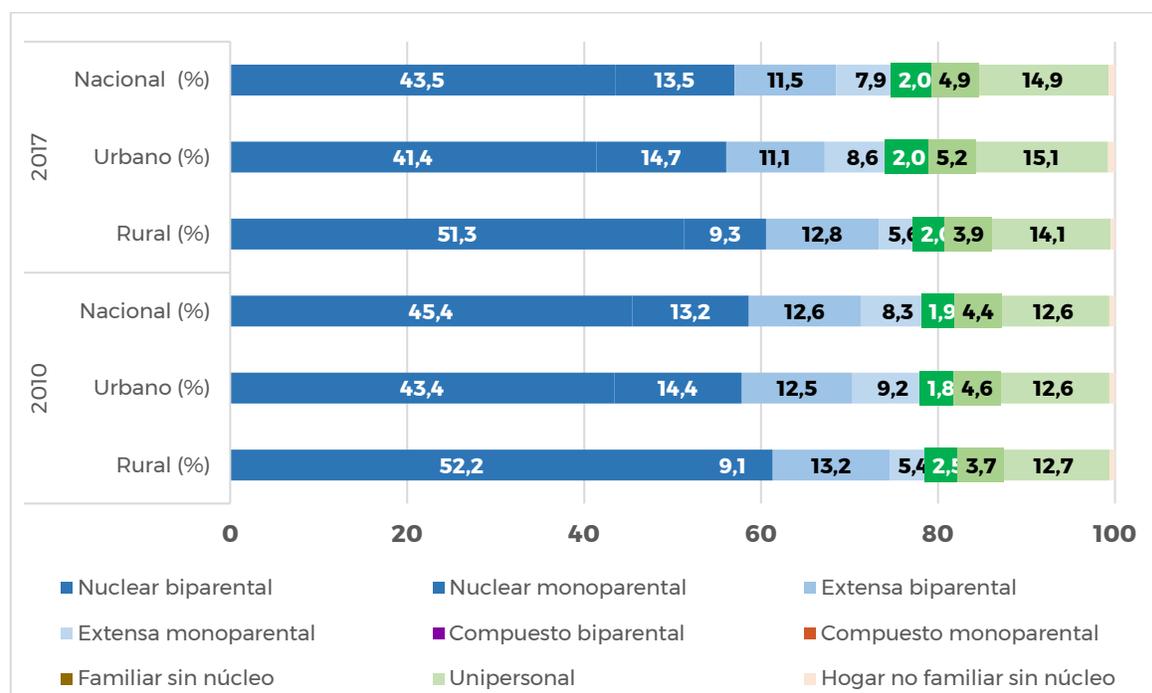
En el ámbito urbano y rural se siguen dinámicas similares, no obstante, en la zona urbana predominan los hogares monoparentales y en el área rural hay más proporción de hogares biparentales.

En cuanto a los hogares amplios, la prevalencia es de los hogares amplios extensos, siendo un 11,5% los extensos biparentales y 7,9% los extensos monoparentales en 2017. Los hogares compuestos representan tan solo un 3,1%

dentro de las tipologías de familias a nivel nacional.

Para 2010, se encuentra que se ha dado una reducción de los hogares nucleares biparentales en 1,9 puntos porcentuales (p.p.). Asimismo, los hogares unipersonales se incrementaron en 2,3 p.p. pasando de 12,6% a 14,9% entre 2010 y 2017, mostrando que cada vez hay más personas que viven de forma independiente. Los hogares familiares sin núcleo aumentaron de 4,4% a 4,9% durante ese mismo periodo, coincidiendo con lo sugerido por (Flórez, 2004), acerca del surgimiento de nuevas formas de organización distintas a la tradicional, alrededor de un núcleo básico.

Gráfica 2. Distribución de hogares según tipología de estructura familiar, Colombia, 2017



Fuente: Cálculos propios con base en GEIH 2010 y 2017

Hogares con presencia de niños menores de cinco años

Al analizar la presencia de niños menores de 5 años a nivel de tipologías de familias, se encuentra que, para 2017, en un 27% de los hogares colombianos había presencia de niños

en primera infancia, 3 p.p. menos que en 2010, donde el porcentaje era del 30%.

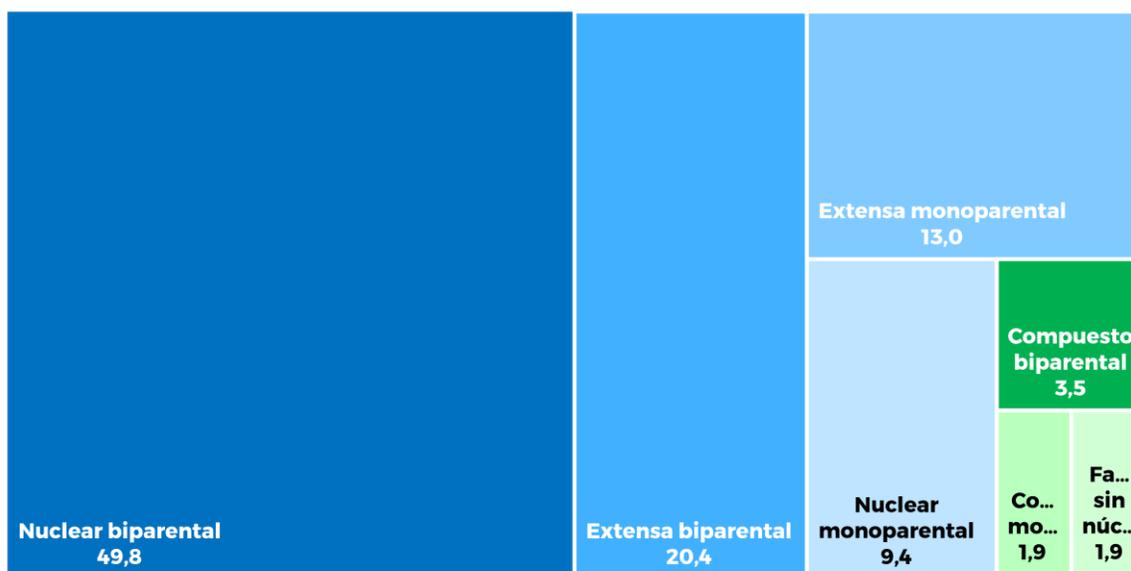
La mayoría de los niños menores de cinco años a nivel nacional viven en hogares nucleares biparentales, lo cual corresponde al 49,8% de los hogares donde se reportó presencia de menores (Gráfica 3).

A este le siguen los hogares extensos biparentales y monoparentales. En 9,4% de los hogares con menores de cinco años, solo hay presencia de uno de los padres.

En la zona urbana también prevalece la presencia de primera infancia en hogares nucleares biparentales (46,7%) y extensos biparentales (20,5%). En la zona rural el porcentaje de hogares nucleares biparentales con menores es más alto (58,7%), seguido de los extensos biparentales (20,3%).

Es de resaltar que en la zona urbana los hogares monoparentales con niños menores de cinco años son superiores a la zona rural (27% vs 16,4%), mostrando que en las ciudades es más común que los niños vivan con uno de sus padres.

Gráfica 3. Porcentaje de hogares con presencia de niños de 0-5 años según tipología de estructura familiar, Colombia, 2017



Fuente: Cálculos propios con base en GEIH 2017.

Hogares con presencia de niños y adolescentes (6 a 17 años)

A nivel nacional, el 45% de los hogares que reportaron información durante 2017 cuenta con niños y adolescentes de 6 a 17 años. En 2010 este porcentaje fue de 51%, reflejando una reducción de hogares con presencia de niños y adolescentes.

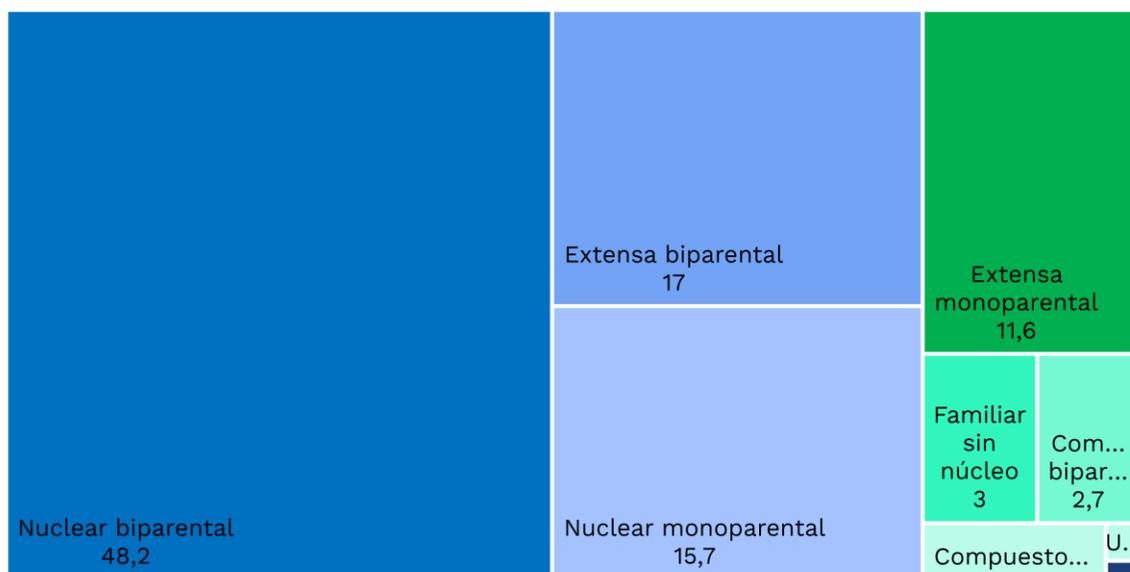
En particular, estos viven en su mayoría en hogares nucleares biparentales: En 48,2% de los hogares a nivel nacional había presencia de este grupo etario en 2017 (Gráfica 4).

Otras tipologías de familia donde habitan los menores son los hogares extensos biparentales (17%) y nucleares monoparentales (15,7%). A diferencia de la primera infancia, se incrementa el porcentaje de niños que crecen en hogares con la presencia de uno de los padres.

En la zona urbana los niños y adolescentes viven en su mayoría en hogares nucleares biparentales (45,3%), seguidos de los nucleares monoparentales (17,5%). Un 0,2% de los adolescentes vive solo, es decir, hace parte de un hogar unipersonal.

En la zona rural se incrementa la proporción de hogares nucleares biparentales con niños y adolescentes (56,9%). Le siguen los extensos biparentales (18,5%).

Gráfica 4. Porcentaje de hogares con presencia de niños y adolescentes, Colombia, 2017



Fuente: Cálculos propios con base en GEIH 2017.

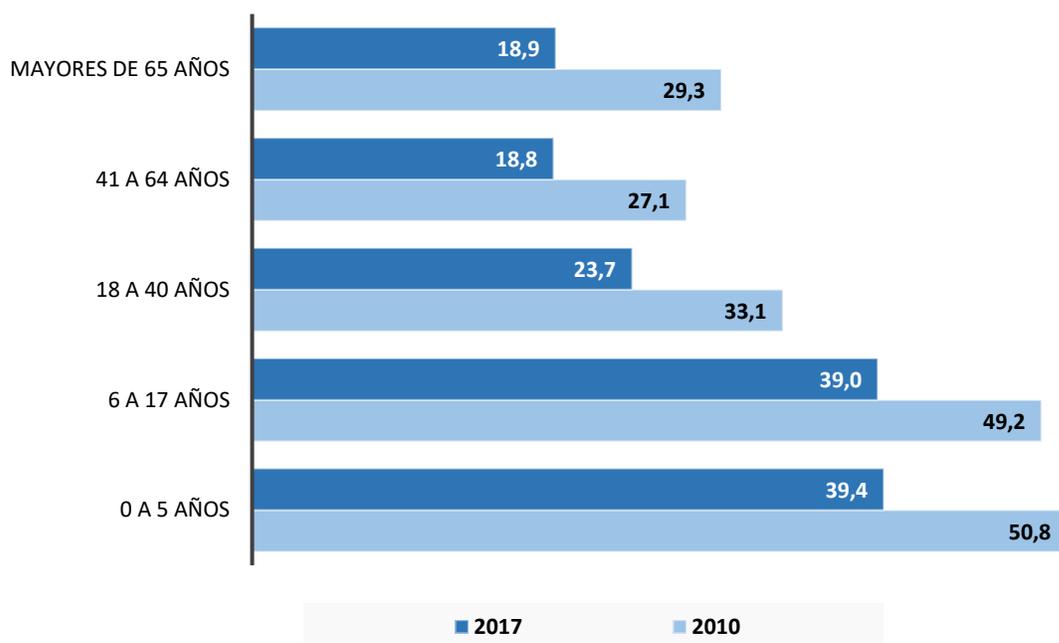
Pobreza infantil y política social

Pobreza por grupos etarios

La pobreza monetaria es un fenómeno que afecta el 26,9% de la población colombiana.

Durante 2017, los niños y adolescentes son los más afectados por este flagelo, alcanzando una incidencia de pobreza de 39,4% en la primera infancia (0 a 5 años) y de 39% en niños y adolescentes de 6 a 17 años. Lo que corresponde a la razón entre la cantidad de niños o adolescentes en condición de pobreza sobre el total de población en ese rango de edad.

Gráfica 5. Pobreza monetaria por grupos de edad



Fuente: Cálculos propios con base en GEIH 2010 y 2017.

La velocidad de reducción de la pobreza ha sido mayor en el grupo de 0 a 5 años: La pobreza se redujo en 11,4 p.p., pasando de 50,8% en 2010 a 39,4% en 2017. En las personas mayores de 65 años la pobreza disminuyó en 10,3 p.p., mientras que en el grupo de 6 a 17 años bajó de 49,2% a 39% entre 2010 y 2017, es decir, una reducción de 10,2 p.p. El grupo que menos redujo pobreza fue el 41 a 64 años (8,3 p.p.).

En este sentido, una herramienta que se destaca por incidir en la reducción de pobreza son las transferencias monetarias condicionadas, las cuales son provistas por el Estado para un grupo de la población en esa condición. El fundamento de estas condicionalidades es que se dirijan específicamente a la ruptura del denominado proceso de reproducción intergeneracional de la pobreza, reduciendo y previniendo especialmente la pobreza en familias con hijos (Llobet & Minujin, 2011). A su vez, las transferencias monetarias han dado suficientes muestras de su impacto a nivel general, y la primera infancia (0-5 años) y la infancia (6-12

años) son las etapas en las que se recoge la mayor parte de sus frutos (Rossel, Rico, & Filgueira, 2015).

A continuación se realizará un análisis a nivel de hogar para examinar el efecto de las ayudas institucionales o transferencias monetarias en la disminución de la pobreza monetaria, lo cual es un acercamiento al efecto de la política social en las familias más vulnerables

Acerca las transferencias monetarias

Las transferencias monetarias del Estado han sido una de las políticas sociales que han impactado a toda la población en materia de desarrollo social, desigualdad y reducción de pobreza y estas están enfocadas principalmente a hogares con menores de edad con el objetivo explícito de mejorar su educación y salud.

Todos los grupos de edad de la población son susceptibles de análisis. Sin embargo,

centraremos el análisis al efecto en pobreza monetaria de las transferencias que se materializan a través de ayudas a familias con presencia de niños y adolescentes, por ser personas en rangos de edad con mayor vulnerabilidad en la sociedad. El Comité de los Derechos de los Niños considera que los niños pobres pertenecen al grupo de niños con mayor vulnerabilidad, que se suma a la vulnerabilidad propia de los niños más pequeños, los niños indígenas, los inmigrantes y aquellos que viven en hogares monoparentales (Espíndola, Sunkel, Murden, & Milosavljevic, 2017) citando a Vandenhole (2013)).

Efecto de las transferencias en Colombia por tipologías de familia

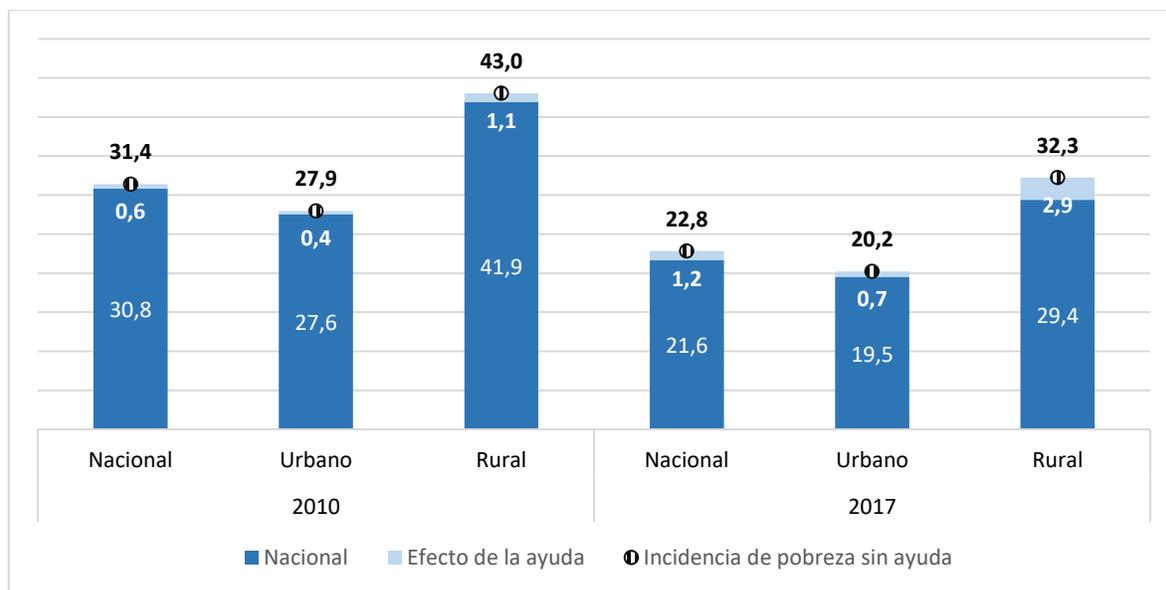
Partiendo del hecho de que las transferencias no pueden incidir directamente en los niveles de ingreso o consumo por niño, sino como proxy a través de la familia, se supone que el mejoramiento de los ingresos familiares va a mejorar las condiciones de vida generales de los niños (Llobet & Minujin, 2011). De esta manera,

se exalta el papel de la familia como canal para la reducción de la pobreza infantil.

