

El informe especial sobre violencia contra la infancia en Colombia es el resultado del esfuerzo del Ministerio de La Protección Social por reunir en un solo documento los datos nacionales sobre las diferentes expresiones de violencia que se ejercen sobre la infancia en Colombia; esfuerzo realizado de manera conjunta con el Programa Presidencial Contra la Extorsión y el Secuestro de la Vicepresidencia de la República, el Centro de Referencia Nacional sobre Violencia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y con aportes del Observatorio de Infancia de la Universidad Nacional de Colombia.

El propósito de este informe, es que se constituya en una herramienta técnica para la interpretación, prevención, mitigación y superación de los riesgos sociales que afectan a la población infantil, impiden su pleno desarrollo y el ejercicio de sus derechos y libertades. En ningún momento el informe se considera terminado, es solo el inicio de un esfuerzo interinstitucional e intersectorial que se viene haciendo para que Colombia logre la realización plena de los derechos de los niños y las niñas. Es necesario entonces medir el impacto de las políticas, planes, programas y proyectos que se desarrollen a favor de la infancia y establecer objetivamente la efectividad de las acciones en la transformación de la situación de la infancia.

A partir del contexto de los derechos de los niños y las niñas, el papel de la familia y del Sistema de la Protección Social, se hace referencia a aspectos de población, situación de salud y educación y al nivel de desarrollo del país; para centrarse luego en la revisión de 10 años de registros de información del CRNV, a través de los cuales se identifican las lesiones de causa externa fatales y no fatales, entre ellas el maltrato infantil, los delitos sexuales, las lesiones interpersonales, los accidentes de tránsito; seguidos del homicidio, suicidio y accidentalidad.

Posteriormente se analizan las bases de datos sobre población desplazada concentrándose en los menores de 18 años desde 1995 al primer semestre del 2005, a través de las cuales se puede dimensionar cómo esta problemática ha afectado a la población infantil en Colombia. La Vicepresidencia de la República analiza la situación de secuestro de niños y niñas durante todo este periodo y describe luego la situación de las minas antipersona, como una de las formas más crueles de agresión contra la población de la cual uno de los grupos más afectados han sido los niños y las niñas.

Al final se llama la atención sobre otras formas de violencia que afectan a los niños, razón por la cual no tiene una profundización sobre los diversas problemáticas pero no se quiso dejar pasar por alto situaciones como las que viven los niños y las niñas en situación de calle, niñez en conflicto con la ley, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, explotación sexual comercial infantil y el trabajo infantil, antecedidos por una referencia de casos en los cuales se analiza la situación de salud de un grupo de niños y niñas desvinculados de los grupos armados al margen de la ley, a través de la cual se identifican algunas de las razones por las cuales los niños se vinculan a estos grupos y cómo son afectados.

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia  
Dirección General de Promoción Social  
Grupo de Infancia y Familia

Línea de Atención al Usuario:  
Bogotá 3365066 ext. 3380 – 3381, resto del país 018000 910087  
[www.minproteccionsocial.gov.co](http://www.minproteccionsocial.gov.co)  
Correo electrónico: [atención.al.ciudadano@minproteccionsocial.gov.co](mailto:atención.al.ciudadano@minproteccionsocial.gov.co)



Ministerio  
de la  
Protección  
Social

## Informe Especial sobre Violencia contra la Infancia en Colombia



República de Colombia  
Ministerio de la Protección Social



# Informe Especial sobre Violencia contra la Infancia en Colombia



Libertad y Orden

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
República de Colombia



## **Informe especial sobre violencia contra la infancia en Colombia**

*Diego Palacio Betancourt*  
Ministro de la Protección Social

*Ramiro Guerrero Carvajal*  
Viceministro Técnico

*Eduardo José Alvarado Santander*  
Viceministro de Salud y Bienestar

*Jorge León Sanchez Mesa*  
Viceministro de Relaciones Laborales

*Andrés Fernando Palacio Chaverra*  
Director General de Promoción Social

*Josué Lucio Robles Olarte*  
Asesor Dirección General de Protección Social

*Mayden Cardona Cortés*  
Profesional Especializado  
Grupo de Infancia y Familia

Coordinación General del Informe  
*Amanda Valdés Soler*  
Coordinadora Grupo Infancia y Familia



**Vicepresidencia de la República  
República de Colombia  
Programa Presidencial Contra La Extorsión y el Secuestro**

*Francisco Santos Calderón*  
**Vicepresidente de la República**

*Claudia Rivero*  
*Adriana Mera*  
Consultoras



**Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses  
Establecimiento público adscrito a la Fiscalía General  
Centro de Referencia Nacional sobre Violencia**

*Máximo Duque Piedrahita*  
Director

*Guillermo Veloza Arbeláez*  
Subdirector de Servicios Forenses

Claribeth Cortés  
Jefe Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (E.)

Germán de la Hoz  
Asesor

Wilson  
*Víctor Ceballos*  
Profesional Especializado



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA

**Observatorio de Infancia  
Facultad de Ciencias de la Salud**

*Ernesto Durán Strauch*  
Director

ISBN: 97751-2-8

Título: Informe especial sobre violencia contra la infancia en Colombia

Autor: Ministerio de la Protección Social

Fotografías: Yolanda Obando Ramírez y Ministerio de la Protección Social

Dirección de edición: Imprenta Nacional

Año de publicación: 2006

Lugar y fecha de la edición: Bogotá, D.C.; enero de 2006

Derechos reservados, prohibida su reproducción total o parcial sin autorización escrita del Ministerio de la Protección Social

Interventoría: Amanda Valdés Soler



CAPUCCINO  
By Bernier J.A.

VICKY RODRIGUEZ  
META  
DORADO

**A DESMINAR EL ALMA**  
JÓVENES UNIDOS POR UNA  
COLOMBIA SIN MINAS<sup>1</sup>

Las ganas de poder  
Te han minado la razón  
Y han activado el odio  
Dentro de tu corazón

Con diálogo y con respeto  
Y vestidos de humildad  
Cambiamos este infierno  
Por la vida en libertad

Queremos un mundo bello  
Trabajemos por la vida  
Juntos por un mismo sueño  
Encontraremos la salida

**Coro**

A desminar el alma  
Desactivar el odio  
A recobrar la calma  
Cantando esta canción

A desminar el alma  
Desactivar el odio  
A recobrar la calma  
Sembrando con amor

Queremos un mundo bello  
Trabajemos por la vida  
Juntos por un mismo sueño  
Encontraremos la salida

**Coro**

A desminar el alma  
Desactivar el odio  
A recobrar la calma  
Cantando esta canción

A desminar el alma  
Desactivar el odio  
A recobrar la calma  
Sembrando con amor

**Rap**

Una noche me levantaron  
Porque tenía que correr  
Unos grupos bien armados nos  
venían a joder

Por culpa de la guerra  
He sido víctima de una mina  
Hoy me hace falta una pierna  
Por favor respeten la vida

**Solo cumbia**

**Coro (bis)**

FREDDY HIGUITA  
MEMA  
SAN JUAN DE ARAMA

VILLA LOBOZ  
SOACHA

Monroy y  
Santa Rosa  
del Sur  
BOLIVAR

ANGIE JIMENEZ  
"ACE LERO COMPARTIE"  
SOACHA

MELISA SUÁREZ  
BARRANCABERMEJA

PAOLA  
COBADA  
SANTA ROSA  
DEL SUR  
BOLIVAR

<sup>1</sup> Proyecto de Educación en el riesgo de minas antipersona – Map – y municiones abandonadas sin explotar – Muse – con niños, niñas y jóvenes. Fundación Restrepo Barco 2005.  
Los autores de esta letra son niños y niñas del proyecto, que diseñaron la estrategia de comunicación para educar a otros menores de edad y sensibilizar al país en los riesgos de este tipo de artefactos que les vulnera todos sus derechos.  
Son ellos: Carlos y Melisa Suárez de Barrancabermeja (Santander), Victoria Rodríguez de Dorado (Meta), Paola Cobade y Jonatan Monroy de Santa Rosa (Sur de Bolívar), Angie Jiménez y Sergio Villalobos (Soacha, Cundinamarca) y Freddy Higuita de San Juan de Arama (Meta).  
A ellos y a todos los niños, niñas y jóvenes que trabajan por un país sin violencia y un mejor presente para ellos y las generaciones futuras.



## Contenido

	Pág.
Presentación .....	13
Introducción .....	15

### **CAPÍTULO I** **Derechos del Niño, la Familia** **y el Sistema de Protección Social**

1. Protección en el marco internacional .....	23
2. Protección en el marco nacional .....	25
3. El concepto de niño, infancia y adolescencia .....	27
4. La Familia .....	29
5. Sistema de la Protección Social .....	31

### **CAPÍTULO II** **Contexto Nacional**

#### **Demografía e indicadores socioeconómicos**

1. Población .....	43
2. Fecundidad .....	44
3. Nivel de desarrollo .....	45
4. Situación de salud .....	50
5. Situación de la educación.....	60

### **Capítulo III** **Lesiones Fatales y No Fatales de Causa Externa**

1. Lesiones fatales de causa externa .....	73
1.1 Homicidios en menores de edad .....	73
1.2 El suicidio en menores de edad.....	81
1.3 Muertes accidentales en menores de edad Colombia, 1994 - 2003 .....	89
1.4. Mortalidad y morbilidad por accidentes de tránsito en menores de edad, Colombia 1994-2003.....	99
2. Lesiones No Fatales de Causa Externa .....	105
2.1 Maltrato al Menor en el Contexto de la Violencia Intrafamiliar	107



	Pág.
2.2 Delito Sexual en Menores de Edad .....	117
2.3 Lesiones Interpersonales en Menores de Edad colombia 1994-2003 .....	125

#### **CAPÍTULO IV**

##### **Desplazamiento, Secuestro y Minas Antipersonales**

1. Niños y niñas en condiciones de desplazamiento forzado .....	137
1.2 Infancia y desplazamiento.....	149
2. Secuestro de Menores de edad en Colombia.....	155
2.1 Descripción del problema.....	155
2.2 Modalidades del secuestro de menores en Colombia .....	156
2.3. Comportamiento del secuestro de menores en la última década.....	158
2.3.1. Autores .....	159
2.3.2. Situación de los menores secuestrados .....	160
2.3.3. Género .....	161
2.3.4. Zonas .....	161
2.4. Efectos del secuestro en los menores .....	165
2.5. Acción del Estado .....	175
3. Impacto de las minas antipersona en la infancia colombiana .....	175

#### **CAPÍTULO V**

##### **Impacto de la participación en los grupos armados sobre la salud de los Adolescentes**

Presentación .....	187
Marco Teórico.....	188
1. Generalidades .....	188
2. Salud .....	190
3. Los programas .....	191
4. Características Generales.....	194
5. Tipo de familia y funcionalidad familiar .....	199
6. Sexualidad.....	203
7. Consumo de sustancias psicoactivas.....	204
8. Condiciones de salud física .....	206
9. Antecedentes de salud física.....	209
10. Situación Nutricional .....	211
11. Condiciones de Salud Mental .....	212
12. Hallazgos en las valoraciones psicológicas .....	212

#### **CAPÍTULO VI**

##### **Otras expresiones de la violencia contra la infancia**

1. Niños y niñas habitantes de calle y en la calle.....	223
2. Niños en infractores de la ley .....	225

	Pág.
3 Consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas .....	226
2. Explotación sexual comercial infantil.....	231
2.1 Trata de personas .....	232
2.2 Pornografía .....	233
3. El trabajo infantil como una forma de violencia contra los niños y las niñas .....	237

**CAPÍTULO VI**  
**Conclusiones y Recomendaciones**

A. Conclusiones .....	243
B. Recomendaciones .....	244



## Presentación

La Vicepresidencia de la República, el Ministerio de la Protección Social, el Centro de Referencia Nacional sobre Violencia del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y el Observatorio de Infancia de la Universidad Nacional, presentan al país este informe especial sobre las diferentes modalidades de violencia que se ejerce sobre la infancia en Colombia.

El propósito es brindar herramientas para la formación y fortalecimiento de las políticas públicas, elaboración de planes y focalización de programas y proyectos encaminados a mejorar las relaciones en los diferentes sistemas sociales en los que crecen y se desarrollan los niños y las niñas.

Con la creación del Sistema de la Protección Social como eje de la política social, el Gobierno Nacional hace frente a los riesgos que afectan a la población infantil como respuesta a la garantía de derechos.

Son muchos los factores de riesgo que impiden ser felices a los niños y a las niñas; de allí la importancia de prevenirlos y la necesidad de potenciar factores protectores que les permitan una vida en paz y el disfrute de un mundo mejor para ellos y las generaciones futuras. Si bien es cierto que la violencia política ha afectado de manera grave a la población infantil, también lo es que la violencia cotidiana ha dejado marcadas sus huellas en la infancia, coartando su libertad, su participación y el libre desarrollo de su personalidad.

La violencia no discrimina ni por edad, sexo, etnia, ni por condiciones de la persona y la magnitud con la que hace a los niños y las niñas sus víctimas, cobra dimensiones no imaginadas sin respetar derechos; pero aunada a situaciones de inequidad y de pobreza extrema los coloca en situación de gran vulnerabilidad. En consecuencia, se deben fortalecer los mecanismos del Estado para neutralizar la acción de los violentos ya sea a nivel personal, en la familia o en grupos externos a ella.

La acción del Estado para combatir este flagelo es firme, permanente y no se escatimarán esfuerzos para lograr que prevalezca el interés superior del niño.

Es un deber reflexionar sobre cuántos años de vida saludables se han perdido para la infancia, para las familias y para el desarrollo humano del país. Conocer la dimensión de esta problemática permite trabajar en pro de los derechos de los niños y las niñas por una vida digna, de respeto y de oportunidades para crecer y desarrollarse en una sociedad equitativa que proteja sus derechos.

En este contexto cobran mayor validez y legitimación los procesos que el país viene haciendo para definir políticas públicas de carácter social, tales como el Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia, la Política Nacional de Primera Infancia, Plan Nacional de Atención a la Población Desplazada, el Plan Nacional para prevenir y erradicar la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, así como fortalecer el Plan de Erradicación del Trabajo Infantil y Protección al Trabajo Juvenil, entre otros, y

consolidar la reforma del Código del Menor que se encuentra en debate en el Congreso de la República.

Proteger a los niños y a las niñas es una prioridad. Se deben dinamizar acciones para transformar las relaciones agresivas que se ejercen sobre la niñez en relaciones armónicas, que les permitan crecer como personas sin miedos ni temores en una sociedad que actúa considerando que en la infancia se cimienta y se consolida el Estado Social de Derecho.

El Gobierno Nacional, consciente de la importancia de sensibilizar a los organismos gubernamentales y no gubernamentales, a las familias y a la sociedad en general sobre la situación de riesgos que afecta a la infancia en Colombia, hace un llamado para aunar esfuerzos y trabajar por la dignidad y el reconocimiento de los niños y las niñas como sujetos de derecho en todo el territorio nacional.

**Diego Palacio Betancourt**

Ministro de la Protección Social



## Introducción

**E**l informe especial sobre violencia contra la infancia en Colombia, muestra las formas como ésta afecta de manera indiscriminada a los niños y a las niñas en todo el territorio nacional.

Este documento es el resultado de la revisión de 10 años de registros del Centro de Referencia Nacional sobre Violencia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, de los aportes que varios organismos de lucha contra el secuestro le hicieron a la Vicepresidencia de la República, de un trabajo conjunto que realizó el Observatorio de Infancia de la Universidad Nacional sobre la situación de salud de los menores de edad desvinculados de los grupos al margen de la ley en un periodo determinado y del trabajo de coordinación y complementación que realizó el Ministerio de la Protección Social con varios artículos sobre temáticas que no podían pasar desapercibidas, como el referente al marco de derechos, el contexto nacional y otros temas específicos como el desplazamiento forzado, violencia intrafamiliar, niños y niñas en situación de calle, consumo de sustancias psicoactivas, explotación sexual comercial infantil y trabajo infantil.

En un principio se establece el marco general sobre los derechos enmarcados en la Convención de los Derechos del Niño, como el principal instrumento internacional vinculante y en el plano nacional en la Constitución Política, meditante la cual se adoptan los postulados de la Convención y que se constituye en el principal instrumento jurídico de protección a la infancia, así como el Código del Menor, el cual se encuentra en proceso de reforma por parte del Congreso de la República para ajustarlo a la Convención. Se precisan los conceptos de niño, infancia y adolescencia y se hace una reflexión sobre el papel de la familia como eje de desarrollo emocional y social de los niños y las niñas, para luego entrar a caracterizar el Sistema de Protección Social e identificar los riesgos sociales a los cuales está expuesta la población infantil y se termina el capítulo con una reflexión sobre las implicaciones de la violencia para la niñez.

Una familia protegida y no excluida del contexto político, económico, social y cultural es una familia que ofrece mejores oportunidades de crecimiento y desarrollo armónico de sus niños y sus niñas, la vulnerabilidad crece cuando la familia carece de ellas para proporcionar el bienestar de los niños y las niñas; por tanto, la propuesta de promover factores protectores en la familia y hacer énfasis en las acciones de intervención tenga como referente la unidad familiar es una constante en todo el informe.

Se analiza luego el nivel de desarrollo del país, mostrando el comportamiento de los indicadores demográficos y socioeconómicos que enmarcan el contexto nacional en el que crecen y se desarrolla la infancia en Colombia. Se parte de la caracterización de la población infantil, indicadores de fecundidad –especialmente de las adolescentes–, el nivel de desarrollo determinado por el Índice de Desarrollo Humano, la situación educación y salud, referida esta última tanto a morbilidad como a mortalidad de los menores de 18 años y los últimos datos de violencia de los años 2004 y 2005 y termina con los cuadros sobre los años de vida potencialmente perdidos.

A partir de este contexto general de derechos y de la situación del país, se toman las estadísticas registradas desde 1994 sobre lesiones de causa externa fatales y no fatales (muchas veces causan daños físicos o psicológicos e incluso dejan discapacidades), manejado por los expertos del Centro de Referencia Nacional contra la Violencia de Medicina Legal y Ciencias Forenses, quienes presentan al país las principales problemáticas registradas, como el homicidio, el suicidio, la mortalidad y morbilidad por accidentes de tránsito, las lesiones interpersonales y la accidentalidad en general, así como otras causas no fatales pero que marcan la vida de los niños y las niñas, como son los delitos sexuales que contra ellos se cometen.

Las causas de las lesiones fatales y no fatales que ocurren fuera del hogar se relacionan con lesiones interpersonales, los homicidios y suicidios, evidenciando cómo este tipo de delitos desde edades tempranas tiene un marcado determinante de género, especialmente el homicidio, que afecta más a los hombres que a las mujeres y que representa el 8% en menores de 18 años de edad.

El suicidio se presenta desde edades tempranas, se registra desde el grupo de 5 a 14 años y por supuesto en mayor proporción en el grupo de adolescentes; en el primer grupo el comportamiento es similar para ambos sexos, pero en el de 15 a 17 se incrementa en las mujeres. El incremento de las estadísticas en suicidio es alarmante, y se recomiendan medidas preventivas para fortalecer el trabajo en las familias, como evitar el acceso de los menores de edad a sustancias tóxicas, a drogas y a los venenos, aunque generalmente el ahorcamiento es la forma más utilizada: En las niñas se pasó de un 5% en 1994 a 29% en el 2000, y en los niños, de un 28 a un 58% en estos mismos años.

Las muertes accidentales en menores de edad y los accidentes de transporte se convierten en las principales causas de muerte en la niñez. Respecto a los delitos sexuales, es evidente que las niñas son más vulnerables que los niños. Los diferenciales de género muestran que el 85% de las víctimas son niñas y el 15%, niños.

Este capítulo se complementa con una de las principales problemáticas como es el maltrato infantil en el contexto de la violencia intrafamiliar, la cual sería imposible de omitir por cuanto muchos de los problemas analizados se correlacionan con situaciones que se viven en los hogares, como la violencia sexual, el abandono, el consumo de sustancias psicoactivas, la situación de calle e incluso se entrelaza con los menores de edad infractores de la ley y las mismas condiciones de vida de las familias que limitan sus posibilidades de desarrollo.

En el reporte de las lesiones no fatales, la violencia intrafamiliar cobra graves dimensiones: Los niños y las niñas padecen todo tipo de agresiones por parte de sus progenitores, de las personas que los cuidan o por parte de otros familiares. Es necesario determinar cómo en las formas modernas de composición de las familias y de organización de los hogares se está incidiendo en las relaciones sociales que se establecen y que los afectan negativamente. Ellos y ellas se están constituyendo en las víctimas silenciosas de las desavenencias de los adultos que deciden reconstituir hogares y satisfacer sus propias necesidades afectivas sin pensar en los niños; madres y padres que no se aman ni se toleran, pero que deciden permanecer unidos; padrastros y madrastras que golpean, gritan y castigan a quienes no consideran sus hijos e incluso llegan a violarlos; cuidadores y otros familiares que no son los más idóneos y que aplican su autoridad a través de la intimidación y el miedo.

Por departamentos, la revisión de los 10 años analizados frente a los reportes de la Encuesta de Demografía y Salud de 2005 muestra que la situación no ha cambiado. Bogotá y Quindío registran las tasas más altas de maltrato, mientras que San Andrés

registra una tasa de 474 x 100.000 habitantes. Meta ocupa el segundo lugar con una tasa de 119. Respecto a los departamentos que registran las menores tasas, se debe analizar que puede deberse más a problemas de subregistro y no necesariamente significa que el problema no se presente. Por el contrario, en las regiones con mayores tasas, como, por ejemplo, Bogotá, se puede relacionar una mejor vigilancia del problema y una mayor sensibilización frente a la importancia de la denuncia.

Además del análisis de la situación descrita a través de una década de registros de Medicina Legal, se analiza la base de datos del Sistema Único de Registro de Población Desplazada de Acción Social, en la que se revisa la situación de la niñez en estas circunstancias tanto en desplazamiento individual como masivo. Se toman los datos desde 1995, por cuanto en los años anteriores, aunque la problemática era evidente, no había un estatus jurídico que precisara la condición de desplazado como sujeto de intervención del Estado. Se analizan entonces los registros correspondientes a menores de edad, los que muestran que la población infantil es la más afectada, el 38% de las personas desplazadas son menores de edad y el 32% adultos, en tanto no se tiene información por edad en el 30% de los casos.

El grupo más afectado se encuentra en la primera infancia, de 0 a 4 años, con un 33%, seguido de los de 5 a 9 con un 29%, para un total del 62% de niños y niñas menores de 10 años de edad. Los de 10 a 14 años representan el 25% y en menor proporción los de 14 a 18, con un 13%. Los principales expulsores son Antioquia y algunos departamentos de la costa entre ellos Bolívar, Cesar y Magdalena. Se concluye que todos los departamentos, unos en menor proporción que otros, han sido expulsores o receptores de población desplazada; por ejemplo, San Andrés registra sólo un hogar desplazado hasta la fecha de análisis. La situación de la población desplazada es considerada como una de las mayores problemáticas, por las implicaciones que tiene para una política de población y de migraciones y por la dimensión sociopolítica y económica que repercute tanto en los países que la padecen como a nivel mundial.

El artículo se cierra con una reflexión sobre hacia dónde orientar la intervención psicosocial cuando se trata de personas en condiciones de desplazamiento forzado, porque en ella las acciones deben superar la mirada de salud, debe ser una intervención holística que reconstruya la historia de las personas obligadas a abandonarlo todo para salvar la vida y la de sus familias; porque esta situación cambia su forma de sentir, de pensar, expresar y vivir e irrumpe abruptamente en sus planes de vida, fracturan su identidad y conforman una geografía humana de desarraigo, excusión y soledad. En la respuesta del Estado y de la sociedad se deben restablecer los vínculos familiares, realizar encuentros intergeneracionales de recuperación de la historia, de la memoria, la cultura y la convivencia, y con los niños y las niñas restablecer los procesos de educación y la lúdica como expresión y construcción de nuevas formas relacionales, nuevos referentes para sus vidas que les permitan desarrollar su fantasía y lograr diferenciar el juego de la realidad. El juego se constituirá por tanto en el instrumento perfecto para la reconstrucción de sus pensamientos, de una nueva oportunidad de pensar y pensarse en una nueva sociedad.

El Programa Presidencial contra la Extorsión y el Secuestro (El Programa Presidencial de Derechos Humanos y el DIH) hace el análisis de la problemática del secuestro; las diferentes autoridades y entidades nacionales que combaten este flagelo (Fondelibertad; Departamento Nacional de Planeación; Dirección Antisecuestro, DIASE; DIJÍN; Dirección de Gaulas Militares, DIGAU; Subdirección Antisecuestro; DAS; Fiscalía General de la Nación) apoyaron este proyecto; a ellos nuestros agradecimientos. El informe presenta los datos desde 1994 hasta el 2004, período en el cual ocurrieron 2.586 secuestros de menores de edad, en la modalidad de extorsivos y simples. Además, señala incluso a los mismos padres y a otros familiares como los

autores cuando existe conflicto de intereses por parte de la custodia del menor. La delincuencia común y los grupos armados al margen de la ley han generalizado sus prácticas criminales como forma de financiamiento, dejando en la niñez secuelas y trastornos en su personalidad que la afecta por el resto de su vida. En muchas ocasiones el secuestro de niños se asocia a otros delitos, como la trata de personas, la pornografía, la subversión, el terrorismo, o para dedicarlos a la mendicidad, la delincuencia común, el narcotráfico o la prostitución.

Una de las formas más crueles de la violencia se expresa a través de las víctimas de las minas antipersonal; en los últimos cinco años 247 niños y niñas han sido víctimas de estos artefactos: 48 han muerto y 199 han resultado heridos. Del total de las víctimas, el 7% corresponde a menores de edad. Los departamentos con mayor presencia de minas son Antioquia, Bolívar y Caldas; el 92% de los campos minados se encuentra en la zona rural.

La última parte del informe está referida a los efectos en la condiciones de salud de un grupo de niños y niñas desvinculados de los grupos armados fuera de la ley; se presentan los resultados de un estudio de casos realizado por el Observatorio de Infancia con el apoyo de otras entidades en un momento determinado. Se hacen algunas reflexiones sobre los efectos negativos que tiene para ellos pertenecer a los grupos armados, participar en combates y en general el involucrarse con estas organizaciones. En la mayoría de los casos la vinculación a estos grupos ha sido voluntaria; en otras, por factores económicos, por el deseo de usar armas, o por querer huir del maltrato y la violencia en sus hogares, o simplemente por la búsqueda de un estatus o reconocimiento. Luego se muestra el acceso a programas de asistencia social y a la seguridad social en salud y a la atención en salud y educación y se analizan las secuelas que deja en los niños y las niñas su participación en estos grupos.

Se concluye con un artículo referido a otras formas de violencia frente a las cuales no hay estudios nacionales que den cuenta de ello y que solo hasta hace poco se han constituido en preocupación general por sus implicaciones frente a los derechos y la dignidad de los niños y las niñas, como es el caso de habitantes de la calle o en la calle, explotación sexual comercial infantil e incluso la misma situación sobre peores formas del trabajo infantil.

Abordar estos temas incluso sin registros sistemáticos del orden nacional tiene el propósito de hacer visibles estos problemas que deben ser estudiados de manera particular y ojalá a través de estudios nacionales en los que las entidades territoriales se vean reflejadas y se tomen medidas frente a ellos. Bogotá y Cali han realizado censos y han establecido estrategias de inclusión social que permiten identificar alternativas de solución para la inclusión social. No se toca el problema de la utilización de los niños en la mendicidad, pero se espera posteriormente profundizar en esta problemática. Con relación a la explotación sexual, se hace especial referencia a la trata de personas y a la utilización de menores de edad en pornografía. Cuando las familias admiten esta actividad e inducen por lo general a las niñas por dinero, no son conscientes de la debilidad que tienen frente a la repetición sistemática del círculo de pobreza, a la profundización de las inequidades y a la exclusión social y a la violación de los derechos del niño.

Se hace finalmente una reflexión sobre las implicaciones del trabajo infantil, el cual se ha convertido en una fuente de ingresos importante para las familias, y sobre la lucha por la erradicación de las peores formas, a través del Plan Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil y Protección al Trabajo Juvenil. Dentro de las peores formas se contemplan el reclutamiento forzoso, el trabajo infantil doméstico, la explotación sexual –como la inducción, constreñimiento y estímulo de la prostitución,

la producción de pornografía-, las actividades ilícitas –como la producción y el tráfico de estupefacientes- y cualquier actividad que afecte negativamente la salud, la seguridad o la moralidad de los niños y niñas. Se concluye con unas reflexiones generales y unas recomendaciones para la acción.

Se termina con unas conclusiones y recomendaciones generales sobre la importancia de dar respuesta efectiva a la problemática de violencia que afecta de manera indiscriminada a la población infantil y adolescente, enfocadas a proponer lineamientos para la acción que va desde el fortalecimiento de todas las políticas públicas sobre infancia y en especial del Plan Nacional para la niñez y la adolescencia, a través del cual el país dará cuenta de las acciones emprendidas para hacer realidad los derechos de los niños y las niñas en todo el territorio nacional.

Una familia no excluida del contexto político, económico, social y cultural es una familia que ofrece mejores oportunidades de crecimiento y desarrollo armónico para sus niños y sus niñas. La vulnerabilidad crece cuando la familia carece de recursos o no tiene satisfechas sus necesidades para proporcionar el bienestar común. Por tanto, la propuesta de promover factores protectores en la familia y hacer énfasis en las acciones de intervención que tenga como referente la unidad familiar es una constante en todo el informe.







# **CAPÍTULO I**

**Derechos del Niño, la Familia  
y el Sistema de Protección Social**



## Derechos del Niño, la Familia y el Sistema de Protección Social

Amanda Valdés Soler  
Alma Eugenia Muñoz  
Ministerio de la Protección Social

### 1. Protección en el marco internacional

Los derechos del niño comienzan a ser tema de debate internacional desde principios del siglo XX y se concreta en la primera declaración de los derechos del niño en 1924. En esta primera Declaración se resalta que “la humanidad debe a los niños lo mejor de sí misma”. A través de esta expresión las naciones expresan la necesidad de reconocer a los niños y a las niñas y dar especial protección a sus derechos.<sup>1</sup>

Con esta primera medida jurídica, la Liga de Naciones aprobó la Declaración de los Derechos del Niño. Luego, en 1945, la Carta de las Naciones Unidas exhortó a las naciones a promover y adelantar el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales “para todos”<sup>2</sup>.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, reconoce y protege los derechos de los niños y de las niñas al establecerse que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Este es un reconocimiento implícito en los derechos del niño a la protección integral, en el que se establece que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidado y asistencia especial y aborda a la familia como elemento natural y fundamental de la sociedad.

Luego la Asamblea de las Naciones Unidas aprobó una segunda Declaración sobre los Derechos del Niño, que concreta en siete puntos los temas mencionados en la Declaración de 1924 y reitera el compromiso de los Estados con la infancia y en 1959 adopta la tercera Declaración sobre este mismo tema. Las anteriores Declaraciones se fortalecen con la firma de dos pactos internacionales, el de Derechos Civiles y Políticos y el de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En 1978, considerando que las Declaraciones anteriores no eran suficientes, Polonia propone adoptar un instrumento con fuerza vinculante como una Convención Internacional.

En razón de ello, en 1979 la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas estableció un grupo de trabajo para preparar la Convención del Niño, que duró diez años en negociaciones, acuerdos y consultas a expertos en niñez. En las discusiones participaron integrantes de diferentes disciplinas, organismos oficiales, organizaciones no gubernamentales, grupos confesionales de diferentes países, dándole un grado de

<sup>1</sup> y <sup>2</sup> Claudia Rivero. Documento de Trabajo. Programa Presidencial contra la Extorsión y el Secuestro. Presidencia de la República. 2004.

concertación a lo que definitivamente se constituyó en los posteriores contenidos de la Convención.

Este reconocimiento para la protección de los derechos del niño por la comunidad internacional lleva a la adopción de uno de los instrumentos jurídicos vinculantes más importantes a nivel internacional, como es la Convención sobre los Derechos del Niño, firmada el 20 de noviembre de 1989.

En la Convención se establecen los derechos fundamentales de los niños y de las niñas; para aplicarla se debe tener en cuenta la realidad y la situación de vulnerabilidad que los afecta y que amerite atención y protección especial. En este sentido, la Convención insta a los gobiernos a satisfacer las necesidades de los niños en el contexto familiar y social.

La Convención exhorta a los Estados para que se apliquen políticas orientadas a la protección de los derechos del niño, se definan planes, programas y proyectos nacionales, a través del establecimiento de mecanismos de coordinación, verificación y evaluación de las acciones en favor de la infancia.

La Convención reafirma la intención de las Naciones Unidas de proteger los derechos fundamentales del hombre, su dignidad y el valor de la persona humana, con el fin de promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de libertad<sup>3</sup>.

Así mismo, considera que la familia como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y bienestar de todos sus miembros, en especial de los niños, debe recibir la protección y la asistencia necesaria para poder asumir plenamente su responsabilidad dentro de la comunidad. Reconoce que el niño requiere para el pleno y armonioso desarrollo de la personalidad crecer en el seno de la familia en un ambiente de felicidad, amor y comprensión.

La Convención establece responsabilidades para los Estados parte, dentro de las cuales está la revisión de la legislación interna, a fin de que adopten las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos en este instrumento. Así mismo, para que se haga una revisión permanente de la situación de la infancia en concordancia con la familia y la sociedad civil.

Aunque el país adopta la Convención, con la expedición de la Ley 12 de 1991 obliga a respetarla y a cumplirla, salva voto con relación a la edad mínima y en razón de ello Colombia consideró que si bien en el artículo 38 se definieron los 15 años para participar en conflictos armados como resultado de la conjugación de diversos sistemas jurídicos, la Nación debía mantener como edad mínima los 18 años y así se estableció en la Constitución Política de 1991. Para verificar el cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos en la Convención, se deben presentar informes sobre el cumplimiento de los derechos por parte de los Estados miembros, en los que se identifique la situación de la infancia.

El 25 de mayo de 2000 la Asamblea General de las Naciones firmó dos protocolos facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño, uno relativo a la participación de los niños en los conflictos armados y otro sobre la venta de niños y la utilización de menores de edad en actividades de prostitución y pornografía<sup>4</sup>. El primero entró

<sup>3</sup> Convención sobre los derechos del niño.

<sup>4</sup> Ver en el último capítulo de este informe el artículo sobre Explotación Sexual Comercial Infantil.



en vigor el 12 de febrero de 2002 y ha sido firmado por 111 países y ratificado por 54; el segundo entró en vigencia el 18 de febrero de 2002 y ha sido firmado por 105 países y ratificado por 60.

El artículo 19 de la CDN reza:

- “1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.
2. Esas medidas de protección deberían comprender según corresponda, a procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con el objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión, o una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial”<sup>5</sup>.

Para verificar el cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos en la Convención, se deben presentar informes sobre el cumplimiento de los derechos por parte de los Estados miembros en los que se identifique la situación de la infancia. Por tanto, con este informe se contribuye a determinar la situación de la infancia en el país y a orientar el establecimiento de medidas para mejorar sus condiciones de vida.

Es claro que la protección de los derechos de la infancia es una responsabilidad conjunta de todos los Estados que implica garantizarles a todos los niños y niñas los medios necesarios para tener una vida digna, en igualdad de oportunidades y condiciones sin distinción alguna por motivos de raza, color, sexo, religión, nacionalidad o condición económica o social.

## **2. Protección en el marco nacional**

Los instrumentos internacionales han sido adoptados por Colombia, desde la misma Constitución Política y la legislación posterior, por cuanto en el país para esta misma época se gestaba la gran retoma constitucional y llevó finalmente a que en la carta magna se adoptaran los principales postulados de la Convención.

De la Constitución Política de 1991 se resaltan los capítulos 1 y 2 del Título II sobre los derechos, las garantías y los deberes y se concretan los derechos fundamentales, y los derechos sociales, económicos y culturales y en especial los artículos específicos de protección de los derechos del niño (44 y 45), aquellos con los que se complementan e igualmente inciden en su desarrollo, entre ellos:

El derecho a la vida (Art. 11), a no ser sometidos a tratos inhumanos o degradantes (Art. 12), a la libertad y la igualdad de oportunidades (Art. 13). Garantiza el libre desarrollo de la personalidad; prohíbe la esclavitud, la servidumbre y la trata de seres humanos en todas sus formas y establece que el Estado promoverá las

<sup>5</sup> *Convención sobre los Derechos del Niño. Pacto por la Infancia. Todos por las niñas y los niños. Consejería Presidencial para la Política Social. República de Colombia. Convenio UNICEF. 1994.*

condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y se adopten medidas a favor de los grupos discriminados o marginados.

Se garantiza la protección integral a la familia y establece que “las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes en la pareja y en el respeto recíproco de todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva en su armonía y unidad y será sancionada frente a la ley” (C.P.).

El artículo 44 consagra los derechos fundamentales de los niños: “la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”.

En el artículo 45 se establece que los y las adolescentes tienen derecho a la protección y a la formación integral; el 47 compromete al Estado con la política de previsión, rehabilitación e integración social para “los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos”. Los artículos subsiguientes garantizan otros derechos a la seguridad social y a la salud, y en el artículo 50 se garantiza la protección especial a los menores de 1 año.

Además de la Constitución Nacional, la Nación, a través de la Ley 12 de 1991, aprueba la “Convención sobre los Derechos del Niño” y con el Decreto 2137 de 1989 se expide el Código del Menor, que consagra los derechos fundamentales de los niños y las niñas y que en la actualidad se encuentra en proceso de reforma por parte del Congreso de la República.

- **El Código del Menor**

El espíritu del actual Código determina los principios rectores de la protección del menor y busca prevenir las situaciones irregulares que ponen en riesgo a un niño o vulneran sus derechos. Establece que un menor de edad está en situación irregular cuando se encuentre en situación de abandono o peligro; carezca de atención para satisfacer sus necesidades básicas; sea amenazado su patrimonio; participe de una infracción penal; no cuente con representación legal; presente deficiencia física, sensorial o mental; sea adicto al consumo de sustancias que lleven a la adicción; ejerza trabajos no autorizados por la ley o se encuentre en situaciones especiales que atentan contra sus derechos y su integridad personal.

El Código prevé mecanismos de protección para el menor de edad y la familia. Para su aplicación establece responsabilidades y competencias al Sistema Nacional de Bienestar Familiar, la Defensoría del Menor y la Familia, la Policía de Menores hoy (o de la Infancia y la Adolescencia), la Procuraduría Delegada para la Defensa del Menor y la Familia y las Comisarías de Familia.

Entre otras normas que protegen los derechos de los niños y las niñas a una vida digna están:

- La Ley 833 de 2003 (julio 10), por medio de la cual se aprueba el «Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados», adoptado en Nueva York el veinticinco (25) de mayo de dos mil (2000).
- La Ley 765 de 2002, del 31 de julio, por medio de la cual se aprueba el «Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de los niños en la pornografía», adoptado en Nueva York el 25 de mayo de 2000.
- Ley 575 de 2000, por medio de la cual se reforma parcialmente la Ley 294/96, sobre prevención de la violencia intrafamiliar.
- Ley 311 de 1996, por la cual se crea el Registro Nacional de Protección Familiar y se dictan otras disposiciones de protección familiar.
- Ley 294 de 1996, por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar.
- Ley 294/96, sobre violencia intrafamiliar.
- Ley 173 de 1994, mediante la cual Colombia adhirió al Convenio de La Haya; se inició un trabajo relacionado con los traslados ilícitos de menores.
- Ley 55 de 1985, establece los objetivos del ICBF en cuanto a protección del menor y fortalecimiento del menor y la familia.
- Ley 12 de 1991, por la cual se adopta la Convención sobre los Derechos del Niño.
- Ley 20 de 1982, por la cual se crea la Dirección General del Menor Trabajador y adopta el Estatuto para el Menor Trabajador.
- Ley 7 de 1979, se dictan normas de protección a la niñez y establece el Sistema Nacional de Bienestar Familiar; además, reorganiza el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Decreto 1397 del 2 de agosto de 1992, por el cual se adopta el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, CIC.

Vale la pena aclarar que han cursado en el Congreso un sinnúmero de proyectos de reforma del Código del Menor, pero sólo en el 2005 cobra fuerza y se espera su aprobación por parte del Congreso. En la actualidad está para segundo debate en el Senado con el N°. 215 de 2006. De ser aprobado en el Senado se expediría como ley estatutaria de niñez y adolescencia.

### **3. El concepto de niño, infancia y adolescencia**

Los conceptos de niño y adolescente han sido objeto de estudiosos de diferentes ciencias que han revisado el proceso de evolución del ser humano y las etapas del ciclo vital que marcan características específicas en cada una de ellas, ya sea por aspectos genéticos, de herencia, biológicos, psicológicos y socioeconómicos que inciden en el crecimiento y desarrollo.

En el campo de la investigación, la infancia ha sido objeto de muchas investigaciones y de acciones de intervención social, considerándosele como la etapa de mayor

importancia de todo el ciclo vital, por corresponder ella a la fase de crecimiento y desarrollo del individuo que lo marcará para el resto de su vida. En la Convención se define al niño como “todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años de edad, salvo que haya alcanzado antes la mayoría de edad”.

En Colombia se entiende por niño todo menor de 18 años de edad. Toda acción que se adelante debe respetar y proteger los derechos de los niños y las niñas y obedecer a los principios rectores de la Convención, como son la no discriminación (artículo 2), el interés superior del niño (artículo 3), la supervivencia y el desarrollo en la máxima medida posible (artículo 6) y la participación (artículo 12)<sup>6</sup>.

La Constitución incluyó los principios de protección integral desde la perspectiva de garantía de derechos y protección especial de los niños y las niñas que se encuentren en condiciones de riesgo, la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado de asistir y proteger a la niñez para asegurar su desarrollo armónico integral en el ejercicio de sus derechos.

El Estado en su legislación establece la protección integral, especialmente de aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan. Por tanto cualquier vulneración o riesgo a la vulneración de los derechos del niño deben ser intervenidos con oportunidad y eficacia para garantizar un crecimiento y desarrollo sanos, en armonía, paz y equidad.

El grupo de Pediatría Social de la Universidad de Antioquia expresa que sin querer dar una respuesta completa, se aproximan a la definición de niño, así: “el niño es un ser humano único e irrepetible, deseante, capaz de generar y captar sentimientos, con derechos y deberes; que crece y se desarrolla de acuerdo con su potencial genético, su dinámica interna y el aporte del medio externo”<sup>7</sup>.

Desde la perspectiva de la protección integral se considera niño, niña, no solo a todo menor de 18 años de edad, sino que tiene la connotación de ser sujeto de derechos; por tanto, es un ciudadano en ejercicio con derecho a ser escuchado y a la participación, a ser tenida en cuenta su opinión respetando su dignidad, su persona y su cuerpo y protegiéndolo frente a cualquier acción que ponga en riesgo su integridad personal física y mental.