En Colombia, como se observa en la Gráfica 6, las ayudas institucionales han permitido que la incidencia de pobreza de la población haya disminuido tanto a nivel nacional como en la desagregación urbano-rural. Como lo muestra (Bradshaw, y otros, 2012) en un análisis estadístico de la pobreza en 35 países, las transferencias sociales son algunas de las posibles intervenciones que un gobierno puede usar para enfrentar la pobreza. Si bien su objetivo no es necesariamente la reducción de la pobreza, en varios países son bastante efectivos para proteger a la población de la pobreza causada por varios factores. Por tanto, se espera que asignar recursos a la sociedad mediante transferencias, logre atacar el nivel de pobreza del país.

Para 2017, sobresale la reducción en 2,9 p.p. de la pobreza por hogares en la zona rural, pasando de una incidencia de pobreza de 32,3% sin ayudas a 29,4% con ayudas monetarias de las que fueron beneficiarias las familias.

Gráfica 6. Incidencia de pobreza monetaria por hogares con y sin ayudas



Fuente: Cálculos propios con base en GEIH 2010 y 2017.

Al analizar la pobreza por tipologías de familia, se encuentra que en promedio, para 2010 y 2017, hubo una reducción de la pobreza por hogares en 0,6 y 1,2 p.p., respectivamente cuando el Estado colombiano entregó ayudas a los hogares que resultaron beneficiarios de la política social, a través de algún programa de vivienda, educación, salud o cuidado infantil. Esto, gracias a que como dice (Harland-Scott & Istratii, 2016) cuando las políticas son altamente inclusivas la pobreza infantil tiende a reducirse,

ya que favorecen el empleo y están respaldadas por una prestación eficaz de servicios básicos y de protección social.

En particular, como se muestra en las tablas 1 y 2, las mayores incidencias de pobreza con y sin ayudas están concentradas en las tipologías de extensa biparental y extensa monoparental, reflejando que a mayor cantidad de personas por hogar aumenta la probabilidad de permanecer en la pobreza.

Tabla 1. Pobreza monetaria con y sin ayudas, tipologías de familia, 2010

2010	Hogares pobres que reciben ayudas		Hogares pobres que no reciben ayudas		Reducciones de la pobreza por transferencias
	Total	%	Total	%	
Nuclear biparental	1.735.111	31,6	1.768.167	32,2	-0,6
Nuclear monoparental	546.699	34,3	553.960	34,7	-0,5
Extensa biparental	581.640	38,0	591.058	38,7	-0,6
Extensa monoparental	394.383	39,2	398.954	39,6	-0,5
Compuesto biparental	82.722	35,4	83.572	35,8	-0,4
Compuesto monoparental	36.345	35,9	36.793	36,3	-0,4
Unipersonal	199.813	13,1	209.370	13,7	-0,6
Hogar no familiar sin núcleo	8.135	10,6	8.164	10,7	0,0
Familiar sin núcleo	145.578	27,6	148.452	28,1	-0,5
Total	3.730.426	30,8	3.798.491	31,4	-0,6

Tabla 6. Pobreza monetaria con y sin ayudas, tipologías de familia, 2017

2017	Hogares pobres que reciben ayudas		Hogares pobres que no reciben ayudas		Reducciones de la pobreza por transferencias
	Total	%	Total	%	
Nuclear biparental	1.350.667	21,9	1.422.586	23,0	-1,1
Nuclear monoparental	500.191	26,1	518.446	27,1	-1,0
Extensa biparental	443.202	27,2	463.612	28,4	-1,2
Extensa monoparental	340.879	30,4	354.655	31,6	-1,2
Compuesto biparental	55.528	19,9	59.746	21,5	-1,6
Compuesto monoparental	35.729	22,3	38.246	23,9	-1,6
Unipersonal	205.357	9,7	230.023	10,9	-1,2
Hogar no familiar sin núcleo	7.903	7,8	8.612	8,5	-0,7
Familiar sin núcleo	131.082	18,8	142.423	20,4	-1,6
Total	3.070.538	21,6	3.238.349	22,8	-1,2

Fuente: Cálculos propios con base en GEIH 2010 y 2017.

Examinando la pobreza por zonas y tipologías, se observa que el efecto de las ayudas aumenta proporcionalmente más en las zonas rurales que en las urbanas. Mientras que el promedio en 2010 del efecto en la zona rural fue de 0,8 p.p., en la urbana estaba alrededor de 0,4 p.p. A 2017, se encuentra que en la zona rural el promedio por tipologías del efecto de las ayudas en reducción de la tasa de pobreza fue de 2,9 p.p., y a nivel de urbano el promedio del efecto

de las ayudas se ubicó alrededor de 0,9 p.p. Como se observa en las tablas 3 (urbana) y 4 (rural), relacionadas con la pobreza infantil con y sin ayudas, por tipologías, en 2017, las familias extensas monoparentales y biparentales siguen siendo las de mayor incidencia de pobreza. Caso contrario, para ambas zonas, los hogares no familiares sin núcleo son los que presentan menores tasas de pobreza infantil.

Tabla 3. Pobreza monetaria con y sin ayudas, tipologías de familia en zona urbana, 2017

2017	Hogares pobres que reciben ayudas		Hogares pobres que no reciben ayudas		Reducciones de la pobreza por transferencias
	Total	%	Total	%	
Nuclear biparental	878.808	19,1	904.160	19,6	-0,5
Nuclear monoparental	399.481	24,5	409.997	25,1	-0,6
Extensa biparental	297.211	24,0	307.202	24,8	-0,8
Extensa monoparental	273.557	28,7	283.062	29,7	-1,0
Compuesto biparental	38.647	17,6	41.703	19,0	-1,4
Compuesto monoparental	32.137	22,9	33.747	24,1	-1,2
Unipersonal	149.367	8,9	162.635	9,7	-0,8
Hogar no familiar sin núcleo	6.527	7,5	6.946	8,0	-0,5
Familiar sin núcleo	97.611	16,9	104.239	18,0	-1,1
Total	2.173.346		2.253.691		0,0

Tabla 4. Pobreza monetaria con y sin ayudas, tipologías de familia en zona rural, 2017

2017	Hogares pobres que reciben ayudas		Hogares pobres que no reciben ayudas		Reducciones de la pobreza por transferencias
	Total	%	Total	%	
Nuclear biparental	471.858	30,1	518.426	33,1	-3,0
Nuclear monoparental	100.710	35,6	108.449	38,3	-2,7
Extensa biparental	145.992	37,4	156.410	40,1	-2,7
Extensa monoparental	67.322	39,6	71.593	42,1	-2,5
Compuesto biparental	16.881	28,4	18.043	30,4	-2,0
Compuesto monoparental	3.593	17,9	4.499	22,4	-4,5
Unipersonal	55.991	13,0	67.388	15,6	-2,6
Hogar no familiar sin núcleo	1.376	9,2	1.666	11,1	-1,9
Familiar sin núcleo	33.471	28,4	38.184	32,4	-4,0
Total	897.194		984.658		0,0

Fuente: Cálculos propios con base en GEIH 2010 y 2017.

Ahora bien, prestando especial atención a la incidencia de pobreza de las familias con presencia de infancia y adolescencia se encuentra que, las ayudas públicas desempeñan un papel muy importante a la hora de combatir la pobreza infantil, por lo que son muchas las

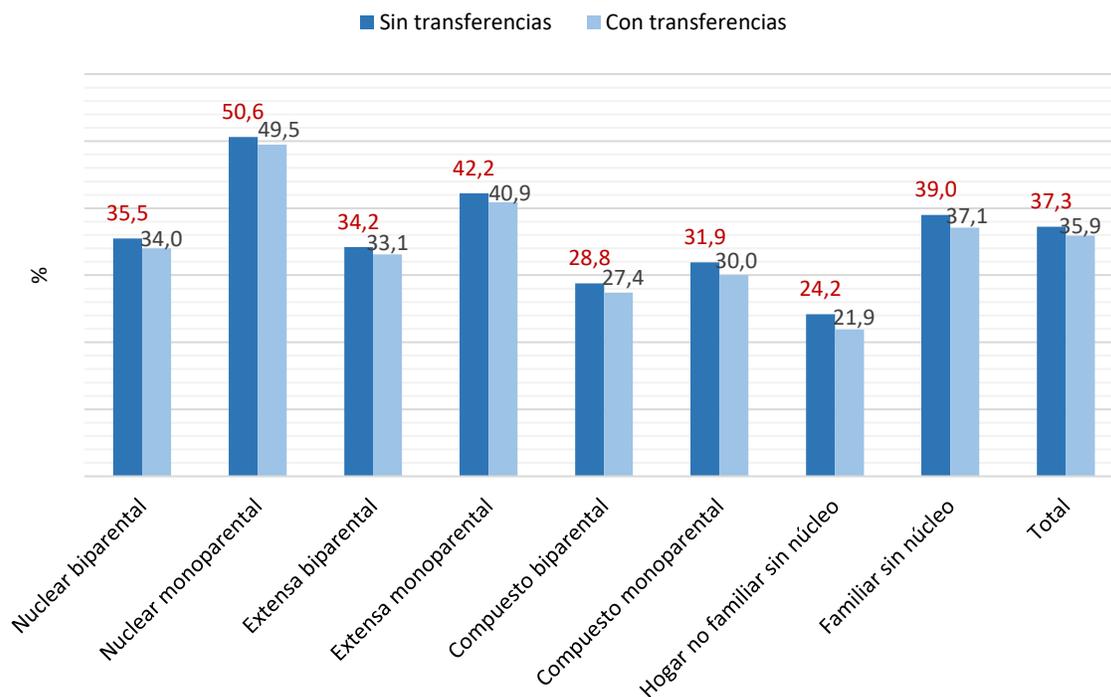
políticas del sector público que influyen en la calidad de vida de las familias con niños (Comisión Europea, 2008).

En Latinoamérica, (Rossel, Rico, & Filgueira, 2015) exponen que los sistemas de protección social para proteger a los menores de 5 años (primera infancia) y a los menores entre 6 y 12 años (infancia) mas efectivos son los que

refieren a las políticas sociales enfocadas en transferencias monetarias y en especie a familias con hijos a través de: a) programas de transferencias monetarias condicionadas que constituyen un dispositivo clave de las políticas de protección a los más jóvenes cuando hay una especial atención en las familias en situación de pobreza; b) de transferencias con ganancias y garantizando la mejora y el acceso a servicios básicos; y c) de programas alimenticios y nutricionales que evidencian efectos positivos sobre indicadores de nutrición de los niños.

En efecto, todos los hogares clasificados por tipologías presentan reducciones en las tasas de pobreza infantil como resultado de ser beneficiario de alguna ayuda institucional. En los grupos de edad entre 0 y 5 años, los hogares no familiares sin núcleo son aquellos donde las transferencias han sido más efectivas para mitigar la pobreza. Como se observa en la Gráfica 7, la pobreza infantil de esta tipología paso de 24,2% a 21,9% en 2017, reflejando una disminución de 2,3 p.p. gracias a la influencia de las transferencias monetarias

Gráfica 7. Hogares con niños de 0-5 años en condición de pobreza monetaria, 2017



Fuente: Cálculos propios con base en GEIH 2017

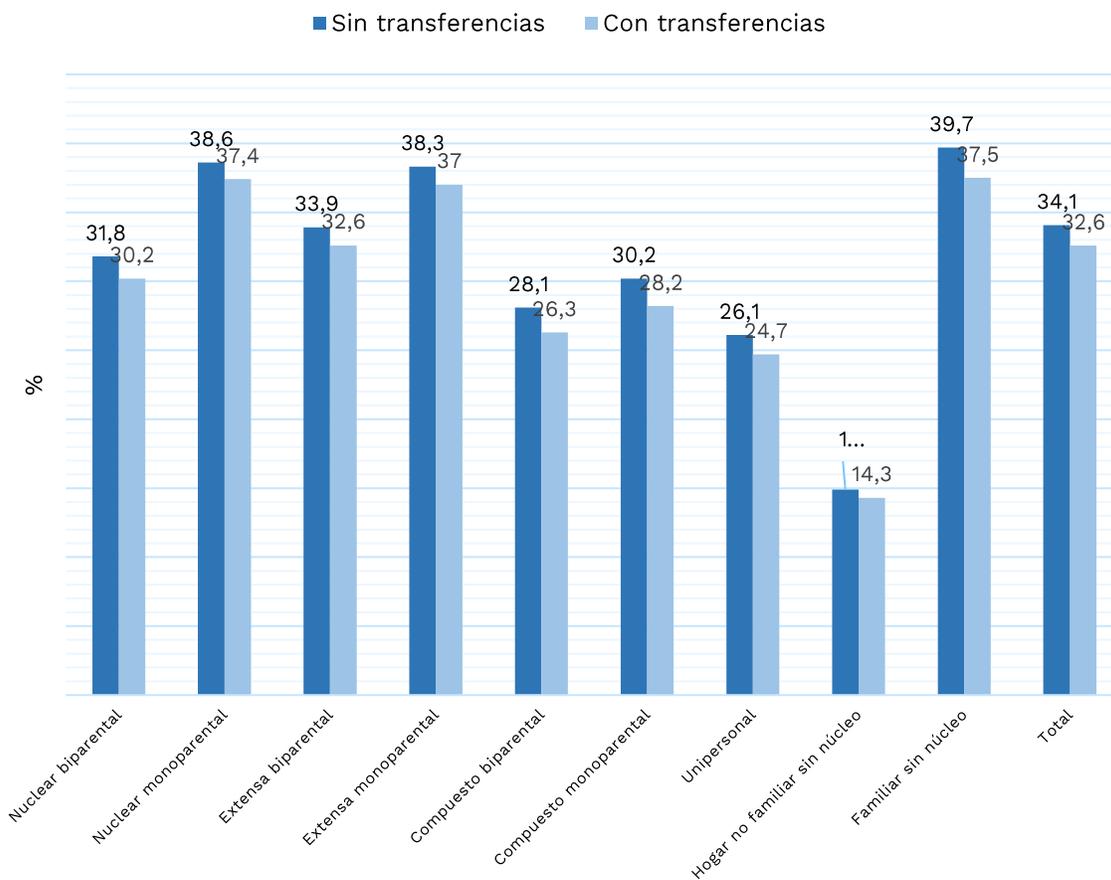
En el caso de los niños de 6 a 17 años (Gráfica 8), las políticas de transferencias han surgido mayor efecto en las familias sin núcleo, ya que en 2017, la población en condición de pobreza disminuyó en 2,2 p.p., luego de percibir un ingreso adicional por medio de ayudas del Estado colombiano.

Cabe resaltar el papel de los programas de transferencias monetarias condicionadas (TMC) y su impacto en la reducción de la pobreza. Para tal caso, (Fiszbein, y otros, 2009) en su informe de investigación de políticas para el Banco Mundial sobre transferencias monetarias condicionadas,

refieren que los programas que tuvieron grandes efectos en el consumo también tuvieron grandes efectos sobre la pobreza; conclusión que llegan a realizar una estimación de tres medidas de pobreza del tipo Foster-Greer-Thorbecke en Colombia, Honduras, México y Nicaragua para

antes y después de la aplicación de un programa TMC. Por consiguiente, existe evidencia de la disminución de las cantidad de personas más pobres luego de la asignación de recursos por medio de programas sociales.

Gráfica 8. Hogares con niños de 6-17 años en condición de pobreza monetaria, 2017

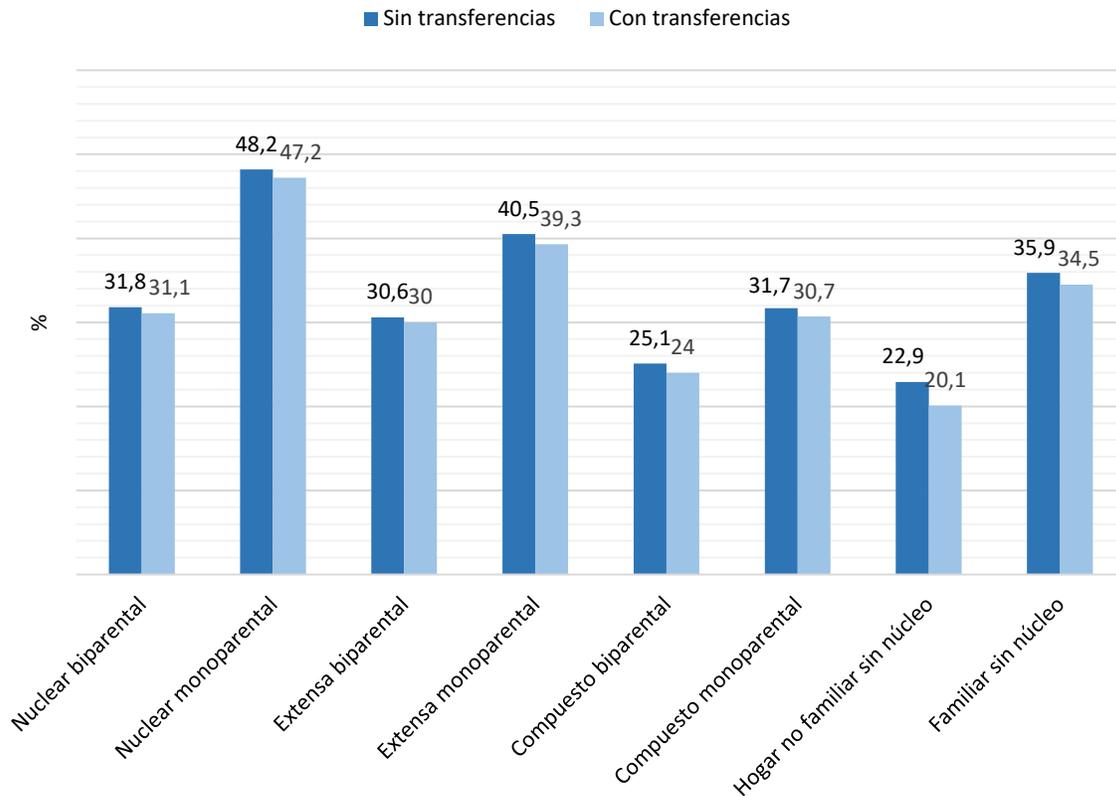


Fuente: Cálculos propios con base en GEIH 2017

La pobreza infantil en la zona urbana muestra una dinámica similar a la nacional. La tipología de familia en el grupo de primera infancia donde se observaron transferencias estatales más efectivas es el hogar no familiar sin núcleo. Además, se puede observar en la

Gráfica 9 un 22,9% de hogares en pobreza monetaria sin ayudas en esta tipología respecto a un 20,1% de pobres con ayudas en 2017, lo que implica un efecto de las transferencias de 2,8 p.p. en la reducción de pobreza infantil.

Gráfica 9. Hogares con niños de 0-5 años en condición de pobreza monetaria en zona urbana, 2017

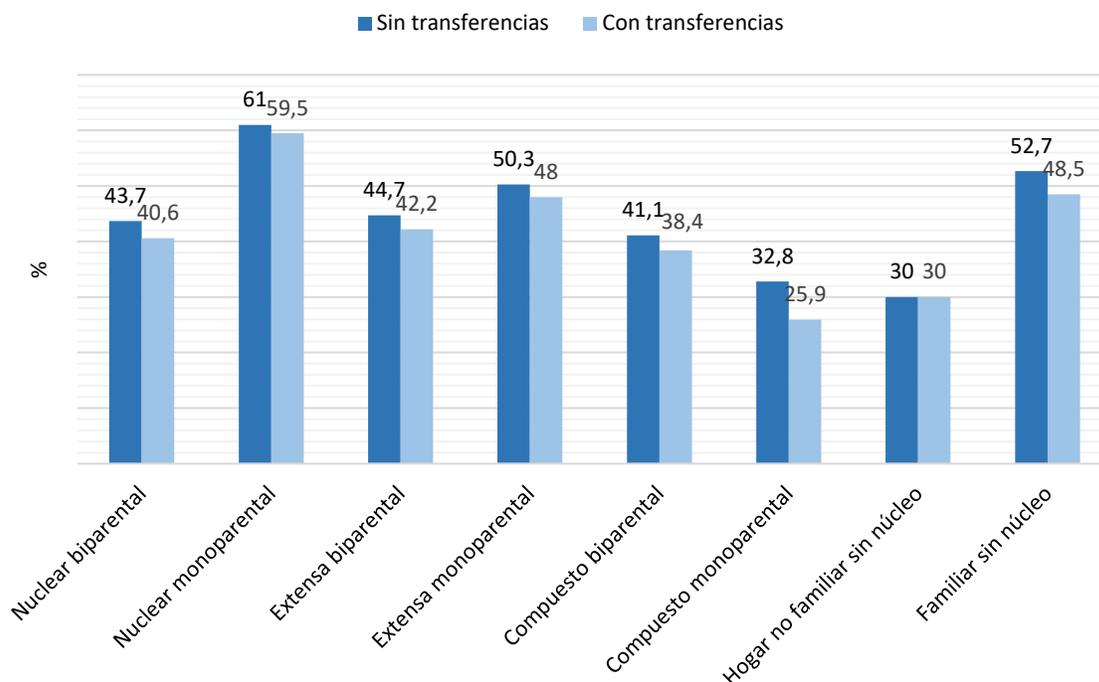


Fuente: Cálculos propios con base en GEIH 2017.

Para la zona rural las cosas no son muy distintas para la primera infancia. La tipología que presenta menores tasas de pobreza es la de hogar no familiar sin núcleo (Gráfica 11), contrastando la realidad del país.

Sin embargo, el mayor efecto observado de las transferencias monetarias en 2017 se ve en los hogares compuestos monoparentales, evidenciándose una disminución en la pobreza infantil de 6,7 p.p. luego de pasar de una incidencia de pobreza de 32,8% sin ayudas a una incidencia de 25,9% con ayudas.

Gráfica 11. Hogares con niños de 0-5 años en condición de pobreza monetaria en zona rural, 2017

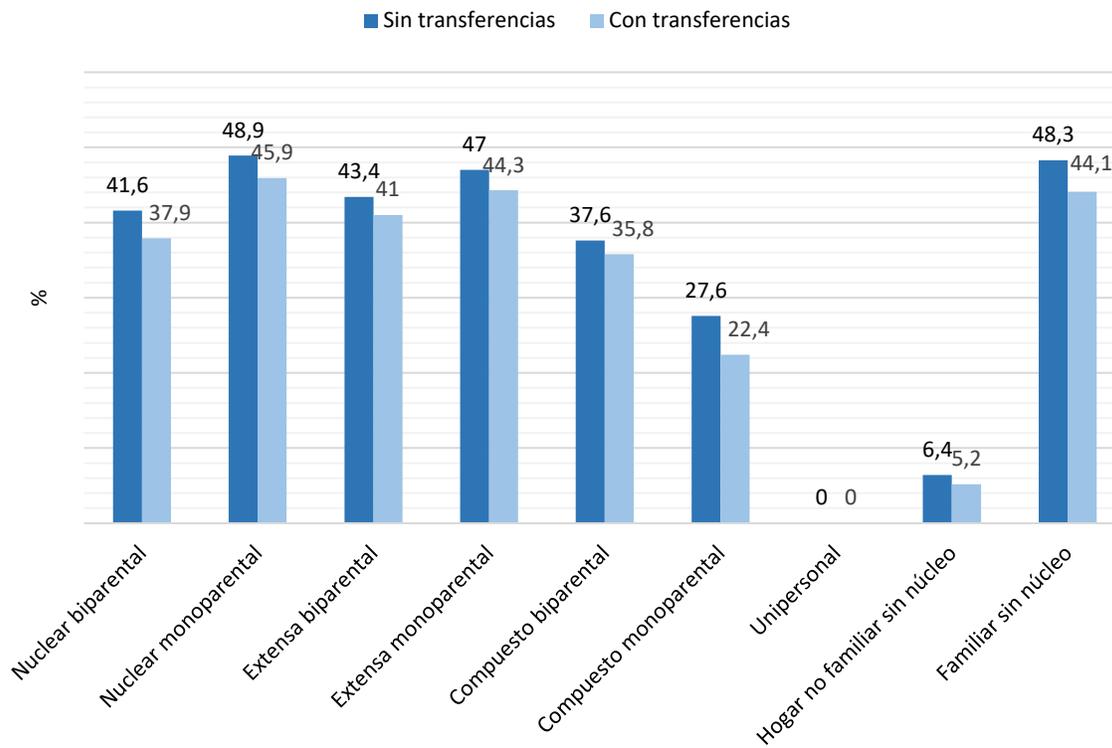


Fuente: Cálculos propios con base en GEIH 2017

Igualmente, los hogares con presencia de niños de 6 a 17 años (Gráfica 12), para 2017, el mayor efecto de las ayudas monetarias institucionales se observa en aquellos

hogares compuestos monoparentales, con una reducción en 5,2 p.p. No obstante, los hogares nucleares monoparentales presentan, para 2017, las incidencias de pobreza más altas en la zona rural.

Gráfica 7. Hogares con niños de 6-17 años en condición de pobreza monetaria en zona rural, 2017



Fuente: Cálculos propios con base en GEIH 2017

Analizando la incidencia de pobreza de los hogares que contienen infantes y adolescentes, y por tipologías de familia, se observa que el grupo de mayor vulnerabilidad en pobreza son los de primera infancia y, en particular, aquellos que se encuentran en familias nucleares monoparentales. Esto se debe a que el 96,5% de los hogares tiene jefatura femenina, en donde el promedio de edad de la jefa de hogar es de 31 años y sus años de escolaridad promedio son de 8,4. Como sugiere (Pascual, 2014), ser una madre soltera, incrementa la posibilidad de tener bajos salarios, baja actividad laboral de las mujeres o decidir entre el alto costo de oportunidad si deciden incorporarse al mercado laboral teniendo presente que deben hacer le pago del cuidado de los hijos.

La pobreza infantil en este tipo de familias, por su constitución, tiende a ser más pronunciada. Esto se debe a que los hogares nucleares

monoparentales dependen económicamente de una sola persona, lo que agudiza las condiciones de vida de la niñez generando desnutrición, deserción escolar, pésimo cuidado infantil, entre otros. Como afirma la (Comisión Europea, 2008), el tamaño, la composición y las características — edad y nivel

educacional de los padres— de la familia en la que crece un niño influyen en la situación económica de éste. Así, los niños pertenecientes a familias monoparentales suelen estar expuestos a mayores índices de riesgo de pobreza (Pascual, 2014).

Conclusiones y reflexiones de política

De acuerdo con la (Comisión Europea, 2008), las políticas más eficaces para la reducción de la pobreza infantil son aquellas que la tratan desde múltiples frentes; es así como los países con mayor éxito en ese campo son los que han sabido combinar eficazmente un planteamiento universal —como las ayudas económicas destinadas a los niños—, con medidas específicas dirigidas a los sectores más vulnerables, como los servicios de cuidado de los niños en las zonas más desfavorecidas.

Tras el análisis de los datos se encuentra que la reducción de la pobreza infantil a nivel nacional, después de la intervención del Estado a través de transferencias monetarias a los hogares colombianos, en 2017 fue de 1,2 p.p. más baja que en 2010 (0,6 p.p.), lo que demuestra que la política social en los últimos años ha logrado un avance en la lucha contra la pobreza. Es de resaltar, que en 2017, la zona rural a pesar de tener las tasas de pobreza más altas, ha presentado una reducción de la pobreza monetaria (2,9 p.p.).

En cuanto a tipologías de familias se refiere, se observó que las familias constituidas como nucleares monoparentales presentan las mayores tasas de pobreza infantil, tanto con ayudas como sin ayudas monetarias. El efecto de las ayudas en 2017, resaltó en una disminución de 1.1 p.p. a nivel nacional en ese tipo de familias. Por el contrario, la tipología que ostenta menores tasas de pobreza infantil en ese grupo de edad es la de hogar no familiar sin núcleo.

Para los grupos de edad entre 6 a 17 años, las familias de tipología familiar sin núcleo presentan mayores incidencias de pobreza infantil a nivel

nacional. Los hogares no familiares sin núcleo también muestran menores tasas en este rango de edad.

Es importante reflexionar sobre cuáles de las estrategias implementadas a nivel nacional han sido más eficaces y se constituyen en buenas prácticas a replicar en las zonas más rezagadas del país. En especial, hacer énfasis en aquellas de orden redistributivo y que impactan el bienestar de la primera infancia, niños y adolescentes.

El combate de la desigualdad debe iniciarse en las etapas tempranas de la vida, ya que una vez que la desigualdad de oportunidades se convierte en desigualdad de capacidades, se disminuye la posibilidad de revertir dichos procesos (Rossel, Rico, & Filgueira, 2015).

Invertir en los niños es crucial para que cuando sean adultos representen una inversión y no un gasto para la sociedad. El costo de darles una segunda oportunidad a los adultos pobres es mucho mayor que los costos para proveer intervenciones a tiempo para los niños (Minujin, Delamónica, & Davidziuk, 2006). Abordar los mecanismos de transmisión que funcionan entre generaciones y durante toda la vida es una estrategia efectiva para enfrentar la pobreza (Harper, 2004).

De la literatura revisada se extienden algunas reflexiones:³⁰

- i. *El crecimiento económico de un territorio debe propender por una mayor equidad y ser pro-pobre, en aras al cierre de brechas socioeconómicas.*
- ii. *Se requiere una mayor inversión en el sector social, particularmente, un mayor acceso a programas de atención en salud, nutrición, servicios públicos domiciliarios y servicios educativos. Además, los recursos entregados a los*

³⁰ (CHIP, 2004), (Minujin, Delamónica, & Davidziuk, 2006), (Comisión Europea, 2008), (Bradshaw, y otros, 2012), (Heckman,

Giving Kids a Fair Chance, 2013), (Rossel, Rico, & Filgueira, 2015), y (Harland-Scott & Istratii, 2016).

- hogares deberían incrementarse pues como refiere Chen & Corak (2008), cuanto mayor sea el monto promedio de la ayuda a los ingresos, menores serán las posibilidades de pobreza infantil.
- iii. Existe la necesidad de avanzar en la vinculación de los distintos dispositivos para la atención de la población más vulnerable. Pese a sus limitaciones, políticas como “Chile Crece Contigo” y “Brasil Carinhoso” destacan por su orientación hacia la construcción de sistemas intersectoriales dirigidos a la protección social integral de la primera infancia.
 - iv. Se requiere un cambio importante en la política social hacia la intervención temprana, con intervenciones posteriores diseñadas para reforzar esos esfuerzos iniciales.
 - v. Se deben diseñar programas de protección social dirigidos directamente a mejorar el bienestar de los más pobres de la sociedad y aquellas personas que son vulnerables a la pobreza. Las transferencias monetarias han dado suficientes muestras de su impacto a nivel general, y la primera infancia y la infancia son las etapas en las que se recoge la mayor parte de sus frutos.
 - vi. La expansión de la cobertura y el desarrollo de políticas para reforzar el cuidado, la estimulación temprana y el desarrollo infantil comienzan a perfilarse como un camino que reporta beneficios claros tanto para el bienestar infantil como para el empleo femenino.
 - vii. Los medios de vida familiares son vitales para romper los ciclos de pobreza. Mejorar la integración de los padres en el mercado de trabajo mediante compensaciones en forma de renta, el acceso gratuito o subvencionado a servicios de guarderías, y programas de formación y de cualificación, son herramientas clave en la reducción de la pobreza en el hogar.
 - viii. Fortalecer la gobernanza para lograr mejores resultados en la lucha contra la pobreza infantil. Es vital promover y asegurar que los gobiernos adopten la reducción de la pobreza infantil como una estrategia explícita de gobierno.
- Se requiere la modificación de los mecanismos de financiamiento, a fin de desvincular prestaciones y derechos todavía atados a aportes contributivos, para asentar el financiamiento del paquete básico de políticas para la protección a la infancia en las rentas generales.

Referencias

- Arriagada, I. (2001). *Familias latinoamericanas. Diagnóstico y políticas públicas en los inicios del nuevo siglo. Serie Políticas Sociales No. 57.* Naciones Unidas-CEPAL.
- Bradshaw, J., Chzhen, Y., Main, G., Martorano, B., Menchini, L., & De Neubourg, C. (2012). *Relative income poverty among children in rich countries.* UNICEF, Innocenti Research Centre.
- CEPAL. (2000). *Equidad, desarrollo y ciudadanía.*
- Chen, W.-H., & Corak, M. (2008). *Child poverty and changes in child poverty.* *Demography*, 45(3), p. 537-53.
- CHIP. (2004). *Children and poverty: some questions answered. CHIP Briefing 1: Children and Poverty.*
- Comisión Europea. (2008). *El proceso de inclusión social y protección social de la Unión Europea: Estudio temático sobre medidas*

políticas en materia de pobreza infantil. Conclusiones de los estudios sobre las políticas.

DNP. (2016). *Tipologías de Familias en Colombia: Evolución 1993 – 2014. Observatorio de Políticas de las Familias, DNP, Documento de Trabajo No. 2016-1.*

Espíndola, E., Sunkel, G., Murden, A., & Milosavljevic, V. (2017). *Medición multidimensional de la pobreza infantil: Una revisión de sus principales componentes teóricos, metodológicos y estadísticos. CEPAL – UNICEF.*

Fiszbein, A., Schady, N., Ferreira, F., Grosch, M., Kelleher, N., & Olinto, O. (2009). *Conditional cash transfers: Reducing present and future poverty (Overview, chap 5 y 6). Washington, DC, USA:: The World Bank.*

Flórez, C. E. (2004). *La transformación de los hogares: Una visión de largo plazo. Revista Coyuntura Social, No. 30, p. 23-50.*

Harland-Scott, C., & Istratii, R. (2016). *La pobreza infantil: sus factores y su significado para la infancia en el mundo. Save the Children.*

Harper, C. (2004). *Children and Poverty: Escaping Poverty Cycles. United Nations*

Development Programme - International Poverty Centre.