La infancia es una etapa de crecimiento y desarrollo de la mente, el cuerpo y la personalidad y durante este proceso cualquier privación, por transitoria que sea, puede ser causa de daños permanentes en el desarrollo humano. Los niños y las niñas solo tienen una oportunidad de desarrollo normal, de allí que sea compromiso de todos promover factores protectores y prevenir factores de riesgos que incidan en su bienestar<sup>8</sup>.

La adolescencia es la etapa del ciclo vital entre los 10 a los 14 años en la cual se da un proceso evolutivo en los niños y las niñas que implica cambios biológicos, transformación de los aspectos psicológicos y de sus procesos de relación e interacción, estableciendo nuevos roles en los sistemas sociales en los cuales interactúan, hay

<sup>6</sup> Naciones Unidas. *Convención sobre los Derechos del Niño*. 1989.

<sup>7</sup> Posada, Gómez, Ramírez y otros. *El niño sano*. 2ª. Edición Universidad de Antioquia. 1998.

<sup>8</sup> Conferencia sobre lactancia y desarrollo humano. Ministerio de la Protección Social, Grupo de Infancia y Familia. 2005.

cambio de intereses, en la búsqueda de pares y en el afianzamiento del carácter y la personalidad. Sus deseos de libertad, independencia y autonomía los llevan a cambiar la forma de relacionarse con los adultos y en especial con los padres, así como con los demás miembros de la familia e incluso en sus relaciones escolares y de pares, se dan los primeros flirteos y noviazgos.

En muchas ocasiones estos cambios se identifican como negativos y se interpretan como rebeldía. Si no se tiene conciencia de estos cambios y una actitud de aceptación, comprensión y respeto por el otro, la interacción social puede tornarse en relaciones conflictivas.

## **4. La familia**

De acuerdo con los instrumentos internacionales y la legislación colombiana, se entiende que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad y el espacio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros y en particular de los niños y las niñas. Por tanto, se considera que para que un niño logre su crecimiento físico y mental y el pleno desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, "en un ambiente de felicidad, amor y comprensión"<sup>9</sup>. Los derechos y deberes de los padres y de la familia en general se derivan de la responsabilidad por el bienestar del niño y la niña, lo que implica actuar siempre a favor del interés superior del niño. La familia no solo incluye a los padres, sino también a los demás miembros que la conforman e incluso la comunidad en la que se desarrollan.

La Constitución Política establece que la familia se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. En el medio familiar se reproducen no solo las pautas culturales y las relaciones sociales propias de la familia, sino también inciden las fuerzas económicas, políticas y de participación que se dan por fuera del sistema familiar, como, por ejemplo, el desempleo y la discapacidad. El tipo de hogar en el que crece y se desarrollan el niño y la niña también incide en la forma como establecen sus relaciones sociales.

Con el mismo desarrollo de la sociedad la familia ha ido transformando sus relaciones sociales en los hogares, que a su vez inciden tanto en las relaciones sociales que establece el niño como en su personalidad. Por eso en el momento de explicar algunos de los comportamientos del niño o de la niña es necesario tener en cuenta las características propias de las familias y de los hogares; por ejemplo, si se ha desarrollado en una familia nuclear, extensa, reconstituida, de padres separados, monoparental, o de niños que viven con los abuelos o algún otro familiar diferente a los padres, o bien se trate de una familia adoptiva.

Estas formas de relación en el sistema familiar inciden de manera diferente en los niños y en las niñas por las dinámicas propias que cada una de ellas desarrolla. Otro factor que también incide en el tipo de relaciones sociales y en el acceso a una vida de oportunidades y libertades son las condiciones de bienestar y la calidad de vida de las familias y los hogares, en la medida en que se correlacionan con los mayores o menores índices de pobreza o riqueza, descomposición familiar y violencia intrafamiliar o el establecimiento de relaciones armoniosas y de real protección de sus derechos.

Pero independientemente de la forma como estos factores inciden en la infancia, es necesario potenciar factores protectores, desarrollar habilidades y competencias en

<sup>9</sup> *Manual de aplicación de los derechos del niño. UNICEF. Pág. 77.*

las familias, con el fin de lograr altos niveles de bienestar para la protección de los derechos. Así mismo, es necesario controlar los factores de riesgo que amenacen la estabilidad de la familia y determinar las medidas y acciones que se consideren pertinentes para protegerla, y garantizar la asistencia apropiada en la crianza y desarrollo de los niños<sup>10</sup>.

En Colombia la estructura familiar actual se ha visto modificada por nuevas formas de organización; y aunque la familia nuclear, constituida por ambos padres y sus hijos, es predominante, cada vez es mayor el número de aquellas que se caracterizan por tener solo uno de los padres o por ser familias extensas o reconstituidas, entendiéndose por familia reconstituida aquella conformada a partir de personas separadas, o que se divorcian o enviudan y establecen un nuevo hogar al que aportan hijos de uniones anteriores. La tasa de recomposición según el estudio del DNP es del 11%. Los niños y niñas que viven en este tipo de hogares según este estudio tienen edades entre los 8 y los 18 años y la asistencia escolar en estos hogares se calcula en un 83%<sup>11</sup>.

El mismo estudio refiere que el número de hijos que no viven con sus padres es muy alto; por ejemplo, "en la zona urbana de 4.1 millones de niños, el 37% vive sin sus padres, o solamente con uno de ellos. Esta situación es causada por razones de muy diversa índole, como la separación, el divorcio, la muerte de uno de los padres, el abandono del hijo y/o de la madre, la decisión de tener un hijo estando soltera, el trabajo de alguno de los padres fuera de la ciudad o la privación de la libertad. Un millón de niños viven sin sus padres biológicos, 600 mil de los cuales son niñas. El 36% vive con los abuelos y el 21% con otros parientes. El 10% con personas que no son parientes, el 9% con hermanos o cuñados y el 8% son hijos del servicio doméstico. En muchos casos la familia extensa se protege de la desintegración familiar por los lazos de cooperación que se establecen para enfrentar las crisis. El total de estos grupos equivalen al 84% de los niños"<sup>12</sup>.

Esta situación de la infancia explica también el fenómeno de la violencia al cual se encuentran sometidos gran parte de los niños y las niñas en Colombia. Según el estudio del DNP sobre familias colombianas, en los hogares pobres se tiene un mayor número de hijos y se asocia al nivel educativo. En estos hogares por lo menos entre el 10 y al 20% de los niños generan ingresos que equivalen a un 27% del total<sup>13</sup>. El papel de la familia en los procesos de socialización del niño es determinante; las cifras muestran de alguna manera cómo inciden las relaciones familiares en la estructura de la sociedad y en los procesos que se generan a partir de la organización y estructura social de la familia.

La familia debe fomentar en los niños el respeto por los valores humanos; es necesario considerar los medios adecuados para garantizar el equilibrio entre la autoridad de los padres o de los otros adultos que conviven con ellos y el disfrute de los derechos, incluso el derecho a la libertad de expresión y la participación. Preocupa por tanto cómo la violencia se va normalizando cada vez en mayor grado en el sistema familiar y en las instituciones, especialmente en el ámbito educativo, y en la sociedad en general. El niño o la niña inician su vida en la familia y es en ella en la que se forma en valores, como la tolerancia, la comprensión, el respeto y la solidaridad. Para que se formen en valores y sean partícipes de las decisiones que los afectan, deben ser

<sup>10</sup> *Manual de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. UNICEF. Pág. 80.*

<sup>11</sup> *DNP, PNUD, ICBF, Misión Social. Familias colombianas: estrategias frente al riesgo. Ed. Alfaomega Colombiana S. A. Nov. 2002.*

<sup>12</sup> *ÍDEM.*

<sup>13</sup> *Familias Colombianas Estrategias para enfrentar las crisis. DNP, PNUD, ICBF.*



escuchados, respetados, amados, tolerados y orientados; así se forman y aprenden a reconocer la autoridad a partir de relaciones respetuosas y a respetarse a sí mismos y a los demás, incluso a sus propios pares.

En este medio, al ser promovidos los valores positivos con autonomía y libertad durante toda la infancia, se reconoce el desarrollo de las facultades del niño hacia la independencia adulta y la libertad.

El desarrollo temprano –caracterizado por el apego positivo y el afecto, que constituye vínculos en la familia– se considera un factor protector contra la violencia e incluso evita que muchos niños y niñas se conviertan en víctimas o victimarios en su vida adulta. Si el niño durante la infancia establece relaciones sociales positivas, que se desarrollan desde la gestación y luego desde el amamantamiento, logrará un desarrollo humano positivo; de lo contrario, tendrá un alto riesgo a tener un desarrollo humano negativo que afecta el sistema social en que se desarrolla. De allí la importancia de fomentar las relaciones familiares armónicas entre padres e hijos y de estos con los demás miembros de la familia. Adultos y niños reconocen entonces factores protectores y factores de riesgo de tal forma que fortalecen los primeros y hacen un adecuado manejo social de los segundos a través del desarrollo de habilidades, hábitos y comportamientos saludables que los llevan a contribuir a la construcción de una sociedad desarrollada y pacífica.

## **5. El Sistema de Protección Social**

El desarrollo de los sistemas de protección social se da como una estrategia global de política social. En la década de los noventa empieza a aceptarse por parte de la banca multilateral, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial que el problema de la pobreza es prioritario y en consecuencia se acepta como una cuestión social que debe estar inserta en la agenda de las políticas públicas de todos los gobiernos.

Se plantea entonces que para enfrentar las crisis de las familias frente a la caída de los ingresos y evitar que caigan en la trampa de la pobreza es necesario protegerlas para que tengan un mejor manejo social del riesgo.

El propósito general debe ser preservar condiciones de vida digna a las familias, reconocerles los derechos económicos, sociales y políticos a las personas, con el fin de reducir las inequidades y el desequilibrio social que actualmente vive el país, el cual se clasifica entre los países más inequitativos del mundo, colocándose en el puesto 11 en el mundo y 4º. en América Latina<sup>14</sup>. La pobreza no es útil por cuanto la inequidad no genera desarrollo, sí atraso y desigualdad, y se requieren estrategias para enfrentarla.

Aunque en el mundo y en el mismo ámbito nacional los sistemas de protección social no son recientes, sino que han tenido diferentes enfoques y formas de expresión, en Colombia se crean como una herramienta de política social para enfrentar las situaciones adversas que han llevado a la población a elevados índices de pobreza y miseria e incluso a situaciones de hambre generadas por aspectos multifactoriales, entre ellos el desempleo, la crisis económica que afectó a miles de hogares, especialmente a finales de la década de los noventa e inicios del nuevo siglo y que desafortunadamente se detectó tardíamente, y situaciones como el desplazamiento forzado, que ha llevado a muchas familias a situación de crisis.

<sup>14</sup> Informe de Desarrollo Humano 2005. PNUD.

Esta situación exigió una respuesta inmediata del Gobierno Nacional para enfrentarla, crisis que se manifestó no solo en un crecimiento negativo, sino que repercutió directamente en las condiciones de vida de la población infantil, reflejada en uno de los más altos índices de deserción escolar, en el incremento del trabajo infantil y juvenil, y en la familia en la pérdida de la vivienda e incluso a la reducción de la canasta familiar.

Muchos autores enfocan desde diferentes perspectivas la protección social, que va desde la identificación de oferta de servicios, la constitución de redes de apoyo social, las formas de aseguramiento de las familias a través de la protección de activos, hasta la puesta en marcha de sistemas de subsidios dirigidos a las familias y a los individuos que se encuentran en situación de vulnerabilidad o en riesgo de pérdida de sus ingresos. Estos sistemas operan de acuerdo con las situaciones de crisis que enfrentan los hogares. En el país se requiere su adaptación al mundo globalizado, a la necesidad de rediseñar la asistencia social y a los programas de bienestar dirigidos a la infancia y a la familia; para ello deberá adaptarse a las nuevas estructuras familiares, a los sistemas informales del mercado laboral y a la transición demográfica y epidemiológica que lo caracterizan.

En Colombia el Sistema de Protección Social se concibe en respuesta a la crisis señalada y toma como uno de sus principales referentes el documento de Holzmann y Jorgensen sobre "El manejo Social del Riesgo del Banco Mundial". Para el año 2001, el Gobierno Nacional, con el apoyo del BID, elaboran la propuesta inicial para la creación del sistema social de riesgo<sup>15</sup>.

"Dichos autores introducen en la definición el 'apoyo a los pobres' en razón de su vulnerabilidad. Los pobres son más vulnerables debido a que (i) están más expuestos a los riesgos; y (ii) tienen poco acceso a instrumentos adecuados de manejo de los diversos riesgos. Adicionalmente, mejorar la capacidad de manejo de riesgo de los más pobres reduce su vulnerabilidad y aumenta su bienestar, lo cual contribuye a reducir la pobreza transitoria, impide que los pobres se vuelvan más pobres, y proporciona una manera de salir de la pobreza crónica"<sup>16</sup>.

Las crisis hacen que el gasto social tenga un carácter procíclico y reestructura la política social para enfrentar la pobreza y la inequidad. Algunos de los programas que se generaron a partir de este enfoque de la protección social son "Familias en Acción, Jóvenes en Acción y Empleos en Acción". Estos programas se caracterizan por la asignación de subsidios condicionados, como por ejemplo la asistencia escolar, el control de crecimiento y desarrollo y nutrición infantil. Otros programas de asistencia social en los que el subsidio se da en especie son el de restaurantes escolares y almuerzos para los adultos mayores. Otra modalidad es el subsidio al desempleo.

Fleury y Molina afirman que la opción de igualdad y oportunidad y la regulación de los mercados no son garantes de la igualdad social en tanto los sistemas de protección social se basan en "los esfuerzos y capacidades de los individuos", a diferencia de los sistemas redistributivos en los cuales el papel del Estado se orienta a garantizar la seguridad social como la igualdad de resultados

<sup>15</sup> Creación del Sistema Social de Riesgo para Colombia. Consultoría para el BID-DNP, realizada por el CRECE de Manizales. 2001.

<sup>16</sup> Bases Conceptuales para la creación de un Ministerio de Protección Social en Colombia.



mínimos<sup>17</sup>. Lo que significa que los modelos de protección social son diferentes, pero independientemente del enfoque todos aplican al campo de las políticas sociales.

Los autores identifican tres modalidades de protección social: la asistencia social, el seguro social y la seguridad social. Consideran que estas modalidades de protección tienen diferenciales entre sí que van desde las simples coberturas del sistema hasta la garantía de derechos y la protección integral. Critican que la segunda modalidad (seguro social) en tanto solo aplica cuando media una relación laboral, en cambio plantean que la protección social se “inspira en la justicia social, garantiza a los ciudadanos un mínimo vital, socialmente establecido”, donde los beneficios sociales se asumen como realización de los derechos ciudadanos. (INDES, 2002)<sup>18</sup>.

Desde el año 2001, mediante el documento CONPES 3144 se recomendó la creación del Sistema Social de Riesgo (SSR), con el objetivo de articular y flexibilizar la oferta de programas sociales del Estado y fortalecer su capacidad para prevenir, mitigar y contribuir a superar los riesgos resultantes de las recesiones económicas; pero es a partir de la Ley 789 de diciembre de 2002, artículo 1º, que se crea el Sistema de Protección Social en Colombia, definido como “el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a salud, pensión y trabajo”.

La protección social se refiere a la inversión en formación de capital humano a través del acceso a servicios sociales básicos, a la promoción de la inclusión social y a la generación de oportunidades para adoptar actividades de mayor riesgo y mayor rentabilidad dentro de comunidades pobres<sup>19</sup>.

Desde hace tres años el país se encuentra en un proceso de definición del complejo Sistema de la Protección Social. Son varias las entidades del Estado y de la sociedad en su conjunto que están comprometidas con este reto. Hasta ahora se inicia el debate, similar proceso que se dio con la Ley 100/93, mediante la cual se estableció el Sistema General de Seguridad Social Integral, del cual aún su discusión no está terminada y sin embargo ya se encuentra en debate en el Congreso su reforma, para ajustarla a los requerimientos que se han venido dando en el proceso de implementación. Pero a diferencia de esta, la Ley 789 solo contempla en un artículo el SPS, pero es en el Decreto 205 y en la Resolución 002 del mismo año en donde se dimensiona el Sistema.

El Sistema de Protección Social articula e integra los Sistemas de Seguridad Social en Salud, el Sistema Laboral, el Sistema de Riesgos Profesionales, el Sistema de Pensiones y la Asistencia Social y tiene como propósito que bajo una misma dirección se puedan analizar y promover estrategias y políticas que en forma integral ofrezcan alternativas para el mejoramiento de las condiciones económicas y sociales a partir de la identificación de los riesgos a los cuales se enfrentan los individuos, las familias y la comunidad y el desarrollo de sus capacidades.

<sup>17</sup> y <sup>18</sup> Fleury Sonia y Molina, Carlos Gerardo. *Modelos de Protección Social. “Diseño y gerencia de políticas y programas sociales”*. BID INDES. Oct. 2000.

<sup>19</sup> R. Holzmann y S. Jorgensen. *Manejo social del riesgo*. Banco Mundial. 2000.

La crisis de finales de la década de los noventa logra afectar de manera importante a las familias y en consecuencia a la población infantil, por cuanto los niños se retiran del colegio e ingresan al mercado laboral, haciéndolos más susceptibles a la explotación y a la vulneración de derechos en razón a que las familias recurren a reducir gastos principalmente en educación y alimentación.

Estas afirmaciones se pueden contrastar con el decrecimiento de la línea de pobreza que venía en la década de los noventa al pasar el porcentaje de la población pobre en 1991 de 53.8 al 50.3% en 1997 y luego a un 56.3% en 1999, y la línea de indigencia pasó del 20.4 a 18.1% y 19.7 para esos mismos años, respectivamente. "Situación que afectó en mayor medida a la población que tenía ingresos cercanos a la línea de pobreza y quedó por debajo de ella. En 1999, el total de pobres era de 22.6 millones de personas. Entre 1997 y 1999, la población total del país creció en 954 mil personas y el número de pobres en 2.9 millones, tres veces más que el primero. Así mismo, la indigencia pasó de 7.1 millones en 1997 a 7.9 millones en 1999"<sup>20</sup>.

Así, la reciente recesión económica condujo a un deterioro sistemático de los ingresos de las familias más pobres, lo que hizo evidente la necesidad de una red de asistencia y protección social complementaria a los servicios tradicionales, en tanto los programas de asistencia social ofrecidos por entidades como el ICBF, Sena, Cajas de Compensación, Red de Solidaridad Social y similares de los entes territoriales no fueron diseñados para actuar solo en épocas de crisis económicas, sino como programas de asistencia social regulares a cargo del Estado; sin embargo, gracias a ellos en parte, Colombia ha logrado disminuir el impacto de la crisis de finales de la década.

A la dramática situación que vive la niñez colombiana se suman otros factores que la acentúan tales como la inequidad, el no reconocimiento de la diversidad étnica y cultural, los desequilibrios regionales, la confrontación armada, el desplazamiento forzado, el reclutamiento indebido de menores de edad, que dejan marca en la población infantil.

El nuevo enfoque de la protección social y el manejo social del riesgo conducen a desarrollar políticas, planes, programas y proyectos de gran impacto nacional orientados al mejoramiento de las condiciones de salud y a promover el bienestar de la población mediante el desarrollo de líneas de la promoción social. El concepto de Promoción Social alude a una estrategia del Sistema de Protección Social con enfoque poblacional que desarrolla políticas, planes, proyectos, programas y acciones e integra recursos para la atención de poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de inequidad, con el propósito de desarrollar competencias, habilidades y capacidades de los individuos y las familias, las comunidades y las instituciones para potenciar sus oportunidades, hacer efectivos sus derechos, de manera tal que contribuya al mejoramiento de sus condiciones de vida y a un mejor manejo social del riesgo.

Desde la firma de la Convención Internacional de los Derechos del Niño en 1989 y de la Cumbre Mundial de la Infancia en 1990, Colombia se ha comprometido con los niños y las niñas; sin embargo, las acciones que se adelantan en pro de la protección de sus derechos fundamentales no son suficientes para atender el gran volumen de la población infantil que cada día se encuentra en riesgo social.

Si el Sistema de Protección Social se crea para abordar de una manera no tradicional la política social, y con el propósito de reducir inequidades y evitar la exclusión social, promover derechos, prevenir y superar los riesgos, es necesario crear estrategias efectivas y hábiles para que desde la familia, la sociedad y el Estado se logre crear redes sociales de protección contra la violencia de todo tipo que se ejerce contra los niños y las niñas. El propósito de intervenir los factores de riesgo es que el desarrollo del Sistema de Protección Social le permita a la niñez un presente con oportunidades para su crecimiento y desarrollo social, sentando las bases para un país donde la violencia no sea la expresión diaria de su cotidianidad.

Los niños abandonados y extraviados; las altas tasas de mortalidad infantil; la desnutrición; los niños en situación de calle; el riesgo del consumo de cigarrillo, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas; la prostitución donde se utilizan menores de edad; el trabajo infantil, entre otros, es también un reflejo de la situación de pobreza que aqueja a más del 50% de la población en el país.

Los riesgos de violencia varían de acuerdo con el grupo de edad; entre ellos tendríamos que para el grupo de los menores entre 0 < 3 meses se presentan desde la gestación cuando no es deseada y los progenitores no logran aceptarla, trayendo como consecuencia el abandono, la negligencia o el maltrato físico y emocional. Cuando el niño o la niña presentan discapacidad y son rechazados, en muchas ocasiones se traduce en maltrato al menor, desnutrición y enfermedades evitables, entre otros.

En el grupo de 3-5 años, además de lo anterior, se presenta con mayor frecuencia la accidentalidad y la no participación en actividades educativas, riesgos que se hacen aún más críticos en el sector rural y en las zonas marginales urbanas, especialmente en los municipios que tienen menores recursos. El hecho de que Colombia no cuente con un sistema educativo formal para la primera infancia, sumado a la falta de cobertura universal en salud, lleva a procesos de exclusión y a retardar el desarrollo social y económico del país; de allí la urgencia de normar en esta materia. El Estado está haciendo esfuerzos en este sentido en conjunción con la academia y la sociedad civil.

En la edad de los 6 a los 14 años aparecen otros riesgos sociales, en parte por la situación de pobreza que los hace más vulnerables a la desnutrición, el maltrato y la explotación; riesgos que se incrementan por factores como la baja calidad de la educación –especialmente crítica en la zona rural–, la falta de reconocimiento de su identidad cultural y étnica. Desde esta etapa se presenta la deserción escolar, que va de la mano con el trabajo infantil y la escasez de recursos de la familia (según la ECV-03, el 42% de los niños no asiste a una institución educativa por falta de dinero, seguido de un 17,5% que manifiesta que no le gusta estudiar)<sup>21</sup>; el ausentismo escolar (en muchas ocasiones generado por las distancias entre el lugar de residencia y la ubicación de la institución educativa); el bajo rendimiento escolar (generalmente asociado a problemas nutricionales, como la anemia por deficiencia de hierro, además de otros micronutrientes, como la vitamina A, y el parasitismo); el no lograr la realización sus derechos (entre ellos a la recreación y al libre desarrollo de la personalidad); la carencia de afectividad y la violencia intrafamiliar (donde generalmente ellos son las víctimas). Todos ellos claros ejemplos de los riesgos a los cuales está expuesta la población infantil.

<sup>21</sup> *Ministerio de la Protección Social/ Fedesarrollo. Bases para el desarrollo del componente de infancia en el SPS. Bogotá. 2005 (documento de trabajo).*

También están los riesgos relacionados con la violencia generada por los grupos al margen de la ley, donde los niños y las niñas se ven involucrados y en muchas ocasiones son vinculados contra su voluntad y obligados a abandonar sus hogares; o simplemente solo encuentran como opción de vida la vinculación voluntaria o la entrega por parte de los padres como una forma de ingreso familiar, sin más probabilidad que la pérdida de sus derechos, como el de crecer en familia y no ser separado de ella.

En el grupo de adolescentes entre los 14 y los 18 años, además de los riesgos descritos, aparecen nuevos factores que incrementan su vulnerabilidad y que con frecuencia se relacionan con el comportamiento. Este tipo de riesgos se presenta en la interacción con el medio familiar, escolar, barrio o vereda; las relaciones entre pares, etc. Entre los riesgos sociales aparecen las conductas desadaptativas que en ocasiones los convierten en infractores de la ley o en víctimas de lesiones personales; es frecuente en ellos el consumo de sustancias psicoactivas, tabaco y alcohol; el embarazo precoz; la maternidad y paternidad tempranas, además de situaciones en las que, requiriéndose el apoyo de la familia, los maestros o amigos, no logran ser comprendidos y optan por conductas desesperadas, como el suicidio.

Podríamos decir que el panorama de la niñez no es alentador y lleva a afirmar que Colombia es un país enfermo y para recuperarlo es necesario invertir en la infancia. Pensar en el desarrollo social es orientar una parte importante del gasto social en la niñez. La inversión social, el fortalecimiento de factores protectores y un mejor manejo social del riesgo se constituyen en factores determinantes para mejorar la realidad que afecta a la niñez en Colombia.

Si bien las políticas públicas son universales, la acción del Estado debe focalizarse en la población infantil más desprotegida, que se encuentra en condiciones de desarraigo y abandono y les han sido vulnerados sus derechos. Para enfrentar las diferentes modalidades de violencia que se ejerce contra la infancia desde la mirada de la Protección Social, se deben focalizar las acciones en las poblaciones con mayores índices de violencia y trabajar en la reconstrucción del tejido social a través de redes de protección social. Con ello se busca potenciar recursos y desarrollar acciones del Estado en concordancia con la sociedad civil y el sector fundacional centrados en la familia como factor de desarrollo económico y social.

Pero para lograrlo deberá identificar a quienes se encuentran en extrema pobreza y generar condiciones para empezar a movilizar la población de los quintiles bajo-bajo a quintiles en los cuales se satisfagan como mínimo las necesidades básicas y sean realizables los derechos. Generar condiciones mínimas de vida y reducir la brecha entre quienes lo tienen todo y quienes carecen de todo es en principio uno de los fines primordiales del Sistema.

## **Reflexión**

Tratar un tema tan sensible al desarrollo de los derechos de los niños y las niñas como es la violencia generada en ocasiones por falta de cuidado o afecto es complejo, máxime cuando se trata de un problema multicausal asociado a pobreza, hambre, miseria, e incluso a la cultura y patrones de crianza, a las mismas interrelaciones de los sistemas sociales, en los que la normalización de la violencia y la aceptación de las conductas agresivas son frecuentes. Sin embargo analizar las estadísticas y mostrar cómo los niños y las niñas son sujetos de todas las expresiones de violencia por parte de los adultos, quienes se constituyen en

sus principales agresores, es un deber y una necesidad; aunque se reconoce que también entre los mismos niños se ejerce violencia o asumen actitudes agresivas que causan daño entre unos y otros.

La violencia contra la infancia, cada vez más evidente, hace pensar que el problema se ha convertido en una situación inmanejable. Cada vez es mayor el número de víctimas que se registran, aunque aún se está lejos de conocer la verdadera dimensión del problema en tanto que aparecen “nuevas” formas de violencia, aunque no se ha demostrado que anteriormente no se presentara, sino que tal vez la sociedad era testigo mudo de una situación aberrante pero no estudiada. Es el caso de la prostitución y la pornografía en la que se utilizan menores de edad, la trata de personas, el turismo sexual (incluso con el consentimiento de los padres), que van marcando la vida de los niños hasta luego convertirlos en adultos aún más violentos, repitiendo los esquemas tradicionales de expresión de la violencia.

A pesar de que el país cuenta con políticas públicas importantes que abordan la problemática de la violencia, y particularmente la violencia intrafamiliar, como es la de Construcción de paz y convivencia familiar Haz-paz, que tiene como propósito “generar la sinergia necesaria para hacer de la práctica de la tolerancia, el respeto por los demás, la equidad, la resolución pacífica de los conflictos una manera de ser cotidiana y permanente”, estas han sido insuficientes para responder a la problemática de violencia, que cada vez cobra mayores dimensiones sobre sus víctimas más indefensas: los niños y las niñas.

Para intervenir los factores generadores de violencia se requiere el esfuerzo mancomunado de la familia, la sociedad, el Estado y el de los mismos niños. En consecuencia es necesario identificar las principales fuentes de riesgo que generan hechos violentos donde los niños y las niñas son los protagonistas, con el fin de establecer estrategias conducentes a minimizar esta problemática que afecta particularmente a las familias y a la sociedad en su conjunto. Se preguntaría por qué no erradicarla, pero en donde confluyen comportamientos humanos de toda índole y naturaleza sería una utopía pensar que la intervención de los factores de riesgo evitará que se manifieste. El comportamiento del ser humano es impredecible, de allí que las acciones se deban orientar a promover políticas, planes e intervenciones que propendan a la protección de la población infantil de los eventos negativos que puedan afectar su crecimiento y desarrollo.

Aunque el informe no trata todas expresiones de violencia que se ejercen contra los niños y las niñas, recoge y orienta el análisis a aquellas que se deducen de 10 años de registros por lesiones de causa externa reportados por Medicina Legal, casos de secuestro reportados inicialmente por la Policía Nacional y posteriormente por la Unidad Antisecuestro de la Vicepresidencia de la República y la presentación de la situación de salud de los niños y niñas desvinculados de los grupos armados ilegales que operan en el territorio nacional.

El análisis corresponde entonces al periodo comprendido en 10 años (1993–2002), 2003 y en algunas causas va hasta el 2004; no obstante, debido a la forma de registro de algunos de los eventos, se dificulta establecer comparaciones. Los temas son tratados de manera independiente por cada autor y los años relacionados en todos no son exactamente los mismos: varían entre 1993, 94, 96, 2002, 2003 y hasta 2004. En el contexto nacional se recogen las estadísticas disponibles hasta el 2005.

Para hacer un estudio completo sobre todas las expresiones de violencia contra la infancia, se requeriría abordar otras áreas especializadas del conocimiento y no

solo los registros de 10 años reportados al Centro Nacional de Referencia contra la Violencia, CRNV, de Medicina Legal.

Por la importancia que ellos tienen, se realizó este trabajo conscientes de que quedan muchos temas por abordar y profundizar, pero que no son menos importantes; tal es el caso de la violencia generada por la confrontación de los grupos al margen de la ley, en donde la población no combatiente, mujeres, niños, niñas y ancianos, se convierten en sus víctimas, trayendo como consecuencia el desplazamiento junto con los demás miembros de sus familias, y lo que hace de Colombia uno de los países con mayor problemática en el mundo, generándoles no solo dolor, sino desarraigo y miseria.

Entre los temas que merecen especial atención por las implicaciones y costos sociales, económicos y políticos que conlleva está el de los niños y las niñas víctimas de minas antipersonal y de otras expresiones del terrorismo, como la toma de poblaciones, la sitiada de municipios que impide incluso el paso de los alimentos y la ayuda humanitaria.

Entre otras expresiones de la violencia, se encuentran los niños y las niñas en situación de calle, aquellos que presentan algún tipo de discapacidad y son más vulnerables a malos tratos y los que sufren abandono. Cuentan los menores explotados laboralmente, muchos de ellos sometidos a trabajos riesgosos para su salud y bienestar o en situaciones indignantes, como la prostitución, el abuso, la pornografía, el turismo sexual y la trata de personas.

Los niños y niñas víctimas de personas inescrupulosas que los inducen al consumo de drogas y otras sustancias psicoactivas, además del cigarrillo y el alcohol, y que viven en hogares en los que comparten con personas que presentan enfermedad mental y en fase aguda se tornan violentos y agreden a toda la familia, comprometiendo desfavorablemente las relaciones sociales de esta. La negligencia y el rompimiento del vínculo psicoafectivo cuando el niño o la niña queda al cuidado de terceros, no siempre los más idóneos, es otra forma de maltrato que puede afectar su normal desarrollo; se presenta con frecuencia no solo en niveles socioeconómicos bajo o medio bajo, sino también en el medio y alto, es decir, es un problema que afecta a todos los niveles sociales.

La violencia es un riesgo permanente a la vulneración de los derechos del niño, pero también esta vulneración de derechos se correlaciona con las condiciones de vida de la población, como el acceso a la seguridad social, a la salud, a la educación, a las condiciones de la vivienda, a una alimentación y nutrición adecuadas, a forjar el vínculo afectivo desde el amamantamiento, a crecer en un ambiente inocuo y limpio, con derecho a la participación y al disfrute de las libertades humanas, económicas, políticas, sociales y culturales, es decir, a tener y a gozar de un desarrollo humano sostenible. Cuando la violencia se manifiesta en la familia, no siempre se asocia a situaciones de exclusión y marginalidad, sino a comportamientos agresivos y temperamentos fronterizos, al consumo de alcohol y a otras adicciones, a situaciones de desempleo e incluso al endeudamiento y la desesperación.

Cabe reflexionar sobre la importancia de la afectividad y del desarrollo emocional del niño, que marca su personalidad, y cómo el ambiente social, escolar y familiar es determinante en la forma como aprende a relacionarse con el otro, en sus comportamientos y su interacción con el mundo exterior. Lo que significa que cuando un sistema social es afectado por alguno de sus miembros positiva o negativamente, este tendrá repercusiones positivas o negativas en todo el sistema



social, que a su vez es determinado por otros factores políticos, económicos, sociales, ambientales y culturales.

## **Bibliografía**

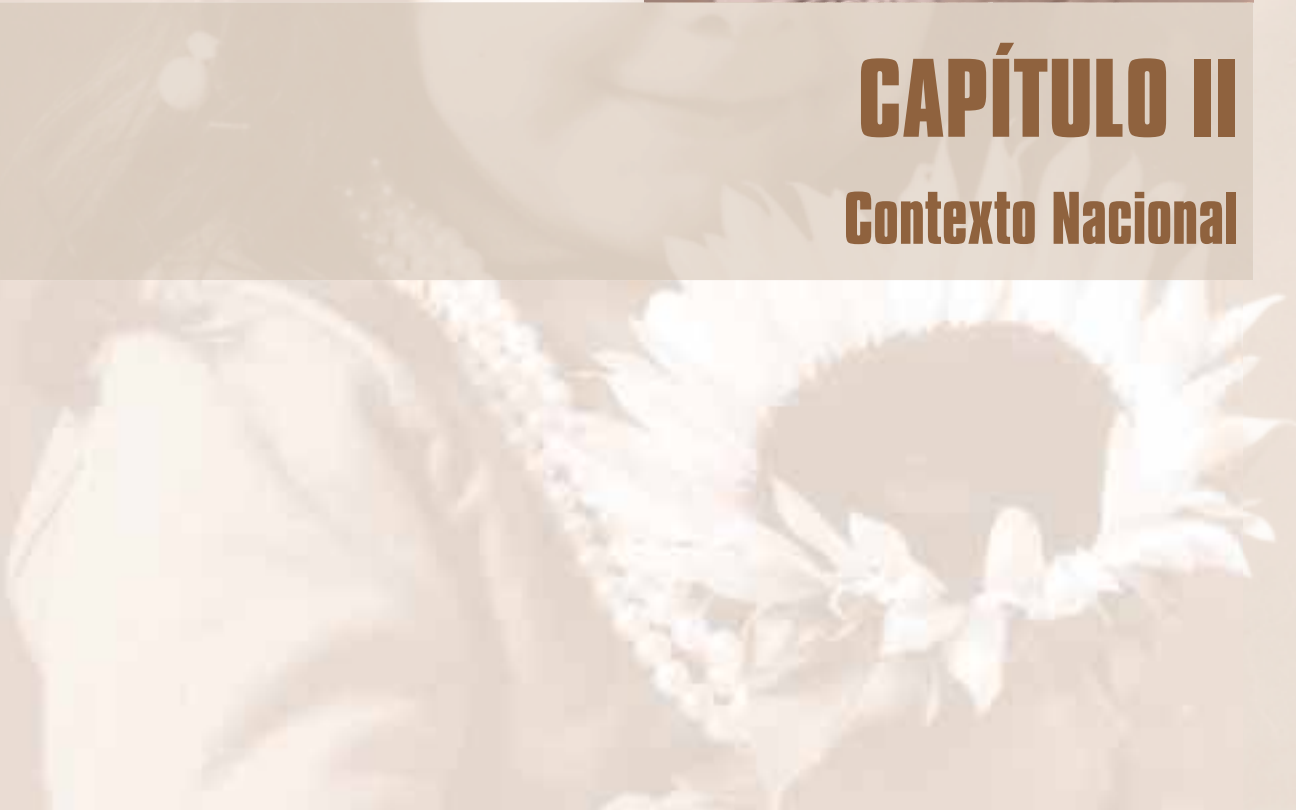
1. Constitución Política de Colombia. 1991.
2. Convención sobre los Derechos del Niño. Pacto por la Infancia. Todos por las niñas y los niños. Consejería Presidencial para la Política Social. República de Colombia. Convenio UNICEF.
3. Posada, J.; F. Gómez.; H. Ramírez. El Niño Sano. 2ª. Edición. Ed. Universidad de Antioquia. 1998.
4. Documento CONPES 3144/2001. Creación del Sistema Social de Riesgo para Colombia.
5. Bases conceptuales de la Protección Social en Colombia. Documento CRECE. Mauricio Perfetti y otros. 2002.
6. Fleury, Sonia y Molina, Carlos Gerardo. Modelos de Protección Social. Diseño y gerencia de políticas y programas sociales. Banco Interamericano de Desarrollo. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social, INDES. 2002.
7. Holzmann y Jorgensen. Manejo Social del Riesgo. Documento Oficial del Banco Mundial. (2000-2002).
8. Evaluación Integral. ¿Quién se beneficia del SISBÉN? Misión Social, DNP. PNUD. 2003.
9. Familias colombianas: estrategias frente al riesgo. DNP, PNUD, ICBF, Misión Social. Ed. Alfaomega Colombiana S. A. 2002.
10. Haz-paz, Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar. Consejería Presidencial para la Política Social. PNUD. BID.
11. Minercol Ltda. Unal. PNUD. Proyecto de Erradicación y Prevención del Trabajo Infantil en la Minería Artesanal Colombiana "Peptima". Gráficas Ducal Ltda. Dic de 2003.
12. Ministerio de la Protección Social/Fedesarrollo. Bases para el desarrollo del componente de infancia en el SPS. Documento de trabajo. 2005.







**CAPÍTULO II**  
**Contexto Nacional**





## CONTEXTO NACIONAL

### Demografía e indicadores socioeconómicos

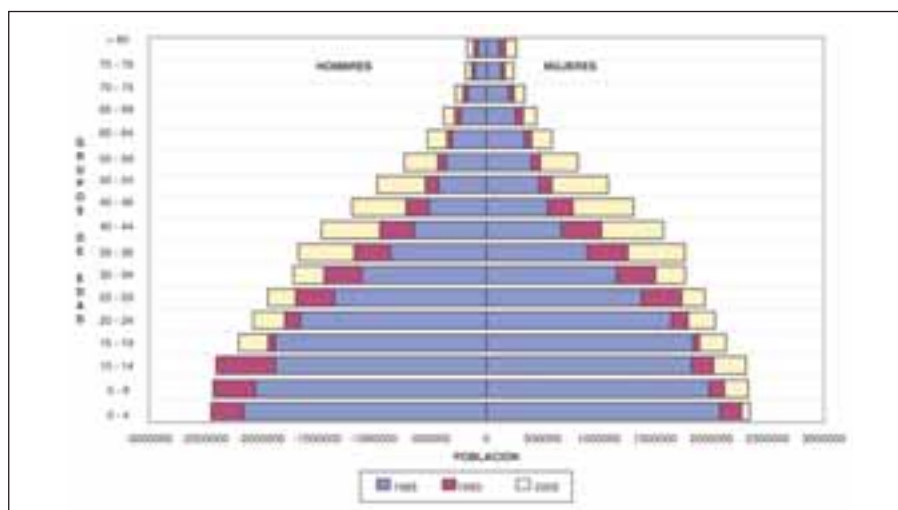
Amanda Valdés Soler

Minprotección Social

#### 1. Población

De acuerdo a las estimaciones de población del censo de 1993, Colombia cuenta para el 2005 con una población total de 46.039.144 de los habitantes, de los cuales 34.068.967 (74%) residen en el área urbana, y 11.970.177 (26%) en la rural. El total de la población menor de 18 años es de 18.583.618 habitantes (40%).

**Grafico 1. Pirámide poblacional para Colombia**



Población total a 2005: 46.039.144 habitantes

Población <18 años: 18.583.618 (40%)

La proporción de mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) es de 27.2%

Tasa de Crecimiento Anual: 1,6%

Tasa de Natalidad: 20 nacimientos x c/1.000 habitantes

Tasa de Mortalidad: 5,61 defunciones x c/1.000 habitantes

Tasa de Mortalidad Infantil: 19 defunciones x c/1.000 n.v.<sup>22</sup>.

Esperanza de vida al nacer: 72,17 años, hombres 69.17 años, mujeres 75.32 años

Educación: Tasa de alfabetismo adulto: 92,7%

<sup>22</sup> ENDS/2005/Profamilia – Minprotección Social y otros. La tasa corresponde los últimos 5 años.

En Colombia, para el año 2003, el 0,0002% (10.592) de la población es de gitanos; el 0,0006% (27.539) raizales; el 0,0001% (5.180) palenqueros; el 7,8% (3.415.851) negros o mulatos; el 2,1% (931.523) indígenas; y el 90% (39.327.075) mestizos (DANE, 2003b).

### Estructura por edad y sexo 2005

Rango de edad	Hombres	%	Mujeres	%	Población	%
0 - 4	2.444.829	0,258	2.342.881	0,2572	4.787.710	0,10.4
05 - 9	2.427.834	0,183	2.328.282	0,2556	4.756.116	0,10.3
10 - 14	2.400.582	0,105	2.308.701	0,2534	4.709.283	0,102
15 - 19	2.200.739	0,232	2.129.770	0,2338	4.330.509	0,94
<b>&lt; 19 años</b>	<b>9.473.984</b>	<b>0,510</b>	<b>9.109.634</b>	<b>0,4900</b>	<b>18.583.618</b>	0,40
> 19 años	13.290.146	0,490	14.173.380	0,5100	27.463.526	0,60
TOTAL	22.764.130	0,490	23.275.014	0,5100	46.039.144	1,000

Fuente: Dane. Proyecciones de población 1993.

Para los menores de 18 años, los niños representan el 51%, equivalente a 9.473.984, y las niñas el 49%, para un total de 9.109.634. Cuando se analiza la población mayor de 19 años, esta proporción se invierte correspondiendo a las mujeres el 51% y a los hombres el 49% en razón a la sobremortalidad masculina, en parte explicada por la alta tasa de muertes violentas que los afectan.

La población infantil, de más de dieciocho millones y medio de niños (18.583.618), equivale al 40% de la población total, de la cual más del 52% vive en condiciones de pobreza, lo que significa que por lo menos 9.663.481 niños y niñas se encuentran en riesgo de vulneración de sus derechos. Pero si se tiene en cuenta que las víctimas no están solo en los quintiles más bajos de pobreza, esta cifra se incrementa y podría afirmarse que más de diez millones (la cuarta parte de la población colombiana) de niños y niñas están en riesgo de ser afectados por cualquiera de las expresiones de violencia descritas en este informe, o ya les han sido vulnerados sus derechos a la dignidad, al respeto, al afecto, al libre desarrollo de su personalidad, a la integridad, a ser escuchados, a la salud física y mental, a la participación y en general a su desarrollo integral. Lo que equivale a coartar las posibilidades de realización de la sociedad colombiana.