Heckman, J. (2013). *Giving Kids a Fair Chance. Cambridge, MIT Press.*

Llobet, V., & Minujin, A. (2011). *La pobreza infantil y las políticas sociales. Una mirada sobre las transferencias condicionadas de ingresos. Textos & Contextos, Vol. 10, No. 2, p. 274 – 287.*

Minujin, A., Delamónica, E., & Davidziuk, A. (2006). *Pobreza infantil: conceptos, medición y recomendaciones de políticas públicas. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Cuaderno de Ciencias Sociales 140.*

Pascual, C. (2014). *Niñas y niños, los más vulnerables en todas las comunidades autónomas: el bienestar de la infancia en España 2014. Informe educo.*

Rossel, C., Rico, M., & Filgueira, F. (2015). *Capítulo 3: Primera infancia e infancia. En Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización. Santiago de Chile: CEPAL.*

Unicef . (2012). *Measuring child poverty: New league tables of child poverty in the world's rich countries. Innocenti Research Centre, Report Card 10.*

Artículo



Autores:

Hugo Alirio Romero Esteban
Profesional Especializado
Subdirección de Empleo y
Seguridad Social
Dirección de Desarrollo Social
DNP

Ana Constanza Huertas
Lancheros
Profesional Especializada
Subdirección de Género
Dirección de Desarrollo Social

Hector Daniel Barbosa Ayala
Pasante
Subdirección de Género
Dirección de Desarrollo Social
DNP

Una mirada al trabajo infantil desde la perspectiva de género

Introducción

En El trabajo infantil es una práctica que afecta los derechos fundamentales de los niños y niñas, y es un tema presente en la agenda mundial. ya que se relaciona directamente con la pobreza y desigualdad económica y social.

Se acentúa, entre otros, por las condiciones familiares, el contexto socioeconómico del entorno y las brechas de género, aun cuando las diferencias en el trabajo infantil entre niñas y niños no se detectan fácilmente. Es así como las primeras desigualdades se presentan en el hogar o la familia, se proyectan en las instituciones educativas, y luego en el entorno laboral, y se vuelven a replicar cuando se conforma un nuevo hogar cerrando el ciclo y replicando patrones aprendidos cuando se es madre o padre de familia (Universidad de Almería, 2011).

Por tal motivo, la igualdad de género, entendida como el acceso de hombres y mujeres a las mismas oportunidades en todos los ámbitos, es un tema que debe ir atado a las políticas, programas y planes que se plantean en el marco de la complejidad que implica la erradicación del trabajo infantil, por lo cual es fundamental entender los roles de género que afectan las oportunidades que tienen niñas y niños de manera diferenciada.

En el presente documento se presenta un diagnóstico del trabajo infantil en Colombia profundizando en los factores sociales y culturales que influyen en el mismo, las relaciones familiares y la perspectiva de género. Adicionalmente, se presentan unas conclusiones y recomendaciones a partir de los resultados observados.

El trabajo infantil y su dimensión en Colombia

Según la Organización Internacional del Trabajo OIT, se entiende como trabajo infantil a “todo trabajo que priva a los niños de su niñez, su potencial y su dignidad, y que es perjudicial para su desarrollo físico y psicológico” (OIT, 2012).

En Colombia se considera trabajo infantil toda actividad realizada por niños, niñas y adolescentes (NNA) entre 5 y 17 años de edad, que participan en el proceso de producción de bienes y servicios trabajando al menos una hora semanal a cambio de ingresos monetarios o en especie, o al menos una hora sin recibir pago en calidad de trabajador familiar o trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares (DANE, 2018).

El trabajo infantil suele presentarse en todas las ramas de la economía, los niños trabajan en diversos tipos de agricultura, en entornos urbanos, en la manufactura, en la pesca, construcción, servicio doméstico, etc. En el país, el trabajo infantil es un fenómeno que tiende a concentrarse en el sector informal de la

economía, generalmente en el desarrollo de actividades básicas como el lavado de platos y aseo general en restaurantes, cargue de maletas en hoteles, domiciliario en tiendas; cargue de bultos en plazas de mercado; en la construcción, en la fabricación de ladrillos; servicio doméstico dentro de otros hogares; labores en fincas familiares o fincas de terceros; en las calles como lustra botas, limpia vidrios o en la venta de un sin número de artículos. Muchos de estos niños, niñas y adolescentes viven en casa con sus familias, otros viven en las calles con poco o ningún contacto familiar, y algunos ya son padres de familia.

Diagnóstico general

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, para el año 2017, 796.000 niños, niñas y adolescentes trabajaban. Esto significó una tasa de trabajo infantil de 7,3%; la más baja de los últimos seis años al presentar una reducción de 3,0 puntos porcentuales frente al cuarto trimestre de 2012, es decir que, 284.00 niños, niñas y adolescentes ya no se encuentran en situación de trabajo infantil.

Tabla 2 Niñas y niños de 5 a 17 años trabajadores y no trabajadores. Oct-dic 2017

Sexo	No trabaja	%	Trabaja	%	Total
Mujer	4.932.136	94,60%	280.187	5,40%	5.212.322
Hombre	5.245.632	91,00%	516.107	9,00%	5.761.738
Total	10.177.768		796.293		10.974.061
%	92,70%		7,30%		

Fuente: Elaboración propias con cifras DANE, GEIH – Modulo de Trabajo Infantil.

De acuerdo con las cifras de la Tabla 1, se observa que, en Colombia a finales de 2017, alrededor de 796.293 niños y niñas entre 5 y 17 años se encontraban trabajando (7,3%), siendo la tasa de trabajo infantil para las niñas de 5,4% y de 9% para los niños.

En el último año, el trabajo infantil se ha concentrado en las zonas rurales (55,6%), situación que representa un cambio frente al año 2012, cuando el 55% de los niños, niñas y adolescentes que trabajaban se encontraban en los centros urbanos del país. Al indagar por las razones para trabajar, la mayoría de la población

manifestó la necesidad de participar en la actividad económica de la familia (44,8%) y el deseo de tener su propio dinero (31,2%).

Como se puede apreciar en la Tabla 2, el 54% de los niños de 5 a 17 años no percibe algún tipo de remuneración por su actividad, presentándose un incremento de 7,4 puntos porcentuales frente a lo registrado en 2012. Esta situación es particularmente alta en las zonas rurales, en

donde 6 de cada 10 niños son trabajadores sin remuneración. Adicionalmente, a nivel nacional, las ramas de "Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca" y "Comercio, hoteles y restaurantes" concentran el 74,4% de las labores realizadas. En los centros urbanos sobresale el comercio (52,5%), mientras que en el campo es más prevalente la agricultura (73,5%). En los últimos 6 años, la participación de estas dos ramas se incrementó en 7,8 puntos porcentuales.

Tabla 3. Participación (%) de la población de 5 a 17 años que trabaja según posición ocupacional, rama y horas de trabajo. Oct- dic (2012-2017).

		Oct - dic 2012			Oct - dic 2017		
		Urbano	Rural	Nacional	Urbano	Rural	Nacional
Posición ocupacional	Asalariados	32,2	21,9	27,6	34,9	17,5	25,2
	Independientes	28,1	22,9	25,8	23,1	18,8	20,7
	Trabajadores remunerados	39,6	55,2	46,6	42,0	63,7	54,0
Rama de actividad	Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	8,3	69,0	35,6	8,2	73,5	44,3
	Comercio, hoteles y restaurantes	47,3	10,9	30,9	52,5	12,2	30,0
	Otras ramas	44,4	20,1	33,4	39,3	14,3	25,6
Horas de trabajo	Menos de 15 horas	45,1	43,2	44,3	43,2	53,6	49,0
	De 15 a 29 horas	20,0	24,1	21,8	28,1	22,6	25,1
	30 horas y más	34,7	32,5	33,7	28,7	23,8	26,0
	No informa	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0

* Las otras ramas incluyen Industria manufacturera; transporte, almacenamiento y comunicaciones; servicios comunales, sociales y personales; explotación de minas y canteras, suministro de electricidad, gas y agua, construcción, intermediación financiera, actividades inmobiliarias.

Fuente: Elaboración propias con cifras DANE, GEIH – Modulo de Trabajo Infantil.

En cuanto a las horas de trabajo, aproximadamente la mitad de la población de 5 a 17 años trabaja menos de 15 horas a la semana, registrándose una diferencia de 10,4 puntos porcentuales entre lo registrado para las zonas urbanas y las rurales. Por su parte el 26% de los niños y niñas manifestó trabajar 30 horas o más.

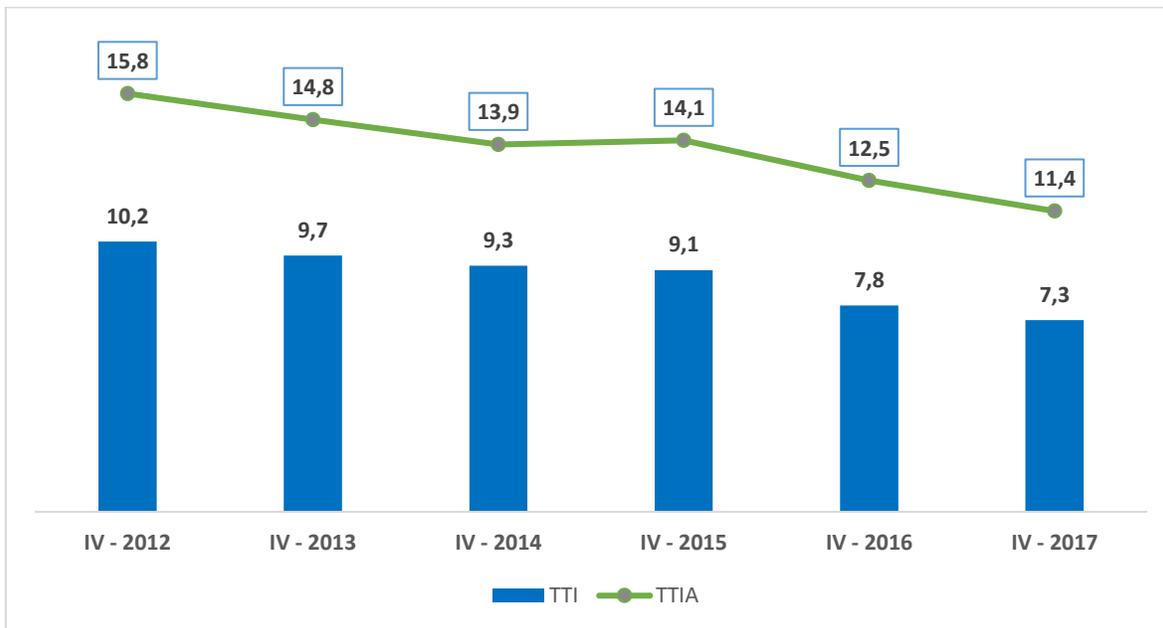
En general se observa que la mayoría de los niños y niñas que trabajan en Colombia, dedican menos de 15 horas principalmente en labores del sector primario y además, no reciben algún tipo de remuneración por las mismas.

De otra parte, se ha constatado que el trabajo infantil y los oficios del hogar son labores interdependientes y necesarias para el mantenimiento de la unidad económica de los hogares de bajos ingresos (DANE, 2008). La intensidad de dichos oficios, que se pueden captar medir a través de la denominada tasa de trabajo

infantil ampliada, TTIA³¹, presenta una tendencia similar a la del trabajo infantil en los últimos años (Gráfica 1). Entre los años 2012 y 2017 se observa

una tendencia decreciente de las dos tasas de trabajo infantil y la diferencia entre las dos tiende disminuir levemente

Gráfica 1. Tasa de trabajo infantil y Tasa de trabajo infantil ampliada en Colombia



Fuente: Elaboración propia con base en DANE, GEIH – Módulo de Trabajo Infantil.

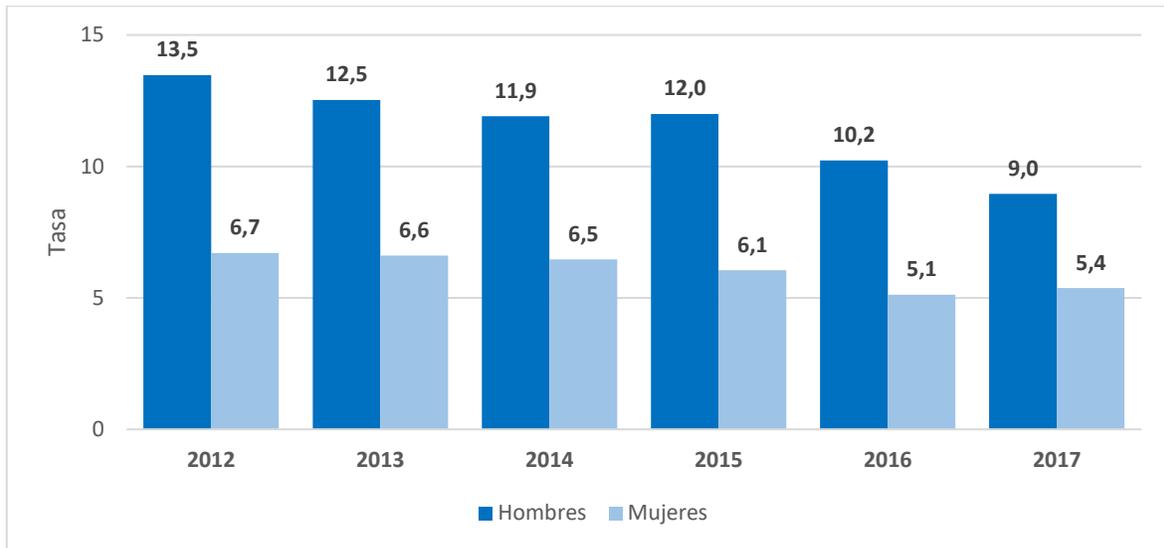
Así mismo, según lo ilustrado en el Gráfico 2, durante la mayor parte del período de 2012 -2017 se registró un decrecimiento en la tasa de trabajo infantil en ambos sexos. Si embargo, entre 2016 y

2017 la tasa de las niñas aumentó en 0,3 puntos porcentuales, al pasar de 5,1% a 5,4%; mientras que en el caso de los niños disminuyó en 1,2 puntos porcentuales al pasar de 10,2% a 9,0%.

³¹ Ésta es definida como la relación porcentual entre la población de 5 a 17 años que trabaja, más la que no trabaja y reporta que en la semana de referencia se dedica por 15 horas o más a oficios

del hogar, con respecto a la población total en este grupo de edad.

Gráfico 2. Tasa de trabajo infantil nacional según sexo 2012-2017 (%)

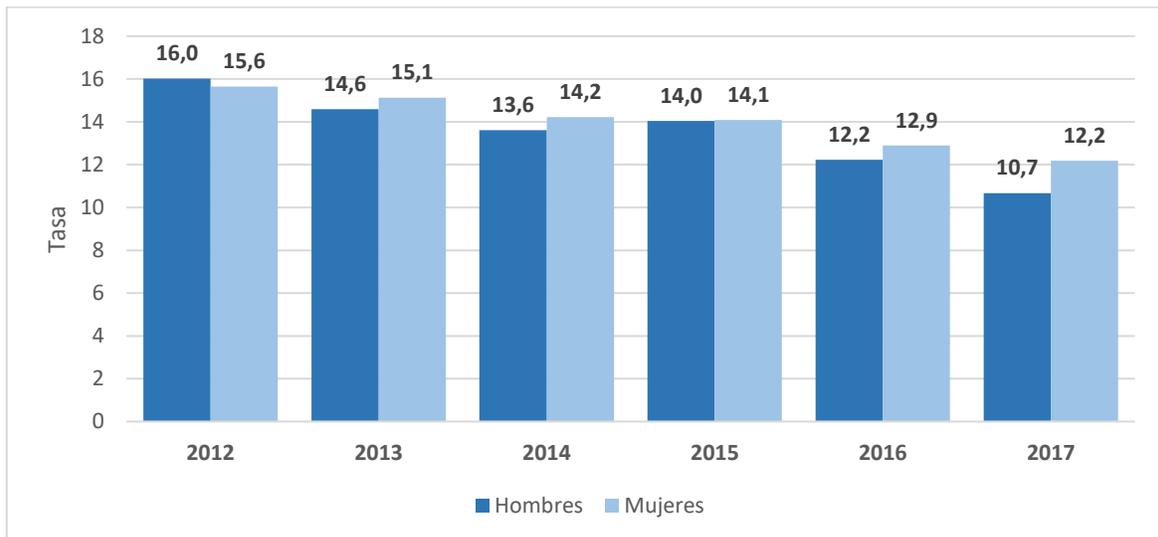


Fuente: Elaboración propias con base en DANE, GEIH – Modulo de Trabajo Infantil.

Por otra parte, del total de niñas que trabajan el 23,4% no asiste a una institución educativa y el 33,6% de los niños tampoco lo hace, y llama la atención el alto grado de analfabetismo de las niñas y niños que trabajan siendo de 35,9% y 37% respectivamente.

Frente al trabajo infantil ampliado por oficios del hogar según sexo, en el Gráfico 3 se observa un decrecimiento entre el periodo 2012-2017, y se concentra más en niñas que en niños; a partir del año 2016 se amplía la brecha entre niñas y niños en este tipo de oficios, con una diferencia de 0,8 puntos porcentuales en 2016 y de 1,5 puntos porcentuales para el año 2017.

Gráfico 3. Tasa de trabajo infantil ampliada por oficios del hogar y sexo (%)



Fuente: Elaboración propias con cifras DANE, GEIH – Modulo de Trabajo Infantil.

Trabajo infantil y familias.