## 2. Fecundidad

La población colombiana, al igual que el resto de América Latina, presenta una transición epidemiológica y demográfica, caracterizada por un descenso en la fecundidad, con un crecimiento poblacional del 1.6% anual, menores tasas de nacimiento, reducción de la mortalidad infantil, mayor esperanza de vida al nacer, que hace que cambien la estructura de los grupos poblacionales por edad que está invirtiendo la pirámide poblacional, así como las migraciones y el desarrollo de las políticas de salud sexual y reproductiva. La Tasa Total o Global de Fecundidad en el 2000 fue de 2.6, mientras que para el 2005 se redujo a 2.4 hijos por mujer. La Tasa General de Fecundidad (TGF) pasó de 91 a 83 nacimientos por mil mujeres en edad fértil, y la Tasa Bruta de Natalidad (TBN), de 23 a 20 nacimientos por mil habitantes en estos mismos años. Las transformaciones en el país reflejan la disparidad en el nivel de desarrollo de las regiones.

Igual ocurre al desagregar por zona de residencia: la Tasa General de Fecundidad es mayor en la zona rural que en la urbana según ambas encuestas; para el 2000 la rural fue de 26.2% y la urbana de 16.9%, y para el año 2005 fue del 26.9 y 18.5%, respectivamente. No obstante, en la zona rural cayó de 134 a 128 nacimientos de mil mujeres en este mismo periodo.

Sin embargo, en la población adolescente tiene un comportamiento diferente; la tasa de fecundidad de las niñas entre los 15 y 19 años ha aumentado y se considera un problema de salud pública, razón por la cual se estableció como prioritaria en la Política de Salud Sexual y Reproductiva formulada del Ministerio de la Protección Social. La Encuesta de Demografía y Salud, ENDS, viene registrando una tendencia creciente en la fecundidad de las adolescentes, en razón a que en el 2000 aquellas que estuvieron alguna vez embarazadas representaban el 19.1% y en el 2005 pasó a 20.5%. De este grupo para el año 2000 en el momento de la encuesta el 15% ya eran madres y el 4.0% se encontraba esperando su primer hijo, mientras que en el 2005 pasa al 16.2 y al 4.3%, respectivamente.

Si bien para el año 2000 la tasa de fecundidad específica para este grupo era de 85, para el 2005 pasó a 90 nacimientos por mil mujeres. En ambas encuestas se muestra que el porcentaje de adolescentes que alguna vez ha estado embarazada es menor en tanto aumenta el nivel educativo. La encuesta del 2005 muestra un incremento respecto a la anterior para todos los niveles; en tanto que la proporción de las adolescentes embarazadas de su primer hijo con primaria pasó de 5 al 7% y las que tienen educación superior pasó del 1 al 2%.

El embarazo a temprana edad constituye una de las causas de las gestaciones no deseadas y aborto, que posteriormente pueden conducir al incremento de los índices de maltrato y abandono y a la reproducción del círculo de pobreza. ENDS/2000 reporta que un 23% de los embarazos (durante los 5 años anteriores a la encuesta) fueron no deseados y un 29% fueron deseados pero más tarde. Dentro del grupo de adolescentes, el 43.8% hubiera querido tener su hijo más tarde y el 9.7% no hubiera querido quedar embarazada. En la ENDS/2005 se reportó un 26.6% de embarazos no deseados y 27.4% que fueron deseados pero más tarde; y para el grupo de adolescentes las tasas fueron 14.6 y 43.5%, respectivamente.

### **3. Nivel de desarrollo**

El nivel de desarrollo de un país está marcado por diferentes factores políticos, económicos y sociales, así como por el ejercicio de los derechos y las libertades humanas que les permiten a los individuos crecer y desarrollarse en un ambiente democrático y de progreso. Sin embargo, las limitaciones y obstáculos que se presentan para la participación y la democracia afectan de una u otra manera el ejercicio de los derechos. El desarrollo humano no solo genera crecimiento económico, sino que capacita a las personas en vez de marginarlas; es un desarrollo a favor de las mujeres, los niños y las niñas; y además debe ser sostenible.

El desarrollo humano sostenible, entendido como la gama de oportunidades que tienen los individuos de acceder a la salud, a la educación, a un entorno inocuo y limpio, a un ingreso, a la democracia y al ejercicio de las libertades humanas, políticas, económicas y sociales, que suponen el acceso a una alimentación adecuada, suficiente y oportuna, implica que la satisfacción de las necesidades de las generaciones presentes no se dé en detrimento de las generaciones futuras. Para ello el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, plantea que cada generación sea responsable de la satisfacción de sus necesidades presentes sin incurrir en deudas que no puedan pagar, como las deudas demográficas, financieras, sociales y ambientales, entre otras.

Existen diferentes indicadores de desarrollo, como el Índice de Potenciación de Género, IPG, y el Índice de Pobreza Humana, IPH, pero se ha establecido como medida del progreso de las naciones el Índice de Desarrollo Humano, IDH (PNUD, 1990), que se mide por la concurrencia de tres indicadores básicos: el crecimiento económico calculado a través del PIB per cápita, el alfabetismo adulto y la esperanza de vida al nacer.

El PNUD establece tres rangos para clasificar a los países según su IDH. Se considera alto cuando es superior o igual a 0.800, medio entre 0.500 y 0.799, y bajo si es inferior a 0.500. Colombia siempre ha clasificado dentro del rango medio. Cuando se iniciaron los análisis sobre el IDH por parte de las Naciones Unidas en 1990, Colombia ocupó el puesto 57 entre 136 países, con un IDH de 0.727; para el 2003 ocupó el puesto 69 entre 177 países, con un IDH de 0.785, lo que representa un descenso de 12 puestos. El descenso del indicador para 1999 se explica en parte por la crisis de finales de la década de los 90.

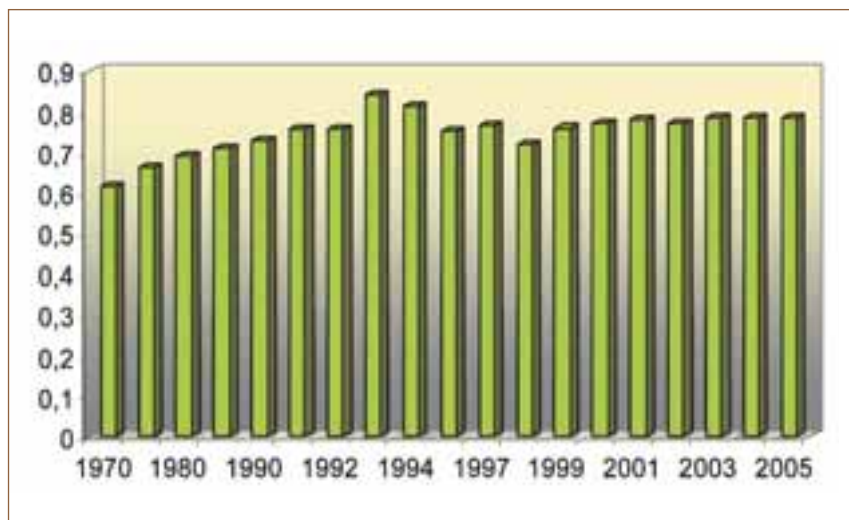
### Índice de Desarrollo Humano y Desigualdad de Ingresos Colombia – 1991, 1997, 1999 y 2001

	Años	Índice de esperanza de vida	Índice de PIB Per cápita ajustado	Coefficiente de GINI	Índice PIB per cápita con Gini	IDH	IDH ajustado con Gini
1991	0,797	0,719	0,668	N.A.	N.A.	0.728	N.A.
1997	0,849	0,762	0,717	0,56	0.316	0.776	0,642
1999	0,845	0,771	0,662	0,56	0.291	0.759	0,636
2001	0,844	0,781	0,688	0,546	0.313	0.771	0,646

Fuente: Las Regiones colombianas frente a los Objetivos del Milenio, NN. UU. (CEPAL)/DNP-2005.

Año	IDH
1970	0,617
1975	0,662
1980	0,691
1985	0,708
1990	0,727
1991	0,757
1992	0,758
1993	0,840
1994	0,813
1995	0,752
1997	0,768
1998	0,720
1999	0,759
2000	0,772
2001	0,779
2002	0,773
2003	0,785
2004	0,787
2005	0,785

### Índice de Desarrollo Humano Colombia 1994 - 2004



Fuentes: Informes de Desarrollo Humano – PNUD – Gráficos Minprotección Social.

La desigualdad en la redistribución del ingreso es el principal problema que afronta el país, especialmente marcada entre el sector rural y urbano y entre departamentos y grupos económicos. Colombia se ubica entre los once países más inequitativos del mundo (PNUD, 2005), con un Coeficiente de Gini de 57,6, sólo superado por Brasil y Sudáfrica, entre los países de desarrollo medio.

El Informe sobre 10 Años de Desarrollo Humano en Colombia presenta los indicadores de desarrollo humano por departamento y ajustados por desigualdad. Para el análisis de la década solo tres entidades territoriales logran un Desarrollo Humano superior al promedio nacional, tanto en el noventa como en el 2001; estas son Bogotá, Atlántico y Santander. Antioquia y Valle pasaron de estar por debajo del promedio nacional en 1990 a mejorar su posición relativa en el 2001, logrando ubicarse por encima del promedio nacional; Valle llegó a ubicarse en el segundo puesto para el 2001. Chocó, Caquetá, Nariño, Cauca, Sucre, Magdalena y Córdoba tanto en 1990 como en 2001 tuvieron puntajes inferiores al promedio nacional.

Para la década analizada empeoraron su situación de desarrollo humano al ubicarse más lejos del promedio nacional Quindío, Boyacá, Caldas y Meta. Cesar y Risaralda se mantuvieron en la misma posición para los años analizados; y definitivamente empeoraron su posición relativa Cundinamarca, La Guajira y Huila por cuanto para 1990 tenían promedios superiores al nacional y en el 2001 se ubicaron por debajo de este. Los dos extremos son Bogotá y Chocó con el mayor y menor IDH.

Para el 2004 catorce departamentos se ubican por encima de la media nacional. Bogotá y Chocó continúan representando los dos extremos, Bogotá con un mayor IDH. Valle, Santander y Atlántico se ubican después de Bogotá en el segundo, tercero y cuarto puesto, respectivamente. Los últimos lugares corresponden a Sucre, Nariño y Cauca antes de Chocó.

### Índice de Desarrollo Humano por Departamentos

Departamento	1990	1994	1999	2000	2003	2004
Bogotá, D.C.	0,768	0,817	0,811	0,813	0,825	0,833
Antioquia	0,702	0,746	0,753	0,758	0,786	0,790
Atlántico	0,745	0,776	0,769	0,773	0,784	0,790
Bolívar	0,704	0,745	0,745	0,752	0,761	0,776
Boyacá	0,691	0,730	0,720	0,732	0,761	0,759
Caldas	0,698	0,741	0,739	0,745	0,766	0,775
Caquetá	0,654	0,694	0,716	0,730	0,743	0,737
Cauca	0,624	0,674	0,689	0,693	0,719	0,725
Cesar	0,664	0,709	0,718	0,724	0,728	0,753
Chocó	0,611	0,649	0,667	0,669	0,685	0,680
Córdoba	0,669	0,707	0,725	0,738	0,752	0,755
Cundinamarca	0,723	0,759	0,761	0,765	0,783	0,787
Huila	0,713	0,743	0,736	0,740	0,760	0,775
La Guajira	0,739	0,756	0,757	0,773	0,764	0,777
Magdalena	0,668	0,717	0,721	0,726	0,735	0,749
Meta	0,703	0,739	0,742	0,746	0,761	0,766
Nariño	0,644	0,688	0,697	0,695	0,710	0,725
Norte de Santander	0,686	0,704	0,714	0,720	0,726	0,745
Quindío	0,706	0,741	0,736	0,733	0,759	0,768
Risaralda	0,700	0,744	0,745	0,745	0,769	0,772
Santander	0,723	0,759	0,763	0,768	0,787	0,799
Sucre	0,662	0,701	0,712	0,725	0,727	0,734
Tolima	0,681	0,732	0,751	0,751	0,773	0,766
Valle del Cauca	0,708	0,767	0,773	0,781	0,796	0,799
<b>COLOMBIA</b>	<b>0,711</b>	<b>0,754</b>	<b>0,759</b>	<b>0,764</b>	<b>0,780</b>	<b>0,787</b>

Fuente: DNP/PND.

Según el DNP, en los años estudiados, el IDH aumentó en un 8.5% pero no de manera regular, porque mientras la esperanza de vida creció en los 10 años un 6%, la población analfabeta decreció en un 30.6% y la tasa combinada de educación (primaria, secundaria y superior) creció en un 14.8% (DNP/PNDH, 2003).



## Índice de Desarrollo Humano por Departamento. 2004

Departamento	Esperanza de vida	Escolar		Índices			IDH
		Alfa-beta	Combinada	L. educativo	Esperanza	PIB	2004
<b>COLOMBIA 2004</b>	<b>72,68</b>	<b>0,928</b>	<b>0,6929</b>	<b>0,8498</b>	<b>0,7946</b>	<b>0,7157</b>	<b>0,7867</b>
Bogotá, D.C.	73,97	0,981	0,7676	0,9099	0,8162	0,7741	0,8334
Antioquia	71,98	0,936	0,6512	0,8413	0,7830	0,7443	0,7895
Atlántico	73,59	0,953	0,7068	0,8708	0,8098	0,6899	0,7902
Bolívar	73,92	0,904	0,7020	0,8369	0,8153	0,6750	0,7757
Boyacá	71,20	0,906	0,6641	0,8255	0,7699	0,6814	0,7590
Caldas	72,11	0,929	0,6751	0,8445	0,7851	0,6961	0,7752
Caquetá	70,27	0,895	0,6973	0,8291	0,7545	0,6261	0,7366
Cauca	70,15	0,885	0,6359	0,8019	0,7524	0,6208	0,7250
Cesar	71,86	0,859	0,6871	0,8019	0,7810	0,6768	0,7532
Chocó	67,57	0,784	0,7282	0,7656	0,7095	0,5657	0,6803
Córdoba	73,70	0,831	0,6993	0,7870	0,8117	0,6652	0,7546
Cu/marca	71,90	0,944	0,6649	0,8511	0,7816	0,7291	0,7873
Huila	72,30	0,936	0,6760	0,8495	0,7883	0,6885	0,7754
La Guajira	73,72	0,873	0,7001	0,8156	0,8119	0,7035	0,7770
Magdalena	73,05	0,889	0,7180	0,8318	0,8008	0,6134	0,7487
Meta	67,99	0,930	0,6721	0,8440	0,7164	0,7378	0,7661
Nariño	70,48	0,914	0,6389	0,8223	0,7580	0,5960	0,7254
Nte Santander	71,50	0,900	0,6857	0,8286	0,7749	0,6330	0,7455
Quindío	71,51	0,943	0,7060	0,8640	0,7752	0,6649	0,7680
Risaralda	73,10	0,938	0,6616	0,8458	0,8016	0,6675	0,7716
Santander	72,37	0,923	0,6876	0,8446	0,7895	0,7623	0,7988
Sucre	74,28	0,845	0,7341	0,8078	0,8213	0,5728	0,7339
Tolima	71,66	0,896	0,6696	0,8205	0,7777	0,7012	0,7665
Valle del Cauca	72,28	0,950	0,6955	0,8655	0,7880	0,7437	0,7991

Fuentes: Índice de Paridad de Poder Adquisitivo del peso frente al dólar (PPA):

World development indicators database. World Bank. (Se usa el mismo dato del 2003, pues aún no está publicado el dato 2004).

- Población y Esperanza de Vida: DNP/DDS/GCV

- Alfabetismo y Escolaridad combinada: ECH-2004 Cálculos PNDH/DNP

- Tasa de Cambio: Tasa de Cambio Nominal Fin Año, Balanza de pagos de Colombia - Supuestos Generales (DEE/DNP)

- PIB: Balanza de pagos de Colombia - Supuestos Generales (DEE/DNP).

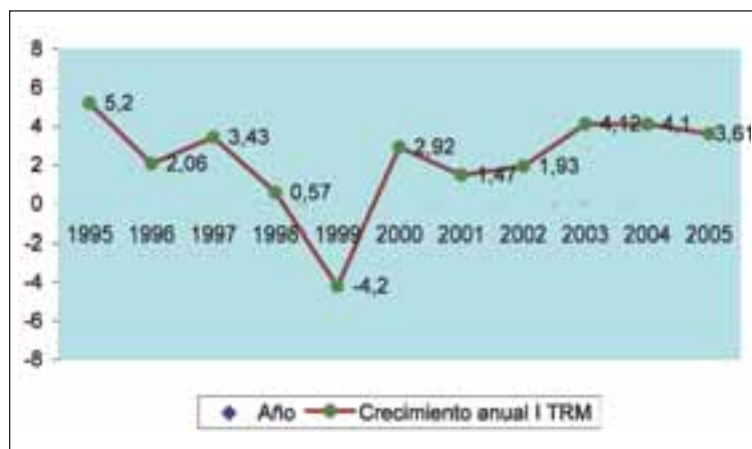
Cálculos: Programa Nacional de Desarrollo Humano /DNP.

## Ingresos

El nivel de ingresos de la población está determinado por el ingreso per cápita de la población, que para el 2005 se estima según proyecciones del Departamento Nacional de Planeación con base DANE en US\$2.004.8 (corrientes).<sup>23</sup>

“El Producto Interno Bruto es la sumatoria de los valores monetarios de todos los bienes y los servicios producidos por un país en un año, o mejor, el conjunto de todo lo que produce y ofrece un país en un período determinado” .

En los últimos años y luego de la crisis económica de finales de la década de los noventa y principios de siglo, se ha tenido un avance en la recuperación económica al pasar de un crecimiento negativo de un -4.3% en 1999 a un crecimiento mayor al 4% en el 2003 y 2004, similar al promedio histórico desde 1970, y una tasa de desempleo anual decreciente que pasó del 15.6% en el 2002 a un 13.6% en el 2004. Durante el primer trimestre de 2005, esta tendencia se mantuvo al registrarse un crecimiento de 3,6% del PIB.



Durante el primer trimestre de 2005, esta tendencia se mantuvo al registrarse un crecimiento de 3,6% del PIB.

Este crecimiento contrasta con el precario desempeño observado entre 1998 y 2002, cuando como consecuencia de la recesión de 1999 el crecimiento anual de la actividad económica no superó el 0,5%.

## 4. Situación de salud

Con el Sistema de Seguridad Social Integral, SGSSS, la población tiene mayor posibilidad de acceder al aseguramiento en salud; sin embargo, un amplio grupo de la población no está cubierto. La cobertura de aseguramiento para 1995 era solo del 25,7%, pasando a un 74% en el 2005. Lo que significa que para el 2005 la población asegurada era de 34.114.992, de los cuales 18.581.410 se encontraban afiliados al Régimen Subsidiado y 15.533.582 en el Régimen Contributivo. Según la ENDS/05 con una muestra de 62.945 menores de 19 años, el 65.6% se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud. Para atender a la población que no accede por el SGSSS, se aplican subsidios a la oferta.

## Sistema General de Seguridad Social en Salud Afiliados Régimen Contributivo y Subsidiado

Año	Contributivo	Subsidiado	Total Afiliados	Total Población*	Cobertura
1995	**5,132,342	4,800,916	9,933,258	38,541,631	25.77%
1996	13,728,297	5,981,774	19,710,071	39,295,789	50.16%
1997	14,969,278	7,026,690	21,995,968	40,064,093	54.90%
1998	16,090,724	8,527,061	24,617,785	40,826,816	60.30%
1999	13,652,878	9,325,832	22,978,710	41,589,018	55.25%
2000	13,409,088	9,510,566	22,919,654	42,321,386	54.16%
2001	13,335,932	11,069,182	24,405,114	43,070,704	56.66%
2002	13,165,463	11,444,003	24,609,466	43,834,117	56.14%
2003	13,805,201	11,867,947	25,673,148	44,531,434	57.65%
2004	14,857,250	15,553,474	30,410,724	45,325,260	67.09%
2005	15,533,582	18,581,410	34,114,992	46,039,144	74.09%

\* Fuente Dane y Subsistema de Información del FOSYGA y BDUA (para el año 2005, se incluyen afiliados activos y suspendidos).

\*\* Población estimada antes de inicio de operaciones del Sistema, incluye afiliados ISS, Cajas y Fondos de Previsión Social.

Para los años 1997 y 1998, en el régimen contributivo el incremento corresponde al reporte de afiliados del ISS

Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones y Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud

Corte en Contributivo 31/12/05 y Subsidiado a 31/12/05 incluye subsidios parciales.

El esfuerzo por lograr que toda la población acceda a servicios de salud se remonta desde los compromisos adquiridos en Alma-Ata, Kazajstán, en 1978 por 130 países del mundo en que reconocieron las desigualdades en el estado de salud de las personas, especialmente entre los países desarrollados y los no desarrollados. Allí se estableció la meta de "Salud para todos en el año 2000" buscando la equidad. No obstante, 27 años después el mundo no la ha logrado alcanzar. Colombia, aunque no ha logrado cobertura universal, ha hecho grandes esfuerzos para alcanzarla y lograr que la población acceda a la salud; prueba de ello es el incremento del gasto público en salud como participación del PIB a partir de la Ley 100/93 y el que se tenga una cobertura de afiliación del 74%.

Para lograr avanzar en el cumplimiento de las metas del milenio, como la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, la equidad entre los sexos, reducir en un 50% la mortalidad materna, en tres cuartas partes la mortalidad infantil, así como reducir las tasas de analfabetismo adulto y la incidencia del VIH/SIDA, entre otras, es necesario que la población acceda de manera universal y con calidad a la seguridad social, a la salud y a la educación y así propender con mayor firmeza al desarrollo social.

### Morbilidad

La morbilidad de la población infantil se relaciona con enfermedades prevalentes en la infancia, como las inmunoprevenibles, las respiratorias agudas, diarrea aguda, de la piel, dientes cariados y la desnutrición, y con las condiciones de la mujer durante la gestación y la lactancia e incluso en lactantes y niños pequeños, su estado de salud depende en gran parte de que sean o no amamantados. Los factores de riesgo para

estas enfermedades están asociados a las condiciones de vida de la población, su entorno y su nivel educativo. El acceso a los servicios básicos, como eliminación de desechos sólidos y líquidos, agua de buena calidad, alcantarillado, y las condiciones de la vivienda inciden en la situación de salud en los hogares.

Múltiples factores han influido en el mejor estado de salud de la mujer y de la infancia, entre ellos la aplicación de políticas, planes y programas, como los de salud sexual y reproductiva; alimentación y nutrición; promoción, protección y apoyo a la lactancia materna; vacunación; salud ambiental; atención de las enfermedades prevalentes de la infancia; la iniciativa de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia –IAMI–. Sin embargo, la morbilidad relacionada con la violencia que se ejerce en la población menor de 18 años es cada vez más preocupante.

Según los dictámenes médicos realizados por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el 2004 se presentaron 86.478 casos de personas lesionadas en eventos relacionados con la violencia, con una reducción de más de siete mil casos que en el 2003; lo que representa una tasa de 191 lesionados x 100.000 hab., por lesiones interpersonales. El cuadro sobre lesiones interpersonales que se presenta muestra los casos en menores de edad para este mismo año donde se perdieron 105.305 años de vida saludables. Es evidente que los niños son más afectados que las niñas, con una tasa que las duplica, 239 y 110. Llama la atención la violencia contra la primera infancia, en el rango de 0 a 4 años, en que se presentaron 451 casos en total.

Lesiones interpersonales	Casos			Tasa por 100.000 personas			AVISA
	Total	H	F	Total	H	F	
Grupo de edad							
0- 4	451	290	161	9	11	6	166
5 - 9	646	417	229	12	16	9	583
10-14	2.886	1.537	1.349	55	58	52	3.554
15-17	6.487	3.889	2.598	234	285	185	9.886
menor	10.470	6.133	4.337	310	370	252	14.189
Total país	86478	53.266	25.391	174	239	110	105.305

Fuente: Forensis 2004 Centro Nacional de Referencia sobre Violencia INML-CF.

Una de las problemáticas en que el trauma y el impacto psicológico son más agudos se relaciona con los delitos sexuales, en los que generalmente las víctimas son menores de edad y los victimarios son personas del mismo círculo familiar y social. La tipificación de este delito es amplia, va desde el incesto hasta la inducción a la prostitución o la utilización en páginas de Internet con pornografía. En el 6% de los casos los agresores no son identificados plenamente, en tanto que en el 94% se identifican como agresores en un 21% al padrastro, 13% el padre, 10% un conocido del menor, 8% un primo o vecino, 6% el amigo de algún familiar, tíos y otro, 5% hermanos, 4% familiar del cuidador, 3% el abuelo, 3% un amigo del menor y en un 3% el dueño de la casa<sup>24</sup>.

En accidentes de tránsito el total de personas lesionadas fueron 41.397, para una tasa de 91.4 por cada 100.000 (IBID-2004), en el caso de los niños y las niñas. El grupo que presenta mayor frecuencia de lesiones por accidentes de tránsito es el de 15 a 17 años.

Lesiones accidentales según edad y sexo	CASOS				
	00 - 04	05 - 09	10 - 14	15 - 17	Total
hombre	143	207	183	94	627
mujer	130	102	92	57	381
Total	273	309	275	151	1.008

Fuente: Forensis 2004 Centro Nacional de Referencia sobre Violencia INML-CF.

Las causas accidentales son eventos inesperados que ocurren de manera imprevista y que se constituyen en una de las principales causas de morbilidad en los niños y las niñas. En las lesiones accidentales se clasifican las quemaduras, las caídas, golpes, entre otras. Para el 2004 se realizaron 3.343 dictámenes médico-legales por estas causas, de los cuales 1.008 ocurrieron en población infantil, equivalente al 3% de los casos. Los niños se accidentan en una proporción mayor que las niñas (62 y 38%). La tasa por 100.000 habitantes fue para el grupo 0 a 4 años de 5 y para el resto de los grupos, 4.

## Mortalidad

La Tasa Bruta de Mortalidad por mil habitantes estimada fue de 5.48 para el 2005. La Tasa de Mortalidad General para el 2002 fue de 438.6 x 100.000; para los hombres 535.5 y para las mujeres 343.7<sup>25</sup>.

La mortalidad materna es un indicador de salud que incide en el nivel de desarrollo de un país y, al igual que la mortalidad en general, se asocia a factores de riesgo biológicos, ambientales, del comportamiento, socioculturales, al acceso a servicios básicos de salud, a las condiciones de salud y nutrición de la mujer y al nivel educativo. Para el 2002 la razón de la mortalidad materna fue de 84.4 x 100.000 n.v.<sup>26</sup>. La región Pacífica, las zonas fronterizas, la población desplazada por el conflicto y las mujeres de los estratos más pobres y con menor nivel educativo presentan tasas muy superiores a las del promedio nacional. Las mujeres más afectadas son las de 20 a 30 y las de 35 a 39 años.

La probabilidad de morir durante la adolescencia por causas relacionadas con el evento reproductivo es mayor que en las mujeres de mayor edad. Los hogares de madres adolescentes generalmente son más pobres, debido en parte a las menores oportunidades que tienen de mejorar su nivel educativo y sus ingresos. Sobre la situación de las gestantes en condiciones de desplazamiento, el estudio de Profamilia sobre la situación de salud sexual y reproductiva muestra que el 47% no ha tenido control prenatal. Esta cifra se relaciona directamente con el hecho de que la cuarta parte de este grupo sufrió una pérdida fetal o el nacimiento de un hijo muerto. (Ojeda y Murad, 2001)<sup>27</sup>.

<sup>25</sup> Dane. Dirección de Censos y Demografía. Proyecciones de población. Estimaciones de la población con base en censo 1993.

<sup>26</sup> Situación de Salud en Colombia. Indicadores Básicos 2005. MPS/ INS /OPS.

<sup>27</sup> Citados en la ENDS /2005.

La Tasa de Mortalidad Infantil (menor de 1 año) estimada por 1.000 nacidos vivos para el 2005 fue de 25.6<sup>28</sup>; mientras que según la ENDS/05 para el periodo 2000–2005 es de 19, siendo de 17 por mil en la zona urbana y 24 por mil en la zona rural. La mortalidad neonatal es de 8.1 x 1.000 n.v. y en la niñez (menor de 5 años) de 325.1 por 100.000 < 5 años<sup>29</sup>. Para este quinquenio todas las tasas muestran una reducción importante respecto al anterior.

Según los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud/05, la tasa de mortalidad infantil de los niños es mayor que la de las niñas, tanto la neonatal como la postnatal. La mortalidad infantil el quinquenio 2000–2005 es de 19 por mil, siendo 17 para la zona urbana y 24 para la rural; lo que significa una reducción respecto al quinquenio inmediatamente anterior, que era de 21 por mil. Para la década de estudio de este informe, la mortalidad infantil (1995–2005) es de 22 por mil para la zona urbana y 26 para la rural. La mortalidad infantil para los hijos de mujeres con educación superior es tres veces menor que la de los hijos de mujeres sin educación (14 vs. 43 x 1.000 n.v.); además, la población más pobre presenta una tasa más alta (32 por 1.000) que la población más rica (14 por 1.000 n.v.).

Entre las principales causas de mortalidad del menor de un año de ambos sexos están los trastornos respiratorios específicos del período perinatal; las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; otras afecciones originadas en el periodo perinatal; infecciones respiratorias agudas y enfermedades; varía la quinta causa entre niños y niñas, para ellos es la sepsis bacteriana del recién nacido y para ellas las enfermedades infecciosas intestinales; estas últimas especialmente podrían reducirse con la práctica de la lactancia materna<sup>30</sup>.

La mortalidad del menor de 5 años durante el quinquenio 1990–1995 fue de 36, 1995–2000 de 25 y 2000–2005 de 22 x 1.000. En los niños es mayor que en las niñas (30 vs. 21 por mil); la diferencia entre zonas urbana y rural es alta, 23 para la primera y 33 para la segunda. La posibilidad de sobrevivencia de los hijos de las mujeres sin educación es menor que la de los hijos de las mujeres con educación superior (51 vs. 16 por mil); y según el índice de riqueza, para el quintil más bajo es menor (39 por mil) que para el quintil más alto (16 por mil) (ENDS/2005).

Por estructura de causas, la mortalidad del menor entre 1–4 años cambia: para los niños se relacionan en primer lugar las infecciones respiratorias agudas (10.2%), ahogamiento y sumersión accidentales (10.1%), deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (7.3%), enfermedades infecciosas intestinales (7.2%) y los accidentes de transporte, incluidas secuelas (6.7%). Para las niñas las principales causas las constituyen las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (11.5%); las infecciones respiratorias agudas (11.5%); las enfermedades infecciosas intestinales (8.6%); las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (7.4%) y el ahogamiento y sumersión accidentales (6.5%)<sup>31</sup>.

En el grupo de los escolares, o sea los niños y las niñas entre los 5 y 14 años, las principales causas de muerte para ambos sexos son, en su orden, los accidentes

<sup>28</sup> DANE. Dirección de Censos y Demografía. *Proyecciones de Población. Estimaciones de población con base en censo de 1993.*

<sup>29</sup> Profamilia. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005.*

<sup>30</sup> DANE. Dirección de Censos y Demografía. *Estadísticas Vitales. Registro de Nacimientos y Defunciones 2002. Los datos de mortalidad son crudos, validados sin ajustar por subregistro.*

<sup>31</sup> *Ídem.*

de transporte terrestre, incluidas sus secuelas, con un 16% para los niños y 13.1% para las niñas; en segundo lugar, las agresiones (homicidios), incluidas secuelas que pasa para niños del 12.6% en el 2001 al 13.9% en el 2002 y para las niñas pasa del 8.8 al 9.2% en el mismo periodo. La tercera causa para los niños es el ahogamiento y la sumersión accidentales, con el 8.2%, y para las niñas la constituye el tumor maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de los tejidos afines con el 8.4% que en los niños aparece en cuarto lugar, con un 8.1%, y para ellos la quinta son los accidentes, incluidas secuelas, con el 6.7%. En las niñas la cuarta la constituyen las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, con el 6.4%, y en quinto lugar las lesiones autoinfligidas intencionales (suicidio), incluidas secuelas, con el 5.1%, hecho que marca la situación de la mujer en el contexto nacional desde temprana edad<sup>32</sup>.

Para el grupo de 15–44 años, las causas de muerte se relacionan en primer lugar con las agresiones (homicidios), incluidas sus secuelas, que representan un incremento entre el 2001 y el 2002 al pasar para los hombres de un 60.2 al 61.8%, y para las mujeres del 18.1% en el 2001 al 19% en el 2002. Como segunda causa siguen los accidentes de transporte terrestre, incluidas secuelas, con una leve reducción, al pasar para los hombres del 8.9 al 8.6% y en las mujeres del 7.6% al 6.8% en el mismo periodo. La tercera causa para los hombres son las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), incluidas secuelas (3.5%) que es similar para los 2 años comparados; y para las mujeres son el embarazo, parto y puerperio, con un 5.7%. Como cuarta causa para los hombres es la enfermedad por VIH/SIDA, con un 3.3%, y para las mujeres el tumor maligno del útero, con un 5.0%; y la quinta causa para los hombres la constituyen los eventos de intención no determinada, con un 2.9%, y para las mujeres tumor maligno del útero (5%); y para ellas las lesiones autoinfligidas intencionales (suicidio), incluidas secuelas con el 4.4%<sup>33</sup>.

<sup>32</sup> DANE. Dirección de Censos y Demografía. Estadísticas Vitales. Registro de Nacimientos y Defunciones 2002. Los datos de mortalidad son crudos, validados sin ajustar por subregistro.

<sup>33</sup> *Ídem*.



INDICADORES DE MORTALIDAD				INDICADORES DE MORTALIDAD			
PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN HOMBRES Colombia 2002 - Tasas por 100.000 Hb.				PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN MUJERES Colombia 2002 -Tasas por 100.000 Hb.			
MENORES DE 1 AÑO	Muertes	%	Tasa	MENORES DE 1 AÑO	Muertes	%	Tasa
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	1.984	24.9	396.9	Trastornos Respiratorios específicos del período perinatal	1.455	26.4	306.1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.231	17.3	246.3	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.094	19.8	230.1
Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	583	8.2	116.6	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	431	7.8	90.7
Infecciones respiratorias agudas	505	7.1	101.0	Infecciones respiratorias agudas	402	7.3	84.6
Sepsis bacteriana del recién nacido	428	6.0	85.6	Enfermedades infecciosas intestinales	283	5.1	59.5
De 1 año a 4 años	Muertes	%	Tasa	De 1 año a 4 años	Muertes	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas	164	10.2	8.5	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	152	11.5	8.2
Ahogamiento y sumersión accidentales	163	10.1	8.4	Infecciones respiratorias agudas	152	11.5	8.2
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	118	7.3	6.1	Enfermedades infecciosas intestinales	113	8.6	6.1
Enfermedades infecciosas intestinales	116	7.2	6.0	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	98	7.4	5.3
Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	108	6.7	5.6	Ahogamiento y sumersión accidentales	86	6.5	4.6



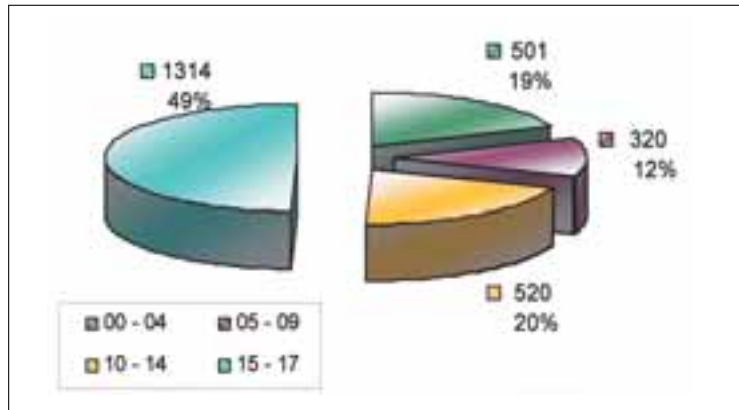
INDICADORES DE MORTALIDAD				INDICADORES DE MORTALIDAD			
PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN HOMBRES Colombia 2002 - Tasas por 100.000 Hb.				PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN MUJERES Colombia 2002 -Tasas por 100.000 Hb.			
De 5 a 14 años	Muertes	%	Tasa	De 5 a 14 años	Muertes	%	Tasa
Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	304	16.0	6.4	Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	163	13.1	3.6
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	263	13.9	5.6	Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	115	9.2	2.5
Ahogamiento y sumersión accidentales	156	8.2	3.3	Tumor maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyetico y de los tejidos afines	104	8.4	2.3
Tumor maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyetico y de los tejidos afines	154	8.1	3.3	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	80	6.4	1.8
Otros accidentes, inclusive secuelas	128	6.7	2.7	Lesiones autoinfligidas, intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	64	5.1	1.4
De 15 - 44 años	Muertes	%	Tasa	De 15 - 44 años	Muertes	%	Tasa
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	24.063	61.8	227.6	Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	1.880	19.0	17.5
Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	3.331	8.6	31.5	Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	676	6.8	6.3
Lesiones autoinfligidas, intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	1.345	3.5	12.7	Embarazo, parto, puerperio	561	5.7	5.2
Enfermedad por VIH/SIDA	1.273	3.3	12.0	Tumor maligno del útero	496	5.0	4.6
Eventos de intensión no determinada	1.127	2.9	10.7	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	437	4.4	4.1

Fuente: Indicadores de Salud 2005 / Minprotección Social y OPS/OMS.  
DANE: Dirección de Censos y Demografía. Estadísticas Vitales.

### Mortalidad por violencia

El total de muertes violentas que se presentaron en el 2004, según el Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, CRN, fue de 2.655 casos, lo que representa 154.017 años de vida potencialmente perdidos, AVPP. Analizando los AVPP, en el grupo de 0 a 4 años significó un total de 33.818, con 501 casos; para el grupo de 5 a 9 años representaron 20.000 años; para los escolares de 10 a 14 significaron 29.900 y para los adolescentes, con 1.314 casos, lo que significó un total de 70.299 AVPP<sup>34</sup>.

### Proporción Lesiones Fatales de causa externa según edad - Colombia 2004

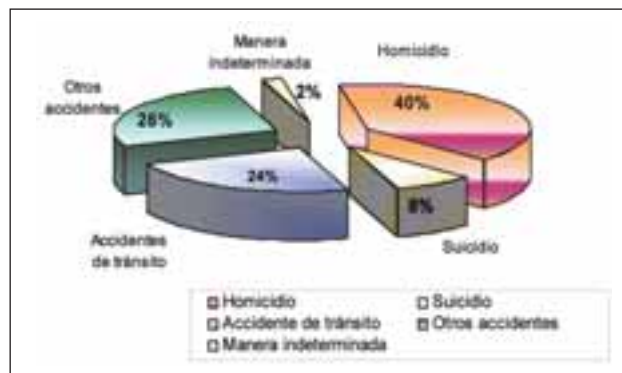


Las causas de muerte relacionadas con violencia son, en su orden, el homicidio, el suicidio, las lesiones interpersonales y los accidentes, incluyendo los de tránsito. En el homicidio la mayor proporción de casos afecta al grupo de 15 a 17, pero preocupan los 59 casos presentados en el grupo de menores de 4 años.

Por muertes intencionales, el homicidio está seguido del suicidio, con 1.701 casos, que lo ubica como la 4ª causa (8%) de mortalidad; en el 2004 se presentaron 3 casos de suicidio en niños de 5 a 9 años de edad, situación que requiere especial reflexión para indagar por las razones de la ocurrencia de los hechos y establecer medidas preventivas, así como redes de protección que puedan actuar oportunamente con la familia y el entorno social, para evitar que los niños o las niñas manejen situaciones de estrés que los lleven a determinaciones de este tipo. Pasando al grupo de 10 a 14, el número de casos se incrementa significativamente al pasar de 3 a 67, para 3.853 AVPP, cifra que se dobla en el grupo de adolescentes, con 137 casos y 7.330 AVPP.

Dentro de las lesiones no intencionales están los accidentes de tránsito y las muertes accidentales. Los primeros con 5.271 casos, que representan 163.015 años de vida potencialmente perdidos en la población infantil, y las muertes accidentales con un total de 2.861 casos, que significan 96.707 AVPP.

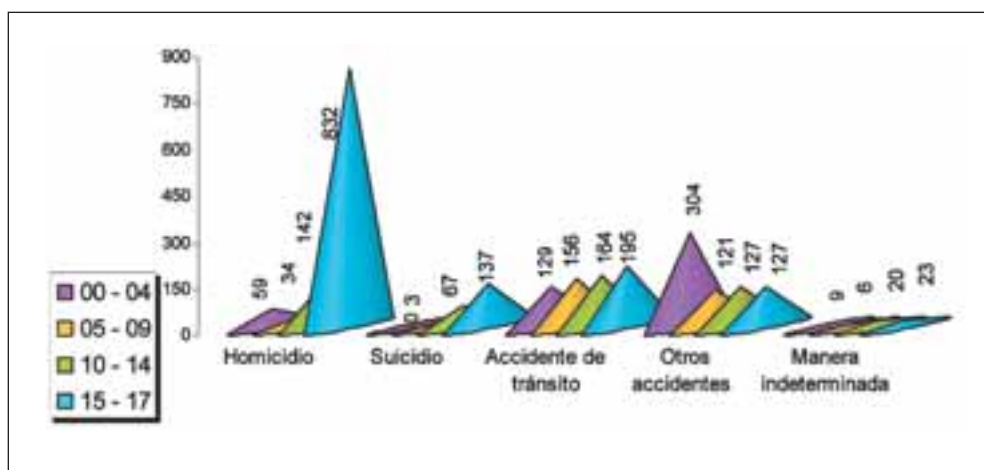
### Estructuras de causas de lesiones fatales de causa externa menores de edad



<sup>34</sup> Forensis 2004. CRNV-Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

El 10% del total de las muertes violentas (27.743) que ocurrieron en el 2004 correspondieron a menores de edad. Preocupa el hecho de que el 19% de los casos registrados es de menores de 4 años de edad. El mayor registro es el de los adolescentes, con un 49%.