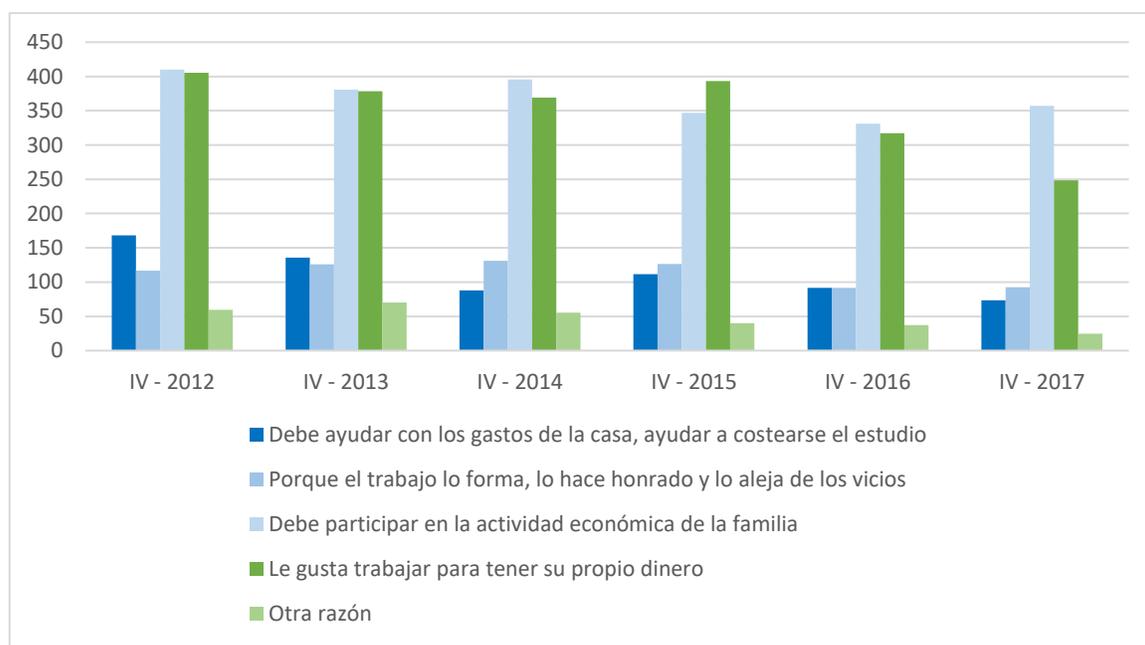
La familia es el grupo natural en el que se desarrollan los niños y siempre se encuentra enmarcada en un contexto particular. Cuando la familia tiene carencias y dificultades para la satisfacción de las necesidades de sus miembros el trabajo infantil puede surgir; “la pobreza se instala como un miembro más, desatando consecuencias como el trabajo infantil” (Mutis, 2006).

Algunas familias recurren al trabajo de los hijos como estrategia para contribuir al ingreso familiar y, en consecuencia, la educación se convierte en una alternativa supeditada a la condición laboral, porque en la ecuación costo-beneficio, el trabajo resulta más conveniente por su inmediatez. Y aún en los casos en que los niños, niñas y adolescentes trabajadores también estudian, se limita su experiencia escolar y ponen en riesgo el vínculo con el sistema educativo (Aizpuro & otros, 2015).

La evidencia señala que las familias son determinantes en el trabajo infantil, puesto que de una u otra forma, las decisiones que conducen a los hogares a involucrar a los menores de edad en esta situación, están relacionadas directa o indirectamente con la necesidad de fortalecer los ingresos, frecuentemente en los hogares con menos posibilidades económicas y en una situación de mayor vulnerabilidad. Se trata de obtener recursos con los cuales apoyar el hogar o sus estudios, o desempeñar trabajos familiares no remunerados, u oficios del hogar, con los cuales es posible liberar tiempo para que otros miembros se ocupen de la consecución de ingresos adicionales (DANE, 2008).

Sin embargo, también se observa que más de 200.000 niños en 2017 trabajaban por el gusto de tener su propio dinero (Gráfica 4). De hecho, esta ha sido la segunda causa en importancia entre en el país lo que refleja que el trabajo infantil no solo se debe a las necesidades económicas de la familia.

Gráfica 4. Población de 5 a 17 años en Colombia que trabaja según razones por las que trabaja (en miles)



Fuente: Elaboración propias con cifras DANE, GEIH – Modulo de Trabajo Infantil.

Ahora bien, no todas las tareas realizadas por los niños deben clasificarse como trabajo infantil. Por lo general, la participación de los niños o los adolescentes en trabajos que no atentan contra su salud y su desarrollo personal ni interfieren con su escolarización se considera positiva.

Entre otras actividades, cabe citar la ayuda que prestan a sus padres en el hogar, la colaboración en un negocio familiar o las tareas que realizan fuera del horario escolar o durante las vacaciones para ganar dinero de bolsillo.

Este tipo de actividades son provechosas para el desarrollo de los pequeños y el bienestar de la familia; les proporcionan calificaciones y experiencia, y les ayuda a prepararse para ser miembros productivos de la sociedad en la edad adulta (OIT, 2012).

Trabajo infantil y género

Al integrar el enfoque de género a la problemática del trabajo infantil, se amplía el campo de estudio incorporando una dimensión basada en las diferencias socioculturales que se les asignan a los sexos. Del mismo modo al analizar el ámbito familiar, si bien es un ámbito privado, es también

un espacio donde se reproducen las normas sociales vigentes y las relaciones de género.

En el trabajo infantil, se presentan numerosas diferencias de género, en donde niñas y niños se ven enfrentados ante diferentes limitaciones, oportunidades y tareas, siendo importante tener en cuenta que la división del trabajo que realizan las personas adultas según el sexo se refleja también en las ocupaciones de los niños y niñas. (Amorim y Badrinath, 2004).

Existen factores exógenos que inciden en el ámbito laboral y afectan de forma diferente tanto a niños y niñas, así:

- **Roles de género y estereotipos:** Los niños y niñas tienden a imitar el comportamiento de las personas que rodean su entorno bien sea familiares, amigos o profesores, y reproducen las diferencias y relaciones sociales existentes entre hombres y mujeres. Por ejemplo, una niña suele actuar de manera coherente con la forma en que ha visto comportarse a otras niñas y mujeres que la rodean y se direcciona a empleos catalogados como femeninos. Igualmente, un niño varón puede modelar su comportamiento imitando el de su padre, familiares varones u otros modelos de rol masculino y se direcciona a empleos catalogados como masculinos (Amorim y Badrinath, 2004).

A continuación, se presentan algunos ejemplos de situaciones en donde se desenvuelven niños y niñas de manera diferenciada:

Niñas	Niños
Trabajo doméstico: Se asume que son labores propias de su género y son realizadas dentro de su propio hogar o un hogar de terceros	Sector de Minas y Canteras: Los niños pueden levantar cargas más pesadas.
Sector Textil: Se asume que las niñas saben coser.	Sector de la Pesca y la Acuicultura: Los niños pueden ser más fuertes para manejar las herramientas de pesca.
Sector Floricultor: La producción de flores se considera un proceso de feminización del trabajo, por tanto, se asocia a las niñas con la habilidad de sus manos, la delicadeza y el cuidado para cortar una flor (Lara, 1998).	Sector de Agricultura y Caza: En algunos países los niños constituyen una gran parte de la fuerza de trabajo agrícola.
Prácticas de crianza y cuidadoras: Se determina a la mujer por su sexualidad en tanto cumpla con su función procreadora y de servicio a los demás. (OIT, 2004) Por esta razón, las niñas están determinadas a la formación de valores y de conservación de la familia.	Sector Construcción: Los niños pueden realizar trabajos que impliquen mayor fuerza.
Oficio de la prostitución: se considera una ocupación oculta en especial cuando se trata de niñas.	

Fuente: Elaboración propia.

- **Tradiciones:** El trabajo doméstico es visto tradicionalmente como trabajo fácil y seguro, particularmente para las niñas. Pero se ha visto en realidad que puede ser muy peligroso y está catalogado como una de las peores formas de trabajo infantil y a su vez es considerado como uno de los de más baja remuneración.
 - **Percepciones de género:** Se refiere a las percepciones acerca de las competencias que puede tener un niño o niña para participar en determinados empleos.
 - ✓ **Discriminación de género:** Se refiere a toda exclusión o distinción basada en el sexo o el género que lleva a una desigualdad de oportunidad o de trato, la cual puede ser directa o indirecta.
 - ✓ **Discriminación directa:** Suele ser intencional y puede encontrarse incluso en las leyes de un país.
- Discriminación indirecta: Implica un tratamiento desigual de las personas pese a una situación aparentemente neutral o indiferente al género.*

A continuación, se presentan algunos ejemplos por tipo de discriminación:

Discriminación directa	Discriminación indirecta
<i>Se ha encontrado que, en promedio, las niñas reciben menor paga que los niños por hacer el mismo trabajo (Amorim y Badrinath, 2004).</i>	<i>Los niños son más valorados que las niñas, a las cuales se les ubica en una posición inferior.</i>
<i>Existe discriminación directa cuando un empleador no contrata a una niña o niño por su condición: racial, étnica, edad, género, aspecto físico, nacionalidad o religión.</i>	<i>Los padres (de menores estratos) pueden invertir más en la educación de sus hijos que en la de sus hijas.</i>
<i>Las niñas además de trabajar deben preparar y servir los alimentos para la familia, mientras que sus hermanos y otros niños varones se divierten en la hora del almuerzo. (Juárez, S. M., & Macri, M., 2014)</i>	<i>Las niñas suelen ser retiradas de la escuela a menor edad que los niños.</i>
<i>Cuando un empleador no contrata a una niña por su estado de embarazo o por la posibilidad de quedaren embarazo.</i>	<i>Tener una posición social inferior puede llevar a las niñas a tener una autoestima más baja.</i>

Fuente: Elaboración propia.

- **Entorno educativo y económico:** En algunas regiones la dificultad de acceder a las instituciones educativas, o la mala infraestructura de las mismas, puede incidir en que los padres de los menores tomen la decisión de no enviarlos a estudiar y vean más viable que se dediquen a trabajar. Asimismo, tener empleadores, industrias o empresas cerca al sitio de vivienda incide en la motivación de trabajar a temprana edad.
- **Condiciones de pobreza:** Los niños y niñas que provienen de familias con negocios familiares pueden que se vinculen a temprana edad a trabajar, bien sea dividiendo tiempo de trabajo y estudio o retirándose en la educación básica y media. Los niños y niñas de familias más pobres definitivamente son los más propensos a vincularse laboralmente a edades muy tempranas, porque sus ingresos son el complemento para que la familia logre sobrevivir.

El trabajo infantil en los oficios del hogar y el cuidado

En el Gráfico 5 se observa que los oficios del hogar que realizan con mayor frecuencia los niños, niñas son la limpieza y mantenimiento del hogar, niñas (92,7%) y niños (85,9%), respectivamente. En segundo lugar, hacer mandados y/o mercado, niños (81,8%) y niñas (73,4%). En tercer lugar lavar, niñas (39%) frente a niños (21,5%).

En los dos primeros oficios se observan las menores diferencias por sexo, sin embargo, en el oficio de lavar la participación de las niñas es casi el doble de la de los niños, al igual que en el oficio de cocinar, en donde la participación de niñas es más del doble, lo cual evidencia marcadas diferencias de género.

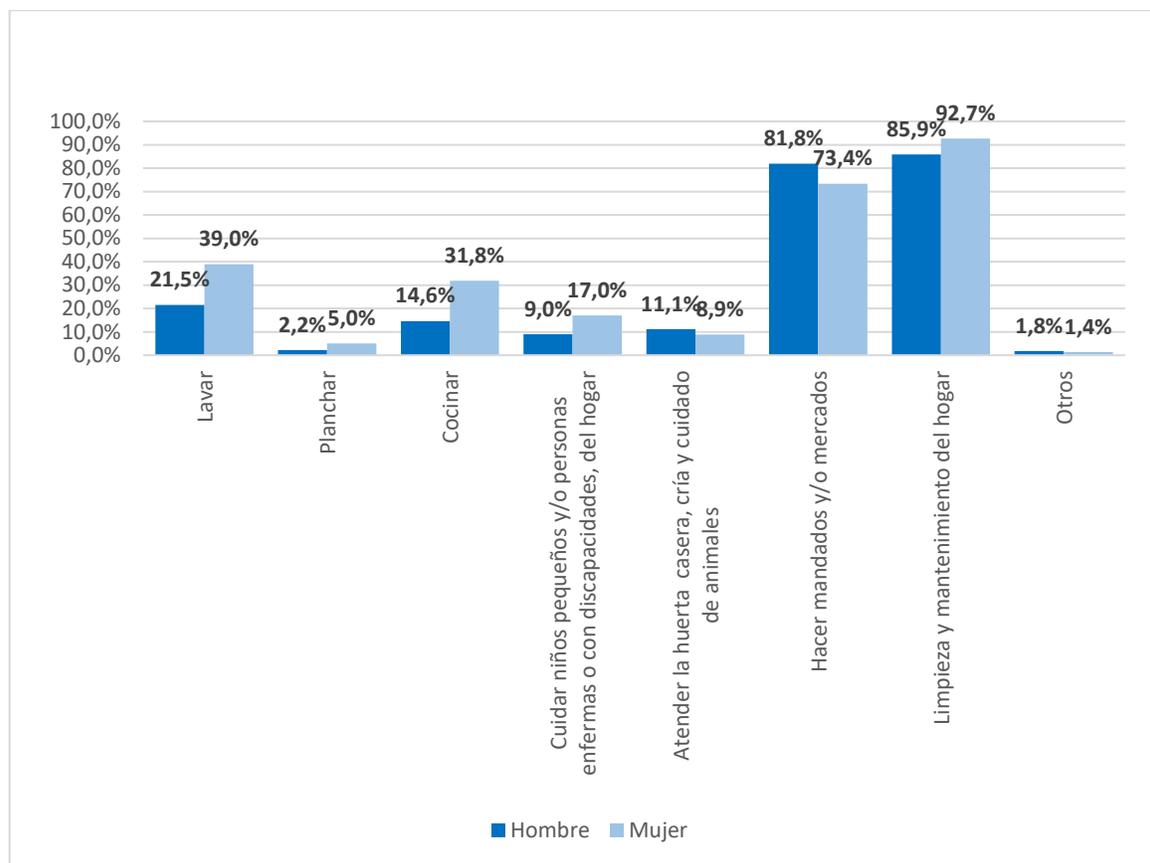
En las actividades relacionadas con el cuidado participan las niñas con el 17% versus los niños con el 9%; este cuidado se centra en los niños más pequeños, personas enfermas o con discapacidad en el hogar. Las cifras evidencian una recarga en los oficios de hogar y cuidado más centrada en las

niñas, lo cual las hace más vulnerables a la proyección de sus oportunidades de vida.

El oficio en donde es mayor la participación de los niños es el relacionado con la atención de huertas

caseras y la cría o cuidado de animales con 2,2 puntos porcentuales por encima de las niñas.

Gráfico 5. Oficios del hogar que realizan niños y niñas en el hogar. Oct – dic 2017



Fuente: Elaboración propias con base en DANE, GEIH – Modulo de Trabajo Infantil

Conclusiones

La tasa de trabajo infantil de los niños ha disminuido en 4,5 puntos porcentuales al pasar de 13,5% en 2012 a 9% en 2017, mientras que la tasa de trabajo de las niñas tan solo ha bajado 1,5 puntos porcentuales al pasar de 6,7% en 2012 a 5,4% en 2017. El trabajo infantil se concentra en el sector informal y a su vez se presenta en todas las ramas de la actividad económica, agricultura, manufactura, construcción, pesca, servicio doméstico, entre otros.

El trabajo infantil ampliado por oficios del hogar se concentra más en las niñas, en actividades como cocinar, lavar y actividades de cuidado; y con menores diferencias en niñas y niños en labores de limpieza y hacer mercado.

Recomendaciones

Es importante ofrecer las oportunidades de educación y formación para el trabajo para los adolescentes como acción clave en la lucha contra el trabajo infantil, constituyéndose como una vía para que las niñas y niños accedan al trabajo decente en la edad adulta.

Se deben incrementar y reforzar las acciones de inspección, vigilancia y control, que ejerce el Ministerio de Trabajo, incluyendo formación especializada que considere las dificultades que afrontan niñas y niños.

Se observa relevante sensibilizar en torno a los estereotipos y roles de género que marcan la sociedad y las expectativas culturales. Al abordar la problemática del trabajo infantil, es importante tener presente promover la igualdad de género, y asegurar que niños y niñas tengan igual acceso y control sobre los recursos y las mismas oportunidades de vida.

También es importante priorizar la vinculación de los miembros adultos de las familias a programas orientados a generación de empleo e ingresos de tal forma que se reduzca la necesidad de que los niños trabajen o se dediquen de manera excesiva a los oficios del hogar.