### Número de casos de lesiones fatales por causa externa según edad Colombia 2004



Rango de edad	Muerte Intencional	Muerte no Intencional	Muerte violenta
00 - 04	3.983	29.228	608
05 - 09	2.313	17.313	375
10 - 14	12.018	16.733	1.150
15 - 17	51.842	17.228	1.231
Total	70.156	80.502	3.364

La mayor parte de las muertes fueron no intencionales; sin embargo, la diferencia con las intencionales es solo de 10.346 casos, sin contar las 3.364 muertes en las cuales no se pudo determinar claramente la causa, de donde se deduce que la violencia ejercida contra

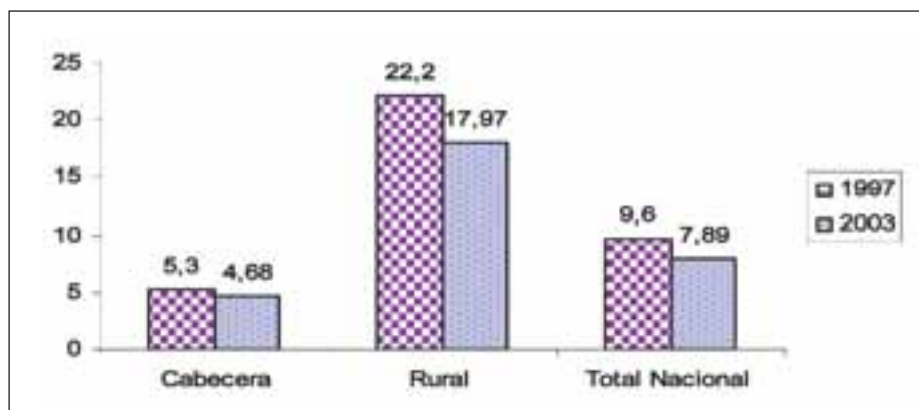
los niños atenta de manera dramática contra su vida y su calidad de vida cuando se trata de lesiones no fatales.

## 5. Situación de la educación

La educación es un factor determinante en el desarrollo social, político y económico de un país. El análisis se hace a partir de indicadores de analfabetismo en mayores de 15 años; de asistencia escolar; de coberturas por número de alumnos matriculados por sector, por grupos de edad y nivel educativo sea, preescolar, primaria y secundaria.

Los indicadores de educación para el país, según las encuestas de Calidad de Vida del DANE, han mejorado. El analfabetismo en mayores de 15 años para 1997 fue de 9.6% pasando en el 2003 a 7.89%, siendo para el área urbana de 5.3 y 4.68% y para el área rural de 22.2 y 18%, respectivamente.

### Analfabetismo personas de 15 años y más

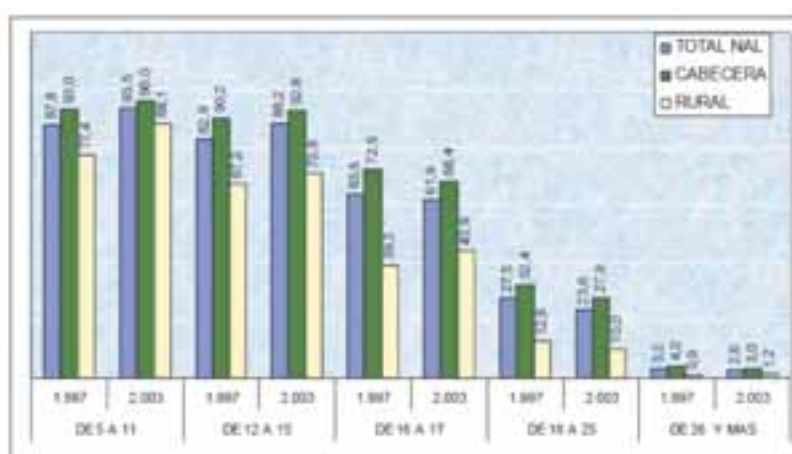


Fuente: DANE. Encuestas de Calidad de Vida.

Por grupos de edad, las Encuestas de Calidad de Vida muestran un mejoramiento en general tanto en el área urbana como en la rural, pero preocupa el grupo de 16 a 17 años, que son los que desertan con mayor frecuencia del sistema educativo, especialmente por razones de trabajo; sin embargo, en el sector rural la asistencia de este grupo se ha incrementado y la caída del total nacional se debe solo a la disminución en el área urbana.

Para el grupo de 5 a 11 años la asistencia pasó de 87.8% en 1997 a 93.5% en 2003, con un aumento en el área urbana al pasar de 93 al 96% y en la rural del 77.4 al 88.1%. En el grupo de 12 a 15 años se tiene un comportamiento similar al pasar de 82 a 88.2%, representado en el área urbana por un paso del 90.2 al 92.8% y en la rural del 67.2 al 70.8%. De hecho, se aprecia la inequidad existente en las oportunidades que tienen los niños y niñas del área urbana frente a las oportunidades de quienes residen en las áreas rurales, por cuanto el acceso a la educación en el sector rural es significativamente más difícil que en el área urbana. Se plantea como una de las razones de las menores coberturas en el área rural el trabajo infantil, que en estas zonas se intensifica y culturalmente es más aceptado<sup>35</sup>.

### Asistencia Escolar por Grupos de Edad



Fuente: DANE. Encuestas de Calidad de Vida.

<sup>35</sup> DANE: Encuestas de Calidad 1997, 2003.

Al revisar las coberturas de educación medida por número de alumnos matriculados en entidades oficiales y no oficiales para el periodo 2000-2004 se observa un incremento de alumnos inscritos en entidades públicas. El sector oficial muestra una tendencia creciente de la cobertura, mientras disminuye en el no oficial, registrándose un 77% para el primer sector durante el periodo.

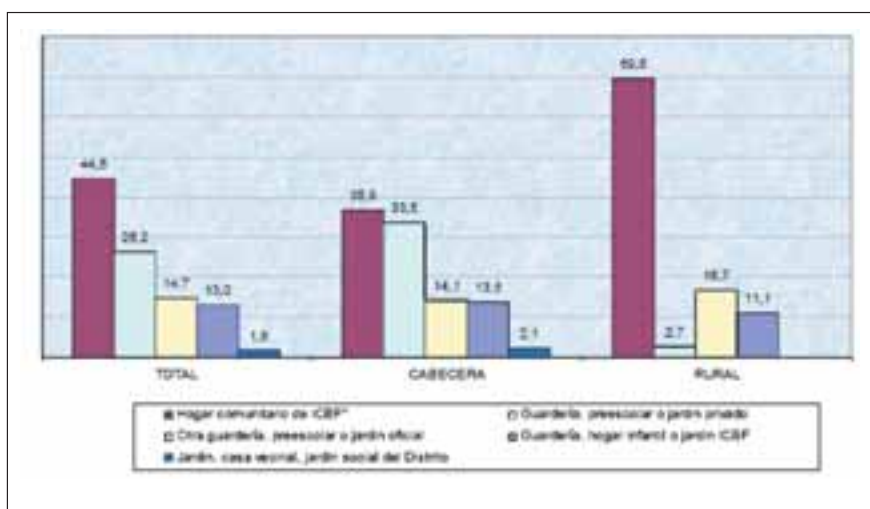
Al desagregar por nivel educativo, es decir preescolar, básica primaria y básica secundaria y media, se observa que la mayor cobertura la brinda el sector oficial, representando el 82% en básica primaria, el 75% en básica secundaria y media y sólo el 62% para preescolar.

En el 2004 se presenta una caída respecto al 2003 en preescolar y básica primaria, especialmente para el sector no oficial, aunque en el oficial disminuye para preescolar. En cuanto a básica secundaria y media se registra un incremento en el oficial que contrarresta la caída en el no oficial. El sector no oficial en todos los niveles tiende a reducir la cobertura.

Las coberturas de matrícula educativa para el sector urbano para el periodo estudiado son de 76% para el sector urbano y de 24% para el rural respecto al total de la población matriculada. Con respecto al total de la población en edad escolar (5-17 años), la cobertura es del 84% para el periodo<sup>36</sup>.

Con relación a la cobertura educativa para la primera infancia, es una preocupación nacional y se están realizando esfuerzos para que cada vez sea mayor. La Encuesta de Calidad de Vida, ECV, del 2003 muestra que el 44.6% de los niños y las niñas son cubiertos por los programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a través del Programa Hogares Comunitarios (atendidos por las madres comunitarias); un 13% por guarderías, hogares infantiles o jardines del ICBF; el 1.6% es atendido en jardín, casa vecinal y jardín social del Distrito; un 14.7% es cubierto por otras guarderías, preescolares o jardines oficiales, y un 26.2%, por el sector privado.

### Tipo de hogar comunitario, guardería o preescolar al que asisten los menores de 5 años – ECV 2003



Fuente: DANE. Encuestas de Calidad de Vida.

<sup>36</sup> Ídem.

## **Bibliografía**

1. Profamilia, Ministerio de la Protección Social, ICBF, UNFPA, USAID. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005.
2. Profamilia, Minprotección Social, PNUD. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogotá, D. C. 2000.
3. Profamilia, PNUD. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogotá, D. C. 1995.
4. Programa Nacional de Desarrollo Humano, PAH, DNP/PNUD/ACCI/. 10 Años de Desarrollo Humano en Colombia. 2003.
5. Programa Nacional de Desarrollo Humano. Departamento Nacional de Planeación/PNUD. Informe de Desarrollo Humano en Colombia. 2000.
6. DNP/Misión Social/PNUD. Informe de Desarrollo Humano en Colombia 1999.
7. DNP/40 años Misión Social, PNUD. Informe de Desarrollo Humano para Colombia. 1998.
8. Las Regiones Colombianas frente a los Objetivos del Milenio, NN. UU. (CEPAL)/DNP-2005. WEB.
9. Forensis 2004. Datos para la vida. Centro de Referencia Nacional contra la Violencia, CRNV. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y Fondo de Prevención Vial.
10. Indicadores de Salud 2004 y 2005. Ministerio de la Protección Social. Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS.
11. DANE: Información estadística. Resultados de la ECV y Proyecciones de Población 1993. WEB. [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co).

**ANEXO 1**  
**INDICADORES**  
**Colombia, Número de Alumnos Matriculados por Nivel Educativo y Sector**

TOTAL PAIS	PREESCOLAR			BÁSICA PRIMARIA			BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA			TOTAL		
	TOTAL	Oficial	No Oficial	TOTAL	Oficial	No Oficial	TOTAL	Oficial	No Oficial	TOTAL	Oficial	No Oficial
2000	1.070.482	633.509	436.973	5.221.018	4.242.197	978.821	3.575.279	2.500.810	1.074.469	9.866.779	7.376.516	2.490.263
2001	1.058.345	629.432	428.913	5.431.463	4.165.447	966.016	3.385.367	2.436.431	948.936	9.575.175	7.231.310	2.343.865
2002	1.080.555	672.125	408.430	5.205.489	4.271.965	933.524	3.515.716	2.617.811	897.905	9.801.760	7.561.901	2.239.859
2003	1.143.291	739.135	404.156	5.207.772	4.302.907	904.865	3.603.949	2.754.511	849.438	9.955.012	7.796.553	2.158.459
2004	1.048.294	675.550	372.744	5.131.521	4.374.937	756.584	3.886.895	3.136.939	749.956	10.066.710	8.187.426	1.879.284
2000 - 2004	1.080.193	669.950	410.243	5.239.453	4.271.491	907.962	3.593.441	2.689.300	904.141	9.853.087	7.630.741	2.222.346
2000 - 2004	100%	62%	38%	100%	82%	17%	100%	75%	25%	100%	77%	23%

DANE: Información estadística.



**ANEXO 1**  
**INDICADORES DEMOGRAFICOS, COLOMBIA 2005**

Departamentos	Tasa Global de Fecundidad 2005-2010 (x mujer) <sup>(1)</sup>	Tasa Bruta de Natalidad 2005-2010 (x 1000 habitantes) <sup>(1)</sup>	Fecundidad y Natalidad 2004			Esperanza de Vida al Nacer 2000-2005 <sup>(1)</sup>		Tasa de Mortalidad Infantil x 1000 n.v. Estimaciones 2005 <sup>(1)</sup>		Defunciones Esperadas 2005		Mortalidad Neonatal Precoz x 1.000 n.v. 2002 <sup>(3)</sup>		Mortalidad Materna x 100.000 n.v. 2001 <sup>(3)</sup>	
			Tasa General de Fecundidad (x mil mujeres) <sup>(1)</sup>	Mujeres Edad Fértil (15-49) <sup>(2)</sup>	Nacimientos esperados (*)	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Tasa Bruta de Mortalidad 2000-2005 <sup>(1)</sup>	Defunciones <sup>(**)</sup>	Muer-tes	Tasa	Mu-ertes
S.I.															
AMAZONAS	3,74	30,40	122,3	19.374	2.364	65,23	72,42	68,74	45,58	35,39	5,41	435	93	6	217,1
ANTIOQUIA	2,32	19,28	68,9	1.626.665	112.077	69,75	76,81	73,19	22,63	16,52	5,68	32.723	662	55	58,7
ARAUCA	2,92	24,61	91,4	74.234	6.755	65,50	70,93	68,15	59,97	47,00	5,86	1.649	35	6	117,7
ATLANTICO	2,45	20,90	74,2	667.189	49.505	71,08	76,99	73,96	25,05	18,75	4,94	11.712	382	33	81,1
BOGOTA	2,13	18,69	63,7	2.139.717	136.300	71,77	77,61	74,62	30,02	21,69	4,70	33.774	703	74	64,2
BOLIVAR	2,86	23,34	89,7	578.554	51.896	71,40	76,96	74,11	49,72	38,13	4,86	10.843	375	25	83,9
BOYACA	2,85	20,92	86,4	341.495	29.505	68,56	74,60	71,51	38,24	28,58	6,84	9.665	184	21	98,1
CALDAS	2,29	18,31	68,4	315.469	21.578	69,26	76,42	72,75	25,67	19,18	6,12	7.176	127	14	91,9
CAQUETA	3,46	27,75	112,1	113.688	12.744	68,08	74,55	71,24	70,42	55,98	5,53	2.572	95	12	190,7
CASANARE	3,10	24,67	98,7	80.160	7.912	70,42	76,66	73,46	42,88	33,29	4,64	1.510	43	3	53,7
CAUCA	3,08	24,08	97,1	336.105	32.636	67,55	73,65	70,53	62,51	48,99	6,36	8.697	156	23	133,7
CESAR	3,07	24,48	96,6	263.892	25.492	69,36	75,90	72,55	48,84	38,34	5,19	5.466	165	12	65,8
CHOCO	3,25	21,73	97,8	89.563	8.759	65,10	71,20	68,08	98,25	80,01	6,97	2.902	75	14	315,7
CORDOBA	2,71	21,03	84,1	346.386	29.131	71,13	76,83	73,91	40,83	31,21	5,20	7.263	255	26	114,0
CUNDINAMARCA	2,56	17,90	69,1	610.690	42.199	69,41	75,06	72,17	32,55	23,87	6,84	16.012	228	25	70,0
GUAINIA	3,86	28,57	122,2	9.706	1.186	65,50	70,93	68,15	59,97	47,00	5,59	241	1	2	390,6
GUAVIARE	3,62	27,78	115,0	31.802	3.657	65,23	72,42	68,74	45,58	35,39	5,75	767	19	0	0,0
HUILA	2,70	22,22	83,7	263.687	22.071	70,00	75,21	72,83	35,22	26,60	5,49	5.471	142	17	78,4
LA GUAJIRA	2,95	24,29	92,5	137.775	12.744	70,52	78,08	74,21	43,75	34,089	4,86	2.557	124	5	48,0
MAGDALENA	2,85	23,33	90,2	353.343	32.504	70,59	76,18	73,32	38,04	29,22	5,08	7.143	198	24	132,9
META	2,86	23,80	90,7	201.545	18.280	65,55	71,28	68,35	43,77	34,14	6,19	4.784	93	15	104,8

Departamentos	Tasa Global de Fecundidad 2010 (x mujer) <sup>(1)</sup>	Tasa Bruta de Natalidad 2010 (x habitantes) <sup>(1)</sup>	Fecundidad y Natalidad 2004			Esperanza de Vida al Nacer 2000-2005 <sup>(1)</sup>		Tasa de Mortalidad Infantil x 1000 n.v. Estimaciones 2005 <sup>(1)</sup>		Defunciones Esperadas 2005		Mortalidad Neonatal Precoz x 1.000 n.v. 2002 <sup>(3)</sup>		Mortalidad Materna x 100.000 n.v. 2001 <sup>(3)</sup>		
			Tasa General de Fecundidad (x mil mujeres) <sup>(1)</sup>	Mujeres Edad Fértil (15-49) <sup>(2)</sup>	Nacimientos esperados (*)	Hom- bres	Muje- res	Total	Hom- bres	Muje- res	Tasa Bruta de Morta- lidad 2000-2005 <sup>(1)</sup>	Defun- ciones (**)	Mu- ertes	Tasa	Mu- ertes	Tasa
NARIÑO	2,73	22,17	85,5	455.957	38.984	68,03	73,55	70,72	58,96	46,06	6,27	11.135	194	9,6	32	158,2
NTE SANTANDER	2,86	23,59	90,1	388.886	35.039	68,73	75,33	71,95	28,47	21,25	5,56	8.308	205	9,4	17	77,6
PUTUMAYO	3,70	28,34	118,3	88.839	10.510	65,23	72,42	68,74	45,58	35,39	6,19	2.345	42	8,7	8	165,3
QUINDIO	5,35	18,63	69,8	164.761	11.500	69,38	75,36	72,30	33,01	24,82	6,34	3.885	74	8,5	7	80,1
RISARALDA	2,31	18,86	68,7	284.478	19.544	71,12	77,12	74,05	33,54	25,06	5,41	5.548	122	8,6	5	35,0
SAN ANDRES	2,33	18,91	65,1	24.430	1.590	72,48	78,20	75,27	21,73	16,03	3,95	329	6	6,0	1	100,0
SANTANDER	2,60	20,68	79,0	548.058	43.297	69,74	76,16	72,87	24,42	17,88	5,92	12.353	179	5,5	14	42,7
SUCRE	2,82	23,07	90,4	219.638	19.855	71,71	77,25	74,41	29,68	22,18	4,98	4.334	95	7,1	11	82,6
TOLIMA	2,65	18,80	78,2	317.882	24.858	69,32	75,44	72,31	26,71	20,17	6,81	8.962	148	6,1	25	103,6
VALLE	2,16	18,13	63,9	1.294.538	82.721	69,91	76,11	72,93	19,80	14,69	5,88	26.650	423	7,3	51	88,0
VAUPES	4,21	27,53	130,7	6.532	854	65,23	72,42	68,74	45,58	35,39	6,11	202	5	10,0	1	200,0
VICHADA	3,80	28,42	123,2	21.309	2.625	65,50	70,93	68,15	59,97	47,00	5,70	548	11	13,9	2	252,2
COLOMBIA	2,48	20,57	88,3	12.423.364	1.096.983	70,34	76,27	73,23	27,53	23,27	5,41	249.104	5.668	8,1	589	83,3

(\*) Los nacimientos departamentales se obtienen al multiplicar la Tasa General de Fecundidad de 2003 por las mujeres en edad fértil, dividido por 1.000.

(\*\*) Las defunciones departamentales se obtienen al multiplicar la Tasa Bruta de Mortalidad por la población, dividido por 1.000.

Fuentes:

(1) DANE. Serie Estudios Censales: No. 2 (pp. 57, 67-231), No. 1 (pp.59, 60), No. 5 (pp. 20-21). Para la tasa de Fecundidad General se tomaron los cálculos hechos por el INS, extrapolaciones lineales.

(2) DANE. Dirección de Censos y Demografía. Proyecciones de población con base en censo de 1993.

(3) DANE. Dirección de Censos y Demografía. Estadísticas Vitales. Archivo Nacidos Vivos y defunciones 2001 (por departamento de residencia).

Fuente: Cuadros tomados de Indicadores de Salud 2005-MPS/OPS/OMS.



DEPARTAMENTOS	Promedio de Afiliación al SGSSS, 2004 <sup>(1)</sup>		Población en Necesidades Básicas Insatisfechas (%), 2000 <sup>(3)</sup>	Coeficiente de GINI, 2001 <sup>(2)</sup>	Población bajo línea de indigencia (%), 2000 <sup>(3)</sup>	Población bajo la línea de pobreza (%), 2000 <sup>(3)</sup>	Índice de desarrollo humano (IDH), 2003 <sup>(3)</sup>	Índice de condiciones de vida (%), 2004 <sup>(*)</sup>	Población en miseria (%), 2000 <sup>(3)</sup>	Años promedio de educación para la población de 15 años y más, 2000 <sup>(3)</sup>	
	Régimen contributivo	Régimen subsidiado								Hom- bres	Muje- res
La Guajira	82.495	305.591	32,6	0,41	23,6	56,6	0,76	71,67	11,7	7,7	7,7
Magdalena	59.435	375.539	34,0	0,47	18,4	59,5	0,74	69,52	16,3	7,0	7,3
Meta	256.215	268.850	26,2	0,50	17,5	55,5	0,76	75,58	7,5	6,3	6,9
Nariño	185.490	837.758	32,6	0,53	40,6	74,7	0,71	69,44	9,8	5,8	5,8
Norte Santander	273.394	469.271	19,2	0,44	20,2	53,0	0,73	76,15	3,2	6,5	6,9
Putumayo	22.985	177.271									
Quindío	170.702	220.688	18,1	0,56	11,5	50,6	0,76	78,33	3,4	6,6	7,0
Risaralda	374.601	272.208	16,7	0,49	23,2	58,2	0,77	79,06	4,0	6,7	6,8
San Andres	21.796	21.305									
Santa Marta	165.105	111.426									
Santander	734.810	879.071	20,8	0,50	23,1	57,7	0,79	79,12	4,1	6,5	6,8
Sucre	95.822	360.042	39,8	0,46	26,6	67,4	0,73	69,45	15,0	6,4	6,5
Tolima	302.296	394.681	27,3	0,52	31,0	66,4	0,77	75,33	8,7	6,1	6,4
Valle	1.933.976	1.202.383	15,7	0,51	15,8	52,3	0,80	83,69	2,6	7,9	7,6
Vaupés	491	21.730									
Vichada	2.158	47.165									
Colombia	14.857.250	15.553.474	22,9	0,55	23,4	59,8	0,78	78,79	6,5	7,3	7,3

Fuentes: Situación de Salud en Colombia 2004 – Ministerio de la Protección Social.

(1) Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones.

(2) Cálculos por Dirección de Desarrollo Social. SISP-DNP.

(3) DNP. SISP: Boletín No. 29, Boletín No. 31.

\* Cálculos jul.18/05. A partir de la base total anual ECH2004. Uniendo Cabeceras (III-trimestre), otras cabeceras (Total Anual) y Resto (Total Anual) PND/DNP.

## ANEXO 3

## AÑOS DE VIDA SALUDABLES PERDIDOS POR LESIONES NO FATALES DE CAUSA EXTERNA, AVISA

Grupos de edad	Total de lesiones no fatales		Lesiones Intencionales						Lesiones no Intencionales			
	Casos	Avisa	Violencia interpersonal		Delitos sexuales		Violencia intrafamiliar		Accidentes de tránsito		Otros accidentes	
			Casos	Avisa	Casos	Avisa	Casos	Avisa	Casos	Avisa	Casos	Avisa
00 - 04	5.294	2.046	451	166	2.023	743	1.687	620	860	316	273	201
05 - 09	9.400	8.462	646	583	4.467	4.031	2.382	2.150	1.596	1.440	309	257
10 - 14	13.634	16.709	2.886	3.554	5.907	7.274	2.854	3.515	1.712	2.108	275	258
15 - 17	13.089	18.076	6.487	8.986	2.037	28.822	2.870	3.976	1.544	2.139	151	154
Total < 18 años	41.417	45.293	10.470	13.289	14.434	40.870	9.793	10.261	5.712	6.003	1.008	870
Total Nacional	189.319	243.626	78.857	105.305	17.113	18.654	55.565	72.906	34.722	43.142	3.262	3.620

Fuente: Forensis 2004 CRNV – Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

## ANEXO 4

**AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS  
SEGÚN EDAD Y MANERA DE MUERTE, AVPP**

Rango de edad	Total de muertes violentas		Muerte Intencional				Muerte no Intencional			Muerte violenta indeterminada		
	Casos	Avpp	Homicidio		Suicidio		Accidente de tránsito	Otros accidentes		Casos	Avpp	
			Casos	Avpp	Casos	Avpp		Casos	Avpp			
00 - 04	501	33.818	59	3.983	0		129	8.708	304	20.520	9	608
05 - 09	320	20.000	34	2.125	3	188	156	9.750	121	7.563	6	375
10 - 14	520	29.900	142	8.165	67	3.853	164	9.430	127	7.303	20	1.150
15 - 17	1.314	70.299	832	44.512	137	7.330	195	10.433	127	6.795	23	1.231
Total < 18 años	2.655	154.017	1.067	58.785	207	11.371	644	38.321	679	42.181	58	3.364
Total Nacional	27.743	988.169.5	17.556	656.164	1.701	59.708	5.271	163.015	2.861	96.707	354	12.577

Fuente: Forensis 2004 CRNV – Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.







## **CAPÍTULO III**

**Lesiones Fatales  
y no Fatales de Causa Externa**



# 1. Lesiones fatales de causa externa

## 1.1 Homicidios en menores de edad

Luz Janeth Forero

Médica

Exdirectora Centro de Referencia Nacional sobre Violencia

Enero 2000 a marzo 2004.

El conflicto social y armado que vive el país afecta con particular énfasis a unos grupos poblacionales, que adquieren una especial vulnerabilidad, dadas sus condiciones y representatividad dentro del engranaje social. Es así como los niños, las niñas y los adolescentes son blanco primario de la injusticia traducida en la no satisfacción de sus necesidades básicas, el difícil acceso a los servicios de salud, la precariedad de la vivienda, déficit en los elementos relacionados con su desarrollo integral como la educación o la lúdica. Pero el extremo del espectro en la difícil situación de los menores de edad en Colombia es que cada vez y con mayor frecuencia se vulnera su derecho fundamental a la vida y a la integridad personal<sup>1</sup>.

Este aspecto se relaciona directamente con el hecho de que el conflicto colombiano presenta dos características fundamentales que lo describen como un evento de alta complejidad; ellas son: su intensificación, evidenciada por el aumento sostenido en la tasa de homicidio, el principal indicador relacionado con la mortalidad violenta; y en segundo lugar su degradación. Hay muchos ejemplos de esta última, como son: el uso creciente de elementos no convencionales de guerra, la utilización de las desapariciones o el desplazamiento forzoso como estrategia de confrontación, la violación rampante de los derechos humanos y de la misión médica, entre otros.

Pero podríamos afirmar que una de las manifestaciones más extremas de esa degradación es la frecuente inclusión de los niños en la guerra, quienes no solo están asumiendo el papel de víctimas, pues cada vez son artífices de numerosos hechos delictivos o violentos en el contexto de la actual problemática colombiana, de tal manera que para el año 1999 fueron aprehendidos 18.662 jóvenes menores de edad por comisión de delitos en todo el país<sup>2</sup>.

Sin embargo, hay tendencia a generalizar el estereotipo que atribuye a los jóvenes comportamientos delincuenciales, más si están relacionados con la pobreza, el consumo de sustancias, más ahora que se reconoce que muchos actores armados o la delincuencia organizada involucran cada vez más a este segmento poblacional<sup>3</sup>.

Es así como señala el informe del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF y la Defensoría del Pueblo sobre la situación de los niños en el conflicto, hay alrededor de 6.000 combatientes, la mayoría provenientes de los Departamentos de Meta,

<sup>1</sup> [www.encolombia.com/salud/sistemainter-inforesp-colombia99-c.htm](http://www.encolombia.com/salud/sistemainter-inforesp-colombia99-c.htm)

<sup>2</sup> Defensoría del Pueblo. Estado de los Derechos de los niños y las niñas en Colombia para el año 2000.

<sup>3</sup> [www.coalico.org/actividades/incidencia.htm](http://www.coalico.org/actividades/incidencia.htm)

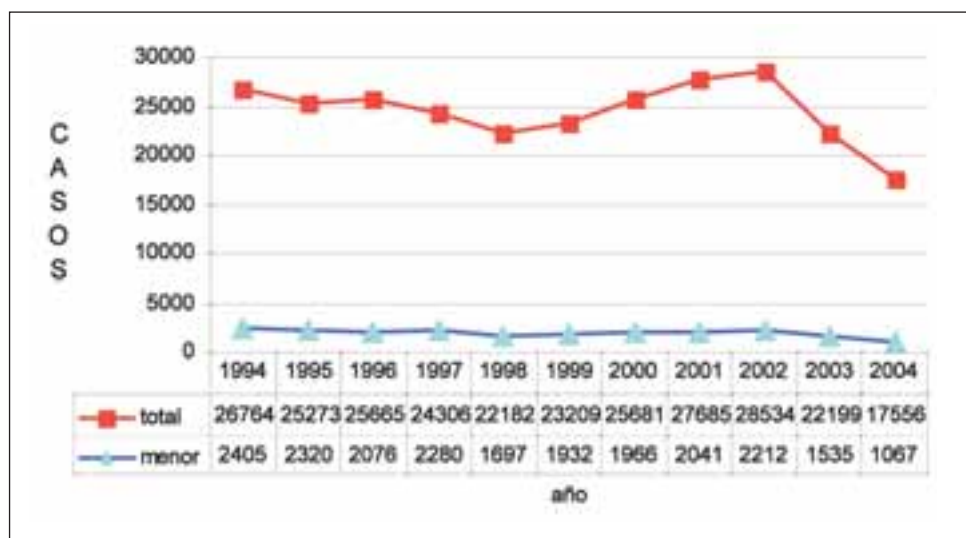
Putumayo y Tolima, que son entrenados y obligados a realizar desde labores domésticas hasta combatir y manejar explosivos. Ellos se enlistan en busca de reconocimiento o identidad social, o para modificar su situación socioeconómica. Pocos lo hacen por identidad ideológica o por retaliación por la muerte de un pariente. Lo cierto es que este grupo no dispone de muchas opciones, por lo tanto son fácilmente sometidos a manipulaciones y presiones sociales<sup>4</sup>.

Otros factores que se convierten en riesgo para los menores de edad inmersos en la confrontación armada son el deterioro de las instituciones y de los servicios sociales, incluso la educación; la falta de acceso a oportunidades de empleo; el desplazamiento; una cultura de impunidad para todas aquellas personas que han infringido los derechos de la infancia; y la proliferación de armas ligeras de bajo costo<sup>5</sup>.

La información disponible en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses da cuenta de las víctimas de homicidio en el territorio nacional. Este análisis remonta a los homicidios ocurridos en la última década cuyas víctimas estaban comprendidas en el grupo etario de cero a diecisiete años, a las que denominaremos menores de edad. En el período de estudio ocurrieron en Colombia 269.054 homicidios, de los cuales el 8% se encuadra en esa categoría, es decir, 21.531 personas, para un promedio anual de 1.957 casos que representaban la esperanza en capital humano que intervendría en el desarrollo del país y que traducidos en años de vida potencialmente perdidos corresponden a 1.189.577.

Esta cifra solo hace alusión a la muerte de menores de edad en las que se supone una intención o dolo para la comisión del hecho; sin embargo, quedan en la oscuridad otras muertes violentas en las que esa intencionalidad no es tan claramente manifiesta o incluso puede confundirse con un hecho accidental, dada la mayor indefensión de los menores y su incapacidad de oponer resistencia ante un encuentro violento con un ofensor.

### Homicidios en Colombia 1994-2004 Total y en menores de edad



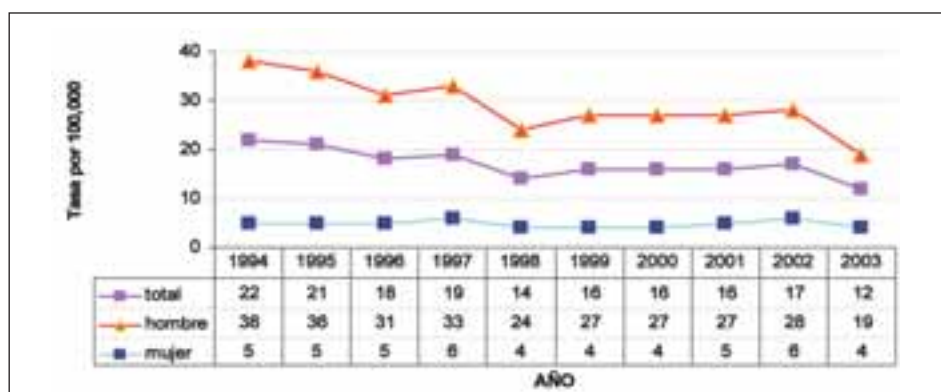
<sup>4</sup> Boletín Acción Humanitaria (Unicef) <http://www.fort-da.com/nycs6.htm>

<sup>5</sup> *Ibid.*

El aumento en la mortalidad que afecta a este grupo en particular describe la misma tendencia del homicidio en el país, y vale señalar los años 1994, 2001 y 2002 como los más funestos, en los que el total de menores fallecidos fue considerablemente mayor que en los años anteriores. Era de esperar que si el año 1994 se cuenta entre los más sangrientos en la historia reciente del país, dados los diferentes eventos de tipo social que acontecieron y que influyeron notablemente en las cifras del homicidio en general, estos tuvieron también efecto sobre los menores de edad, quienes sufrieron el rigor de los atentados terroristas o las tomas a poblaciones, entre otros.

Las víctimas en su gran mayoría pertenecían al sexo masculino, oscilando este porcentaje entre 82 y 89%. Se destacó el año 2002 como el que presentó la menor razón hombre-mujer (4 a 1); esta brecha ha disminuido con relación a 1994, que fue de 8 a 1. Sin embargo, el número de hombres muertos con relación al número de mujeres nunca se compara con la tendencia global del país, cuya diferencia es mucho mayor (razón 12 a 1).

### Homicidio de menores de edad, tasa según año y sexo Colombia 1994-2003

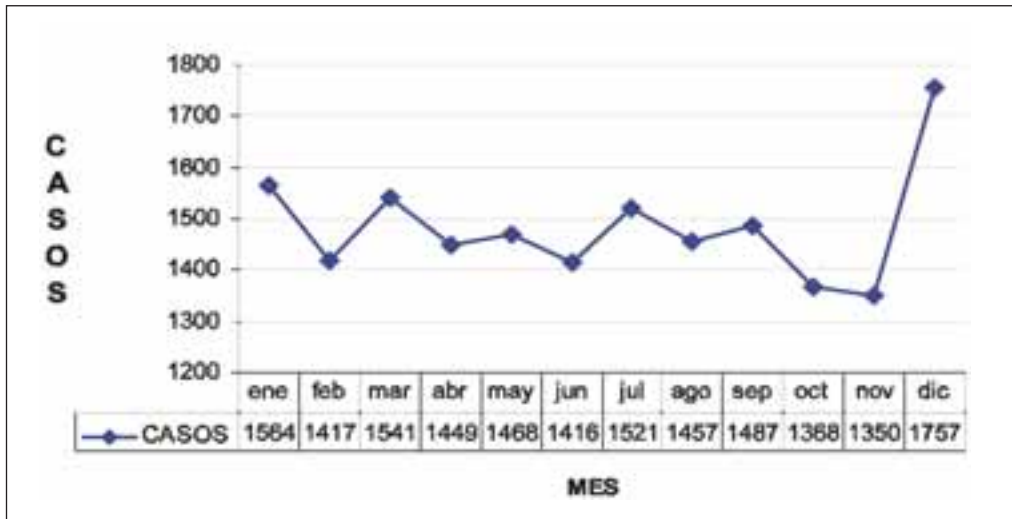


La tasa de mortalidad homicida para los menores de edad ha fluctuado de 24 por 100.000 habitantes en 1994 a 12 por 100.000 durante 2003; por sexos, la tasa más alta para los hombres se presentó en 1994 y para las mujeres en 1997 y 2002. Por grupo de edad, la tasa más alta la registra en ambos sexos la cohorte de 15 a 17 años.

### Homicidio de menores de edad tasa por 100.000 habitantes según sexo Colombia 1994 - 2003

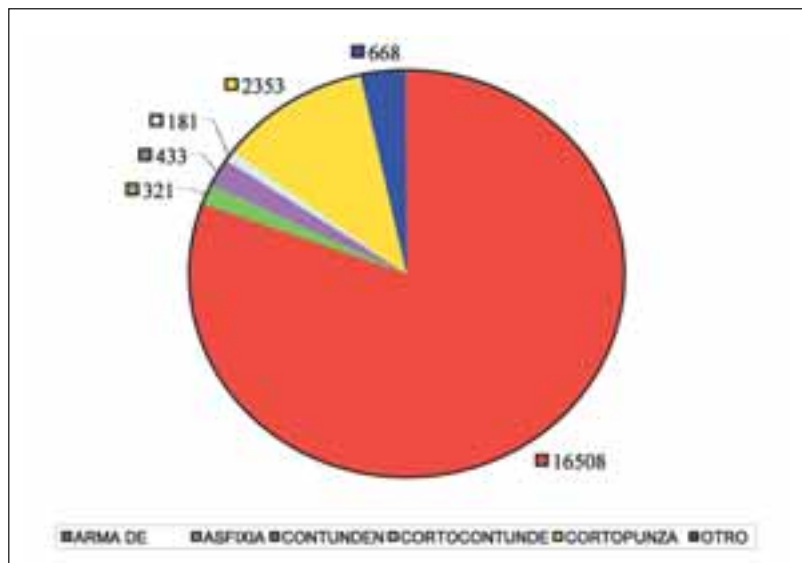
AÑO	< 5 AÑOS			5 - 14 AÑOS			15 - 17 AÑOS		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
1994	3	2	5	7	2	9	156	11	167
1995	2	2	4	6	2	8	148	12	160
1996	3	2	5	6	1	7	126	14	140
1997	4	4	8	6	2	8	132	12	144
1998	2	2	4	4	1	5	96	12	108
1999	3	1	4	4	2	6	111	11	122
2000	3	1	4	5	2	7	109	12	121
2001	3	2	5	4	2	6	111	13	124
2002	4	2	6	5	2	7	111	18	129
2003	2	1	3	3	2	5	80	12	92
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>48</b>	<b>50</b>	<b>18</b>	<b>68</b>	<b>1180</b>	<b>127</b>	<b>1307</b>

El homicidio de niños, niñas y adolescentes en Colombia presenta una distribución equitativa a lo largo de todos los meses, con un porcentaje de participación alrededor del 8% cada mes. Sin embargo, y pese a que solo se contó con la información relacionada con el mes de ocurrencia del hecho en el 87% de los casos, llaman la atención los ligeros aumentos en las temporadas que coinciden con las vacaciones escolares, ya sea a mitad de año o navidad, evento relacionado con la mayor afluencia de menores a espacios públicos, mayor disponibilidad de tiempo libre y por ende su exposición a más riesgos.



En el homicidio de menores de edad el arma de fuego es el elemento más utilizado: el 81% de los asesinatos del período fueron cometidos con esta arma. El año 1997 marca una ruptura en la tendencia global de homicidios ocurridos por arma de fuego, ya que en este el porcentaje de participación de este mecanismo alcanzó el 69,6%, cobrando gran importancia el arma blanca como otro de los elementos vulnerantes, con un 19,4%.

### Homicidio de menores de edad, según Mecanismo Causal Colombia 1994-2003



Sería lógico pensar que en los homicidios de los menores de edad se utilizaran elementos menos letales, dada su mayor vulnerabilidad y disparidad de fuerza por su condición física; sin embargo, el hecho de que compartan aproximadamente el mismo riesgo con respecto a la lesión por arma de fuego orienta a que están inmersos en la dinámica global de la violencia. En cuanto a la relación entre el mecanismo causal y su utilización por sexos, encontramos una alta prevalencia del arma de fuego y del arma cortopunzante involucrada en el asesinato de los menores hombres, con un porcentaje de participación cercano al 88%; entre tanto, el uso de tóxicos como elemento letal se usó en el homicidio de hombres y mujeres de una manera similar, con un 46% en estas últimas.

Antioquia, Valle y Bogotá se configuran como los escenarios geográficos que reúnen el mayor número de casos, totalizando en conjunto el 67% de la distribución. Sin embargo, en términos de tasa, la distribución de la mortalidad por departamento muestra algunas variaciones.

De la misma manera se resalta a Chocó, Sucre, Casanare, Guaviare, Vichada, Amazonas y San Andrés como departamentos donde los menores tienen algún grado de protección frente a la violencia homicida. Las tasas promedio por 100.000 habitantes para anotar son San Andrés 0.4, Córdoba 2, Sucre 2, Bolívar 3, Vichada 3, Amazonas 3, Nariño 4, Boyacá 4, Chocó 5 y Magdalena 5. Sin embargo, Chocó en el último año presentó una tasa elevada por efecto de la masacre de Bojayá.



### Homicidio de menores de edad, tasa por 100.000 habitantes según año, Colombia 1994 – 2003

Departamento	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Total
Amazonas	6	6	6	0	3	0	3	0	3	5	32
Antioquia	52	55	47	43	31	36	35	36	36	16	387
Arauca	20	10	10	16	21	23	9	15	19	13	156
Atlántico	5	4	5	8	7	6	5	5	5	4	54
Bogotá	17	13	13	15	9	8	7	6	5	5	98
Bolívar	3	2	3	4	2	3	3	3	3	4	30
Boyacá	4	4	3	6	3	4	3	3	5	3	38
Caldas	16	17	12	14	11	14	16	11	18	10	139
Caquetá	6	5	2	8	6	8	6	10	13	4	68
Casanare	8	5	2	7	7	3	6	7	7	19	71
Cauca	6	3	6	5	3	6	7	11	7	4	58
Cesar	9	4	6	5	6	3	4	5	7	3	52
Córdoba	3	3	2	2	1	3	3	0	3	1	21
Cundinamarca	5	4	5	9	5	4	5	6	9	7	59
Chocó	1	2	2	5	2	3	4	4	21	3	47
Guajira	9	5	7	2	3	2	6	6	11	5	56
Guaviare	32	2	17	21	12	10	13	21	4	5	137
Huila	6	7	6	9	5	3	6	5	9	6	62
Magdalena	8	3	5	8	3	2	3	4	6	6	48
Meta	8	4	7	17	9	13	17	11	17	13	116
Nte. de Santander	3	3	3	3	2	4	4	5	5	8	40
Nariño	10	7	7	8	8	11	13	11	15	3	93
Putumayo	22	7	9	10	8	16	5	4	4	1	86
Quindío	11	10	12	14	9	8	14	7	7	5	97
Risaralda	23	17	19	20	20	15	20	20	18	12	184
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Santander	8	8	6	7	9	6	8	8	7	5	72
Sucre	2	2	2	6	1	2	2	3	2	3	25
Tolima	5	5	5	4	6	5	4	8	7	4	53
Valle	27	29	19	21	17	24	21	25	24	20	227
Vichada	3	6	3	5	5	2	2	0	4	2	32
<b>Total</b>	<b>2332</b>	<b>2247</b>	<b>2247</b>	<b>2299</b>	<b>2232</b>	<b>2246</b>	<b>2254</b>	<b>2261</b>	<b>2303</b>	<b>2205</b>	<b>2641</b>

Las ciudades que concentraron un número mayor de menores asesinados fueron en su orden Medellín (5.318), Bogotá (2.331), Cali (2.168), Bello (569), Cúcuta (495), Itagüí (487), Barranquilla (439), Pereira (401), Bucaramanga (354), Palmira (244), Buenaventura (235), Manizales (234), Apartadó (219).

Algunas de ellas grandes centros urbanos que también concentran otras modalidades violentas; sin embargo, la problemática adquiere una particular importancia en ciudades cercanas donde la vecindad con la gran urbe puede extender el fenómeno traspasando la frontera geográfica y en las ciudades pequeñas, como Buenaventura o Apartadó, donde los menores pueden ser objetivo de reclutamiento de organizaciones al margen de la ley para el desarrollo de actividades criminales y por ende de alto riesgo, dadas las consideraciones de tipo legal de las que son sujetos al momento de enfrentar requerimientos de tipo penal por la comisión de un hecho delictivo.

Desde el punto de vista de prevención, es importante rescatar aquellos municipios que muestran un comportamiento totalmente opuesto en las dinámicas de mortalidad homicida de menores y en los cuales sería relevante la realización de estudios de corte etnográfico que permitan descubrir aquellos factores que han sido protectores de los menores, hasta el punto de que muestran un promedio anual de uno o menos en los homicidios de personas de este grupo etario; ellos son: Chiriguana (11), El Banco (11), La Estrella (11), Leticia (11), San Juan del Cesar (11), Lórica (10), Salamina (10), Cáqueza (9), La Mesa (9), San Vicente de Chucurí (9), Túquerres (9), Aguazul (8), Manzanares (8), Mariquita (7), Moniquirá (7), Corozal (6), Puerto López (6), Garagoa (5), La Unión (5), Tolú (5), Vélez (4), Sincé (2), San Andrés (1).

## **Conclusiones y recomendaciones**

Los menores de edad en Colombia se configuran como un grupo de alto riesgo frente a las diferentes modalidades violentas, pues no solo son blanco del maltrato infantil, la violencia simbólica, las diversas situaciones de negligencia y descuido, la falta de oportunidad para su desarrollo integral, sino que también son víctimas preferenciales del homicidio y actores activos de la guerra. Para que los niños escapen de esta realidad es necesario proveerlos, a través de la educación formal y no formal, de herramientas sociales que les permitan desenvolverse tanto en su futuro laboral como en su vida de relación.

La epidemiología del homicidio en los menores de edad describe un comportamiento similar al registrado de manera global por el fenómeno en el concierto nacional, resaltándose sutiles diferencias sobre todo en el grado de participación por sexo, donde la mujer adquiere especial relevancia, sin llegar a equipararse con el compromiso masculino.

Se presume que muchos de los niños y principalmente de los adolescentes muertos de manera homicida comparten factores de riesgo relacionados con la incursión prematura en espacios públicos y diversos escenarios de socialización, que se convierten en favorables para este tipo de eventos. Se hace necesario potenciar los esfuerzos para que los niños no lleguen a la calle, efectúen un adecuado uso del tiempo libre, controlar la deserción escolar, incentivar procesos lúdicos y de sano esparcimiento. Igualmente, el Estado también tiene la obligación de proveer una protección especial a los menores en la familia que ya se han convertido en niños de la calle, dado que su mayor exposición al peligro los convierte en blanco fácil del homicidio.

Es también posible que algunos de estos menores asesinados lo fueran en el desarrollo de actividades ilícitas. En Colombia la realidad de los menores de edad infractores no ha tenido una atención integral que no solo los determine como personas en situación

irregular objeto de protección sin comprender las condiciones socioeconómicas, culturales que los remiten a una vida de exclusión. De la misma manera es preciso abandonar los estereotipos que los califican como victimarios y situarlos en la categoría de víctimas, no para minimizarlos, sino para forzar una visión holística y sistémica del problema.

## 1.2. El suicidio en menores de edad Colombia 1993–2003

### Introducción

El número de suicidios en personas jóvenes es un fenómeno en aumento; esta tendencia al incremento puede estar relacionada con cambios en el ámbito social, cambios en las actitudes hacia el suicidio y el incremento de medios para suicidarse<sup>6</sup>. Este cambio en los patrones de los suicidios en niños y adolescentes los convierte en un problema de salud pública que debe ser estudiado con cuidado, pues este varía con la raza, nación, religión y cultura, entre otros.

En Estados Unidos la tasa de suicidios de personas entre 15 y 24 años pasó de aproximadamente 8,5 por 100.000 en 1970 a 12,5 en 1991; si atendemos a la clasificación del suicidio según su tasa en bajas (menores de 4 por 100.000), medias (entre 4 y 8 por 100.000) y altas (mayores de 8 por 100.000), este país tendría una tasa elevada de suicidio en adolescentes; en contraposición, Egipto, Filipinas y México presentan tasas extremadamente bajas, mientras que en Alemania, Austria y Finlandia son excepcionalmente altas<sup>7</sup>. Colombia presenta tasas bajas de suicidio en menores.

### Marco Conceptual

El suicidio o el acto voluntario de quitarse la vida es un fenómeno poco observado en las edades tempranas de la vida, debido en parte a que el concepto de muerte no es bien entendido o comprendido por los menores de 5 años.

El niño de aproximadamente 3 ó 4 años puede percibir la muerte de alguien como un estado de ausencia, pero con una característica fundamental: piensa que un día regresará. Posteriormente, cercanos los 6 años, su psiquismo y grado de desarrollo psicoafectivo le permiten ir comprendiendo que el que murió no va a regresar. O sea que la muerte es irreversible. Al mismo tiempo entenderá que uno no puede decidir cuándo quiere morir y cuando no. Llegada la preadolescencia, oscilando entre los 11 y 12 años, accede a una adecuada comprensión de la muerte: un hecho en la vida de todo ser vivo, que no puede evitarse y tampoco revertirse<sup>8</sup>. Sin embargo, no en todos los estadios de la niñez o preadolescencia los menores tienen la misma comprensión y conocimiento de la muerte.

Aunque pueden existir diversos factores de riesgo para cometer un suicidio, tales como los genéticos o los médicos o biológicos (incluidos depresión y bajos niveles

<sup>6</sup> Kaplan, Harold y otros. *Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la Conducta Psiquiátrica Clínica*. Editorial Médica Panamericana. 7 edición. 1996.

<sup>7</sup> Ayash-abdo, Huda. *Adolescent suicide: an ecological approach. Psychology in the Schools*, Vol. 39(4), 2002. Published online in Wiley InterScience ([www.interscience.wiley.com](http://www.interscience.wiley.com)).

<sup>8</sup> Izzo de Marques, Daniela. *La muerte vista desde la niñez. LA ONDA® DIGITAL*. [www.uruguay.com/laonda](http://www.uruguay.com/laonda).

de serotonina), en los niños y adolescentes los factores sociales y ambientales son los que tienen mayor peso; los menores son vulnerables a los ambientes caóticos, agresivos y negligentes<sup>9</sup>.

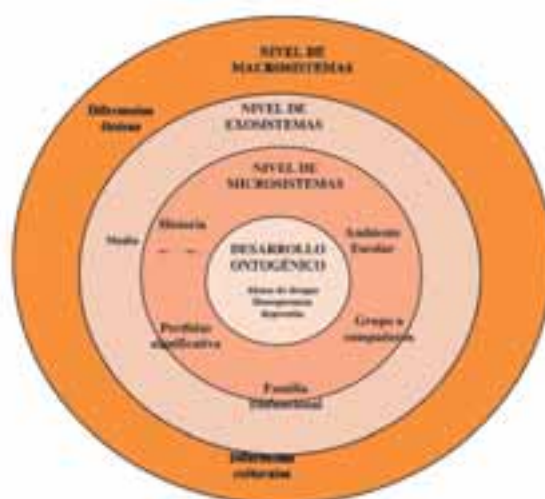
Entre los principales factores sociales de riesgo para que un menor se suicide están <sup>10</sup>:

- Altos niveles de indefensión o desesperanza, escasas habilidades para la resolución de problemas y antecedentes de conducta agresiva.
- Presenciar acontecimientos dolorosos, como el divorcio de los padres; la muerte de seres queridos, de figuras significativas; el abandono, etc.
- Problemas en las relaciones con los progenitores en los que predominen el maltrato físico, la negligencia, el abuso emocional y el abuso sexual.
- Problemas escolares, sea por dificultades del aprendizaje o disciplinarios. Llamadas de atención de carácter humillante por parte de padres, madres, tutores, maestros o cualquier otra figura significativa, sea en público o en privado.

Con el boom de los estudios epidemiológicos ecológicos se utilizó esta metodología para mejorar el entendimiento de cómo los factores personales, interpersonales y socioculturales contribuyen al creciente riesgo de suicidio entre los adolescentes. La aproximación ecológica permite la exploración de cómo este fenómeno está determinado por múltiples factores relacionados con la historia personal del adolescente o desarrollo ontogénico (por ejemplo, depresión), las influencias de aquellos individuos con quienes los adolescentes tienen contacto inmediato, o los microsistemas (familia y escuela), las grandes unidades sociales o exosistemas que indirectamente influyen a los adolescentes (medio); y las grandes culturas o macrosistemas (diferencias culturales en actitudes frente al suicidio)<sup>11</sup>. Esquemáticamente, los factores de riesgo para suicidios de adolescentes en el paradigma ecológico se muestran a continuación<sup>12</sup>:

### Gráfica 1

#### Factores de riesgo en el paradigma ecológico



<sup>9</sup> *Ibidem*.

<sup>10</sup> Factores de riesgo suicida en la niñez en [www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/niñez.shtml](http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/niñez.shtml).

<sup>11</sup> Op. Cit. Ayash-abdo Huda.

<sup>12</sup> *Ibidem*.

Por último, se puede dividir la biografía de los futuros adolescentes con conducta suicida en tres momentos:

- Infancia problemática, caracterizada por un elevado número de eventos vitales negativos, tales como abandono paterno, hogar roto, muerte de seres queridos por conducta suicida, alcoholismo paterno, depresión materna, dificultades socioeconómicas, abuso sexual, maltrato físico o psicológico, etc.
- Recrudescimiento de los problemas previos con la incorporación de los propios de la edad, como son las preocupaciones sexuales, los cambios somáticos, los nuevos retos en las relaciones sociales, la independencia, la vocación, etc.
- Etapa previa al acto de suicidio, que se caracteriza por la ruptura de una relación valiosa o un cambio inesperado de su rutina cotidiana, a la cual le es imposible adaptarse de una manera creativa, apareciendo los mecanismos autodestructivos<sup>13</sup>.

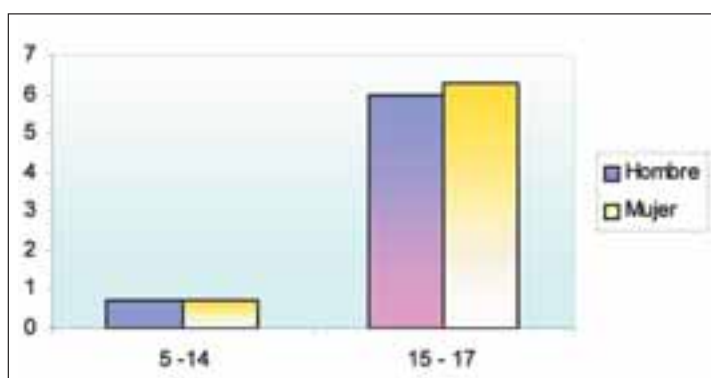
## Análisis de resultados

### Una década de suicidios en menores de edad Colombia, 1994 – 2004

Durante el periodo estudiado se registraron 2.506 suicidios en menores de edad, de los cuales el 52% (1.195) corresponde al sexo femenino, para una razón mujer-hombre de uno a uno, es decir, por cada adolescente o preadolescente mujer que se suicida, también lo hace un varón de este grupo de edad.

Por suicidio de menores de edad durante la década 1994–2003 se perdieron 127.579 años de vida potencial.

#### Tasa promedio de suicidios X 100.000 Hb en menores de edad



La tasa promedio por grupo de edad del periodo fue de 0,7 por 100.000 para los menores de cinco a 14 años y de 6,3 por 100.000 para los adolescentes de 15 a 17 años. Las niñas de cinco a 14 años presentan una tasa promedio igual que los niños de esa edad; por el contrario, los hombres de 15 a 17 años registran una tasa media menor a las mujeres de la misma edad.

Aunque en la actualidad se suicida un mayor número de mujeres menores de edad, no siempre se registra este fenómeno; durante el periodo 1994 a 1997 (con excepción de 1996) se suicidaron una mayor cantidad de varones menores de 15 años que mujeres de esta misma edad; los hombres de 15 a 17 años fueron mayoría durante el periodo

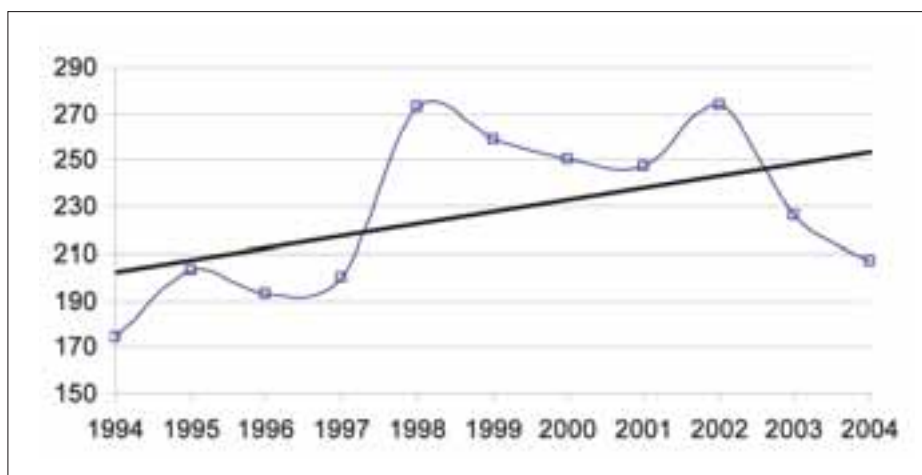
<sup>13</sup> [www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/ninez.shtml](http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/ninez.shtml).

comprendido entre 1996 y el 2000; en los otros años, pero particularmente en los últimos tres, fue mayor el número de mujeres que se suicidaron.

Si bien la premisa anterior es válida en conjunto para todo el país, al realizar un análisis por departamento se observa que existen regiones en donde se presenta un mayor número de suicidios en mujeres menores de edad, entre estos están Huila, Nariño, Arauca y Vichada, principalmente.

Los suicidios en menores de edad han presentado una tendencia al incremento, el promedio anual de suicidios en jóvenes era de 230, cifra que es superada a partir del año de 1998. Se estima que por cada año que transcurre el número de suicidios para este grupo de edad se incrementa en ocho casos, ver gráfica 3.

**Gráfica 3. Distribución de los suicidios**



CASOS	174	203	193	200	273	259	250	247	274	226	207
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – CRNV.

La tasa promedio de suicidios en menores de edad fue de 1,9 por 100.000; esta cifra fue superada durante el periodo 1998 a 2002; la tasa más baja (1,7 por 100.000) se presentó en el año de 1994, ver cuadro 1.

**Cuadro 1. Casos y Tasa de suicidio en menores Colombia 1993–2003**

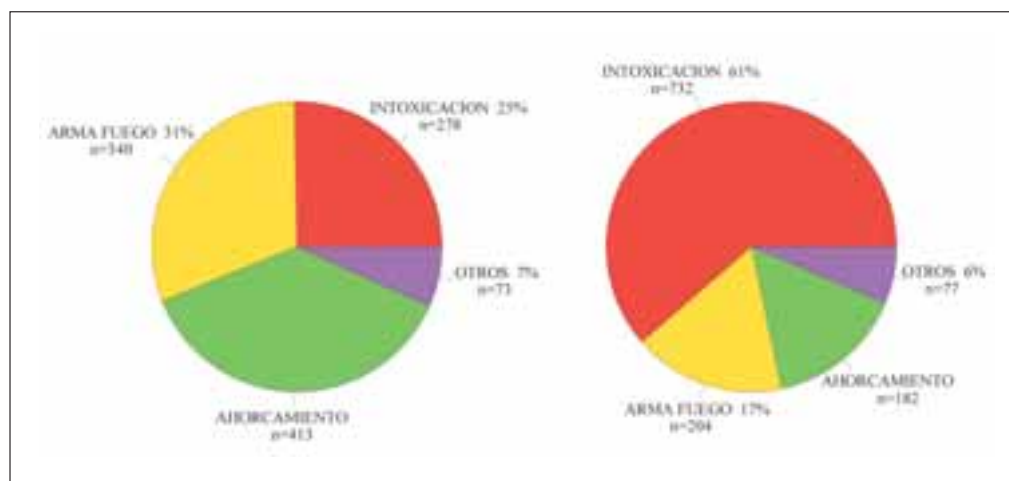
AÑO	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
CASOS	174	203	193	200	273	259	250	247	274	226
TASA	1,6	1,8	1,7	1,7	2,3	2,1	2,0	2,0	2,1	1,7

Durante el periodo de estudio, el 44% de los menores se suicidó mediante la ingesta de tóxicos y/o venenos, 26% mediante el ahorcamiento o la suspensión, un 24% con armas de fuego, y el porcentaje restante con diversos métodos o armas. Por sexos,



los hombres se suicidan preferentemente por ahorcamiento (37%) o con armas de fuego (31%) y en menor proporción por tóxicos (25%). Las mujeres se suicidan principalmente mediante el uso de tóxicos (61%), armas de fuego (17%) y suspensión (15%), ver gráfica 4.

**Gráfica 4. Suicidios en menores de edad según sexo y arma Colombia 1993–2002**



La mayor proporción de suicidios por la ingesta de tóxicos se presentó en el 2001 con el 48%; por arma de fuego se presentó durante 1997 con el 35%; y por suspensión o ahorcamiento durante el 2000 con el 38%. Cuando se desagrega el arma o el mecanismo empleado para suicidarse según el sexo de la víctima y el año del deceso, se observa para los hombres que durante el 2002 el 58% de los suicidas menores de edad utilizaron como método el ahorcamiento; durante 1996, el 46% de las víctimas emplearon principalmente las armas de fuego. También merece destacarse que antes de 1998 el principal método usado por los varones menores de edad para suicidarse era el arma de fuego; a partir de ese año el mecanismo más utilizado fue el ahorcamiento o suspensión. En mujeres siempre ha sido la ingesta de tóxicos el principal mecanismo empleado para el suicidio; sin embargo, durante el año 2000 se registró un incremento importante en el porcentaje de casos por ahorcamiento.

El departamento de Huila se destaca por presentar la mayor tasa de suicidio en menores de edad a lo largo de la década, ocupó el primer lugar durante los años 1995, 1997, 2001 y 2002. También se debe destacar que Amazonas presentó la tasa de suicidios más alta durante el periodo de estudio: 8,1 por 100.000 menores en 1998, ver cuadro 2.

**Cuadro 2. Tasa de suicidios por 100.000 menores de edad  
Colombia 1994–2003**

Departamento	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Amazonas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,1	2,6	2,6	2,5
Antioquia	1,4	1,5	1,0	0,9	1,6	1,4	1,7	1,7	1,5	1,2
Arauca	1,1	0,0	2,0	1,0	0,9	0,0	0,9	3,4	1,6	1,6
Atlántico	0,7	0,7	0,9	0,5	0,4	1,4	0,6	0,6	0,3	0,5
Bogota d.c.	1,8	1,8	1,7	1,7	2,3	2,2	2,1	1,2	1,6	1,4
Bolívar	0,1	0,1	0,1	0,4	0,6	0,4	0,1	0,4	0,7	0,4
Boyacá	0,7	1,8	1,1	1,8	1,9	2,1	1,6	0,5	2,1	1,5
Caldas	0,5	1,8	3,0	1,2	3,2	1,4	1,0	2,6	2,6	2,1
Caquetá	0,0	0,0	0,0	1,1	2,1	0,0	1,0	0,5	3,3	1,4
Casanare	0,0	0,0	0,8	0,0	0,8	3,9	2,3	1,5	1,4	0,7
Cauca	0,0	0,8	0,4	0,9	1,6	1,4	1,2	1,9	1,0	0,8
Cesar	1,0	1,0	0,9	1,2	0,2	1,3	0,9	1,1	0,8	0,4
Córdoba	0,2	0,5	0,2	0,7	0,3	0,2	0,5	0,3	0,2	0,3
Cundinamarca	1,7	1,0	0,5	1,2	1,4	1,4	1,5	0,7	1,8	0,5
Choco	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Guanía	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Guajira	0,0	1,4	0,5	0,9	0,5	1,3	0,0	0,4	0,4	1,7
Guaviare	4,6	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	1,8
Huila	1,6	3,1	3,0	3,2	3,4	4,4	3,6	4,5	4,4	3,0
Magdalena	0,2	1,2	0,0	1,5	0,0	0,4	0,3	0,3	1,7	0,5
Meta	0,7	0,0	2,1	0,3	1,0	1,7	1,3	1,9	1,2	1,2
Nte. de Santander	0,6	1,4	1,2	0,9	2,2	2,4	2,1	2,9	3,0	3,7
Nariño	0,8	1,3	0,7	1,5	2,0	0,9	1,2	0,5	1,1	1,1
Putumayo	2,2	0,7	0,7	0,0	0,0	0,6	0,0	0,6	0,6	0,0
Quindío	0,0	0,0	1,6	2,0	2,5	4,9	1,9	1,4	0,9	1,4
Risaralda	2,2	2,8	3,0	2,4	5,2	2,3	3,4	3,0	3,0	1,9
San Andrés	0,0	0,0	4,2	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Santander	1,6	0,7	1,1	1,2	1,5	1,3	0,6	1,7	0,5	0,8
Sucre	0,0	0,6	0,9	0,3	0,0	0,6	1,1	0,5	0,8	0,3
Tolima	2,1	2,1	1,1	1,9	2,4	1,1	1,3	2,6	3,0	1,1
Valle	2,0	2,0	2,5	1,9	2,3	2,0	2,4	1,9	2,0	1,4
Vaupés	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vichada	3,1	2,9	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>1,1</b>	<b>1,3</b>	<b>1,2</b>	<b>1,2</b>	<b>1,6</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>1,4</b>	<b>1,5</b>	<b>1,2</b>

Para el sexo masculino la tasa promedio más alta de la década se presentó en Risaralda y fue de 2,8 por 100.000 hombres; sin embargo, San Andrés durante 1998 registró la tasa más alta del periodo estudiado: 7,9 por 100.000 hombres; otro departamento con elevada tasa de suicidios en menores varones fue Risaralda que registró la mayor tasa durante 1994, 1996 y 2000.

Para mujeres, la tasa promedio más elevada de la década se presentó en el departamento del Huila y correspondió a 4,3 por 100.000 mujeres. Amazonas durante el 2000 registró la tasa más alta de la década y fue de 16,7 por 100.000 mujeres.

## **Conclusiones**

El fenómeno de los suicidios en menores de edad se ha convertido en un problema real de salud pública al cual se le deben buscar soluciones acordes con la edad de los implicados, pues pese a que si bien es cierto que la tasa de suicidios en menores de 14 años es inferior a uno por 100.000, también lo es que cada vez son más jóvenes los menores que se suicidan; y contrario a la teoría de Kaplan y Sadok, en Colombia se han documentado casos de menores de 10 años donde el suicidio es un pensamiento elaborado y no una conducta impulsiva.

No es menos preocupante la proporción de menores que se suicidan con armas de fuego, máxime cuando en nuestro país existe una legislación que restringe la venta, porte y tenencia de este tipo de elementos; unido a lo anterior también es motivo de alarma el incremento en el número de suicidios por ahorcamiento en los últimos años, mientras en 1994 la proporción de mujeres menores de edad que optaron por ahorcarse era del 5%, este porcentaje llegó a ser el 29% durante el 2000; para varones esta proporción pasó del 28% en 1994 al 58% en el 2002. Igualmente, se debe cuestionar el acceso de los menores a potenciales elementos tóxicos, drogas y venenos de uso común en el hogar.

Otro hecho interesante del suicidio en menores de edad es que desvirtúa el género como factor de riesgo de conducta suicida; mientras la literatura reporta que por cada mujer se suicidan tres varones, en niños y adolescentes esta razón es de uno a uno; esta característica debe ser usada o tenida en cuenta a la hora de realizar campañas y programas de prevención del suicidio para este grupo específico de edad.

## **Recomendaciones**

Prevenir el suicidio en los menores de edad debería ser una obligación del Estado, pues se debe tener en cuenta que muchos de estos no tienen la capacidad de autodeterminarse y comprender la magnitud y responsabilidad de sus actos (se podría afirmar que son inimputables). Con base en la premisa anterior se establecen los mecanismos para que los menores en riesgo de suicidio o con intento de suicidio tengan acceso al servicio de tratamiento psicológico oportuno y de calidad. Así mismo, las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado deberían contar con programas de prevención del suicidio en niños y adolescentes.

La investigación epidemiológica ecológica sugiere que la prevención del suicidio en niños y adolescentes debe hacerse desde cada uno de los niveles y enfocarse a los factores de riesgo de cada uno de estos; por ejemplo, en el nivel del desarrollo ontogénico propone incrementar la habilidad de los adolescentes para generar soluciones alternativas a los problemas diferentes del suicidio e identificar las consecuencias positivas de esas soluciones.

En el nivel de los microsistemas los investigadores han visto que la terapia familiar es crítica para el tratamiento efectivo de las conductas suicidas del adolescente. En el nivel de los exosistemas se debe evitar dar publicidad en los medios de comunicación a los suicidios, y si esta se hace inevitable se debe minimizar la glorificación del acto suicida. En el nivel de los macrosistemas se debe buscar una legislación que limite el acceso de los adolescentes a los medios para suicidarse, como, por ejemplo, restringir la venta de cianuro a menores, castigar la venta de fármacos sin receta médica, entre otros.

## 1.3. Muertes accidentales en menores de edad Colombia, 1994-2003

Édgar Jiménez G.  
Auxiliar Administrativo Crmv  
Silvia Ángel P.  
Técnico Auxiliar Crmv.

### Resumen

**E**n Colombia para la década comprendida entre los años 1994–2003 se registraron 9.275 muertes accidentales en menores de 18 años, siendo los hombres los más afectados, con un 68%; la sumersión fue la causa que más casos aportó (n=4.039), presentándose principalmente en los departamentos del Valle (n=586) y Antioquia (n=575). El objetivo de este artículo es analizar el comportamiento de la mortalidad de esta manera, ya que la gran mayoría de las muertes accidentales pueden ser prevenibles con sencillas medidas de autocuidado.

### Introducción

En las muertes accidentales, a diferencia de los otros tipos de muerte, no existe la mediación de una voluntad humana que haya puesto en marcha el mecanismo por el que se produce la muerte. El término voluntad es un elemento fundamental en la representación de las muertes accidentales, porque aunque exista otra persona implicada en la producción del accidente, sea este del tipo que fuere, dicha implicación no es voluntaria, sino que obedece a otras circunstancias<sup>14</sup>.

En este estudio se encontrará un análisis de este fenómeno en un grupo tan vulnerable como son los menores de edad y principalmente en el grupo de menores de 5 años, ya que ellos son los que aportan el mayor número de muertos en sumersión (n=1.785), quemaduras (n=625) y asfixias (n=543). Esto se puede deber a que son descuidados por sus padres o personas mayores cerca de depósitos de agua, como son: Baldes, lavaderos, piscinas, ríos y en la playa; además, en los hogares no se toman las medidas para prevenir caídas o hay muchos niños realizando actividades en las cocinas o manipulando líquidos inflamables. Las variables que estudiaremos principalmente son: sexo, edad, causa, tasa, año y departamento.

<sup>14</sup> ¿Fue homicidio, suicidio o accidente? Verdú Pacual Fernando A. En [www.google.com](http://www.google.com).p.2.

### Análisis de Resultados Distribución según Edad y Sexo

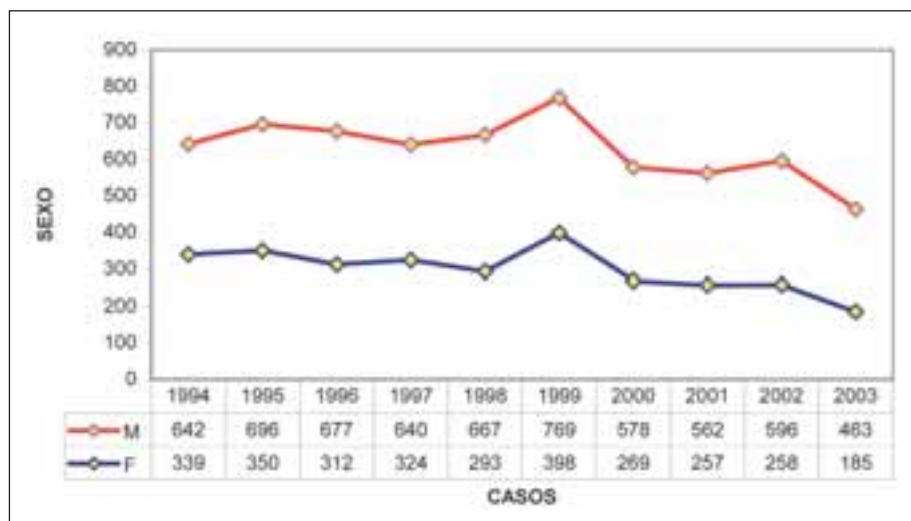
**Cuadro 1. Muertes accidentales en menores de edad, según edad y sexo. Colombia, 1994 - 2003**

AÑO	MENOR 5 AÑOS		5 - 14		15 - 17		TOTAL		
	M	F	M	F	M	F	M	F	TOTAL
1994	305	176	236	94	101	69	642	339	981
1995	286	186	259	125	151	39	696	350	1.046
1996	260	170	267	108	150	34	677	312	989
1997	276	183	230	99	134	42	640	324	964
1998	294	170	244	90	129	33	667	293	960
1999	337	213	309	148	123	37	769	398	1.167
2000	259	159	229	85	90	25	578	269	847
2001	253	141	196	88	113	28	562	257	819
2002	246	156	229	76	121	26	596	258	854
2003	153	88	205	80	105	17	463	185	648
TOTAL	2.669	1.642	2.404	993	1.217	350	6.290	2.985	9.275

De las muertes accidentales conocidas por el sistema médico forense para la década analizada, el 68% (n=6.290) pertenecía al sexo masculino y el 32% (n=2.985) al femenino. La razón de mujeres víctimas por este evento es de 1 por cada 2 hombres. El promedio de edad para este tipo de accidentes es de 8 años.

Analizando los grupos más vulnerados por este fenómeno, se encontró que la mayor proporción se dio en los menores de 5 años, con 4.311 casos, seguido por los jóvenes de 5 a 14 años, con 3.397 casos.

**Figura 1. Tendencia de las muertes accidentales en menores de edad, según sexo. Colombia 1994 - 2003**

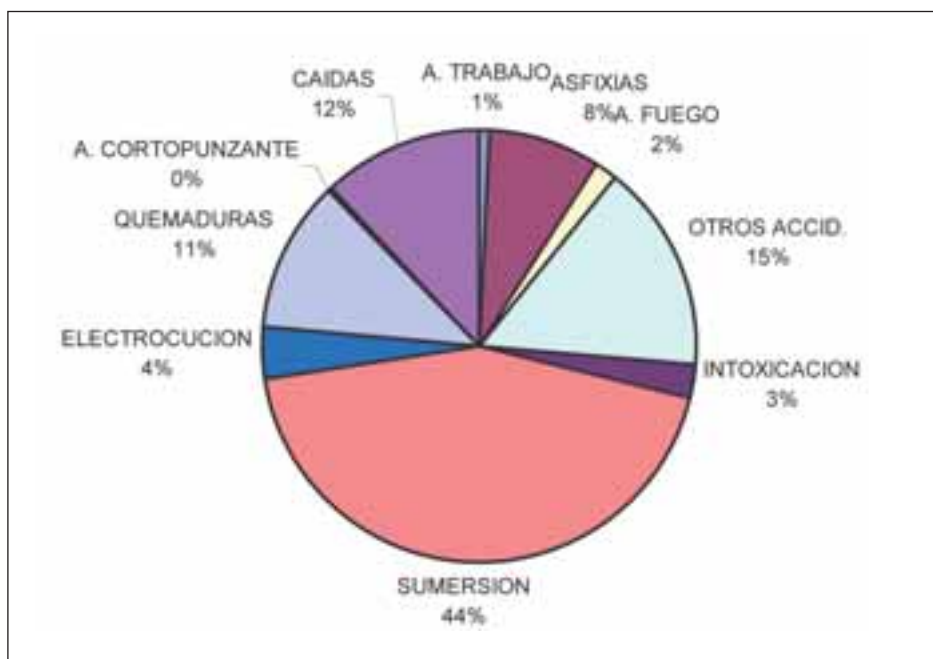


En el país se presentó un promedio anual de 927 muertes accidentales, que por su parte equivalen a 77 muertes por mes, aproximadamente a 3 fallecimientos por día; o sea una muerte cada 8 horas. La mayor cantidad de muertes accidentales sucedió en el año de 1999 (n=1.167), le siguió el año 1995 (n=1.046), luego el año 1996 (n=989).

### DISTRIBUCIÓN SEGÚN MECANISMO CAUSAL

Del total de muertes accidentales ocurridas en la década, la primera causa fue la sumersión (n=4.039), con un porcentaje sobresaliente del 44%; el departamento que más casos aportó fue el Valle (n=586), seguido de Antioquia (n=575). La segunda fue otros mecanismos (n=1.435), con el 15%, con estos accidentes; participaron Antioquia (n=219) y Bogotá (n=211). La tercera correspondió a caídas (n=1.114), con el 12%, destacándose Bogotá (n=263) y Antioquia (n=181). La cuarta, quemaduras (11%, n=1.048), con aportes de Bogotá (n=328) y Valle (n=148). La quinta, asfixias (8%, n=766), distribuida entre Valle (n=135) y Bogotá (n=89). La sexta, electrocución (4%, n=373); los aportantes fueron Atlántico (n=46) y Antioquia (n=44). La séptima, intoxicación (3%, n=232); las ciudades que sobresalieron fueron Bogotá (n=50) y Antioquia (n=39). La octava, arma de fuego (n=167), con el 2%. La novena, el accidente de trabajo (n=74), con el 1%; y en último lugar el arma cortopunzante, con casi 0% (n=27) de distribución.

**Figura 2. Muertes accidentales en menores de edad, según mecanismo causal Colombia 1994 - 2003**



## DISTRIBUCIÓN POR DEPARTAMENTO

**Cuadro 2. Muertes accidentales en menores de edad.  
Según causa por departamento.  
Colombia, 1994 - 2003**

DEPARTAMENTO	ACC. TRABAJO	ACP*	ARMA DE FUEGO	ASFI-XIAS	CAIDAS	ELECTRO-CUCION	INTOXI-CACION	OTROS ACCI-DENTES	QUEMA-DURAS	SUMER-SION	TOTAL
AMAZONAS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	21	22
ANTIOQUIA	17	8	17	75	181	44	39	219	132	575	1.307
ARAUCA	2	0	1	5	8	6	1	20	2	68	113
ATLANTICO	2	1	7	19	27	46	12	45	39	183	381
BOGOTA	6	4	26	89	263	26	50	211	328	197	1.200
BOLIVAR	4	1	5	10	9	34	5	45	12	152	277
BOYACA	6	0	12	84	29	8	6	79	13	226	463
CALDAS	6	0	4	52	25	12	5	40	37	125	306
CAQUETA	0	0	0	4	4	5	0	13	5	38	69
CASANARE	1	0	2	3	10	2	1	11	4	32	66
CAUCA	0	1	5	16	20	7	3	14	21	50	137
CESAR	0	1	2	6	12	7	2	23	7	41	101
CHOCO	0	1	3	8	0	8	0	6	2	70	98
CORDOBA	0	0	0	2	15	9	2	9	9	80	126
CUNDINA-MARCA	8	0	9	47	32	14	12	69	20	294	505
GUAJIRA	0	0	0	2	1	6	0	7	4	35	55
GUAVIARE	0	0	1	3	1	0	0	12	1	30	48
HUILA	5	1	9	14	28	7	14	26	32	130	266
MAGDALENA	0	1	5	6	16	18	0	5	8	107	166
META	1	1	7	14	25	8	5	32	20	167	280
NARIÑO	0	0	14	33	44	4	6	47	13	96	257
NORTE DE SANTANDER	0	0	7	29	36	14	4	33	50	111	284
PUTUMAYO	0	0	1	0	1	1	0	1	3	23	30
QUINDIO	0	0	2	24	21	0	3	187	7	27	271
RISARALDA	0	0	4	17	32	8	8	35	7	112	223
SAN ANDRES	0	0	0	0	1	2	0	2	0	8	13
SANTANDER	5	3	13	40	50	19	9	70	87	214	510
SUCRE	2	0	0	5	5	9	1	9	2	53	86
TOLIMA	1	0	1	23	48	7	7	30	35	180	332
VALLE	8	4	10	135	169	42	37	133	148	586	1.272
VICHADA	0	0	0	1	1	0	0	1	0	8	11
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>27</b>	<b>167</b>	<b>766</b>	<b>1.114</b>	<b>373</b>	<b>232</b>	<b>1.435</b>	<b>1.048</b>	<b>4.039</b>	<b>9.275</b>

Los departamentos que presentaron el mayor porcentaje de muertes accidentales son: Antioquia (n=1.307), Valle (N=1.272) y el Distrito Capital de Bogotá (n=1.200). Como se puede observar en el cuadro anterior, la sumersión es la causa de muerte que predomina en casi todos los departamentos, seguida de las caídas y quemaduras.



## TASAS DE PARTICIPACIÓN

Cuadro 3. Tasa de muertes accidentales, según rango de edad por año

AÑO	EDAD	POBLACION	CASOS	TASA * 100.000 HAB.
1995	< 5 AÑOS	4.386.591	472	11
	5 -14	8.933.116	384	4
	15 -17	2.361.689	190	8
	TOTAL	15.681.396	1.046	7
1996	< 5 AÑOS	4.468.860	430	10
	5 -14	9.100.653	375	4
	15 -17	2.405.982	184	8
	TOTAL	15.975.495	989	6
1997	< 5 AÑOS	4.552.761	459	10
	5 -14	9.271.516	329	4
	15 -17	2.451.153	176	7
	TOTAL	16.275.430	964	6
1998	< 5 AÑOS	4.638.558	464	10
	5 -14	9.446.238	334	4
	15 -17	2.497.346	162	6
	TOTAL	16.582.142	960	6
1999	< 5 AÑOS	4.725.704	550	12
	5 -14	9.623.708	457	5
	15 -17	2.544.264	160	6
	TOTAL	16.893.676	1.167	7
2000	< 5 AÑOS	4.812.200	418	9
	5 -14	9.799.851	314	3
	15 -17	2.590.832	115	4
	TOTAL	17.202.883	847	5
2001	< 5 AÑOS	4.895.941	394	8
	5 -14	9.970.388	284	3
	15 -17	2.635.918	141	5
	TOTAL	17.502.247	819	5
2002	< 5 AÑOS	4.980.178	402	8
	5 -14	10.141.934	305	3
	15 -17	2.681.270	147	5
	TOTAL	17.803.382	854	5
2003	< 5 AÑOS	5.066.139	241	5
	5 -14	10.316.989	285	3
	15 -17	2.727.550	122	4
	TOTAL	18.110.678	648	4

El indicador más empleado para medir los niveles de muertes accidentales es la tasa por 100.000 habitantes; el promedio para los últimos 9 años a nivel nacional es de 6 muertes por cada 100.000 habitantes.

Durante el periodo comprendido entre el año 1995 y 2003, los menores de 5 años son los que aportan la tasa más alta en víctimas de muertes accidentales.

## Conclusiones y Recomendaciones

- Al estudiar detenidamente las causas de las muertes accidentales, se hacen manifiestas ciertas circunstancias que contribuyen a crear situaciones de riesgo, que deben crear conciencia para establecer medidas de prevención en los hogares, despertar el interés por el autocuidado y así salvar muchas vidas.
- Cuando se estudia el tema de accidentes, nos damos cuenta de que estos siguen un patrón previsible, lo que permite identificar las situaciones de riesgo y lograr que sucedan en una menor medida. Por lo tanto, ¿es del todo adecuado darles el nombre de *accidentes*<sup>15</sup> a estos eventos? No, muy inadecuado, pues este término lleva implícito el concepto de fatalidad y la idea de que nada se puede hacer a este respecto, que ello solo concierne al DESTINO<sup>16</sup>. Muy por el contrario, está demostrado que el conocimiento de sus causas y otras características puede incidir en su reducción.
- Para prevenir accidentes en el hogar se pueden hacer campañas educativas que sean difundidas por medios masivos de comunicación en las que se incentiven hábitos de autocuidado; por ejemplo, brindar las recomendaciones y demás herramientas, para que se tenga la capacidad de manejar una situación de emergencia.
- Colocar las debidas barreras en escaleras y sitios donde se puedan presentar caídas.
- No dejar que niños manipulen estufas, elementos pirotécnicos, tóxicos y demás.
- Tener la precaución de no dejar depósitos de agua destapados; muchas muertes de menores ocurren en vasijas con mínima cantidad de agua.
- En lo posible, no tener armas de fuego en los hogares o no dejarlas al alcance de los niños.
- No dejar bolsas plásticas al alcance de los niños.
- No decir a los niños que los medicamentos que se les están suministrando son dulces.
- No llenar recipientes de gaseosas u otros refrescos con productos químicos, ya que los niños por equivocación los pueden ingerir.
- Eliminar los medicamentos vencidos que no se han utilizado.
- Los laboratorios no deberían hacer medicamentos con sabor a chocolate, vainilla u otro que sean agradables para los niños.
- No descuidar a los niños en piscinas y ríos.
- Las autoridades deben exigir que las piscinas en general tengan en lugar visible la profundidad; y en los ríos señalar las zonas de alto riesgo.
- Utilizar un medio de comunicación tan importante como la televisión, para presentar campañas masivas de prevención.
- Siendo las escuelas el segundo hogar de los niños, el Gobierno Nacional debería crear espacios obligatorios en ellas para enseñar medidas de prevención y prácticas de autocuidado.

<sup>15</sup> Hinzpeter G., Carlos. No Accidentes, Centro Pediátrico de Pacientes Críticos Clínica Las Condes, Santiago de Chile. En [www.noaccidentes.com/cascos1.html](http://www.noaccidentes.com/cascos1.html).

<sup>16</sup> Cfr. *El mundo de la violencia*, Sánchez V. Adolfo (compilador), artículo *¿Violencia es Destino?* Cerutti G. Horacio, pág 223. F.C.E. Méjico 1998.

## 1.4. Mortalidad y morbilidad por accidentes de tránsito en menores de edad, Colombia 1994-2003

*Margee García*  
*Economista*  
*CRNV*

Los índices de mortalidad en menores, sin importar su causa, son indicadores del grado de desarrollo de un país; de tal manera que donde hay pobreza y desigualdad social se registra una alta siniestralidad infantil. Los accidentes de tránsito son un ejemplo claro de esta problemática, pues son la segunda causa de mortalidad y morbilidad en Colombia, derivados de la falta de planificación del crecimiento de las ciudades y de la infraestructura de servicios inadecuados para brindar al menor un desplazamiento seguro en sus actividades de recreación y esparcimiento. Así, ante la carencia de lugares apropiados, las vías públicas se convierten en escenarios lúdicos, situación agravada por el desconocimiento de las normas de tránsito y la poca supervisión de los adultos.