También se deben implementar programas de mercado laboral y de empleo juvenil que contemplen estrategias específicas para facilitar la participación femenina y se debe seguir abordando el Trabajo Infantil Ampliado o Trabajo Infantil Doméstico para futuras investigaciones y decisiones de política pública

Referencias

- Amorim, A.; Badrinath, S.; Murray, U. (2004). *Igualdad de género y trabajo infantil: Una herramienta participativa para facilitadores*. Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2004
- Aizpuro, A., & otros. (2015). *Perfil actual del trabajo infantil en Trabajo infantil en la Argentina: políticas públicas y desarrollo de experiencias sectoriales y locales*. Buenos Aires: OIT, Unicef, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social República Argentina.
- DANE. (2008). *Análisis en profundidad y términos comparativos de los años 2001, 2003, 2005 y 2007 sobre trabajo infantil*. Bogotá: DANE, ICBF, Ministerio de la Protección Social, República de Colombia.
- DANE. (2018). *Estadísticas de Mercado Laboral. Trabajo infantil*. Bogotá: DANE. Obtenido de <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/trabajo-infantil>
- Juárez, S. M., & Macri, M. (2014). *Patrones de género en la práctica del trabajo infantil: el caso de las niñas jornaleras en la región florícola del Estado de México*. *Revista Facultad de Ciencias Económicas*, 23(1), 7-21
- Lara, S. (1998). *Nuevas experiencias productivas y nuevas formas de organización del trabajo en la agricultura mexicana*. Procuraduría Agraria, México
- Mutis, F. (2006). *Trabajo infantil y familia*. Santiago.
- OIT.IPEC. (2004). *Perfil del trabajo infantil doméstico en Brasil, Colombia, Paraguay y Perú*. San Isidro, Lima:
- OIT/IPEC Sudamérica
- OIT. (2012). *¿Qué se entiende por trabajo infantil?* Ginebra.
- Universidad de Almería (España) y Universidad Mayor de San Simón (Cochabamba, Bolivia).(2011). *Niñas/Niños y Adolescentes trabajadores de la calle en Cochabamba (Bolivia). Igualdad de Género y Trabajo infantil (Bolivia)*. http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/CAPITULO_12_TRABAJO_INFANTIL.pdf

Artículo



Autores:

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Dirección de Planeación y Control de Gestión
Subdirección de Monitoreo y Evaluación
Observatorio del Bienestar de la Niñez

Olga Lucia Corzo
Lina Lorena Hernandez
Maria Catalina Girón
Julio Alfredo Escobar
Cesar Andres Vega

La familia y la escuela como entornos protectores o de riesgo frente al suicidio de niños, niñas y adolescentes indígenas en el Amazonas.

Introducción

Cada año se suicidan aproximadamente 800.000 personas en el mundo, y por cada una de estas muertes se estima que hay entre 3 y 4 intentos de suicidio que no se consuman y que no entran en las estadísticas y registros de salud. Además, el suicidio corresponde a una de las principales causas de muerte en los adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años. Particularmente en el año 2016, esta fue la segunda causa. Por lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce al suicidio como un importante problema de salud pública que debe ser atendido (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

Diversos estudios y análisis señalan que la incidencia del suicidio es mayor en grupos poblacionales minoritarios y que son víctimas de discriminación, por ejemplo: indígenas, comunidad LGBTI, refugiados y migrantes, entre otros. De acuerdo con UNICEF, el suicidio de adolescentes y jóvenes indígenas en diferentes regiones del mundo está ocurriendo en un contexto de discriminación,

desigualdad social, marginación y pérdida de sus formas tradicionales de vida. (UNICEF, 2012). En este sentido el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Comité de los Derechos del Niño (CRC), resaltan que el suicidio de niños, niñas, adolescentes y jóvenes indígenas lidera las tasas de suicidio en América Latina (CRC, 2009).

En el año 2009, el Comité de los Derechos del Niño, preocupado por las altas tasas de suicidio de niños, niñas y adolescentes indígenas a nivel mundial, invitó a los Estados Partes de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a formular e implementar estrategias de prevención del suicidio, a desarrollar estudios, y a destinar recursos financieros y humanos para la atención de esta población. Lo anterior, teniendo en cuenta las particularidades culturales y territoriales de cada país, y la importancia de entablar diálogos con las comunidades indígenas.

Con el fin de atender a la invitación del Comité y la necesidad de tomar medidas urgentes para tener un mayor acercamiento y comprensión del suicidio de niños, niñas y adolescentes indígenas en Colombia, el Observatorio del Bienestar de la Niñez, y la Subdirección de Monitoreo y Evaluación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) desarrollaron entre 2017 y 2018, una investigación para identificar los factores de riesgo asociados al suicidio de esta población en los municipios de Puerto Nariño y Leticia, ubicados en el departamento del Amazonas.

En Colombia, para el año 2017, la tasa de suicidios de niños, niñas y adolescentes fue de 5,1 por cada 100.000 habitantes³², no obstante, las disparidades de esta tasa a nivel departamental muestran que los departamentos con mayores tasas de suicidio son los mismos donde la proporción de suicidios de indígenas es superior al 66 %. Uno de estos departamentos es el Amazonas.

El presente artículo tiene como objetivo resaltar aquellos factores de riesgo que están asociados al entorno familiar y al entorno escolar de las poblaciones indígenas del Amazonas, y que podrían tener incidencia en la conducta suicida de adolescentes en este territorio. Para esto, primero se presenta un breve resumen del contexto y antecedentes del problema, posteriormente se expone la metodología y los resultados de la investigación, y finalmente se presentan algunas recomendaciones para la prevención de este fenómeno³³.

³² Habitantes entre 10 y 19 años.

³³ Para conocer los resultados completos de la investigación, consulte el micrositio web del Observatorio del Bienestar de la Niñez en Observatorio.ICBF@icbf.gov.co

Contexto sobre el suicidio

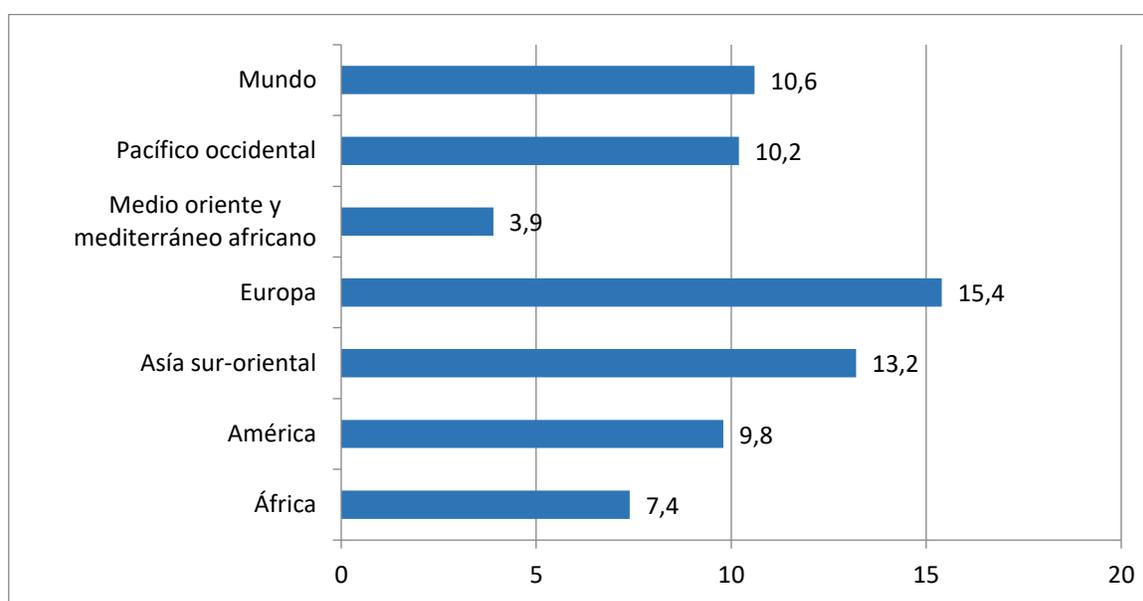
A nivel mundial.

El suicidio ocurre en países de altos y de bajos ingresos. De las 800.000 muertes anuales a nivel mundial por este motivo, el 75,5 % se registra en países de ingresos bajos y medios, no obstante, la tasa de suicidio por cada 100.000 habitantes en los países de ingresos altos tiende a ser superior que la de países de ingresos bajos (Organización

Panamericana de la Salud, 2014). Según cálculos de la OMS, en el 2016 la tasa global de suicidios fue de 10,6, mientras que la tasa europea se ubicó en 15,4 y la africana en 7,4.

Estas disparidades entre regiones también se observan a nivel intrarregional, por ejemplo, en Latino América, mientras Brasil y Ecuador presentan tasas de suicidio de 6,5 y 7,1; Bolivia y Uruguay alcanzan tasas de 12,2 y 18,4, respectivamente.

Gráfica 1. Tasa de suicidio por regiones, estimada por OMS, año 2016



Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones OMS.

Además de estas diferencias entre países, diversos estudios resaltan la disparidad de la incidencia de este fenómeno entre distintos grupos poblacionales, por ejemplo, se ha evidenciado que las minorías y grupos de personas que sufren discriminación son más propensos a intentar suicidarse. En este sentido se ha observado que, en las comunidades indígenas, y en especial en sus adolescentes y jóvenes, la incidencia del suicidio es superior que en otros grupos poblacionales (UNICEF, 2012).

Las altas tasas de suicidio en adolescentes indígenas, en comparación con las de los no

indígenas, es un hecho que ha sido identificado por diferentes organizaciones internacionales, como por ejemplo UNICEF en la Observación General No.11 del Comité de los Derechos del Niño, la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre otras organizaciones que han estudiado los factores asociados a la alta incidencia del suicidio entre adolescentes pertenecientes a comunidades indígenas en Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda, así como en grupos indígenas suramericanos como el Guaraní de Brasil que alcanza una tasa de suicidio adolescente 19 veces superior a su media nacional.

En Colombia

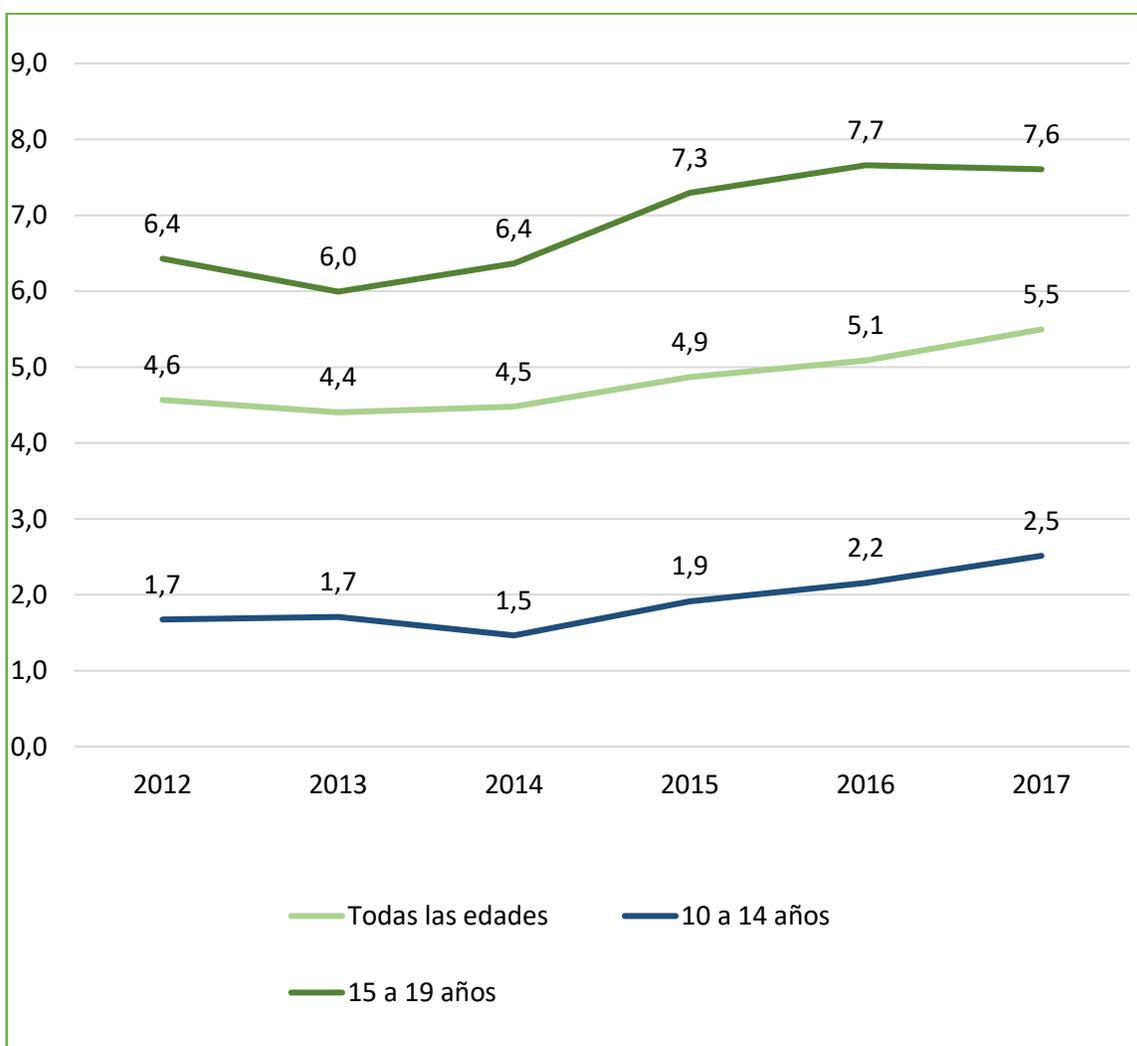
Según el DANE, en Colombia entre el 2012 y 2017, se registró un total 13.872 suicidios . En el año 2017, la tasa de suicidio nacional ascendió a 5,5 por cada 100.000 habitantes, siendo así la tasa más alta de los últimos 6 años.

El suicidio en la población de adolescentes y jóvenes también llama una especial atención en

el país, toda vez que, entre 2012 y 2017, el 40,4% de los suicidios se presentaron en personas de entre 15 y 29 años.

Por otro lado, la evolución de la tasa de suicidio para los adolescentes, al igual que la tasa para toda la población, describe una tendencia creciente, al pasar entre 2012 y 2017 de 6,4 a 7,6 suicidios, para el grupo poblacional de entre 15 y 19 años.

Gráfica 2. Tasa de suicidio por 100.000 habitantes, por rango de edad

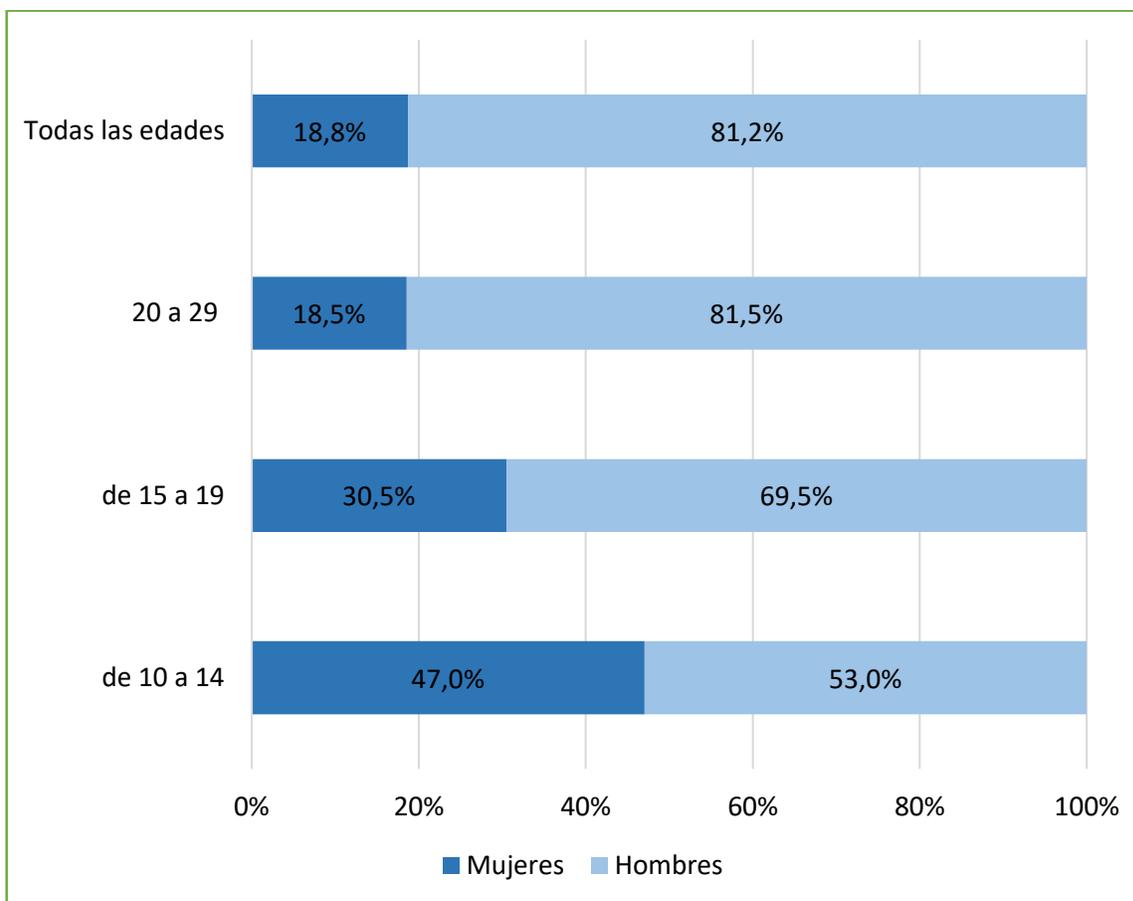


Fuente: Cálculos propios con base en estadísticas vitales DANE.

Al comparar la incidencia de este fenómeno entre sexos, se encuentra que este se concentra en los hombres, quienes, entre 2012 y 2017, representaron el 81,2 % de los casos de suicidio. Cabe resaltar que esta proporción es 11,8 puntos porcentuales menor en el grupo de edad de entre

15 y 19 años, y 28,3 puntos porcentuales menor en los menores con edades de entre 10 y 14 años, indicando así que, en los niños, niñas y adolescentes, el suicidio es un problema que afecta a ambos sexos de forma más pareja.

Gráfica 3. Suicidios por sexo y grupo de edad, según datos de 2012 a 2017



Fuente: Cálculos propios con base en estadísticas vitales DANE

Según los registros del DANE, en el país, entre el 2012 y 2017, los departamentos de Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Nariño y Cundinamarca concentraron el 47,3 % de los casos de suicidios de niños, niñas y adolescentes entre 10 y 19 años. Sin embargo, los departamentos con las mayores tasas de suicidio por cada 100.000 habitantes en

ese rango de edad son Vaupés, Amazonas, y Guainía.

Adicionalmente, se observa que, en aquellos departamentos con mayores tasas de suicidio, la proporción de suicidios de niños, niñas y adolescentes indígenas también es más alta. Ver Tablas 1a y 1b.

Tabla 1a. Principales datos sobre suicidio de personas entre 10 y 19 años

Departamento	Acumulado de 2012 a 2017		
	Indígena	Total casos	Porcentaje
Vaupés	21	22	95,5%
Amazonas	11	15	73,3%
Guainía	2	3	66,7%
La Guajira	8	24	33,3%
Cauca	35	110	31,8%
Putumayo	8	33	24,2%
Vichada	1	7	14,3%
Arauca	3	25	12,0%
Nariño	13	159	8,2%
Valle del Cauca	6	162	3,7%
Quindío	1	35	2,9%
Antioquia	8	371	2,2%
Bogotá, D.C.	1	266	0,4%
Cundinamarca	0	125	0,0%
Otros departamentos	24	933	2,6%
Total general	142	2.290	6,2%

Fuente: Cálculos propios con base en estadísticas vitales DANE

Tabla 1b. Principales datos sobre suicidio de personas entre 10 y 19 años

Departamento	Número de casos		Tasa x 100mil hab.	
	2016	2017	2016	2017
Vaupés	2	3	20,0	30,1
Amazonas	3	4	17,0	22,6
Guainía	2	0	20,1	0,0
La Guajira	5	6	2,5	2,9
Cauca	19	25	7,2	9,7
Putumayo	8	8	10,6	10,6
Vichada	0	2	0,0	11,5
Arauca	3	6	5,1	10,0
Nariño	39	26	11,8	7,9
Valle del Cauca	35	29	4,7	3,9
Quindío	10	8	10,9	8,8
Antioquia	71	64	6,6	6,0
Bogotá, D.C.	55	58	4,4	4,7
Cundinamarca	25	24	5,2	5,0
Otros departamentos	146	171	N/A	N/A
Total general	423	434	2,5	2,5

Fuente: Cálculos propios con base en estadísticas vitales DANE

Departamento Amazonas del

Suicidio de niños, niñas y adolescentes

La tasa de suicidios del Amazonas es mayor a la tasa nacional, por ejemplo, en el año 2017, el departamento tuvo una tasa de 10,3 suicidios por cada 100.000 habitantes, en comparación a la tasa nacional de ese año que ascendió a 5,5. Esto también ocurre para la tasa del grupo etario de entre 10 y 19 años, que en el 2017 alcanzó el nivel de 22,6 suicidios por cada 100.000 habitantes en el departamento, el cual es un registro muy superior al dato nacional que cerró con una tasa de 5.1 para ese año. Entre el 2012 y 2017 en el Amazonas se registraron 39 suicidios, 15 de ellos en menores de 20 años, y de estos, 11 correspondieron a niños, niñas y adolescentes indígenas. El 66,6 % de los casos de niños, niñas y adolescentes ocurren en el municipio de Leticia.

Aunado a lo anterior, la Alcaldía de Leticia, en el Boletín Epidemiológico del municipio, reporta la existencia de intentos de suicidio, y muestra que en el primer semestre de 2018 se presentó un incremento de casi el doble de los casos con 16, en comparación con el año inmediatamente anterior, donde se reportaron 9 casos de intentos de suicidio. De acuerdo con la Alcaldía de Leticia, al menos el 37,5 % de estos casos cuentan con antecedentes de intento de suicidio, el 31 % presentan una idea suicida persistente y el 6,2 % antecedentes de trastornos mentales (Alcaldía de Leticia, 2018).

Antecedentes del problema

Existe acuerdo en la mayor parte de los estudios sobre suicidio de niños, niñas y adolescentes de que este fenómeno es influenciado por diferentes variables: psicológicas, socioeconómicas, biológicas y culturales, entre otras, y que se manifiestan en distintos ámbitos o niveles. Una interacción entre los factores y/o variables aumenta la posibilidad de que una niña, niño o adolescente, perteneciente a cualquier etnia o cultura, identidad de género, con discapacidad, y/o situación socioeconómica, entre otros, atente contra su vida.

Sin embargo, estudios previos sobre el fenómeno han afirmado que las circunstancias sociales que pueden desencadenar una situación que ponga en riesgo de suicidio a niños y jóvenes aparecen en 2 ejes fundamentales de la sociedad: la familia y el colegio (De Zubiria M., 2007). La salud y el bienestar de las y los adolescentes se ven influenciados en gran medida por las oportunidades y la calidad de las experiencias que tienen en el ámbito familiar y escolar en el que se desarrollan.

La familia³⁴ cumple varias funciones importantes en el desarrollo de sus miembros: modela sentimientos, ofrece patrones de conductas, pautas y normas de convivencia. Un adecuado vínculo y funcionamiento familiar con disponibilidad de tiempo de los padres hacia los hijos, comunicación, rituales familiares, cohesión, adaptabilidad y actividades en conjunto, se han descrito como factores que disminuyen significativamente las conductas de riesgo o

³⁴ En este documento se considera el concepto de familia, tal como lo describe la sentencia de la Corte No. 070 de 2015, que reafirma el concepto amplio de familia y se entiende como aquella comunidad de personas emparentadas entre sí por vínculos naturales o jurídicos, que funda su existencia en el amor, el respeto y la solidaridad, y que se caracteriza por la unidad de vida o de destino que liga íntimamente a sus integrantes más próximos. En tal sentido, esta noción tiene presente la unidad de vida o de destino, más allá de la mera convivencia o del vínculo

jurídico o biológico y eliminó cualquier distinción entre los vínculos matrimoniales y los derivados de la unión libre entre personas. Esta concepción también se retrotrae a la extensión que hizo la Corte de la garantía de seguridad todos los tipos de familia, sin discriminación alguna, y que merece todos los esfuerzos del Estado para garantizar su integral y efectiva protección, como unidad fundamental de la sociedad (Corte Constitucional).

predisponentes en el adolescente (Musitu G, Jiménez T, Murgui S., 2007). El proceso de socialización familiar se reconoce como uno de los factores determinantes en el origen y mantenimiento de las conductas de riesgo, al constituirse en la base del desarrollo de las características individuales del adolescente tales como su personalidad, autoconcepto, valores y habilidades de comunicación entre otros. La falta de internalización de normas y resolución dialogada de conflictos en las relaciones interpersonales familiares dificulta la adaptación efectiva y aumenta la probabilidad de conductas autodestructivas y de riesgo en el adolescente (Organización Panamericana de la Salud, 2006).

Se han identificado algunos factores de riesgo asociados a conductas suicidas en adolescentes como por ejemplo la falta de cohesión familiar y la escasa contención emocional que tienen algunas familias para enfrentar las cargas propias de la adolescencia. La relación familiar entre padres e hijos es una interacción que afecta a ambos agentes sociales y que puede generar beneficios o daños potenciales para ambas partes, en este sentido, varias investigaciones han destacado el valor de la forma de educar de los padres, es decir, los estilos de crianza y su

influencia en la aparición de conductas de riesgo y bienestar del adolescente.

En el informe Ser padres de adolescentes. Una síntesis de la investigación y una base para la acción, Rae Simpson recopila una serie de investigaciones que coinciden en demostrar que la familia juega un rol primordial en la prevención de conductas de riesgo, siendo el primer agente protector y facilitador del desarrollo sano en el adolescente, en cuyo interior se educa y su grado de funcionalidad permitirá que este se convierta en una persona autónoma, capaz de enfrentarse e integrarse a la vida.

En la familia los padres y adultos son esenciales por la influencia que ejercen en el desarrollo de hábitos de vida; y de formas de expresar afectos, de relacionarse con los demás, de resolver conflictos y de desarrollar conductas de autocuidado. Los estilos de crianza parental pueden tener un efecto positivo o negativo en la incidencia de conductas de riesgo adolescente, comprobándose que, a mayor apoyo parental y control conductual, hay menor consumo de drogas, autoagresión, violencia y depresión, entre otras (Organización Panamericana de la Salud, 2006).

Algunos de los factores de riesgo asociados al suicidio de niños, niñas y adolescentes identificados en la literatura son:

Tabla 2. Factores de riesgo asociados al suicidio de niñas, niños y adolescentes, clasificados en los niveles del modelo ecológico de Bronfenbrenner

Nivel		Factores de riesgo
Meso	Familiar	Violencia intrafamiliar: física, psicológica, sexual y/o negligencia.
		Abuso de alcohol y consumo de sustancias psicoactivas por parte de miembros de la familia
		Historia familiar de suicidio o intentos de suicidio
		Antecedentes de trastornos mentales en familiares
		Violencia sexual en la familia
		Separación o divorcio familiar
		Pérdida o muerte de un miembro de la familia o ser querido
		Precariedad y/o ausencia de vínculos afectivos
		Indiferencia y/o negligencia por parte de familiares
		Desempleo en miembros de la familia
	Dificultades socioeconómicas en la familia	
	Escolar	Acoso escolar o bullying
		Violencia sexual en el entorno escolar
		Barreras de acceso a la educación formal
		Bajo rendimiento escolar o problemas académicos

Fuente: Observatorio del Bienestar de la Niñez y Dirección de Planeación y Control de Gestión – ICBF.

Suicidio en comunidades indígenas del Amazonas

El suicidio de niños, niñas y adolescentes indígenas de Leticia y Puerto Nariño se desarrolla en un contexto de choque cultural y discriminación estructural. El choque cultural hace referencia al contacto intercultural entre las comunidades indígenas y el mundo occidental, el cual, genera inestabilidad emocional en los menores de 18 años, debido a la ocurrencia de nuevos valores, modos de vida y necesidades, y a la pérdida de los signos, costumbres y símbolos tradicionales, entre otros (Bautista, 2004).

La discriminación estructural hace referencia a prácticas formales e informales, evidentes o no, que impiden que las comunidades indígenas reciban un trato igualitario y equitativo en comparación con otras poblaciones. Sus principales consecuencias son la privación o limitación al acceso a derechos, la reproducción de la desigualdad y fractura social, entre otros (Solís,P., 2017)

En esa medida, además de las consecuencias inherentes a la ocurrencia de algunos de estos factores de riesgo, estos se exacerban y emergen algunos nuevos, al presentarse en un contexto de desencuentros y confrontaciones discursivas culturales, enmarcadas en la discriminación y desigualdad.

Metodología

La investigación³⁵, sobre la cual se basa este artículo, desarrolló una metodología de investigación cualitativa y un diseño de estudio de caso. Como métodos de recolección de información se utilizó la revisión documental, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a actores estratégicos locales en Leticia y Puerto Nariño y se adelantaron grupos focales con adolescentes de instituciones educativas en ambos municipios.

Para la puesta en marcha de la investigación, el Observatorio del Bienestar de la Niñez se articuló con la Sede Regional Amazonas del ICBF, con el fin de socializar los objetivos propuestos, aplicar los instrumentos de recolección de información y adelantar las visitas de campo.

Resultados

De acuerdo con la consulta a actores institucionales de Leticia y Puerto Nariño, en el resguardo de Arara y en la comunidad de Puerto Esperanza se reportan el mayor número de suicidios, seguido de los resguardos Isla de Ronda y Santa Sofía. También se menciona la ocurrencia de algunos suicidios en el resguardo de San Antonio de los Lagos y San Sebastián, al igual que en la comunidad de San Francisco. Se reconoce que la mayoría de estos eventos han ocurrido en niños, niñas y adolescentes de la etnia Ticuna, que congrega el mayor número de población indígena a nivel departamental y hace presencia en los resguardos y comunidades mencionadas, con excepción del resguardo Isla de Ronda, donde la población pertenece a la etnia Cocama.

En los municipios de Leticia y Puerto Nariño, actores institucionales y sociales, entre ellos algunos miembros de comunidades indígenas,

han identificado diferentes factores de riesgo asociados al suicidio de niños, niñas y adolescentes indígenas, relativos al desencuentro entre su cultura y el mundo occidental. Actores indígenas y académicos exponen cómo en las últimas décadas, en el departamento del Amazonas, las comunidades indígenas han experimentado profundas transformaciones culturales derivadas del despliegue y consolidación de la propuesta de desarrollo social, cultural y económico proveniente del centro del país. Esto inicia desde la ampliación de la cobertura de servicios públicos hasta la promoción y acceso a nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) de manera permanente, aunque se extiende a múltiples representaciones que se irán describiendo paulatinamente.

A pesar de que algunos de estos cambios han traído consigo la posibilidad de acceso las 24 horas del día a algunos servicios domiciliarios como la energía eléctrica, facilitando el desarrollo de actividades en diversos espacios como el hogar y la escuela; también, han desencadenado la necesidad de configurar nuevos mecanismos de regulación social por parte de las comunidades y ha exigido modificaciones culturales en un muy corto tiempo.

A pesar de que existen discrepancias respecto a si el suicidio es una práctica asociada a las tradiciones y costumbres de los pueblos indígenas, actores académicos reconocen que es un fenómeno reciente, y que viene ocurriendo de manera creciente desde hace más de medio siglo, dejando al pueblo indígena Ticuna como uno de los más impactados en toda la región Amazónica, principalmente en Brasil y más recientemente en Colombia.

A continuación, se resaltan los principales factores de riesgo asociados al suicidio de niños,

³⁵ Factores de riesgo asociados al suicidio de niños, niñas y adolescentes indígenas en Leticia y Puerto Nariño, Amazonas. 2018

niñas y adolescentes indígenas en Leticia y Puerto Nariño, que ocurren en el contexto familiar y escolar, teniendo como fundamento la investigación: Factores de riesgo asociados al suicidio de niños, niñas y adolescentes indígenas en Leticia y Puerto Nariño, Amazonas, desarrollada por el Observatorio del Bienestar de la Niñez entre el 2017 y 2018. De acuerdo con dicha investigación, estos factores fueron identificados tras un ejercicio de diálogo y reflexión con actores institucionales, miembros de las comunidades indígenas y docentes del territorio.

Factores de riesgo en la esfera familiar

Transformaciones en la familia y las dinámicas de cuidado

El choque cultural en el que se ha visto expuesta la población indígena del Amazonas se ve reflejado tanto en la transformación de las dinámicas de cuidado familiar indígena, como en las percepciones que tienen diversos actores del territorio en torno a dichos cambios. Miembros de las comunidades indígenas de este territorio, resaltaron que la visión de la familia indígena ha experimentado cambios estructurales a partir de la incorporación de ciertos valores y principios que se han ido transmitiendo a través del tiempo y en función de las demandas de la sociedad moderna occidental.

Lo anterior se refiere a que la naturaleza de los vínculos familiares de las comunidades indígenas han mutado en respuesta de una adaptación a los modelos de desarrollo occidental, y a la modificación continua de todas las dimensiones de la vida de los pueblos indígenas; así como a la individualización del sujeto dentro de lo que se denomina comunidad y que ha ido perdiendo todo sentido respecto a la fundamentación inicial de apoyo mutuo (Bericat, 2012).

De acuerdo con varios actores, una de las principales modificaciones en la familia indígena actual, obedece a la fragmentación de esta, pues tradicionalmente era más extensa e involucraba a diferentes sujetos de la comunidad en el cuidado de los niños, niñas y adolescentes indígenas. Actualmente, como consecuencia de la creciente exposición de estas comunidades a la dinámica “occidental”, la familia indígena es más reducida en número de integrantes y, por lo tanto, menos personas involucradas en el cuidado de los menores de 18 años; funciona más semejante a una familia nuclear, que a la tradicional de los pueblos indígenas del Amazonas.

El surgimiento de estos nuevos sistemas familiares en las comunidades indígenas ha implicado, principalmente, la reconfiguración de quienes hacen parte de estos, desapareciendo así individuos que tradicionalmente cumplían con los roles de cuidadores y protectores, como las autoridades indígenas, y que no correspondían con la familiar nuclear. Esto trae consigo la ruptura de profundos vínculos comunitarios y familiares, relacionados con la pérdida de cuidado y la ausencia de la responsabilidad de protección por parte de los individuos de la comunidad hacia sus menores de 18 años, al igual que, la pérdida de reconocimiento de los mayores como sujetos que brindan protección, cuidado, conocimientos, orientación y afianzamiento cultural a los niños, niñas y adolescentes.

[...] en el mundo indígena nadie se quedaba huérfano, pero hoy en día sí están quedando huérfanos [...] si algún niño se siente desprotegido, pues si ya murió el papá, pues ya quedó sólo [...] Antes no, de por sí si se moría el primer Cacique, enseguida llegaban los otros y todo controlado [...] (Actor indígena, 2017a).

Esta situación, según docentes y miembros de las comunidades indígenas consultadas, ha generado en los menores de 18 años indígenas, sentimientos de desprotección y/o soledad, y por lo tanto ha aumentado el riesgo de suicidio o intento de suicidio.

Una externalidad que ha alterado las formas de cuidado tradicional ha sido el despliegue de la oferta de servicios del Estado a los pueblos indígenas en este territorio. La ausencia de un enfoque étnico de la aproximación del Estado ha conllevado a la sustitución del rol de las y los cuidadores indígenas por parte de la institucionalidad que, al promover prácticas unívocas de cuidado, desconoce las tradicionales; situación que puede estar contribuyendo a la pérdida de la responsabilidad de las familias y comunidades indígenas sobre sus niños, niñas y adolescentes.