La última década evidencia cómo los menores de edad han sobrellevado este flagelo, pues la condición de peatón ocupó la mayor tasa de víctimas mortales (52%) y de lesionados (43%), lo que demuestra que en los procesos de movilidad los niños, niñas y adolescentes poseen un gran riesgo de morir o sufrir lesiones en accidentes de tránsito como peatones.

Sin embargo, la tendencia global de la morbi-mortalidad por tránsito muestra una disminución sostenida desde 1995, en especial en algunas ciudades del país, como Bogotá, Cali y Medellín, lo cual obedece, entre otras, a las diferentes acciones, programas e intervenciones desarrollados por instituciones públicas y privadas que se han centrado en el componente educativo. Por otro lado, han contribuido al mejoramiento de la infraestructura vial –como la construcción de puentes peatonales y de corredores viales exclusivos para las bicicletas– y el mejoramiento en el servicio público, que tuvo como alternativa generar un sistema de transporte masivo –el Metro para Medellín y el Transmilenio para Bogotá–. En este último, la Alcaldía Mayor participó además con la ejecución de normas como Cruce por la cebra, el Pico y placa, y otras medidas del mismo orden.

### Muertes en accidentes de tránsito 1994-2003

Durante esta década murieron en Colombia 9.585 menores de edad en accidentes de tránsito, que representa 570.670 años de vida potencialmente perdidos (AVPP). La mayor participación correspondió a menores de sexo masculino del rango de 5 a 14 años.

## Condición de la víctima

### ● Peatones

Las principales víctimas de accidentes de tránsito son los peatones, esta característica también se presenta en los menores de edad fallecidos, pues el 52% (4.978) pertenecían a este grupo.

El grupo de edad que presentó el mayor número de casos (2.842) fue el de 5 a 14 años; el sexo masculino aportó el 68% (1.927) del total. Le siguen en orden de magnitud el grupo de uno a cuatro años, con 1.303; el 61% (789) de las víctimas fueron hombres. El grupo menos afectado correspondió al de 15 a 17 años, con 833 muertos; el 71% (588) eran varones. En esta década, los años que reportaron mayor número de peatones muertos en accidentes de tránsito fueron: 1994 con 666 y 1995 con 674. En el año 2003 se presentaron 339 casos, una disminución significativa en muertes por esta causa.

### ● Pasajeros

Por magnitud del problema, los pasajeros ocupan el segundo lugar entre los menores víctimas fatales de un accidente de tránsito, ya que el 25% (2.391) de estos viajaban como ocupantes de un vehículo.

El mayor número de víctimas pertenecía a la cohorte de 5 a 14 años (1.084); el 63% (678) era del sexo masculino. Le siguió en frecuencia el grupo de 15 a 17 años (780); el 57% (446) eran hombres. Por último, el grupo de edad comprendido entre 1 y 4 años registró 527 víctimas; el 57% (301) eran niños. En 1995 acontecieron 304 casos, año que presentó el mayor índice. Sin embargo, desde 1996 hay una reducción considerable; en el año 2003 se registraron 164 casos.

### ● Ciclistas

Durante esta década, los ciclistas, con 8% (797) del total de las víctimas, ocuparon el tercer puesto en menores muertos con ocasión de un accidente de tránsito. El grupo de 5 a 14 años, con 434 casos, presentó la mayor cantidad de víctimas; de estos, el 85% (371) eran varones. Le sigue el grupo de 15 a 17 años, con 345 casos. Para esta condición solo se tiene información desde 1996, pues a partir de este año se inició el registro de este tipo de datos en la Institución. El año que mayor número de casos presentó fue 2001, con 116 víctimas; en el 2003 se presentaron 92 muertes.

### ● Motociclistas

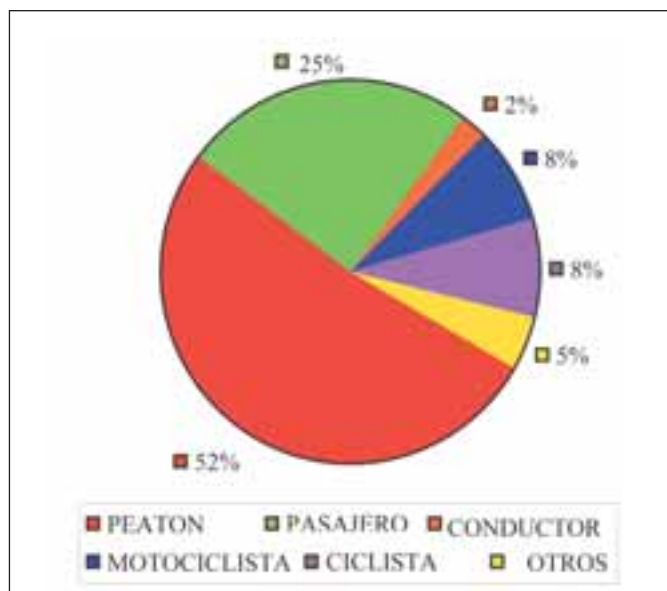
Los motociclistas, al igual que los ciclistas, participaron con un 8%, que corresponde a 756 casos; 607 víctimas presentaban edades entre 15 y 17 años, de las cuales el 80% (488) eran hombres. Pese a las prohibiciones y restricciones en el Código de Tránsito que impiden que menores de 10 años circulen en estos vehículos, 18 menores de cinco años fallecieron por ir en motocicleta. El año que presentó el alto número de casos fue 1998, con 140; hubo una clara disminución en el 2003, con tan solo 78.

### ● Choferes

El 2% (224) de los menores de edad fallecidos en un accidente de tránsito eran choferes. La gran mayoría de víctimas (178) pertenecía al grupo de 15 a 17 años; el porcentaje restante correspondió a menores entre 5 y 14 años.

El mayor número de casos durante la década se presentó en 1995, con 72 hechos; a partir de ese año se inició un descenso.

**Gráfica 1. Muertes por accidente de tránsito según condición de la víctima Colombia 1994-2003**



**Distribución según edad y sexo**

El 68% (6.540) de los menores fallecidos pertenecían al sexo masculino; la razón hombre-mujer fue de dos a uno, lo que permite decir que por cada 2 hombres falleció una mujer por la misma causa.

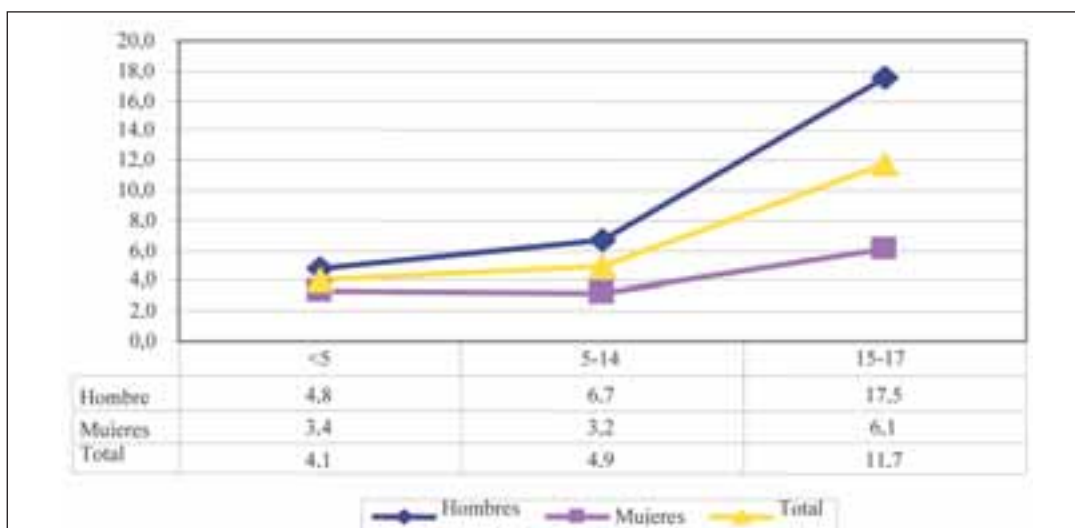
El rango de edad donde se presentó el mayor número de víctimas en accidentes de tránsito fue de 5 a 14 años, con el 49% (4.713), seguido por los menores entre 15 y 17 años, con el 31% (2.948). Ver tabla 1.

**Tabla 1. Distribución según rango de edad, sexo y condición de la víctima Colombia 1993 – 2003**

TIPO DE VÍCTIMA	< 5		5 - 14		15 - 17		TOTAL		GRAN TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Peatón	789	514	1927	915	588	245	3.304	1.674	4.978
Pasajero	301	226	678	406	446	334	1.425	966	2.391
Conductor	0	0	39	7	162	16	201	23	224
Motociclista	7	11	82	49	488	119	577	179	756
Ciclista	15	3	371	63	312	33	698	99	797
Otros	34	24	129	47	172	33	335	104	439
<b>TOTAL</b>	<b>1.146</b>	<b>778</b>	<b>3.226</b>	<b>1.487</b>	<b>2.168</b>	<b>780</b>	<b>6.540</b>	<b>3.045</b>	<b>9.585</b>

La tasa promedio de la década para defunciones por accidente de tránsito fue de 6 muertos por cada 100.000 menores de edad; el valor más alto se presentó en el rango de 15 a 17 años y fue del orden de 17,5 varones y 6,1 mujeres. Entre los hombres, el grupo menos vulnerable fue el de niños menores de cinco años, con una tasa de 4,8 por cada 100.000 niños de esa edad; entre las niñas, las de 5 a 14 años, con 3,2 por 100.000 infantas de esa edad, ver gráfica 2.

**Gráfica 2. Tasa promedio de muertes por 100.000 habitantes en accidente de tránsito menores de edad Colombia 1993-2003**



### Distribución geográfica

En esta década los departamentos que mayor participación tuvieron en las muertes de menores de edad por accidente de tránsito, en su orden, fueron: Antioquia (1.625), el Distrito Capital de Bogotá (1.329), Valle (1.274), Cundinamarca (628) y Santander (468). A su vez, registraron el menor número de muertes Putumayo (23), San Andrés (15), Vichada (6), Guaviare (5) y Amazonas (4). Por tasas, los departamentos que registraron las más altas por 100.000 menores fueron Risaralda, Arauca, Valle, Meta y Antioquia, ver tabla 2.

**Tabla 2. Tasa promedio de muertes en accidente de tránsito para menores de edad, Colombia 1994-2003**

Departamento	Hombres	Mujeres	Total
Risaralda	13	4	9
Arauca	11	5	9
Valle	11	5	9
Meta	11	5	8
Antioquia	11	4	8
Cundinamarca	10	5	7
Huila	9	5	7
Tolima	9	5	7
Quindío	9	4	7
Boyacá	8	4	6
Bogota d.c.	8	3	6
Caldas	9	3	6
Santander	8	3	6
San Andrés	9	2	6
Nariño	7	4	5
Casanare	6	3	5
Guajira	5	3	4
Nte. de Santander	6	2	4
Cesar	5	3	4
Magdalena	6	2	4
Cauca	4	2	3
Atlántico	5	2	3
Sucre	3	2	3
Bolívar	4	1	3
Córdoba	3	2	2
Caquetá	3	1	2
Putumayo	2	1	2
Vichada	2	1	1
Amazonas	2	1	1
Choco	1	1	1
Guaviare	1	1	1

### Lesionados en accidentes de tránsito 1995-2003

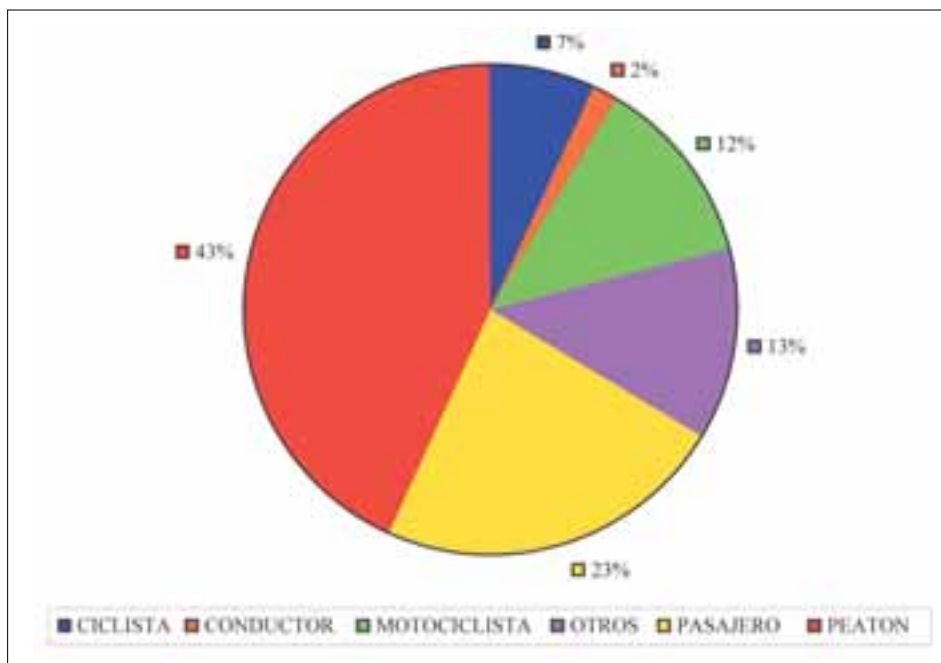
Durante este periodo, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses evaluó a 81.314 menores que sufrieron lesiones no fatales por accidente de tránsito, cifra que corresponde a 87.968 años de vida saludables perdidos (avisa). Es de anotar que la información para Bogotá por condición de las víctimas solo se tiene desde 1996.

### Distribución según condición de la víctima

Para la distribución según condición de la víctima se tiene como dato 80.489 lesionados, desde 1996. Los peatones, con el 43% (34.826), se constituyeron en

esta década en la condición más vulnerable; les siguen los pasajeros, con el 23% (18.508); motociclistas, con el 12% (9.964); otros, con el 13% (10.196); ciclistas, con el 7% (5.620), y choferes, con el 2% (1.375).

**Gráfica 3. Lesionados en accidentes de tránsito según condición de la víctima Colombia 1993-2003**



### Distribución según rango de edad y sexo

Durante este periodo los menores con edades entre 5 y 14 años fueron el grupo más vulnerable, con 41.426 casos; le siguió en orden de magnitud el grupo de 15 a 17 años, con 27.161 víctimas.

**Tabla 3. Lesionados en accidentes de tránsito según rango de edad y sexo Colombia 1995-2003**

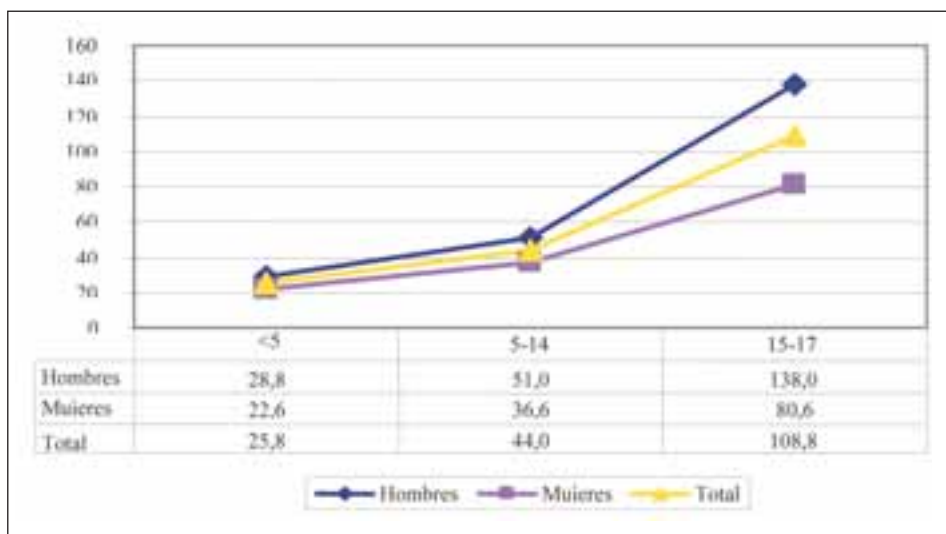
TIPO DE VÍCTIMA	< 5 Años		5 - 14 Años		15 - 17 Años		TOTAL		GRAN TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Peatón	3.682	2.405	13.448	8.271	4.171	2.849	21.301	13.525	34.826
Pasajero	1.746	1.536	4.908	4.387	2.818	3.113	9.472	9.036	18.508
Conductor	0	0	319	109	693	254	1.012	363	1.375
Motociclista	335	236	1.410	1.024	4.687	2.272	6.432	3.532	9.964
Ciclista	92	54	2.454	609	2.046	365	4.592	1.028	5.620
Otros	934	882	1.916	2.571	2.564	1.329	5.414	4.782	10.196
Total	6.789	5.113	24.455	16.971	16.979	10.182	48.223	32.266	80.489



## Tasa promedio

La tasa anual promedio de los menores lesionados en accidente de tránsito fue de 49 por 100.000. En los grupos de edad la tasa promedio más alta se registró entre los 15 y 17 años: 138 por 100.000 hombres y 81 por 100.000 mujeres. De igual manera, la razón hombre-mujer correspondiente fue 4 a 3, es decir, por cada cuatro hombres lesionados por accidente de tránsito tres mujeres fueron víctimas por el mismo hecho.

**Gráfica 4. Tasa promedio de lesionados por 100.000 habitantes en accidente de tránsito menores de edad Colombia 1995-2003**



## Tasa promedio de lesionados según departamento

Por departamento se encontró que la tasa promedio por 100.000 menores más alta por lesionados en accidentes de tránsito se registró en Amazonas, con 173, donde la de los hombres se ubica en 178 y la de las mujeres en 167. Le siguen Quindío, con 109; Bogotá, con 80; Caldas, con 77, y Antioquia, con 72. Las menores tasas se encontraron en Chocó, La Guajira y Putumayo (ver tabla 4).

**Tabla 4. Tasas promedio de lesionados en accidentes de tránsito por departamento**

<b>Dpartamento</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
Amazonas	178	167	173
Quindío	134	84	109
Bogota	90	71	80
Caldas	92	62	77
Antioquia	94	49	72
San Andrés	83	56	70
Meta	76	57	67
Risaralda	74	49	62
Huila	70	54	62
Valle	67	49	58
Tolima	65	46	56
Santander	64	46	55
Cundinamarca	58	40	49
Boyacá	53	36	45
Arauca	46	42	44
Casanare	40	32	36
Norte de Santander	41	29	35
Guaviare	36	29	32
Cauca	36	17	27
Caquetá	31	22	27
Magdalena	30	22	26
Nariño	29	20	25
Atlántico	27	20	24
Sucre	29	17	23
Vichada	22	14	18
Cesar	20	11	15
Córdoba	13	10	11
Bolívar	12	8	10
Choco	11	6	9
Guajira	7	5	6
Putumayo	6	4	5

## Conclusiones

Desde 1995 hasta la fecha se ha presentado un descenso considerable en muertos y lesionados por accidentes de tránsito. Una de las causas puede ser atribuida a las campañas dirigidas a los grupos más vulnerables, como peatones, ciclistas y motociclistas, que el Fondo de Prevención Vial ha venido adelantando en coordinación con las autoridades de tránsito. De igual forma, el mejoramiento y mantenimiento de las vías públicas y señalización, sumado a la actitud positiva de la comunidad frente a las diferentes bermas establecidas en dichos corredores viales, ha hecho que el número de casos reportados se reduzca notoriamente.

El vertiginoso incremento del parque automotor, acompañado del crecimiento de las ciudades –lo cual no ha sido considerado en el diseño y planeamiento para soportar este fenómeno–; la mezcla de diferentes tipos de vehículos utilizados, como zorras, bicicletas, motocicletas y carritos esferados –unos con más frecuencia que otros– en el transporte de bienes, servicios y pasajeros, viéndose obligados a compartir con automóviles, buses y busetas el espacio de movilidad generando condiciones de riesgo para todos, ocasionan una clara confusión en la población menor, que origina eventos trágicos, los cuales han disminuido gracias a las campañas cívicas de sensibilización desarrolladas por entidades públicas y privadas.

El desconocimiento de la norma de seguridad en lo que se refiere al tránsito hace que la población adquiera comportamientos riesgosos frente a este; por esta razón, las campañas educativas dirigidas a la comunidad en conjunto con la autoridad encargada deben facilitar el conocimiento de la norma, para que la comunidad adquiera el conocimiento y acatamiento de esta.

Las muertes violentas de menores de edad en accidentes de tránsito registraron 9.719 casos, y 75.164 fueron reportados como lesiones no fatales. Los niños de 5 a 14 y de 15 a 17 años fueron los más afectados por este flagelo, es decir, que cada año mueren decenas de niños y cientos quedan heridos. Esto puede atender a que los niños presentan comportamientos arriesgados, que son permitidos por los padres o custodios; aunado a esto, los niños presentan mayor posibilidad de riesgo, pues utilizan la calle como escenario de recreación.

De acuerdo con una revisión realizada de protocolos de necropsia en el año 2000 para menores muertos en accidentes de tránsito en la ciudad de Bogotá, se encontraron como lesiones más frecuentes el politraumatismo, el trauma craneoencefálico y el estallido de órganos. Esto es ocasionado porque un menor cuando es atropellado por un automóvil recibe todo el impacto en el cuerpo; así mismo, se presenta la caída de la víctima y el vehículo puede pasar por encima del cuerpo, de acuerdo con la velocidad que lleve el vehículo. El día de la semana que presenta mayor ocurrencia de lesiones fatales y no fatales en menores por accidente de tránsito es el sábado, pues es un día de esparcimiento y recreación para los niños. En cuanto a la hora, podemos afirmar que entre la 1 y las 6 p. m. se reportó el mayor número de accidentes viales. Los vehículos principalmente implicados fueron de servicio público, como buses, busetas, y también volquetas, que son vehículos de gran volumen.





**Lesiones No Fatales  
de Causa Externa**



## 2. Lesiones No Fatales de Causa Externa

### 2.1 Maltrato al Menor en el Contexto de la Violencia Intrafamiliar

#### Violencia intrafamiliar

*Claraivett Cortés Callejas*  
*Lcda. Administración y Supervisión Educativa*  
*CRNV*

La violencia familiar no siempre resulta fácil de definir. En términos generales, se le podría designar como el uso deliberado de la fuerza para ejercer control o manipular una situación, se trata del abuso psicológico habitual que sucede entre personas relacionadas afectivamente, pareja –como marido y mujer–, o de los adultos contra los menores que viven en un mismo hogar. Esta situación de la pareja genera también problemas en los hijos, problemas de conducta, depresión y por consiguiente problemas para alcanzar la intimidad en el futuro.

Vemos que realmente en esta situación, donde son muchos los involucrados, entre ellos los niños, esta violencia aprendida en el hogar cuando el niño es testigo de los maltratos por parte de uno de sus padres o de sus hermanos hacia él mismo genera algunos síntomas de conductas de interiorización (tristeza, aislamiento), de conductas de exteriorización (agresión, desobediencia) y otros trastornos de relación social (fracaso escolar, poca participación en actividades, etc.). Todos estos episodios de maltrato al menor son frecuentes y cotidianos, generan siempre grandes consecuencias –si no físicas, sí psicológicas–. Debemos recordar siempre que el maltrato conyugal también afecta a la población infantil.

Es importante tener en cuenta que las relaciones paterno-filiales no siempre están determinadas por la actitud de los padres, sino que también existen características especiales de los hijos que podrían contribuir a su propio maltrato. Algunas investigaciones confirman que “el llanto de los niños provoca incomodidad, irritación y enfado en los padres”, contribuyendo con esta hipótesis que entre el 10 y 15% de los casos los maltratadores tienen algún tipo de trastorno mental o serie de características de personalidad, reflejando en todo caso un desajuste emocional, generando con ello la idea de que el maltrato obedece a patologías de los padres, lo cual está muy difundido en la opinión pública y en los medios de comunicación.

#### Bibliografía

Rojas, Nelly. La pareja, convivir juntos. Editorial Planeta, Bogotá, D. C., 1994.  
Sarquis, Clemencia. Introducción al estudio de pareja humana, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Sociología. Pág. 111.

## **Análisis de Resultados**

*Amanda Valdés Soler*  
*Ministerio de la Protección Social*  
*Andrés Sarabia*  
*Economista*

Los datos del Centro de Referencia Nacional sobre Violencia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, recogidos entre los años 1995-2004, muestran la grave problemática que afecta a los niños y a las niñas en los hogares.

Por tanto, las estadísticas aquí analizadas buscan sensibilizar a los diferentes actores sociales que trabajan por la niñez y la familia, para que reflexionen y actúen sobre el papel de la familia como núcleo de desarrollo social y afectivo del niño, pero también como generadora de violencia.

Según el modelo de prevención de la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil, MOSSAVI, de la Organización Mundial de la Salud<sup>17</sup>, existen factores protectores y factores de riesgo que potencian o no la probabilidad de respuesta violenta. Se consideran factores protectores las competencias, los recursos y los vínculos, y factores de riesgo el estrés, la normalización de la violencia y las experiencias de vida negativas. Los hogares en donde predominan los factores de riesgo se caracterizan por mantener altos niveles de violencia intrafamiliar, que se expresa en mayor grado de maltrato conyugal y maltrato infantil.

Así mismo, en estos factores de riesgo se conjugan muchas variables que se correlacionan entre sí y que afectan positiva o negativamente las actitudes y comportamientos de los sistemas sociales en los que crecen y se desarrollan los niños. Se maltrata al más íntimo, al más cercano. Estas formas de violencia aprendidas en el hogar se reproducen en otros sistemas sociales, como el colegio, el barrio, la vereda, el grupo, el parque, la comunidad.

Las diferentes expresiones de la violencia intrafamiliar y del maltrato infantil parecen no tener límite. Van desde la agresión silenciosa que deja huellas psicológicas, seguidas de las huellas físicas hasta la muerte de los niños, producto generalmente de acciones recurrentes que nunca fueron denunciadas, o si lo fueron no se realizó la intervención adecuada para proteger al niño.

Uno de los problemas es la no denuncia, ya sea por temor o por la situación de indefensión, o sencillamente porque la víctima es pequeña; situaciones que conllevan al subregistro y por tanto hacen que no se conozca plenamente lo que ocurre en las familias o en los hogares. Se esperaría que con las acciones preventivas y las redes sociales de protección a la infancia y prevención del maltrato infantil se redujeran los índices de violencia intrafamiliar. Pero no es así; cada vez es mayor la problemática, que se explicaría en parte por un mayor incremento de la denuncia, lo cual es el deber ser.

Preocupan aquellos departamentos donde no se hace la denuncia o esta es mínima, situación que en parte se explica porque se normaliza la violencia y más cuando esta es ejercida por un adulto que representa autoridad para el menor de edad. Es decir,



se considera "normal" toda situación de castigo infligida a los niños o a las niñas y por tanto no se denuncia.

En el análisis de la década, el grupo de menores de edad entre 5 y 14 años reportó el mayor número de casos del maltrato superando el 57% del total. En esta etapa del desarrollo en que se da la transición de niño a adolescente se genera todo tipo de incertidumbre, en razón a los cambios tanto en crecimiento como en el desarrollo biológico, emocional, cognoscitivo y sociocultural, y también respecto a sí mismo y su medio social y familiar que lo hacen madurar, ser independiente y autónomo. Estos cambios no son comprendidos en este contexto y en muchas ocasiones se rompen los canales de comunicación y se limita drásticamente la acción del niño o de la niña.

Para el 2004 se estimó que la población menor de 18 años en Colombia correspondía a 18.509.278, equivalente al 41% de la población total. De estos, el 26% corresponde a menores de 5 años, lo que significa que 4.787.252 se encuentran en la primera infancia; 4.651.092 están entre los 5 y los 9 años de edad (26%); el grupo de 10 a 14 años es de 4.651.092, correspondiente al 25%, y el grupo de adolescentes (15 a <19 años) es del 23% (4.317.495)<sup>18</sup>.

El Centro de Referencia Nacional contra la Violencia, CRNV, suministró la base de datos correspondiente al período 1995-2004, que permite hacer el análisis sobre el maltrato infantil referido al tipo de agresor, el sexo y la edad de las víctimas. Para los grupos de 0-4 años, 5-14 y 15-17 se hace el análisis de 1995 al 2004. Desagregando para el menor de 1 año, los datos corresponden al periodo 1995-2002.

Según el Departamento Nacional de Estadística, para el 2004 la población menor de edad correspondía a 18.509.278, equivalente al 41% del total. Las niñas (9.075.800) representan el 49% de la población menor de edad y los niños (9.433.478), el 51%. En la edad adulta esta relación se invierte, muy probablemente a causa de la violencia, ya que los hombres se ven más afectados que las mujeres en cuanto a mortalidad se refiere.

### Población de 0-<19 años

Edad	HOMBRES		MUJERES		AMBOS SEXOS	
	N	%	N	%	N	%
0- 4	2.444.329	26	2.342.923	26	4.787.252	26
5- 9	2.425.708	26	2.327.731	26	4.753.439	26
10-14	2.369.933	25	2.281.159	25	4.651.092	25
15-19	2.193.508	23	2.123.987	9	4.317.495	23
Total	9.433.478	100	9.075.800	100	18.509.278	100

N < 18 años	9.433.478	42	9.075.800	40	18.509.278	41
N > 18 años	12.979.222	58	13.836.760	60	26.815.982	59
N total	22.412.700	100	22.912.560	100	45.325.260	100

Fuente: DANE Proyecciones de Población Censo 1993.

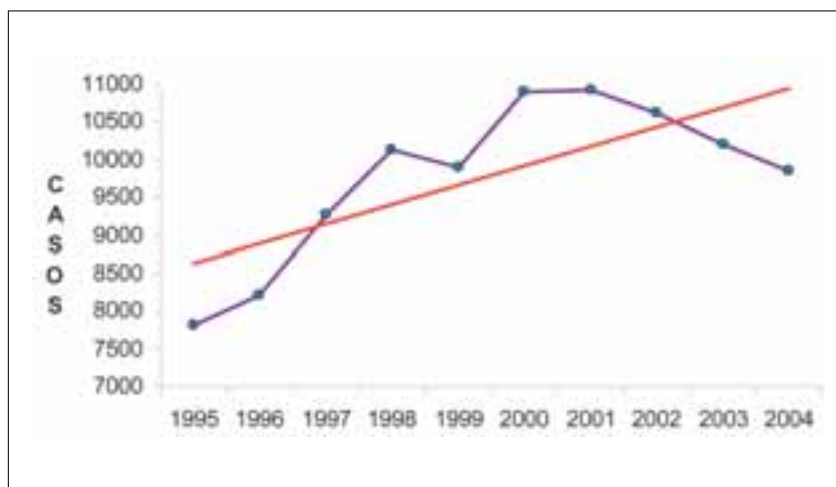
Durante el periodo estudiado, el sistema de información del Centro de Referencia Nacional contra la Violencia, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, desde sus 123 puntos de notificación, reportó un total de 97.849 dictámenes de maltrato al menor. De 1995 al 2001 mostró una tendencia creciente en el número de denuncias, mientras que del 2002 al 2004 se muestra decreciente. El año con

<sup>18</sup> DANE. Proyecciones de población basadas en el censo de 1993.

mayor número de casos fue el 2001, en el que se presentaron 10.921 denuncias, y luego hay una tendencia a la reducción del número de casos, lo cual no podría atribuirse a una real reducción de la violencia intrafamiliar.

### Maltrato al menor Colombia 1995-2004

Año	Nº de Casos
1995	7.809
1996	8.214
1997	9.279
1998	10.135
1999	9.896
2000	10.900
2001	10.921
2002	10.637
2003	10.211
2004	9847
<b>Total</b>	<b>97.849</b>

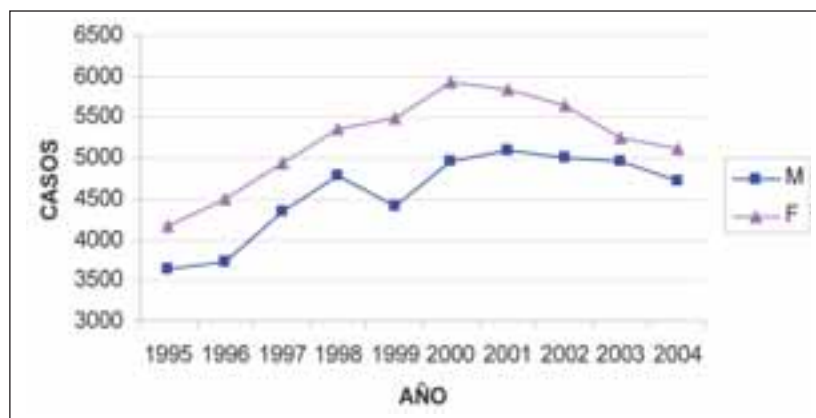


La situación de violencia intrafamiliar que involucra a los niños refleja, entre otros factores, la falta de oportunidades para conseguir un empleo y un ingreso digno que permitan satisfacer las necesidades básicas de la familia y la desestabilización generada por la violencia que afecta al país. Analizar la situación de maltrato infantil sin tener en cuenta estos aspectos sería descontextualizar los factores que inciden en el bienestar de la población.

Una familia que no logra satisfacer sus demandas de educación, alimentación, vestido, vivienda, ingresos y otros servicios básicos se ve afectada en sus relaciones cotidianas por el estrés que genera la impotencia de poder satisfacerlas. Sumando a ello la situación de violencia, se traduce en cargas que afectan la convivencia de la familia, que se expresa en actos violentos donde las mujeres y los niños se constituyen en las principales víctimas. Una justicia redistributiva que generara bienestar a las familias y permitiera la satisfacción de las necesidades básicas de todos sus miembros sería el principal desencadenante para mejorar las relaciones sociales de los hogares y del sistema familiar.

### Maltrato al menor según género Colombia 1995-2004

AÑO	M	F
1995	3644	4165
1996	3725	4489
1997	4333	4946
1998	4784	5351
1999	4419	5477
2000	4963	5937
2001	5084	5837
2002	4994	5643
2003	4962	5249
2004	4727	5120

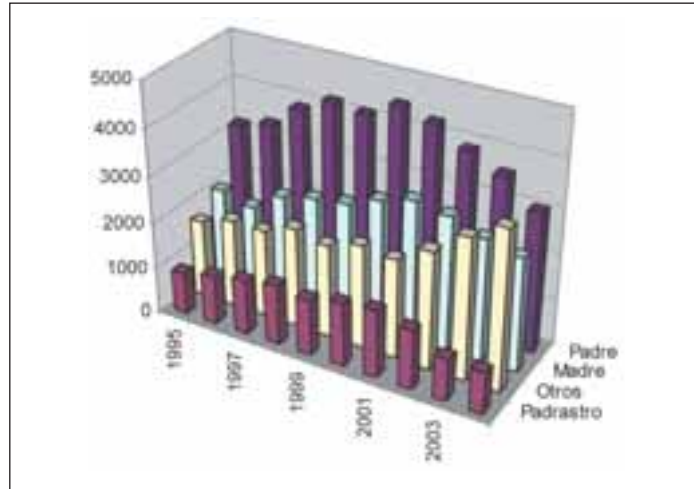


Diferenciando por sexos durante la década, el maltrato es similar al agregado, presentando mayor registro de niñas maltratadas que de niños. Al igual que en la serie agregada, entre 1995 y 2001 el registro de casos muestra una tendencia creciente que se invierte entre 2002 y 2004. El número de dictámenes médico-legales de maltrato a las niñas (54%) es superior al de los niños (46%).

### Maltrato al menor según agresor Colombia 1995-2004

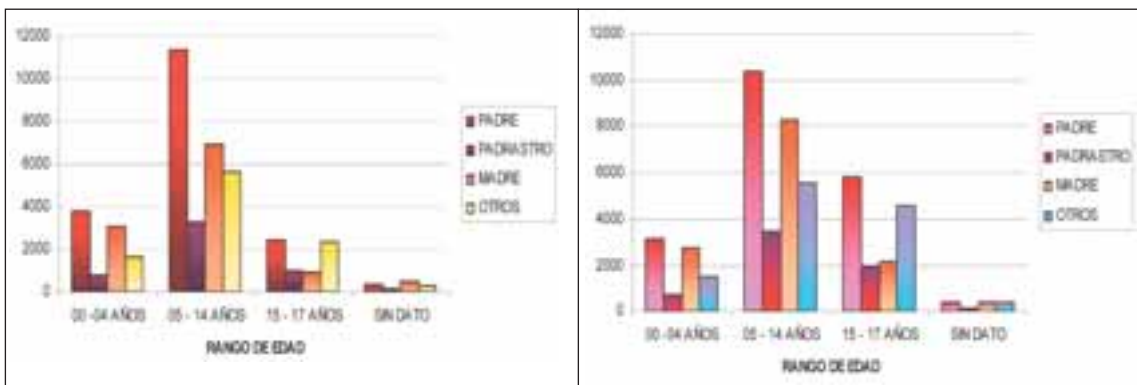
Las variables correspondientes al agresor para el periodo 1995-2004 se definen como padre, padrastro, madre y otros. Esta última categoría agrupa madrastra, cuidador y otros familiares.

El 39.8% de las víctimas son agredidas por el padre y el 26% por la madre; el 12.2% por el padrastro y por otras personas, incluyendo el cuidador; otros familiares son responsables del restante 22%.



### Maltrato al menor según edad y agresor masculino Colombia 1995-2004

### Maltrato al menor según edad y agresor femenino Colombia 1995-2004

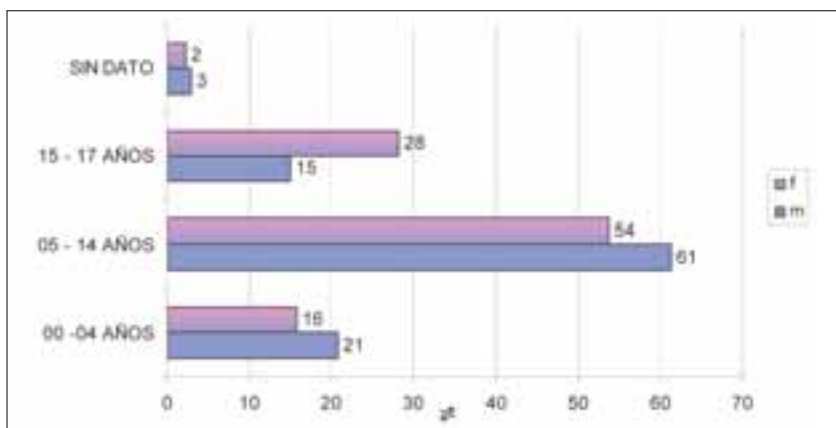


Tanto las niñas como los niños en edades entre los 5 y los 14 años (57%) son las principales víctimas de maltrato generado en la familia. En este rango de edad puede observarse que para los niños el padre es el principal agresor (42%). Con una marcada diferencia, siguen los adolescentes (15 y 17 años), con el 22%, no muy superior a los menores de 4 años, con el 18%. Las niñas también son las más maltratadas entre los 5 y los 14 años (54%), y aquí el padre también es el mayor responsable de los casos (38%), seguido por el grupo entre los 15 y 17 años (28%) y por las menores de 5 años (16%).

En la situación de maltrato al menor podría considerarse que muchos de los casos que se presentan no se denuncian en parte por temor al agresor, que la mayoría de las veces es el padre, y en parte por causa de la normalización de la violencia; es decir que para la familia en general y para los niños en particular se considera normal la agresión por parte de los padres o de los adultos, por cuanto se contempla "el derecho que ellos tienen de corregirlos por su mal comportamiento" y se asume como "educación o formación".

Podría afirmarse que la cultura frente a la relación hombre-mujer es marcada y que aún el machismo continúa vigente, lo que sólo podría contrarrestarse con el mayor nivel educativo de la mujer y con su inserción en el mercado laboral, minimizando la reproducción de los patrones culturales que ponen a la mujer en condiciones de subordinación del hombre.

### Maltrato al menor por edad y sexo Colombia 1995-2004

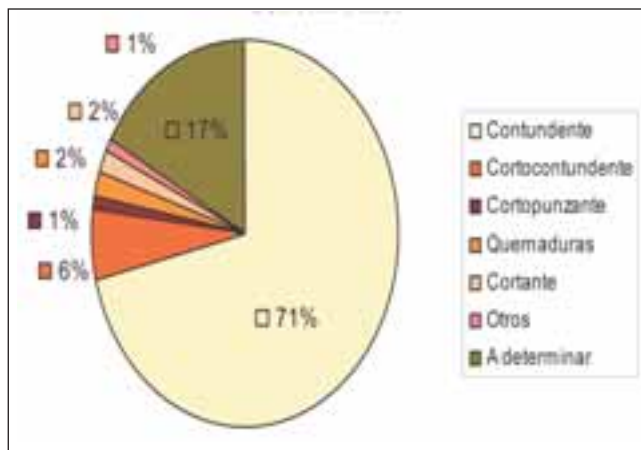


Con relación a la edad y el sexo en el grupo de 0-4 años, el 53% de los casos corresponde a niños y el 47% a las niñas. En el grupo de 5 a 14 años la situación es similar: la diferencia es de 2 puntos; el porcentaje mayor es para los niños. Esta relación cambia totalmente en el grupo de adolescentes, en el cual los casos se duplican para las niñas y se reducen significativamente en los niños (69 y 31%).

### Maltrato según mecanismo

La forma de agresión más frecuente solo puede analizarse de manera diferenciada en población infantil en Forensis 2004. Por lo anterior y por considerarlo de gran importancia, se retoman estos datos, según los cuales "el mecanismo más usado para ocasionar daño al menor es el contundente (puños, patadas, golpes con objetos romos, etc.), con un 75%, seguido por el mecanismo cortocontundente (mordeduras), con 6.4%". Otras formas de agresión son las quemaduras.

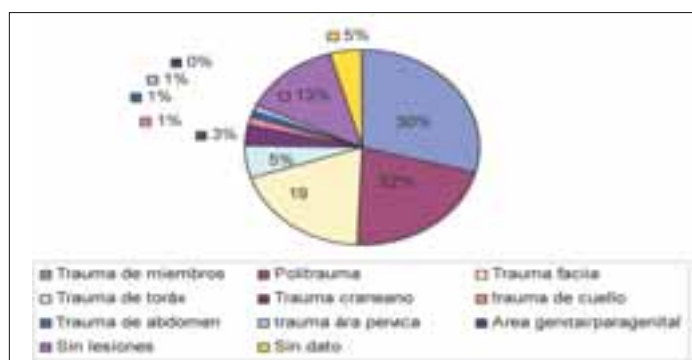
### Maltrato al menor según mecanismo Colombia 1995-2004



## Maltrato según diagnóstico

Según Forensis 2004, "se constituyen como maltrato (lesión), el uso de cualquier instrumento empleado para lesionar las partes del cuerpo del menor". El maltrato físico "es recurrente y cada vez es más grave. Las consecuencias físicas con traumas en miembros son numerosas e incluyen incapacidad; lesiones tales como laceraciones, fracturas, contusiones, quemaduras entre otras. En Colombia, el maltrato en el hogar es constante dentro de la población infantil; son múltiples los problemas que se presentan en el desarrollo social y afectivo incluyendo manifestaciones y comportamientos violentos y delincuenciales".