[...] Esa cultura de cuidado de ellos se ha ido borrando con la institucionalidad. El sistema de protección, lo que hace es quitarle la responsabilidad a los padres y comunidades. Y les dice “no, tranquilos, nosotros nos encargamos. Ustedes solo tienen que estar pendientes de que informen” y llega el Estado a proteger esos niños. [...] (Actor académico, 2017).

Ilustración 1. Mándala elaborada por niñas indígenas en una institución educativa en Leticia³⁶



Fuente: Observatorio del Bienestar de la Niñez, 2017.

Los actores institucionales, al igual que los indígenas, coinciden en que el choque cultural ha conllevado a transformaciones de los roles familiares, así como a la ocurrencia de diferentes formas de violencias al interior de las familias y comunidades. Reconocen que, en sus comunidades, las familias están atravesando momentos de quiebre, en los cuales, sus roles se encuentran en permanente tensión.

La ‘descomposición familiar’ en las comunidades indígenas, es percibida como una modificación de sus dinámicas en cuanto a los estilos de autoridad familiar y a la disposición de los menores de 18 años a ser receptores de las orientaciones, conocimientos y/o costumbres.

[...] La descomposición familiar en Puerto Nariño y en las comunidades, es muy preocupante. Se da porque no hay autoridad, la juventud hoy en día tiene ese libertinaje. También el consumo de alcohol, hemos tenido brotes y desmanes causados por esto [...] (Actor indígena, 2017b).

Pese a que los actores indígenas son conscientes de las dificultades que presentan en su ejercicio de orientación, también aseguran que, en su comunidad, los niños, niñas y adolescentes están desafiando los límites comunitarios y/o familiares establecidos. Esto, a través de diferentes estrategias como el consumo de alcohol y SPA (Sustancias Psicoactivas), el establecimiento de relaciones románticas y sexuales, y la deserción escolar, entre otras.

En este sentido, identifican dos formas antagónicas de orientación de los padres y madres indígenas hacia sus hijos(as); por un lado, una regulación estricta, que a veces puede resultar en la restricción de la libertad de los menores de 18 años para conocer los diferentes mundos que se le presentan y, al mismo tiempo,

³⁶ En la ilustración 1 se observa cómo niñas y adolescentes de una institución educativa en Leticia plasman sus familias y dan cuenta de lo anterior. Los triángulos en el borde del mándala representan cada uno de sus hogares. Se distinguen con rayas o algunos

círculos para dar cuenta de que cada uno es distinto e independiente, pero interconectados con una red comunitaria.

procurar mantener sus tradiciones y costumbres; y por el otro lado, de permisividad, que se relaciona con el posible descuido o desinterés respecto a las actividades que realizan.

En el marco de estas dinámicas identificadas por diversos actores, la verbalización del deseo de suicidio se percibe como una amenaza hecha por parte de los niños, niñas y adolescentes indígenas, a la cual se recurre casi de manera generalizada y como primera opción para lograr diversos propósitos. Entre estos, se encuentra el suicidio e intento de suicidio como una estrategia de persuasión en la que se extra dimensionan los sucesos con el fin de interferir en el comportamiento de las familias. Este deseo y decisión también se configura como un mecanismo de contestación hacia los límites impuestos.

Violencias intrafamiliares

Otros de los factores de riesgos asociados al suicidio de niños, niñas y adolescentes indígenas en Puerto Nariño y Leticia, se relacionan con el aumento de los diferentes tipos de violencias identificados al interior de la familia, como el abuso; el maltrato; la violencia física, verbal y psicológica; y la violencia sexual. En diversos casos se señala a la madre como aquella que ejerce violencia psicológica y el padre, violencia física.

La ilustración 2 evidencia cómo estas violencias son reconocidas, no sólo por los actores indígenas e institucionales, sino también por los niños, niñas y adolescentes indígenas durante los grupos focales llevados a cabo en la investigación. En algunos casos, se asocian incluso con el consumo de alcohol y con peleas entre diferentes miembros de la familia.

[...] Ha habido violencia intrafamiliar, física por parte del padre y violencia verbal por parte de la madre, e incluso abuso sexual [...] (Actor institucional sector social, 2017a).

Ilustración 2. Dibujos elaborados por niños, niñas y adolescentes indígenas en instituciones educativas de Puerto Nariño y Leticia, sobre la violencia intrafamiliar



Fuente: Observatorio del Bienestar de la niñez, 2017

El consumo de alcohol y SPA por parte de los padres es señalado como un factor detonante y exacerbante de estos ejercicios de violencia al interior de la familia, así como una influencia negativa para los niños, niñas y adolescentes indígenas, en la medida en que algunos resultan iniciando su consumo a temprana edad por imitación y situaciones afines.

Para algunos actores institucionales, la violencia ejercida contra los menores de 18 años por parte de sus padres, en algunas ocasiones, no es reconocida por las madres; situación que, conlleva a la invisibilización y justificación de este tipo de violencias, e inclusive, a una normalización de estos comportamientos.

[...] El consumo de licor es un asunto delicado porque trae como consecuencia la violencia intrafamiliar, el maltrato, abuso infantil y el aumento del consumo de estas bebidas en los menores de edad [...] (Actor indígena, 2017b).

Estas dificultades y 'disfuncionalidades' en las familias indígenas, mencionadas por diversos actores del territorio, son reconocidas como factores de riesgo asociados al suicidio de niños, niñas y adolescentes y constituyen una alerta

para la prevención y necesidad de protección de los menores de 18 años.

Factores de riesgo en el ámbito educativo

Las instituciones educativas y, en general, el sistema educativo formal es considerado un entorno protector para los niños, niñas y adolescentes; sin embargo, al ahondar en las consideraciones y percepciones de los consultados, se identifican opiniones disímiles. Algunos integrantes de comunidades indígenas y académicos consideran que los modelos educativos estatales están generando acciones con daño, lo cual podría estar afectando el bienestar de los indígenas menores de 18 años y, por lo tanto, podría asociarse con el suicidio y los intentos de este poblacional.

Ausencia de enfoque de inclusión de la diversidad étnica en las dinámicas educativas

La investigación resalta como principal factor de riesgo, la ausencia de un enfoque étnico en las ofertas educativas formales en el Amazonas. Situación que se evidencia en los tiempos y horarios empleados para el estudio, los contenidos académicos y las metodologías de enseñanza utilizadas.

El tiempo invertido en la escuela o en los colegios es percibido, en algunos casos como excesivo, particularmente, en los internados. El modelo de escuela implica la separación de los niños y niñas indígenas menores de 18 años de su familia, comunidad y territorio, que no coincide con sus tradiciones y costumbres, conllevando a una fractura de sus lazos afectivos y motivando el desarraigo cultural. A esto se suman los enfoques y metodologías de enseñanza implementadas en un aula de clase que, a consideración de algunos actores indígenas, limitan el proceso de aprendizaje de los niños y niñas indígenas, pues

desconocen los espacios tradicionales de transmisión de conocimiento, el contacto con la naturaleza, y las familias en sus territorios y ambientes.

[...] Usted ya no aprende allá, sino tiene que venir a aprender y además tiene que aprender programáticamente. Eso es un quiebre en su proceso de desarrollo. Y uno va a ver y esos muchachos vuelven al núcleo familiar, no quieren hacer lo que la familia necesita, cómo pescar, cultivar, hacer el rito. No quieren hacer eso porque finalmente en la institución les dicen que eso no sirve para nada. Lo ven cómo un valor cultural, pero no lo ven cómo esencia suya. Un valor cultural es otro mito ya, y aprenden eso y ya con eso ya aprendió de su cultura [...] (Actor académico, 2017).

La complejidad aumenta cuando algunos actores educativos transmiten la idea de que la mayoría de las actividades no enmarcadas en los horarios de clase se consideran 'tiempo libre'. Pues de acuerdo con algunos actores, esto incide en la transformación de las dinámicas de convivencia de los niños, niñas y adolescentes indígenas con sus familias y comunidades, restringiendo la transmisión de conocimiento, y la conservación de prácticas tradicionales esenciales para su formación y arraigo cultural.

En algunos casos, esto se ha traducido en el abandono y el olvido de las costumbres indígenas, y en el reemplazo de estas por otras que las comunidades no consideran pertinentes o adecuadas de acuerdo con sus cosmovisiones. Esta situación se evidencia en el reemplazo de las actividades tradicionales como la pesca, la chagra, entre otras, por la televisión, la calle, el consumo alcohol y SPA, que desembocan en profundas modificaciones de las dinámicas colectivas de sus pueblos.

Otro tipo de acciones que diferentes actores de Leticia y Puerto Nariño identifican como perjudiciales para los niños, niñas y adolescentes indígenas, se relacionan con los contenidos académicos brindados por las instituciones

educativas, los cuales, para ellos, están enfocados en temas que no son considerados pertinentes para sus realidades inmediatas. Son opuestos a las tradiciones, costumbres e identidades de los pueblos indígenas y pueden llegar a ser prescindidos en los currículos académicos, como el caso de la lengua y valores culturales.

Se identifican en los niños, niñas y adolescentes indígenas, dinámicas de desenvolvimiento y sociabilización disímiles a las requeridas por la educación formal y estatal, toda vez que los niños, niñas y adolescentes se perciben como introspectivos y callados, mientras el sistema requiere mayor verbalización y comunicación. Por este motivo, algunos educadores se fijan el reto de profundizar en otras metodologías de enseñanza para adaptarlos a estos requerimientos. Situación que, sin embargo, da cuenta del desencuentro permanente al que se enfrentan los menores de 18 años en el marco de sus costumbres y las de occidente.

Por ejemplo, fue habitual encontrar que docentes perciben a los niños, niñas y adolescentes indígenas como 'callados', 'sensibles' y/o 'tímidos', otorgándole a estas características de personalidad un carácter negativo, sin reconocer

Ilustración 3. Representaciones elaboradas por niños, niñas y adolescentes indígenas



Fuente: Observatorio del Bienestar de la Niñez, 2017.

Conclusiones y recomendaciones

El contexto de choque cultural, de discriminación estructural, y de emergencia de múltiples factores

que estos rasgos de personalidad responden a factores culturales propios de las comunidades indígenas, especialmente, de los Ticuna. En consecuencia, lo anterior contribuye a un quiebre en su relacionamiento y genera dificultades en la comunicación entre profesor y alumno.

[...] Los niños que vienen de las comunidades, sobre todo ellos, son muy tímidos. ¿A qué se debe? Es la cultura, los Ticuna son un poco calladitos. Les da miedo preguntar, toca darles la confianza y el tiempo para que se suelten [...] (Actor indígena, 2017c).

A pesar de la ausencia de información estadística sobre el suicidio de niñas, niños y adolescentes indígenas y su relación con el acoso escolar o bullying; algunos estudios nacionales e internacionales señalan la profunda relación que existe entre los casos de suicidio e intentos de suicidio y las dinámicas de conflicto entre pares, que operan a través de la intimidación y abuso de poder en contextos escolares (OBN, 2018). Sin embargo, durante los grupos focales realizados con niños, niñas y adolescentes indígenas, se identificó la ocurrencia de esta situación en sus entornos educativos.

de riesgo en escenarios internos y externos a las comunidades y familias indígenas, facilita que el suicidio sea percibido por los niños, niñas y adolescentes como una solución real de problemas y conflictos.

El suicidio ha sido instrumentalizado como herramienta de manipulación en escenarios como la familia, la comunidad o la escuela; y también como muestra simbólica, directa o indirecta, de los efectos generados del desencuentro entre culturas, específicamente, entre las cosmovisiones y prácticas indígenas, y las visiones de mundo y los valores occidentales. Estos efectos generan desconcierto, confusión y conflictos individuales y colectivos, que repercuten o influyen en los comportamientos de los indígenas adolescentes.

Para contribuir a la prevención del suicidio de niños, niñas y adolescentes indígenas en Colombia y particularmente en Puerto Nariño y Leticia, es indispensable que los actores institucionales nacionales, departamentales y municipales, tomen decisiones y analicen políticas públicas, programas y ofertas institucionales a la luz de cinco (5) enfoques de intervención: Acción Sin Daño (ASD), enfoque participativo, intercultural, interseccional y diferencial. Además de velar por llevarlos a cabo con carácter de permanencia y/o continuidad.

La necesidad de implementar estos enfoques nace de reconocer la complejidad de la prevención y la necesidad de idear estrategias encaminadas a evitar el desarrollo de acciones con daño; contribuir al reconocimiento de la diversidad cultural; evaluar la necesidad de adecuación y/o adaptación de los modos de intervención institucional, y el intercambio de conocimientos entre culturas. Esto, debido a que

el suicidio de las y los menores de 18 años, indígenas, se define como un fenómeno multifactorial, que ocurre en un contexto de choque cultural y de discriminación estructural que merece un abordaje especial.

A través de la adopción de estos enfoques, se pretende contribuir al fortalecimiento institucional, comunitario, cultural y ciudadano. Igualmente, se abordan diferentes temáticas que, dada su relación con la problemática aquí analizada, se analizan de manera independiente: educación; salud; TIC; consumo de SPA, alcohol y tabaco; y turismo. También, se sugieren algunas recomendaciones relacionadas, específicamente, con la importancia y la necesidad de fortalecer el registro, seguimiento y alertas de casos; difundir y formular las rutas de atención y prevención; formular y socializar estrategias de ayuda y atención; e idear herramientas para la resolución de conflictos.

Referencias

- Alcaldía de Leticia. (2018). *Boletín Epidemiológico primer semestre 2018. Eventos de interés en Salud Pública, municipio de Leticia.*
- Bautista, F. (2004). *El choque cultural como umbral al etnorelativismo.* . *Boletín Antropológico.*
- Bericat, E. (2012). *Sociologías en tiempos de transformación social.* . Madrid, España.
- CRC, C. d. (2009). *Observaciones generales del Comité de los Derechos del Niño. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/UNICEF-ObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNino-WEB.pdf>*
- DANE. (2018). *Estadísticas Vitales. Bogotá D.C.*
- De Zubiria M. (2007). *Cómo prevenir la soledad, la depresión y el suicidio en niños y jóvenes: Un manual para que sus hijos vivan mejor.* . Bogotá.
- Defensoría del Pueblo. (2017). *Informe defensorial sobre zonas de frontera. Bogotá: Defensoría del Pueblo.*
- ICBF. (2017). *Guía para el registro de las variables de discapacidad en los sistemas de información del ICBF. Mesa Técnica Enfoque Diferencial en Discapacidad. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g1.md1_.de_guia_*
- ICBF. (2017). *Lineamiento para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados por causa de la violencia. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/sites>*
- ICBF. (2017). *Modelo Enfoque Diferencial de Derechos. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/pr>*
- ocesos/md1.de_modelo_de_enfoque_diferencial_de_derechos_medd_v1.pdf
- Malamud, M. (2017). *Economías ilícitas en la Amazonia: un desafío para la gobernabilidad en Perú, Brasil y Colombia. Revista Globalización, Competitividad y Gobernabilidad. Vol. 12, 34-46.*
- Martinez, M. C. (2009). *Los mandalas: esos grandes desconocidos. Temas para la Educación,* <https://www.feandalucia.ccoo.es/andalucia/docu/p5sd4961.pdf>.
- MIDIS, M. d. (2016). *Lineamientos y herramientas para la transversalización del enfoque de interculturalidad en los programas sociales del MIDIS.* . Lima.
- MOE. (2007). *Monografía Política Electoral. Departamento del Amazonas. 1997 - 2007. Obtenido de Misión de Observación Electoral: https://moe.org.co/home/doc/moe_mre/CD/PDF/amazonas.pdf*
- MSPS. (2017). *Boletín de salud mental. Conducta suicida. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Bogotá, D.C. En línea, disponible en: Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>*
- Musitu G, Jiménez T, Murgui S. (2007). *Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación.* . Mexico. : *Rev. Salud Pública de México.*
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Familias Fuertes: Programa Familiar para Prevenir Conductas de Riesgo en Jóvenes. Guía para el Facilitador. Washington DC.*
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global,. Washington, DC.: OPS.*

Pinilla, C. P., & Santos, C. Y. (2014). *la minería ilegal arrasando las entrañas de la tierra*. *Mundo Amazonico* No. 5, 455-475.

Rodríguez, A. (2011). *El enfoque ético de la acción sin daño*. Obtenido de <http://www.bivipas.unal.edu.co/bitstream/10720/415/21/D-222-PIUPC-P21-249.pdf>

RUNAP. (2017). *Amazonas*. Obtenido de Registro Único Nacional de Áreas Protegidas. Parques Nacionales Naturales de Colombia: <http://runap.parquesnacionales.gov.co/departamento/938>

Solís, P. (2017). *Discriminación estructural y desigualdad social, con casos ilustrativos para jóvenes indígenas, mujeres y personas con discapacidad*. Obtenido de

http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Discriminacionestructural%20acces.pdf

UNICEF. (2012). *Suicidio adolescente en pueblos indígenas. Tres estudios de caso*. Obtenido de https://www.iwgia.org/images/publications//0575_suicidios-unicef.pdf

UNICEF. (2014). *Enfoques participativos*. Obtenido de <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/MB5ES.pdf>

Vásquez. (2011). *Enfoque Intercultural*. Obtenido de <http://red.pucp.edu.pe/ridei/files/2011/08/090617.pdf>



**El futuro
es de todos**

**DNP
Departamento
Nacional de Planeación**