**Tipo de Lasi3n 2004**



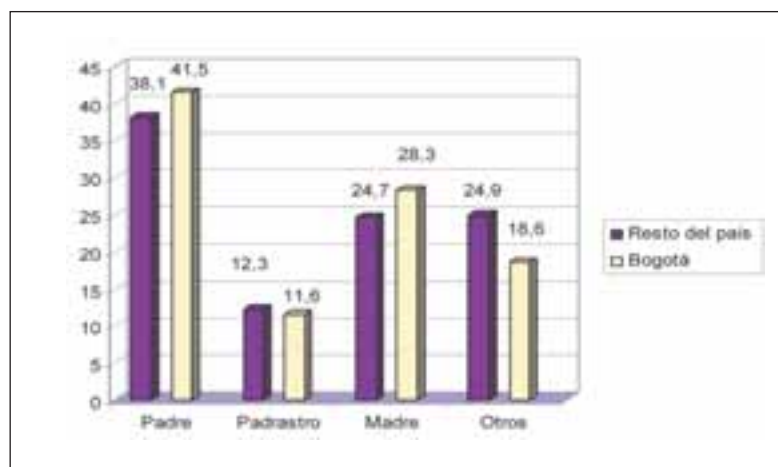
## Diferenciales entre Bogotá y el resto del país

Del total de casos ocurridos en el país, el 35% se dictaminaron en Bogotá y para el resto del país el 65%. El maltrato al menor según sexo es semejante tanto para Bogotá como para el resto del país, registrándose para el primero un 54% para las niñas y 46% para los niños, y para el segundo 53 y 47%, respectivamente.

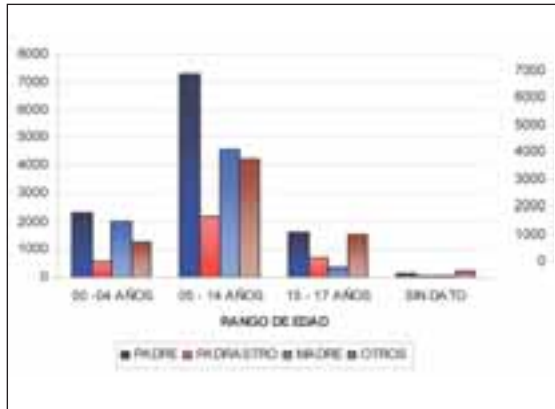
Tanto en Bogotá como en el resto del país el maltrato es similar; la persona que más arremete contra los niños y

las niñas es el padre, con un 38%, para el resto del país y un 41.5% en Bogotá, seguido por la madre, 28.3% en Bogotá y tres puntos menos en el resto del país; y con relación a otros familiares, sí se da un cambio significativo en tanto que para Bogotá es menor (18.6%) y se incrementa para el resto del país (24.9%).

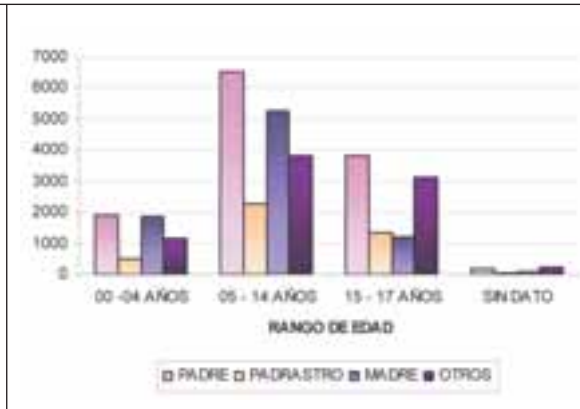
**Maltrato resto país y Bogotá 1995-2004**



**Maltrato al menor masculino según edad y agresor sin Bogotá 1995-2004**



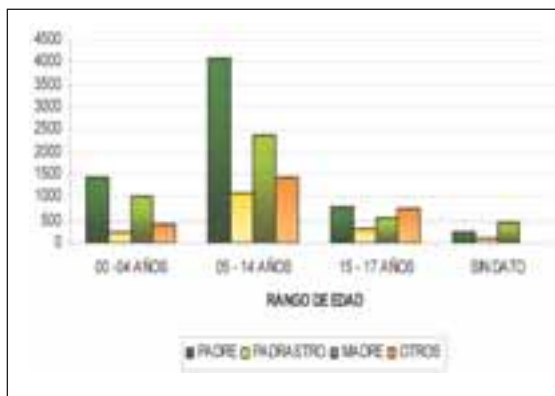
**Maltrato al menor femenino según edad y agresor sin Bogotá 1995-2004**



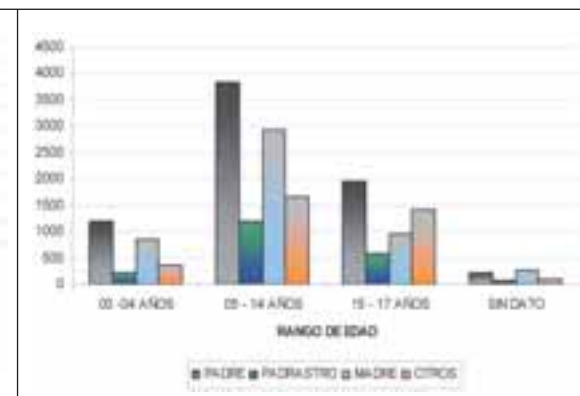
Para el país, excluyendo a Bogotá, el grupo de edad más afectado por la situación de maltrato es el de 5 a 14 años, donde ambos padres son los principales agresores. Las madres agreden más a las niñas que a los niños. Para el grupo de 15 a 17 años se incrementa de manera importante la agresión a las adolescentes por otras personas diferentes a los padres. Para los más pequeños, tanto el padre como la madre son los principales agresores, con un 55% los niños y 45% las niñas.

Para Bogotá, igualmente, el grupo de 5 a 14 años resulta el más afectado, correspondiendo un 48% a los niños y 52% a las niñas; aunque el padre es el principal agresor, es marcada la violencia ejercida por la madre contra las niñas (55%) frente a un 45% contra los niños. Para el grupo de adolescentes son marcadas las diferencias por sexo, presentándose una proporción hombre mujer de 1 a 2 agresiones (67% las niñas y 33% los niños). Los menores de 5 años son menos maltratados en Bogotá que en el resto del país; el padre, a diferencia del resto del país, maltrata más que la madre.

**Maltrato al menor masculino según edad y agresor Bogotá 1995-2004**



**Maltrato al menor femenino según edad y agresor Bogotá 1995-2004**



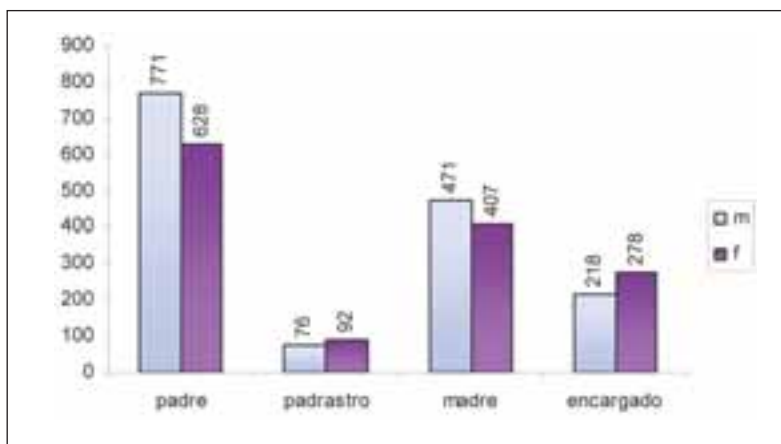


## Maltrato al menor de un año

Para el periodo 1995-2002, el CRNV registró 2.941 casos de maltrato al menor de un año. El 37% de los casos se registraron en Bogotá. Según sexo, los niños son más agredidos que las niñas, un 52% frente a un 48%.

### Maltrato < 1 año Colombia 1995-2002

**Por agresor:** los principales agresores son los familiares más cercanos: el padre en un 47%, la madre en un 30%; los encargados en un 17% y el padrastro en un 6%. Los datos evidencian que los niños son víctimas de sus propios padres y de quienes los cuidan. En el caso de Bogotá, en un 55% el victimario es el padre y en el resto del país lo es en un 42%, seguido por la madre en un 29% en Bogotá y un 31% para el resto del país. Los encargados en Bogotá agreden a los niños en un 10% frente a un 21% en el resto del país, y el padrastro en un 6% para ambos casos.



## Recomendaciones

- Actividades de coordinación.
- Mantener la investigación y los datos para la acción.
- Apoyar las acciones que desarrollan los equipos de promoción social, salud, educación, justicia y protección especial, que trabajan en desarrollo familiar para fortalecer la intervención, definir estrategias de prevención de factores de riesgo y promoción y fomento de factores protectores que minimicen y lleven a la erradicación de la violencia contra la infancia en Colombia. La acción deberá enfocarse en la perspectiva de familia como sujeto de desarrollo social y como eje integrador de las relaciones sociales de todos sus miembros.
- Fortalecer la Política Nacional de prevención de la violencia y promoción de la convivencia pacífica, Haz-paz.
- Realizar estudios dirigidos a la identificación de las familias con mayor vulnerabilidad a la violencia, como son las que se encuentran en situación de extrema pobreza, víctimas de la violencia, entre ellas las que se encuentran en condiciones de desplazamiento forzado, entre otras.
- Apoyar la constitución de redes de apoyo familiar para la prevención de la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil.

- Incluir en la página web de las diferentes entidades gubernamentales, como Minprotección, INMCF, ICBF, Mineducación, Minambiente, entre otras, la información sobre la situación de violencia contra la infancia en Colombia.
- Facilitar el desarrollo de experiencias piloto orientadas a la prevención de violencia intrafamiliar e institucional, incluso en las comunidades que permitan luego el intercambio de experiencias en todo el territorio nacional.
- Impulsar alianzas estratégicas a diferentes niveles para la prevención de violencia en todas las entidades territoriales
- Identificar a todos los actores que intervienen en la ejecución de las políticas públicas que inciden sobre la situación de violencia que afecta a la población infantil.



## 2.2. Delito sexual en menores de edad

Ana María Ibáñez S.  
Comunicadora Social  
CRNV

### Marco Conceptual

Una de las expresiones más crudas y preocupantes del maltrato infantil es el delito sexual. Es aquí donde el abusador logra saciar su perturbación sexual, dejando sumido al menor de edad en el más penoso trance que puede experimentar a lo largo de su vida. El delito sexual afecta a todos los países del mundo, en especial a mujeres jóvenes y a niños y niñas, independientemente del poder adquisitivo, la raza, la cultura y la religión que se tenga. Por tal razón no es una problemática exclusiva de los países en vías de desarrollo o de los sectores más populares. Cualquier menor de edad, en cualquier etapa de su niñez, puede ser víctima de alguna forma de abuso y/o delito sexual. Es importante entonces abordar su temática, dado que las condiciones que lo acompañan no dejan de ser críticas en un país donde la denuncia anual por abuso sexual a menores se incrementa vertiginosamente.

A partir de la Segunda Guerra Mundial se creó una mayor sensibilidad en cuanto al tema del abuso sexual. En distintos espacios sociales, en los Estados, en las Naciones Unidas y en las organizaciones sociales, cobra relevancia la temática de la protección a los grupos vulnerables, en especial a mujeres, niños y niñas<sup>19</sup>.

Las últimas 3 décadas han sido muy productivas en argumentaciones y enfoques conceptuales del delito sexual, políticas y estrategias de intervención y desarrollos legislativos orientados a garantizar el pleno goce de los derechos y las libertades fundamentales de los menores de edad. Colombia es uno de los países latinoamericanos donde se han venido realizando notables desarrollos en cuanto al tema del delito sexual. La creación del Plan Nacional de Educación Sexual, las Comisarías de Familia, las Unidades Especializadas para Atención de las Víctimas de Violencia Sexual e Intrafamiliar, el Centro Nacional de Referencia sobre Violencia –del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses–, la Defensoría Delegada para el Menor y la Familia, la Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar; Haz Paz, la Ley 294 de 1995 y la 360 de 1997, que establecen las penas de los delitos contra la libertad, la integridad y formaciones sexuales, conforman el conjunto de merecedores avances.

### Definición de abuso sexual

El abuso sexual es una forma de ejercicio de poder y dominación, es una expresión de las desigualdades entre sexos y generaciones que afecta en mayor proporción a las mujeres e infantes. Es un claro ejemplo de desajustes en la construcción de

<sup>19</sup> *Derecho a los derechos. Atención integral a sobrevivientes de delitos sexuales. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Bogotá, 2001.*

vínculos afectivos, filiales y sexuales que inciden en la vivencia cotidiana de la pareja, la familia y la comunidad.

De conformidad con la Guía para la Atención al Menor Maltratado, del Ministerio de Salud, en su Resolución 412 de 2000 se define el abuso sexual como "el contacto o interacción entre un niño o niña y un adulto, en el que el menor es utilizado para la satisfacción sexual del adulto o terceros, desconociendo su desarrollo psicosexual"<sup>20</sup>.

Toda acción en que el menor sea obligado, inducido o presionado a tener contacto físico o verbal de tipo sexual o a realizar o presenciar prácticas sexuales (con o sin penetración) no deseadas, o no acordes con su proceso de desarrollo sexual, social y afectivo o con sus condiciones físicas o mentales, se considera como delito y abuso sexual. Sin lugar a dudas es una invasión de las partes más privadas e íntimas del cuerpo y la conciencia de la persona. Es una clase de violencia que es impulsada por una destructora mezcla de poder, ira y sexo; producto de las relaciones de poder y dominación<sup>21</sup>.

Se puede determinar que el abuso sexual hacia los niños y niñas ocurre cuando una persona físicamente superior al menor abusa del poder o autoridad que tiene sobre este y/o se aprovecha de la confianza y respeto para hacerle participar en actividades sexuales. El abuso sexual por lo general se presenta de manera progresiva en un determinado lapso de tiempo. El adulto comienza con palabras cariñosas, insinuaciones, caricias por encima de la ropa, abrazos muy fuertes; luego pasa a juegos de tipo sexual, besos inapropiados, demostraciones obscenas delante del niño o niña y así sucesivamente hasta lograr saciar su perturbación sexual; esto, acompañado de algunos elementos clave como las amenazas, los engaños, el poder que ejerce el adulto sobre los menores, su vulnerabilidad y su inhabilidad para comprender lo que significa el abuso, hace que los niños y niñas pierdan la dimensión de la situación por la que están atravesando y no se atrevan a comentarlo.

Los actos sexuales abusivos vulneran la libertad, integridad y formación sexual, y al contrario de lo que se cree, cualquier acción sexual inapropiada es un delito. Ahora bien, existen varias formas de delitos sexuales, según Maggie Escartín en su guía *Abuso Sexual a Menores*, el abuso no se limita exclusivamente a la penetración vaginal o anal, también incluye masturbación, exhibicionismo, comentarios sexuales, sexo oral, comportamientos provocativos, observaciones pornográficas, caricias y besos inapropiados, penetración digital vagina/recto, sodomía, y finalmente niños testigos de relaciones sexuales.

Actualmente en Colombia estos delitos son sancionados por el Código Penal a través de la Ley 589 de 2000, sobre los delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales, que estipula penas de 3 a 20 años, prohíbe su excarcelación y garantiza especial protección a los derechos de las víctimas.

## **Impacto social y psicológico del abuso sexual**

El impacto sobre la calidad de vida, la salud mental, y la salud sexual y reproductiva suele ser demoledor, de larga duración y actúa en función del tiempo de la agresión, el uso de la fuerza, el parentesco con el agresor, la edad, el número de incidentes y el tipo de abuso. Se presume que el impacto suele ser menor si hay intervenciones

<sup>20</sup> *Guía de Atención al Menor Maltratado, Ministerio de Salud, Resolución 412 de 2000.*

<sup>21</sup> *Consejería Presidencial para los Derechos Humanos. Promoción de Derechos Humanos. Editorial Gente Nueva.*

adecuadas y a tiempo y si hay una respuesta apropiada de los padres del menor, en especial de la madre, al creerle, y tener una actitud de protección y acogida y finalmente de las instituciones competentes.

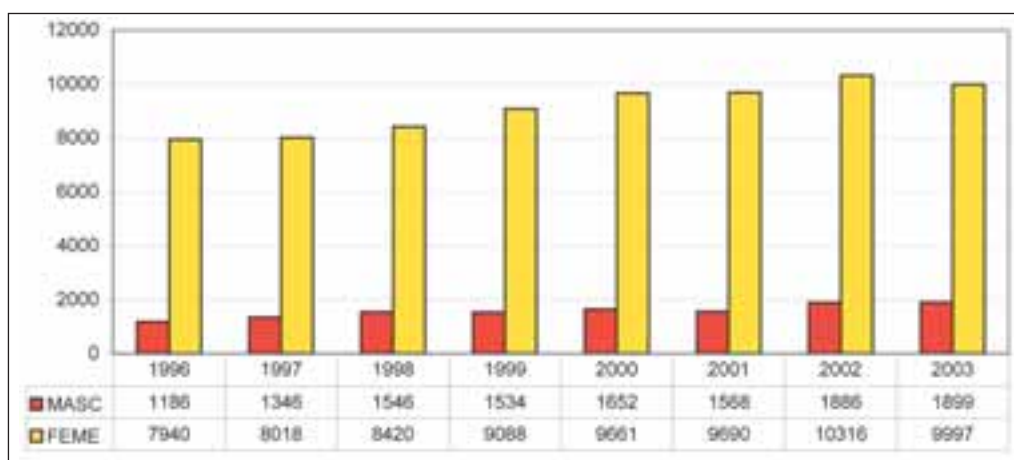
Indudablemente, el abuso sexual a menores de edad constituye una violación de los derechos humanos fundamentales que comprometen la vida, la integridad y la dignidad<sup>22</sup>. Es un problema con una dimensión insospechada, especialmente en algunos sectores deprimidos, y cuyo impacto social y psicológico es múltiple, pues de este aterrador hecho quedan huellas imborrables, que en un futuro no muy lejano crea relaciones interpersonales fracasadas y actitudes de desconfianza, temor y rabia.

Los estudios psicológicos y sociológicos demuestran que el sufrimiento del abuso sexual, independientemente del sexo o la edad en la cual se sufra, permea la individualidad, la autoimagen, el autorrespeto y por supuesto la capacidad relacional<sup>23</sup>. Esto quiere decir que la posibilidad de valorarse, respetarse, aceptarse y de relacionarse que tiene el niño o niña se ve fuertemente afectada, creando una traumática desestabilización emocional que afectará su entorno social y familiar. Se podría concluir que una parte de nuestra población, la más frágil, la más olvidada, la que apenas empieza a aparecer en nuestros censos y estadísticas, es siempre la que más sufre, los niños y niñas víctimas de abuso sexual.

## Análisis de resultados

El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses tiene entre sus funciones más importantes la realización del dictamen médico-legal en los casos de delito sexual que constituyen una prueba de gran importancia dentro de la investigación. Entre 1996 y 2003 el Instituto realizó 85.747 reconocimientos médicos relacionados con delitos sexuales a menores de edad, para una tasa promedio anual de 87 casos por cada 100 mil menores y un incremento del 30% de los casos denunciados en el año 2003 con respecto a los reportados en 1996. Hay que aclarar que este incremento se debe primordialmente a que la comunidad está perdiendo el miedo a denunciar este tipo de actos y las autoridades han atendido un mayor número de denuncias. Sin embargo, aún se cree que el número de agresiones sigue siendo superior al de imputaciones.

### Delitos sexuales según sexo en menores de edad Colombia 1996-2003



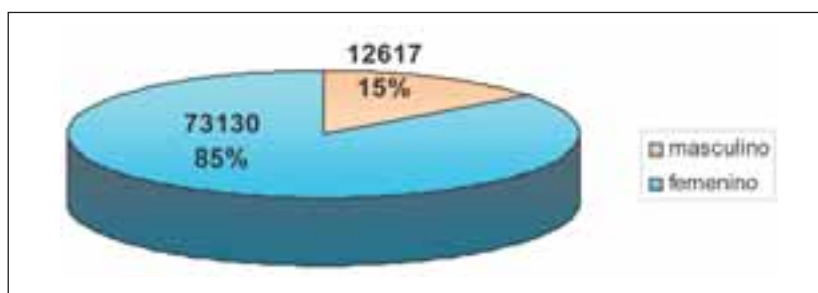
<sup>22</sup> *Derecho a los Derechos, Atención Integral a Sobrevivientes de Delitos Sexuales*. Argelia Londoño Vélez. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Bogotá, 2001.

<sup>23</sup> *Derecho a los Derechos, Atención Integral a Sobrevivientes de Delitos Sexuales*. Argelia Londoño Vélez. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Bogotá, 2001.

## Distribución según edad y sexo

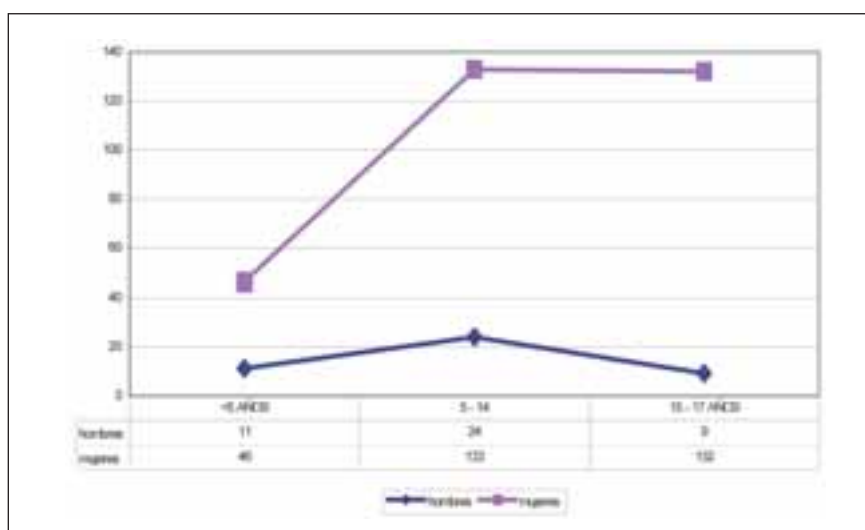
Durante el periodo 1996-2002 la mayor proporción de casos perteneció al sexo femenino. De los 85.747 dictámenes realizados en este periodo, el 85% de los delitos fueron perpetrados en contra de las niñas y el 15% en contra de los niños, lo que equivale a decir que por cada niño del que se abusó sexualmente se presentaron 6 casos de niñas agredidas de esta misma forma. Esta razón ha permanecido constante los últimos 8 años.

### Delitos sexuales según género Colombia 1996-2003



En relación con la edad, en las niñas, el mayor número de agresiones se da en el rango de 10 a 14 años, con un porcentaje del 36%, mientras que en los niños el grupo más afectado es el de 5 a 9 años, con un 42%. En general, el rango de edad más afectado es el de 10 a 14 años, con el 35%, seguido por el rango de 15 a 17 años, con el 28% de los casos reportados.

### Tasa promedio de delito sexual según edad y sexo COLOMBIA 1996-2003

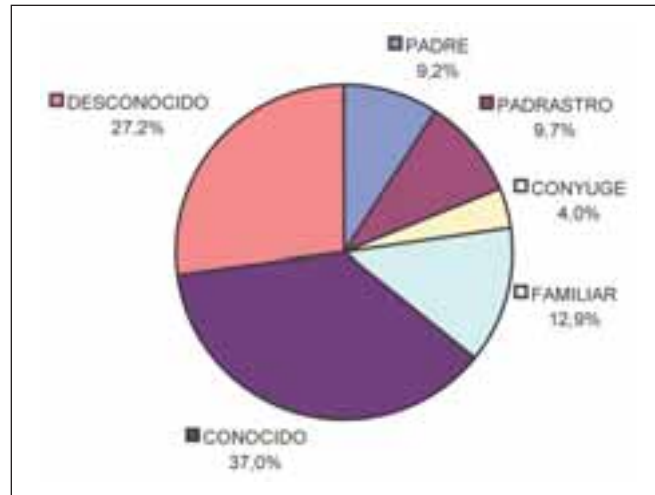


## Distribución según presunto agresor

Del total de los dictámenes realizados en Colombia (sin incluir Bogotá), entre 1996 y 2002, en el 75% de los casos se registró el agresor. En la mayoría de los reportes el agresor era conocido por la víctima. De estos, el 38.9% corresponde a conocidos no

familiares, como vecinos, amigos, etc.; el 11.7% eran familiares, como tíos, primos y cuñados, entre otros; en el 9.9% de los casos fueron el padrastro o el padre, con el 9.5%, y, finalmente, el cónyuge, con un 4.5%. En relación con estos hechos se puede afirmar que los delitos sexuales ocasionados por familiares están enmarcados dentro del núcleo de violencia intrafamiliar.

### Delitos sexuales según agresor Colombia 1996-2003



### Distribución según año y mes

Durante los 8 años estudiados se presentó un promedio anual de 10.718 casos, es decir, 893 dictámenes mensuales o aproximadamente 30 diarios.

Durante los años 2002 y 2003 se presentó el mayor número de eventos; entre 1996 y 2003 el periodo comprendido entre julio y octubre es el que presenta un mayor número de denuncias, mientras que el periodo diciembre-febrero es el que menor reporte de casos presenta.

### Distribución porcentual de los dictámenes sexológicos según mes del año



## Distribución geográfica

La tasa por 100.000 habitantes promedio del país durante el periodo 1996-2003 fue de 63 casos. Los departamentos de Amazonas, San Andrés y Meta y la ciudad de Bogotá presentaron una tasa que supera altamente la nacional; Putumayo, Chocó, Vichada y Nariño presentaron la menor tasa.

### Tasa promedio de delitos sexuales en menores de edad Colombia 1996 – 2003

Departamento	Población media	Promedio de casos	Tasa por 100.000 hab.
Amazonas	36.418	54	148
Antioquia	2.089.383	1.019	49
Arauca	112.039	56	50
Atlántico	823.104	475	58
Bogotá, D.C.	2.240.005	2.482	111
Bolívar	861.130	292	34
Boyacá	572.558	301	52
Caldas	416.979	290	70
Caquetá	200.588	66	33
Casanare	131.450	82	62
Cauca	564.894	153	27
Cesar	450.800	228	51
Córdoba	592.389	244	41
Cundinamarca	856.329	616	72
Choco	213.468	48	22
Guajira	225.440	71	32
Guaviare	51.456	34	65
Huila	416.428	271	65
Magdalena	566.115	228	40
Meta	305.373	363	119
Nariño	704.027	173	25
Nte., de Santander	580.197	343	59
Putumayo	156.260	20	13
Quindío	205.465	207	101
Risaralda	352.703	293	83
San Andrés	26.136	124	474
Santander	796.371	477	60
Sucre	360.033	219	61
Tolima	536.417	420	78
Valle	1.520.654	1.027	68
Vichada	42.067	11	26

## **Recomendaciones**

Es claro que en Colombia los derechos de los niños y niñas son violados y que las acciones emprendidas aún son insuficientes. Por esto se deben replantear las tareas de prevención y protección, que primordialmente les corresponde cumplir a los padres, a los adultos que trabajan con menores, a la comunidad, a las autoridades y al Gobierno. Ellos son los únicos responsables de mantener la relación adulto/niño libre de violencia y abuso, brindándoles modelos de enseñanza claros, basados en el respeto.

Urge entonces la iniciación de profundas investigaciones que hagan especial énfasis en los aspectos cualitativos, estructurales y dinámicos involucrados en la ocurrencia y la denuncia de los delitos sexuales, que logren orientar programas de intervención especializada que puedan disminuir la ocurrencia de un delito tan atroz como es el abuso sexual a menores de edad; y así se disminuye la incidencia de uno de los sucesos más trágicos que experimentan muchos niños de nuestro país.

No hay que negar que Colombia ha tenido desarrollos importantes en el abordaje del problema del tema de violencia sexual, que van desde los propios avances legislativos como en la formulación de políticas públicas nacionales, así como en la definición de protocolos de atención buscando mejores y mayores servicios institucionales. Aunque su desarrollo sea aún desigual, se puede afirmar que en las últimas décadas el tema se ha posesionado en las agendas públicas de las más importantes instancias del Estado.

Sin embargo, la respuesta institucional no es suficiente frente al delito, no existen soluciones fáciles y es difícil su abordaje. No obstante, cada vez es mayor la sensibilización y se visualiza más el problema por parte de los diferentes actores de la sociedad y se es consciente de que a los niños y a las niñas que han sido víctimas no se les restituyen adecuadamente los derechos vulnerados; incluso podría afirmarse que a las víctimas del maltrato sexual se les está negando el derecho y la posibilidad de crecer y de vivir felices y sanos; es por ello la urgencia de crear mecanismos capaces de erradicar este flagelo. Justamente una de las principales soluciones está en manos de la misma comunidad, pues se considera que es la única que puede ser el eje transmisor de información a las autoridades. Siempre que se tenga alguna sospecha de abuso sexual a un menor de edad cercano se tiene la obligación de denunciarlo, para así contribuir a la prevención y detección de casos y de esta forma lograr construir una Colombia mejor, pues son ellos, los niños y las niñas, el presente y el futuro de nuestro país.

Es claro que hoy día los delitos sexuales a menores constituyen un problema de salud pública y que son los grupos más vulnerables de nuestro país a los que se les debe garantizar el pleno goce de sus derechos y libertades; para esto el Estado debe implementar un sistema de vigilancia sobre la población que permita esclarecer los posibles casos detectados. Por último, es necesario implementar una política de salud específica para la adecuada atención médica y psicológica de las víctimas y sus familias, con el fin de disminuir el trauma social, emocional y físico que deja abusar de un menor.





## 2.3. Lesiones interpersonales en menores de edad Colombia 1994-2003

*Marta Isabel Soriano Bernal*  
*Estadística. CRNV*

### Resumen

Entre los años 1995-2003, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses valoró a 122.493 personas lesionadas en eventos de violencia común. A nivel nacional, los hombres fueron los más afectados, con el 59%, y una tasa promedio de 82 por cada 100.000 habitantes. El grupo de edad más vulnerable fue el de 15-17 años. El 64% de los lesionados fueron agredidos con arma contundente (sin Bogotá); la riña se presentó con mayor frecuencia (73%, sin Bogotá y para los años 1997-2003).

A propósito de la cantidad de lesionados en eventos violentos, y a los costos de toda índole que estos conllevan, se hace necesario prestar mayor atención a la prevención y control de estos, con el fin de crear espacios de participación y organización ciudadana, para mejorar la calidad de vida de los habitantes.

### Introducción

Las "Lesiones Interpersonales por violencia común en menores de edad" se refieren a todo evento que genere lesiones a personas menores de 18 años, que pueden conocerse o no (víctima-victimario), y que ocurren generalmente fuera del hogar.

En este artículo se presentan cifras sobre los casos de violencia común que fueron denunciados ante una autoridad, y por consiguiente valorados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, es decir, no representan la totalidad de los eventos violentos ocurridos dentro de los años 1995-2003 en el territorio colombiano.

De acuerdo con las variables con que cuenta el Instituto sobre actos de violencia común y con el análisis y comportamiento de cada una de ellas, se observó una alta participación de jóvenes en estos eventos, sobre todo en las grandes ciudades –puesto que el 69% de los datos correspondieron a capitales de departamento-. Otra variable importante que se destacó fue el móvil, siendo las riñas aquellas que alcanzaron una mayor frecuencia.

### Referente conceptual

Dentro de las acciones tomadas para disminuir la violencia común, es de resaltar el proceso de desmovilización y desarme de pandillas adelantado en la localidad de Ciudad Bolívar, de Bogotá; este programa se realizó por la Unidad Coordinadora de

Prevención Integral de la Alcaldía Mayor de Bogotá, en el año de 1996, e involucró a 23 personas –la mayoría de ellos jóvenes- de una misma pandilla que voluntariamente renunciaron al porte y uso de objetos bélicos, el cual culminó con la elaboración y firma de un acta de compromiso de desarme.

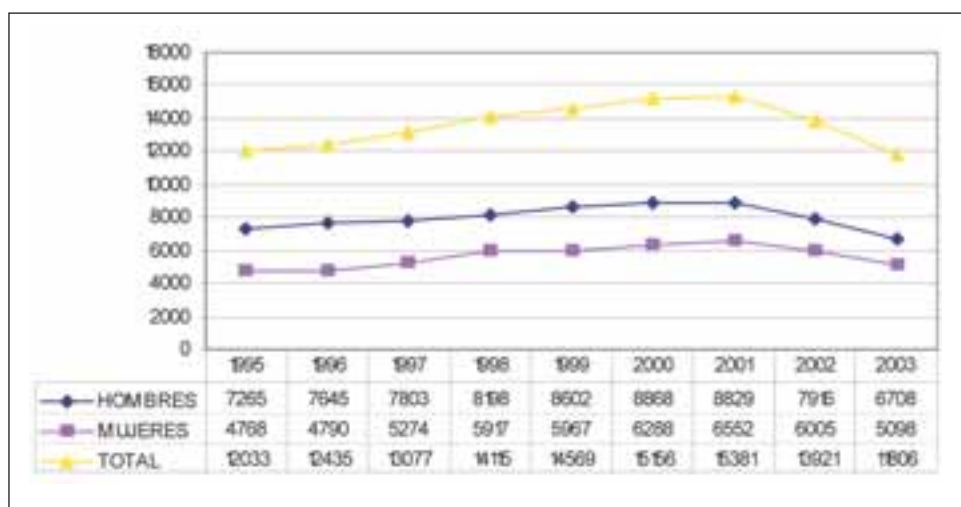
Como hipótesis explicativa se propuso: el sentido de todo el proceso consiste en la construcción de una ÉTICA COLECTIVA, ética que les ha permitido a los pandilleros recrear una vida con sentido compartido, y reordenar todas las dimensiones de su vida. Esto ha sido posible porque la motivación no proviene de un discurso extenso, sino de una experiencia tejida desde adentro. Después del análisis y aportes obtenidos de las conversaciones con los expertos, se confirma que la hipótesis trata de la CONSTRUCCIÓN DE UNA ÉTICA COLECTIVA<sup>24</sup>.

Las reflexiones finales que se encuentran en este informe apuntan a señalar las siguientes prioridades: el requerimiento de dosis inmensas de apertura y creatividad para llegar a estos muchachos en conflicto, siendo nuestras pesadas instituciones inadecuadas para ello. Dada la gran dificultad para una acción directa, el énfasis institucional debe darse en crear “condiciones de entorno”, tales como capacitación, bolsas de empleo (insistiendo los mismos jóvenes en la necesidad de aprender a trabajar, en la importancia de aprender a ganarse la vida honradamente, mediante el trabajo, porque es el trabajo aquello que les permitirá adquirir nuevos hábitos, nuevas responsabilidades), seguridad social. Y para llevar a cabo este proyecto, las instituciones pueden trabajar con jóvenes surgidos del mismo medio, capaces de servir de puente entre los parches y las instituciones<sup>25</sup>.

## Análisis de resultados

### Total lesionados según sexo

**Figura 1. Lesiones interpersonales en menores según sexo y año Colombia, 1995- 2003**



<sup>24</sup> Unidad Coordinadora de Prevención Integral, *Reparando el tejido social. Por qué se desarma un pandillero*, Alcaldía Mayor de Bogotá; *Impresión. Creamos alternativas*, Bogotá, abril de 2001, pp. 34 y 96.

<sup>25</sup> *Ibid.*, p. 98.

Durante el período 1995-2003 se evaluaron 122.493 menores de edad, quienes estuvieron involucrados en casos de violencia común; incrementándose los totales anuales a medida que pasan los años, excepto en los años 2002 y 2003, disminuyendo significativamente en el 2003 respecto al año inmediatamente anterior (2.115 casos menos).

**Cuadro 1. Lesiones interpersonales en menores según año Colombia, 1995- 2003**

<b>Año</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
1995	7.265	4.768	12.033
1996	7.645	4.790	12.435
1997	7.803	5.274	13.077
1998	8.198	5.917	14.115
1999	8.602	5.967	14.569
2000	8.868	6.288	15.156
2001	8.829	6.552	15.381
2002	7.916	6.005	13.921
2003	6.708	5.098	11.806
<b>Total</b>	<b>71.834</b>	<b>50.659</b>	<b>122.493</b>

En el ámbito nacional se observa una disminución del 15.2% en los lesionados de 2003 respecto del año inmediatamente anterior, representados en 2.115 dictámenes menos, lo cual suscita dos posibles hipótesis. Puede ser que, debido a la ineficacia del Estado en lo que atañe a soluciones prácticas para estos problemas, se haya reducido el número de usuarios de estos servicios (ya sea porque no los conocen o por la deficiencia en la calidad de semejantes servicios) o que realmente los planes de convivencia y seguridad, adelantados por el Gobierno Nacional y los gobiernos locales, sí han tenido algún impacto en este fenómeno.

De otra parte, dentro de las principales características de los jóvenes involucrados en hechos delictivos están: Provenir de familias desintegradas, con 5 ó 6 medio hermanos y cambiar de padrastro constantemente, quien impone sus propias normas y conductas, la mayoría de las veces de forma agresiva. Sus hermanos mayores los inician en las actividades delictivas, utilizándolos para guardar armas, drogas o el fruto de sus trabajos. Sus madres suelen verlos como ídolos y se niegan a aceptar que estén en malos pasos, y ellos solo esperan la gran oportunidad o negocio para sacarlas de la vida dura que han llevado<sup>26</sup>.

<sup>26</sup> Defensoría del Pueblo. *La niñez y sus Derechos*. No. 3. Septiembre 1977.

## Lesionados según edad y sexo

**Cuadro 2. Lesiones interpersonales en menores según edad y sexo  
Colombia, 1995 - 2003**

Año	< 1		1 - 4		5 - 14		15 - 17		Total		
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Total
1995	47	44	364	268	2.549	1.708	4.305	2.748	7.265	4.768	12.033
1996	65	49	252	203	2.403	1.591	4.925	2.947	7.645	4.790	12.435
1997	85	63	256	197	2.606	1.753	4.856	3.261	7.803	5.274	13.077
1998	87	68	281	242	2.605	1.988	5.225	3.619	8.198	5.917	14.115
1999	151	90	274	232	2.684	1.955	5.493	3.690	8.602	5.967	14.569
2000	211	120	326	247	2.715	2.095	5.616	3.826	8.868	6.288	15.156
2001	156	91	317	230	2.858	2.188	5.498	4.043	8.829	6.552	15.381
2002	138	75	282	274	2.570	2.036	4.926	3.620	7.916	6.005	13.921
2003	128	81	320	257	2.176	1.884	4.064	2.896	6.688	5.118	11.806
<b>Subtotal</b>	<b>1.068</b>	<b>681</b>	<b>2.672</b>	<b>2.150</b>	<b>23.166</b>	<b>17.198</b>	<b>44.908</b>	<b>30.650</b>	<b>71.814</b>	<b>50.679</b>	<b>122.493</b>
<b>Total</b>	<b>1.749</b>		<b>4.822</b>		<b>40.364</b>		<b>75.558</b>		<b>122.493</b>		

Del total de 122.493 lesionados por violencia común, el 59% correspondió al sexo masculino, es decir, de cada 5 víctimas 2 fueron mujeres. A nivel nacional, la tasa promedio de participación fue de 82, con un rango que oscila entre 65 y 88.

El grupo de edad con mayor participación tanto para hombres como para mujeres fue el de 15 a 17 años (62%), seguido del de 5 a 14 años (33%).

**Cuadro 3. Lesiones interpersonales  
en menores según mes.  
Colombia, 1995 - 2003**

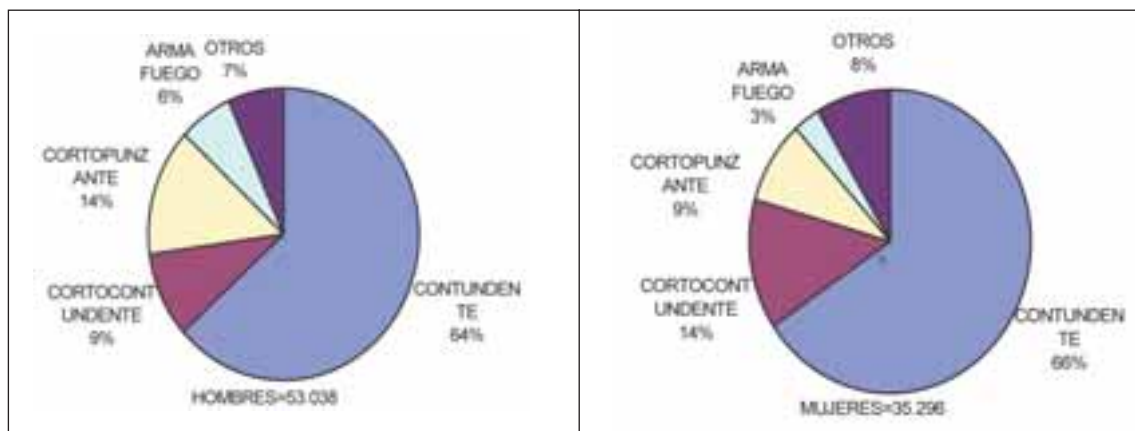
Mes	Total	
	Número	%
Enero	7.231	8,2
Febrero	6.898	7,8
Marzo	7.445	8,4
Abril	7.255	8,2
Mayo	7.707	8,7
Junio	7.137	8,1
Julio	7.435	8,4
Agosto	7.460	8,4
Septiembre	7.727	8,7
Octubre	7.429	8,4
Noviembre	7.069	8,0
Diciembre	7.541	8,5
<b>Total</b>	<b>88.334</b>	<b>100,0</b>

### Distribución temporal

Sin tener en cuenta los reconocimientos realizados por violencia común, en Bogotá a menores de edad, durante el periodo 1995-2003 se registraron en el país 88.334. En promedio, anualmente se realizaron 9.815 valoraciones por este tipo de violencia, siendo los meses de mayor frecuencia septiembre (7.727), mayo (7.707) y diciembre (7.541), y febrero el de menor frecuencia (6.898). El mayor número de víctimas se concentró en el segundo semestre (44.661), lo que representa una diferencia de 988 lesionados respecto al primer semestre del lapso de tiempo analizado; durante el primer semestre se realizaron el 49% de las valoraciones médico-legales por violencia común, y en el segundo semestre, el 51%.

## Lesionados según arma o mecanismo

**Figura 2. Lesiones interpersonales en menores por sexo según arma Colombia, 1995-2003**



En Colombia (excepto Bogotá) entre 1995 y 2003, 56.738 personas fueron lesionadas con arma contundente, 10.627 con arma cortopunzante, 9.932 con arma cortocontundente, 4.571 con arma de fuego y otros 6.466 casos correspondieron a otras armas.

De cada 20 hombres lesionados, 13 lo fueron con arma contundente, 2 con arma cortocontundente, 3 con arma cortopunzante y 2 con otra arma; y de cada 20 mujeres, 13 fueron heridas con arma contundente, 3 con arma cortocontundente, 2 con arma cortopunzante y 2 con otro tipo de arma. Nótese que aunque estadísticamente las mujeres participan con menor frecuencia en este tipo de eventos, el sexo no tiene incidencia alguna en el tipo de armas utilizadas en dichas confrontaciones, ya que la mayoría de estas armas parecen ser improvisadas, es decir, que se vuelven armas no solamente por su predisposición formal, sino por su inmediatez.

Del total de víctimas valoradas por lesiones interpersonales en el país, un 69% pertenecía a capitales de departamento. Estos resultados de nuevo ponen de manifiesto que este fenómeno se ha ido presentando especialmente en las grandes ciudades, porque el establecimiento de considerables poblaciones trae consigo infinidad de personas de diferente raza, cultura, condición social y/o hábitos de convivencia; así mismo, diversas problemáticas que resaltan las dificultades para el cubrimiento de las necesidades básicas, situaciones de desplazamiento y migración, desempleo, falta de educación, desarraigo geográfico, social y cultural.

## Lesionados según móvil<sup>27</sup>

Se pudo establecer el móvil para violencia común en el 91% de los casos (62.774). De estos, 47.090 correspondieron a riñas; 4.279 a atracos; 6.237 a otros móviles; 2.883 a venganza; 1.952 a intervenciones legales; 251 a enfrentamientos entre fuerzas armadas; y 82 a intolerancia social. La participación del sexo masculino en las riñas fue de 71%, y del sexo femenino, de 74%; y en atracos, del 8% para los hombres y el 7% para las mujeres.

<sup>27</sup> Para Bogotá no se cuenta con datos discriminados según móvil.

**Cuadro 4. Lesiones interpersonales en menores  
según móvil por departamento  
Colombia 1997-2003**

Departamento	Riña	Atraco	Venganza	Intervención Legal	Enfrentamiento Fuerza armada	Intolerancia Social	Otro	Sin información	Total
ANTIOQUIA	4.392	458	244	351	41	11	1.223	1.531	8.251
VALLE	5.867	664	214	193	30	17	820	339	8.144
CUNDINAMARCA	3.637	250	255	70	24	6	860	710	5.812
SANTANDER	3.649	281	169	328	25	16	382	257	5.107
ATLANTICO	2.991	177	50	66	10	3	440	469	4.206
CALDAS	2.347	591	309	66	2	-	95	219	3.629
TOLIMA	2.193	341	45	132	20	3	222	271	3.227
BOYACA	2.398	127	104	43	-	-	292	269	3.233
NTE SANTANDER	2.213	85	189	109	13	5	182	219	3.015
NARIÑO	1.437	169	562	80	11	1	316	46	2.622
BOLIVAR	1.742	83	42	38	4	3	215	304	2.431
CAUCA	1.651	281	36	36	9	-	188	137	2.338
MAGDALENA	1.534	190	168	34	2	-	36	41	2.005
HUILA	1.897	76	40	64	6	3	84	56	2.226
RISARALDA	1.432	114	125	89	13	3	91	122	1.989
META	1.147	56	43	55	9	1	328	183	1.822
QUINDIO	740	86	188	72	3	1	48	125	1.263
CORDOBA	1.084	27	16	8	3	1	16	247	1.402
SUCRE	1.117	34	3	30	1	2	67	59	1.313
CESAR	1.123	36	18	4	5	2	49	51	1.288
ARAUCA	282	15	32	5	1	1	86	94	516
CHOCO	528	5	11	10	5	-	8	11	578
SAN ANDRES	465	15	15	14	-	-	19	15	528
AMAZONAS	282	93	10	38	-	1	15	12	451
GUAJIRA	394	10	1	3	3	-	9	22	442
CAQUETA	214	9	1	6	7	-	79	72	388
CASANARE	204	4	6	5	1	-	31	41	292
GUAVIARE	12	-	-	-	-	2	16	158	188
PUTUMAYO	69	2	2	3	3	-	11	5	95
VICHADA	49	-	-	-	-	-	9	8	66
<b>Total</b>	<b>47.090</b>	<b>4.279</b>	<b>2.883</b>	<b>1.952</b>	<b>251</b>	<b>82</b>	<b>6.237</b>	<b>6.093</b>	<b>68.867</b>

## **Tasas de participación**

La tasa promedio nacional para violencia común fue de 82 menores de edad lesionados por cada 100.000 habitantes, para el periodo 1995 a 2003.

Los mayores números de casos se presentaron en este periodo en las ciudades de Bogotá (34.097), Cali (4.871), Barranquilla (4.856), Bucaramanga (4.862) y Medellín (4.036).

Las mayores tasas de menores, lesionados en eventos relacionados con violencia común, se presentaron en los departamentos de San Andrés (277), Amazonas (175) y la ciudad de Bogotá (173); siendo las tasas más bajas las de Caquetá (31), La Guajira (29), Vichada (28) y Putumayo (8).

Por último, la tasa promedio para los hombres fue de 80 y para las mujeres de 57; en todos los departamentos fue mayor para el sexo masculino, excepto en el departamento del Guaviare.

**Cuadro 5. Tasa de Lesiones interpersonales en menores de edad según sexo por departamento Colombia, 1995-2003**

DEPARTAMENTO	PROMEDIO CASOS 9 AÑOS			PROMEDIO HABITANTES 9 AÑOS			TASA		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
SAN ANDRÉS	44	26	70	15.709	15.685	25.386	281	166	277
AMAZONAS	38	24	62	20.494	19.395	35.327	184	124	175
BOGOTÁ	2.073	1.716	3.789	1.328.476	1.375.916	2.184.192	156	125	173
CALDAS	307	195	502	250.525	243.011	411.872	123	80	122
QUINDIO	118	76	195	123.698	121.222	201.383	96	63	97
CUNDINAMARCA	497	316	813	506.077	490.786	838.120	98	64	97
META	157	118	275	177.298	171.126	299.027	89	69	92
TOLIMA	303	183	486	319.709	301.094	534.785	95	61	91
SANTANDER	464	249	713	466.262	458.665	785.626	99	54	91
RISARALDA	173	117	290	210.284	207.916	346.308	82	56	84
BOYACA	311	171	482	334.847	325.161	568.140	93	53	85
ATLANTICO	391	256	647	480.821	486.330	804.024	81	53	80
VALLE	620	515	1.134	898.656	916.350	1.493.196	69	56	76
NORTE SANTANDER	244	177	421	335.234	327.870	566.587	73	54	74
HUILA	199	111	310	238.412	233.508	409.930	84	48	76
ARAUCA	39	34	73	63.629	61.569	107.737	62	55	68
CAUCA	210	128	338	326.033	314.007	554.832	64	41	61
ANTIOQUIA	644	505	1.150	1.223.221	1.229.152	2.057.816	53	41	56
GUAVIARE	11	16	27	31.400	27.102	49.965	35	59	54
MAGDALENA	176	127	303	327.026	316.662	554.580	54	40	55
NARINO	229	130	359	408.061	396.759	690.527	56	33	52
SUCRE	109	69	177	207.225	199.735	352.859	52	34	50
BOLIVAR	229	117	346	498.705	485.107	839.632	46	24	41
CESAR	102	80	182	256.103	249.824	442.182	40	32	41
CHOCO	49	27	76	119.819	115.144	212.854	41	24	36
CORDOBA	122	74	196	341.876	330.467	585.509	36	22	34
CASANARE	22	16	38	76.300	71.372	127.457	29	22	30
GUAJIRA	37	27	64	127.275	126.029	221.386	29	22	29
CAQUETA	36	26	62	114.211	109.835	196.291	31	24	31
VICHADA	6	5	11	24.088	21.870	40.283	26	23	28
PUTUMAYO	7	6	13	90.960	83.887	151.704	8	7	8
<b>TOTAL</b>	<b>7.966</b>	<b>5.638</b>	<b>13.603</b>	<b>9.942.434</b>	<b>9.832.555</b>	<b>16.689.516</b>	<b>80</b>	<b>57</b>	<b>82</b>



## **Conclusiones**

Según la información sobre los menores de edad lesionados en violencia común en Colombia, durante los años 1995 a 2003, se puede concluir lo siguiente:

- En promedio, anualmente en Colombia fueron heridas 13.610 personas, es decir, 1.134 mensualmente, 38 diariamente, o 2 cada hora.
- La participación de las víctimas del sexo masculino fue de 59%; el grupo de edad más vulnerable fue el de 15-17 años.
- El promedio de edad de las víctimas fue de 13 años tanto para hombres como para mujeres.
- El 64% de los lesionados fueron agredidos con arma contundente; el 12%, con arma cortopunzante; el 11%, con arma cortocontundente. El móvil fue la riña en las tres cuartas partes de los casos.
- La tasa promedio por cada 100.000 habitantes en el país fue de 82, para el periodo 1995-2003.

## **Recomendaciones**

- Promocionar actividades de información, formación, rescate de valores positivos y establecimiento de proyectos de vida constructivos. Dichas acciones buscan ante todo mejorar la calidad de vida, crear espacios de participación y organización ciudadana y el fortalecimiento de las potencialidades individuales y colectivas<sup>28</sup>.
- Proporcionar espacios seguros de desarrollo a los jóvenes a través de la prevención del consumo de alcohol y al porte de armas en menores.
- Desarrollar programas con actividades interesantes y atractivas para los jóvenes, tales como educación, recreación y deporte; vinculación a la vida laboral, arte, y prevención a la drogadicción.

---

<sup>28</sup> Unidad Coordinadora de Prevención Integral, *Ibid.*, p. 9.





## **CAPÍTULO IV**

**Desplazamiento, secuestro  
y minas Antipersonal**



# 1. Niños y niñas en condiciones de desplazamiento forzado

*Amanda Valdés*  
*Ministerio de La Protección Social*

*Andrés Sarabia*  
*Economista*

La Ley 387/97, por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia, define como desplazado a “toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: Conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los Derechos Humanos, infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público”.

La agudización del fenómeno del desplazamiento en Colombia lleva más de una década, razón por la cual el Gobierno Nacional estableció el Plan Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia para dar respuesta a la grave situación que vive la población desplazada. Sin embargo, todo esfuerzo que se realiza es insuficiente para atender la magnitud del problema.

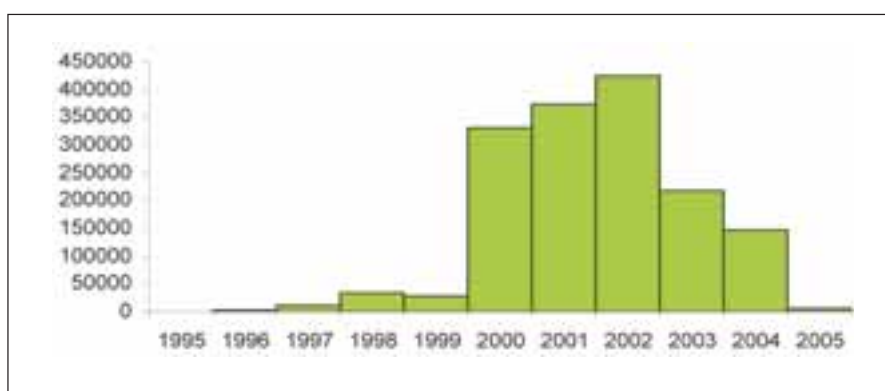
Existen diversas fuentes de información sobre desplazamiento forzado en Colombia y por ello se ha tratado de estandarizar la información; sin embargo, persisten diferencias conceptuales y metodológicas en la captura de los datos. Por un lado, están los reportes de las ONG y de la Iglesia y, por otro, la información oficial basada en el Sistema Único de Registro de Población Desplazada –SUR–, responsabilidad de la Red de Solidaridad Social<sup>1</sup>. Las cifras de uno y otro no siempre son coincidentes, pero se viene haciendo un esfuerzo en el diseño de herramientas metodológicas y diseño de instrumentos para la cuantificación del fenómeno y tener una aproximación más confiable de la realidad nacional. Así la información que se registra y consulta es producto de la interacción de las entidades que integran el Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada –SNAIPD– y que brindan atención de acuerdo con lo establecido por ley.

<sup>1</sup> *Acción Social es la entidad creada por el Gobierno Nacional con el fin de canalizar los recursos nacionales e internacionales para ejecutar todos los programas sociales que dependen de la Presidencia de la República y que atienden a poblaciones vulnerables afectadas por la pobreza, el narcotráfico y la violencia. A ella se integran la Red de Solidaridad Social (RSS) y la Agencia Colombiana de Cooperación Internacional (ACCI).*

Los datos que aquí se analizan corresponden al Sistema Único de Registro de la Población Desplazada correspondiente al período 1995 hasta noviembre de 2005, porque es a partir de este año cuando el Conpes 2804 se establece la responsabilidad del Estado de definir políticas públicas para la atención a la población desplazada y la protección de sus derechos.

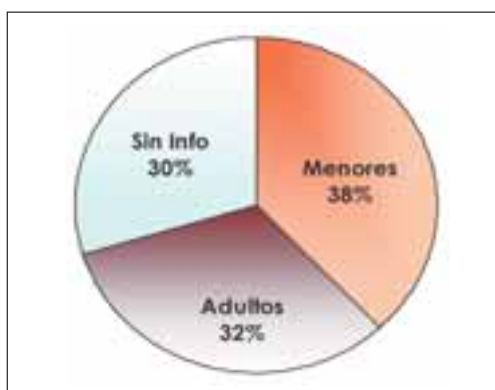
Esta base de datos es resultado del registro de las personas que rinden su declaración ante las autoridades competentes (personerías municipales o distritales, Procuraduría, Defensoría del Pueblo y despachos judiciales). Según SUR, para el periodo analizado el total de población desplazada fue de 1'575.603 personas.

A partir de ella se tiene claro que más del 60% de las personas en condiciones de desplazamiento forzado corresponden a mujeres y menores de edad, especialmente los más pequeños.



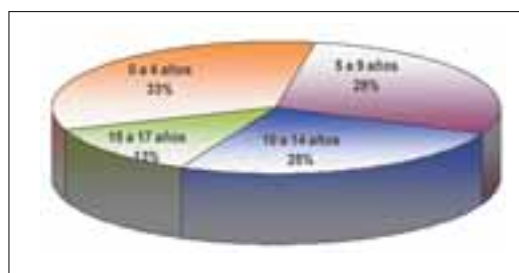
Del total de la población desplazada en este periodo, 598.614 corresponden a menores de edad equivalente al 38%, y 508.524 adultos equivalente al 32%, quedando un 30% sin información correspondiente a 468.465 personas.

### Población Desplazada por Edad



Del total de menores de edad desplazados el grupo más afectado se encuentra en la primera infancia con un 33% (200.100), seguido por el grupo de 5-9 años con un 29% (entre los dos hacen el 62% de todos los niños y las niñas. Les siguen el grupo de 10 a 14 con un 25% (151.786) y el grupo de adolescentes con un 13% (75.657).

### Población menor Desplazada 1995-2006



Según el Sistema Único de Registro, para el periodo analizado el número de niñas desplazadas asciende a 293.662 y el de niños a 304.850; de estos el grupo de 0-4 años es el más afectado. En la siguiente gráfica puede apreciarse la situación por género y por grupos de edad.

### Población Menor Desplazada según Sexo 1995-2005

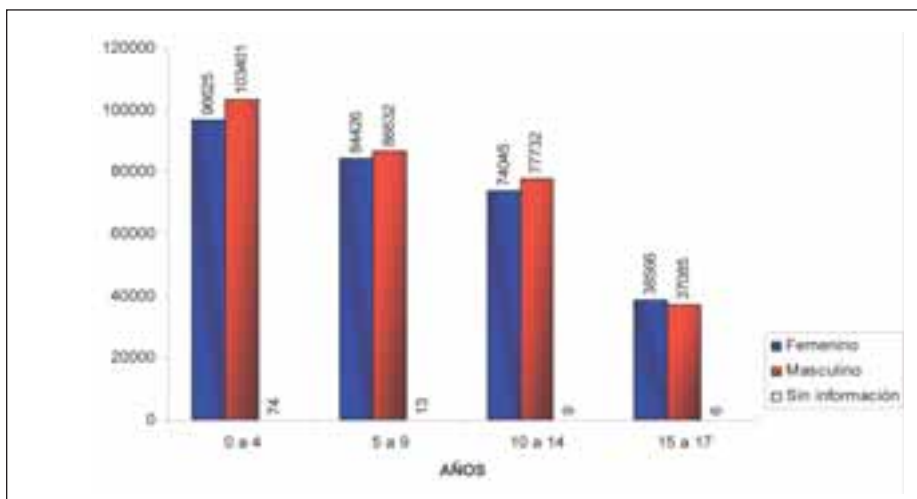
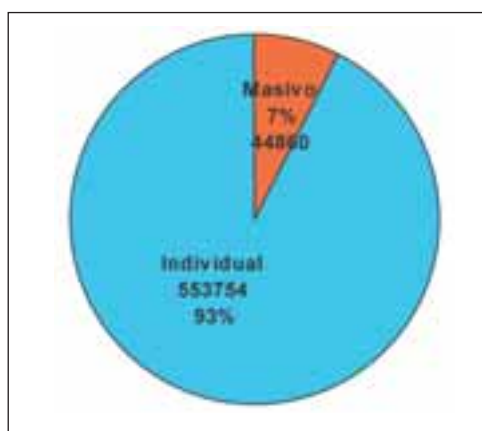


Gráfico: Ministerio de la Protección Social

Rango de Edad	Femenino	Masculino	Sin información
0 a 4	96.625	103.401	74
5 a 9	84.426	86.632	13
10 a 14	74.045	77.732	9
15 a 17	38.566	37.085	6
<b>Total</b>	<b>293.662</b>	<b>304.850</b>	<b>102</b>

### Población Desplazada por Edad

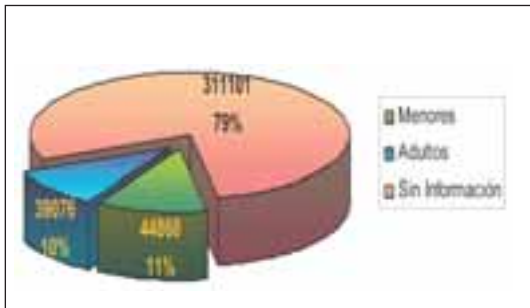
El desplazamiento tiene dos modalidades: masivo o individual. Se entiende por desplazamiento masivo, "el desplazamiento conjunto de diez (10) o más hogares, o de cincuenta (50) o más personas" (Decreto 2569/2000). Del total de niños y niñas expulsados de sus territorios el 7%, es decir 44.880, lo fueron en desplazamientos masivos, mientras que el 93% es decir 553.754 en desplazamientos individuales.



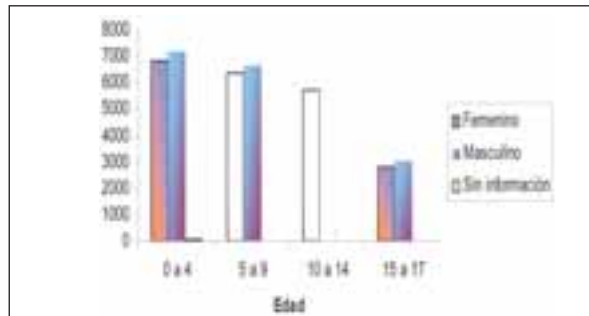
En la mayoría de los casos de los desplazamientos masivos no se logra una completa identificación de las personas. La Red de Solidaridad Social explica que los datos sin información se deben a la falta de un formulario de registro uniforme y a la variedad de procedimientos utilizados; además existen muchos registros incompletos.

Para el 79% de los casos de desplazamiento masivo no se identificó la edad de las personas; el 21% restante corresponde a un 11% a menores de edad y el 10% a adultos.

### Desplazamiento Masivo

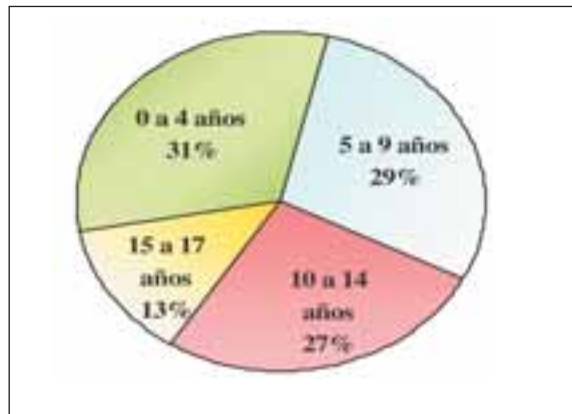


### Desplazamiento Masivo por edad y sexo Población Menor de Edad



En el desplazamiento masivo al desagregar por edad y sexo el 48% son niñas y el 51% niños. A 56 menores entre 0-4 años no se les identificó el sexo. Del total de niñas desplazadas masivamente el 31% estaban entre los 0-4 años, 29% entre los 5-9 años, el 26% entre 10-14 años y el 13% entre los 15 a 17 años. Con relación a los niños la distribución es la misma. El comportamiento es, por tanto, similar al relacionarlo con el total de niños y niñas desplazados.

### Población Menor en Desplazamientos Masivos



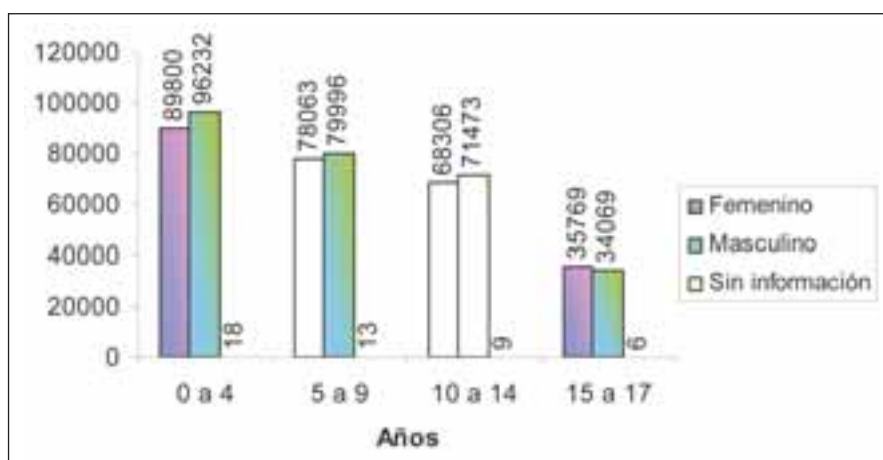
### Desplazamiento individual



Respecto al desplazamiento individual 553.754 de los casos corresponden a menores de edad que equivalen al 47% del total y 469.448 son adultos, equivalente al 40% y 157.434 que corresponde al 13% sin información.

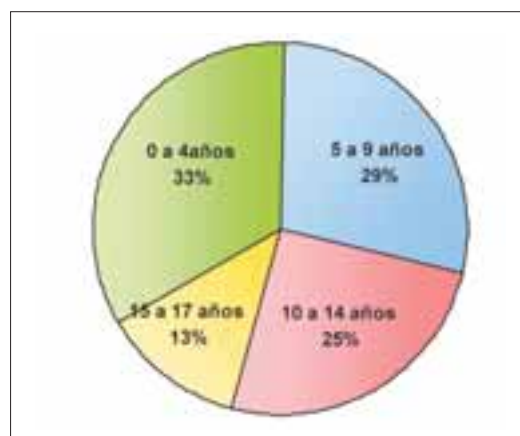


### Desplazamiento Masivo por edad y sexo Población Menor de Edad



### Población Menor en Desplazamientos Masivos

La distribución en el desplazamiento individual reafirma cómo el grupo de 0-4 años es el más afectado en todas las modalidades, en mayor proporción los niños que las niñas, seguidos del grupo de 5-9 con un registro de 78.063 para las niñas y 79.996 para los niños. Para el grupo de 10-14 años el número de niñas desplazadas fue de 68.306 y de 71.743 para los niños y, por último, en el grupo de adolescentes entre los 15 a 17 años el número de niñas es ligeramente mayor que el de los niños, 35.769 y 34.069 respectivamente.



Con relación a la situación registrada por departamentos preocupa que el 100% en algún momento haya generado alguna situación de desplazamiento. Los casos extremos los registra Antioquia con 299.938 personas y 67.728 hogares desplazados, que lo cataloga como el mayor expulsor del país, y San Andrés con el menor número de casos, 6 personas y 1 hogar. De igual manera, todos los departamentos también han sido tanto expulsores como receptores de población desplazada.

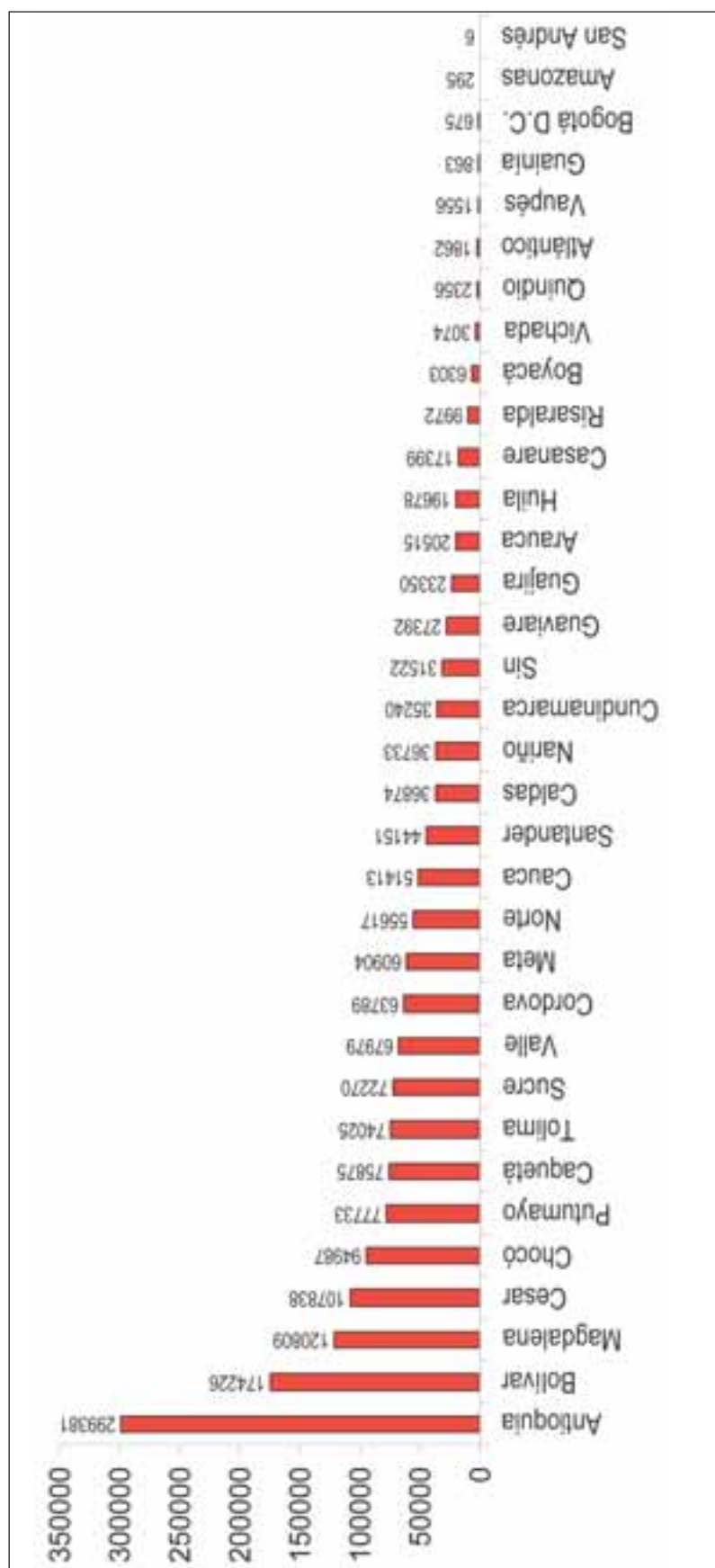
Además de Antioquia se registran como los mayores expulsores –tanto de personas como de hogares– Bolívar, Magdalena, Cesar y Chocó, y los de menor ocurrencia San Andrés, Amazonas, Bogotá, D. C., y Vaupés. En el caso de los hogares Guainía presenta menos ocurrencia de casos que Vaupés.

Los departamentos receptores con mayor registro son, en su orden: Antioquia, Bolívar, Sucre, el Distrito Capital y el departamento del Magdalena. Los que presentan un menor registro, son además de San Andrés, los antiguos territorios.

Las siguientes tablas corresponden al registro (de Acción Social) acumulado de desplazamientos masivos e individuales por departamentos, tanto expulsores como receptores.

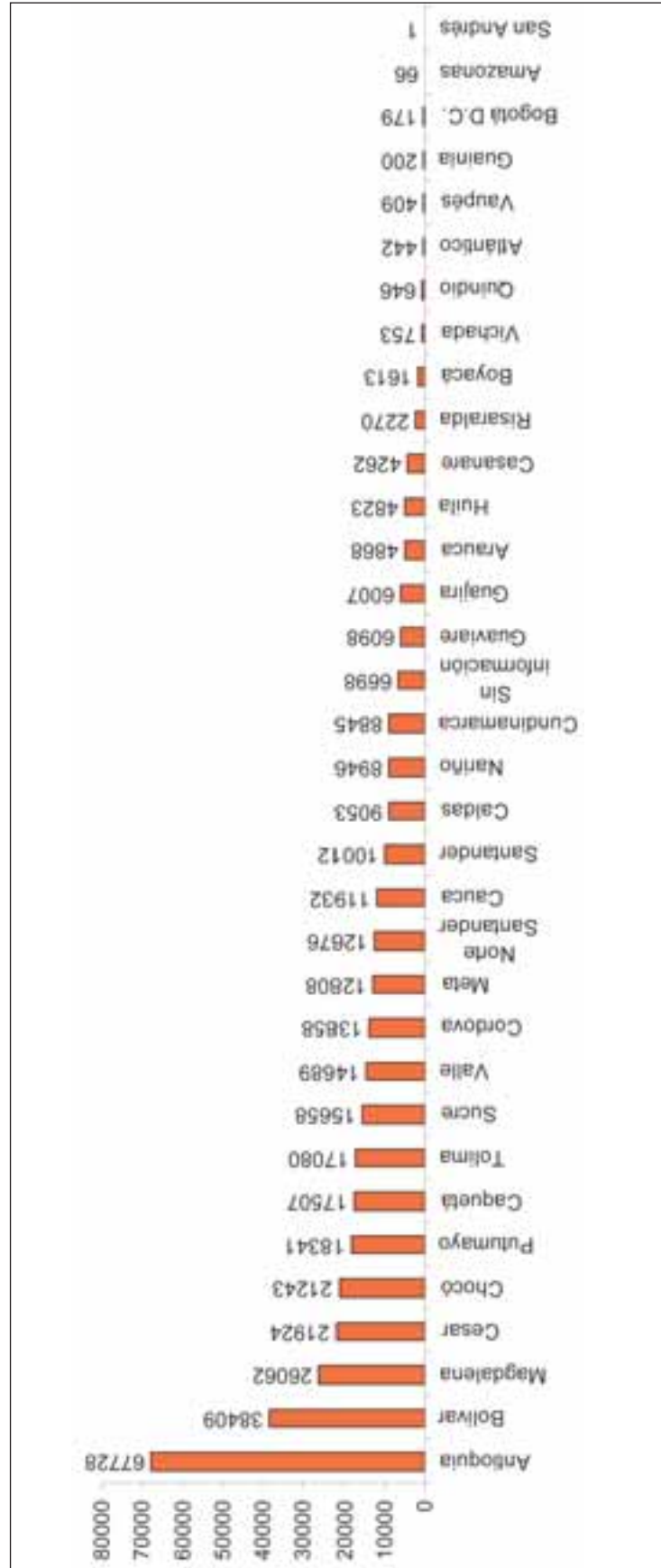
**No. Total de Personas Expulsadas por Departamento**

Acumulado hasta el 30 de noviembre de 2005



### Hogares Desplazados por Departamentos Expulsor

Acumulado hasta el 30 de noviembre de 2005



Se entiende por hogar "el grupo de personas, parientes, o no, que viven bajo un mismo techo, comparten los alimentos y han sido afectadas por el desplazamiento forzado por la violencia" (Decreto 2569 de 2000).

## Registro Único de Población Desplazada

Acumulado Hogares y personas Incluidos por Departamentos como Receptor y Expulsor hasta el 28 de febrero del 2006.				
Departamento*	No_hogares recibidos	No_personas recibidas	No_hogares expulsados	No_personas expulsadas
Amazonas	127	476	72	320
Antioquia	58963	263299	68671	303318
Arauca	2950	12124	5266	21178
Atlántico	15236	66586	477	1974
Bogotá D.C.	28901	112379	218	836
Bolívar	28629	125349	39356	178136
Boyacá	2067	8022	1709	6675
Caldas	8447	34076	10126	39847
Caquetá	9800	45262	18090	78231
Casanare	3070	13070	4374	17822
Cauca	9529	44511	12183	56589
Cesar	17182	87673	22568	110516
Chocó	14175	62684	21482	95983
Córdoba	15740	72942	14248	65417
Cundinamarca	10413	42029	9154	36448
Guajira	7552	35202	6246	28534
Guaviare	3713	14712	6450	24592
Guainía	200	980	210	909
Huila	7715	33684	5125	21746
Magdalena	22932	104267	26654	122880
Meta	12684	51223	13743	55041
Nariño	12886	51072	9238	38063
Norte Santander	10822	54468	13200	63936
Putumayo	9132	41618	18813	79540
Quindío	3043	11535	692	2535
Risaralda	6346	27490	2409	10516
San Andrés	8	26	1	6
Santander	16384	72486	10367	45514
Sucre	22911	111741	16060	75707
Tolima	9211	39098	17835	75208
Valle	22753	103268	15007	69136
Vaupés	214	859	425	1609
Vichada	425	1685	809	3303
Sin información	4173	19720	7055	33551
<b>Total General</b>	<b>398333</b>	<b>1765616</b>	<b>398333</b>	<b>1765616</b>

Desplazamientos masivos\* e individuales

\* *La información de sexo para estos hogares no está disponible en su totalidad.**No\_hogares\_rec: donde el departamento o municipio es receptor de PDV.**No\_personas\_rec: donde el departamento o municipio es receptor de PDV.**No\_hogares\_exp: donde el departamento o municipio es expulsor de PDV.**No\_personas\_exp: N° hog. donde el departamento o municipio es expulsor de PDV.*

El problema del desplazamiento es multifactorial y se genera fundamentalmente por razones de extrema pobreza, falta de oportunidades y la acción de los grupos violentos para lograr la posesión de territorios donde actúan para desarrollar acciones delictivas como el narcotráfico, despojando de sus tierras a los campesinos y a las poblaciones más desprotegidas.

Frente a la situación de violencia política las familias optan por el desplazamiento. En 1994 una encuesta a 1.170 hogares desplazados, realizada por la Conferencia Episcopal, observa que en el 67% de los casos se moviliza "el núcleo familiar básico". El 12% de las migraciones se realiza en forma colectiva, "integrando familias, amigos y paisanos".

"El desplazamiento y la violencia tienen un efecto significativo sobre la composición del hogar, ya que algunos de sus miembros son asesinados o desaparecidos y otros permanecen en el sitio de origen para cuidar sus propiedades. [...] el número de miembros del hogar se redujo en una persona en promedio para la muestra encuestada en Medellín y Cartagena, mientras que en Bogotá el hogar se redujo en dos personas." <sup>2</sup>

Muchas de las familias desplazadas llegan a las ciudades sin mayores oportunidades para su integración social a una actividad productiva que les garantice el sustento del hogar, por lo que recurren a la mendicidad, situación en la que los niños y las niñas son involucrados.

La situación de desplazamiento genera en la población una ruptura con su entorno. La posibilidad del retorno no es fácil debido al temor que genera en las familias la persistencia de las razones que les obligaron a movilizarse, entre ellas las amenazas contra sus vidas. La intervención psicosocial es una opción que les permite a las familias y en especial a la población infantil hacer un manejo más adecuado de la situación para superar el trauma generado por el desplazamiento. Los esfuerzos conjuntos del Estado con la sociedad civil y el apoyo de los organismos internacionales son indispensables para dar una respuesta integrada a esta problemática que afecta de manera particular a la niñez en Colombia. Sin embargo, frente a la magnitud del problema se hacen insuficientes para devolverles la dignidad y el respeto a los derechos que les han sido vulnerados.

De acuerdo con la Procuraduría General de la Nación y el mismo Ministerio de la Protección Social en el libro *Cosechas de viento* (Procuraduría, 2003), en el cual se elabora una propuesta de investigación-acción para la atención del desplazamiento forzado en el marco de la reubicación rural de las personas y familias desplazadas por la violencia, se explica que la magnitud del fenómeno del desplazamiento –que lleva más de 50 años en el país– no es fácil asumirla con una perspectiva de integralidad tal y como lo exige la ley, en razón a la diversidad de variables que inciden en él.

La multiinstitucionalidad que complejiza una respuesta coordinada en las alternativas de solución, entre otros factores, y la intervención psicosocial, de acuerdo con lo expresado por las comunidades, es irrelevante "mientras se tiene hambre". Preocupa entonces la situación de los niños y las niñas en condición de desplazamiento, dado que los riesgos sociales y psicológicos, así como el daño que les causa, son mayores. Para los niños y las niñas la atención psicosocial, la atención nutricional, la garantía del derecho a la salud y a la educación son fundamentales, pero también lo son el derecho a la recreación, al juego y a la lúdica, al deporte, a una vivienda digna, a

<sup>2</sup> DNP, PNUD; ICBF. *Familias colombianas: estrategias frente al riesgo*. Bogotá, D.C. 2002. Pág. 96

pertenecer y a crecer en un nicho ecológico que les proporcionen, además de lo afectivo, condiciones de vida digna y se les garanticen sus derechos.

Atendiendo la grave situación que viven las poblaciones desplazadas, el Ministerio de la Protección Social y otras entidades del Estado, consecuentes con la Constitución Política, la ley y los principios rectores del desplazamiento, ha desarrollado acciones para atender a esta población.

Se han emitido acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, decretos, resoluciones ministeriales, circulares, y se han dado lineamientos nacionales para orientar la intervención a los diferentes actores responsables en lo local, conjuntamente con la asignación de recursos direccionados al desarrollo de proyectos que beneficien a la población desplazada en general. De igual manera, se han destinado recursos de diferentes fuentes como del Sistema General de Participaciones, del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, entre otros. Simultáneamente a la asignación de recursos se apoyan los proyectos para la atención psicosocial, atención en salud, aseguramiento a proyectos de estabilización económica con el objetivo de proteger la dignidad e integridad física y la salud mental de las poblaciones afectadas, se ejercen actividades de inspección, vigilancia y control para combatir la explotación laboral de los niños y las niñas que se encuentran en condiciones de desplazamiento forzado.

Esto con relación a uno solo de los actores responsables, pero son muchos los programas y proyectos que entidades como Acción Social, el ICBF y todas aquellas que por su quehacer deben atender a la población desplazada están adelantando en cumplimiento de la Tutela 025 de 2004 de la Corte Constitucional, que ordena a todas las entidades del Estado dar respuesta de manera prioritaria a la población desplazada, además de las intervenciones de los organismos internacionales y las organizaciones no gubernamentales que van desde la atención humanitaria de emergencia hasta programas de reubicación o de retorno cuando este es posible, porque por lo general las familias temen por sus vidas y la de sus hijos. Incluso las organizaciones sociales de la misma población desplazada vienen realizando actividades de autogestión para mejorar sus condiciones de vida y reclamar sus derechos.

Este mandato de la Corte se concreta en el Plan Nacional de Atención a la Población Desplazada, actualizado mediante el Decreto 250 de 2005; ya existía uno anterior desde 1998. El plan parte de unos principios orientadores en concordancia con el Derecho Internacional Humanitario, establece un marco conceptual y señala las áreas de intervención desde la prevención a la atención y las competencias de los diferentes actores involucrados en su realización, así como las estrategias de seguimiento y evaluación del cumplimiento de las acciones allí planteadas.<sup>3</sup>

Igualmente, desde el 2005 se viene desarrollando la estrategia "Operación Prolongada de Socorro y Recuperación" entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Acción Social y el Programa Mundial de Alimentos, proyectada hasta el 2007, que tiene como fin desarrollar procesos de rehabilitación social y proporcionar la ayuda alimentaria necesaria para la seguridad alimentaria, proteger los medios de subsistencia de la población y mejorar su propia capacidad de respuesta. La Operación se centra en 18 departamentos considerados como los mayores receptores, y Bogotá.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Acción Social. *Plan Nacional de Atención a la Población Desplazada*. [www.accionsocial.gov.co](http://www.accionsocial.gov.co).

<sup>4</sup> *Ídem*.

A pesar de ello, la situación del desplazamiento en Colombia ha rebasado los límites institucionales y las acciones se han quedado cortas para enfrentarla y se ha convertido en una situación de la crisis humanitaria de las mayores en el mundo. Los esfuerzos para transformar la realidad nacional de las familias desplazadas y hacer de Colombia un país con opciones reales de dignidad y progreso para todos y todas debe ser el resultado de procesos de sinergia que involucre la acción de las instituciones del Estado, el apoyo de los organismos internacionales, la academia y la sociedad civil y ante todo del fortalecimiento de la autogestión de las organizaciones de base de sus propios protagonistas que en la cotidianidad viven este drama, pero también de todos y cada uno de los colombianos y colombianas, que debemos adquirir conciencia de su magnitud y las posibilidades de superación a través de diversas alternativas de reconstrucción de la sociedad en condiciones de equidad.

## **Bibliografía**

- Acción Social. Estadísticas de población desplazada. Bases de datos. [www.accionsocial.gov.co](http://www.accionsocial.gov.co).
- Acción Social. Plan Nacional de Atención a la Población Desplazada.
- Ministerio de la Protección Social, ICBF, Ministerio de Relaciones Exteriores. Tercer Informe de Colombia al Comité de los Derechos del Niño 1998-2003. Bogotá, 2004.
- Ministerio de Salud (hoy de la Protección Social), Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS, Corporación Salud y Desarrollo. El sector salud frente al desplazamiento por la violencia en Colombia. Bogotá, D. C., 1998.
- Profamilia. Salud sexual y reproductiva en zonas marginadas. Situación de las mujeres desplazadas. Bogotá, D. C., 2001.
- Fundación Esperanza. Trata de personas y desplazamiento forzado. Estudio exploratorio sobre la vulnerabilidad a la trata de personas en poblaciones en situación de desplazamiento en Aguablanca, Cali-Colombia. Editorial Copyright, 2004.
- Álvarez Miguel, Moreno Carlos, Gutiérrez Martha y Soler Arturo. Cosechas de viento. Reubicación de comunidades desplazadas por la violencia. Procuraduría General de la Nación y Ministerio de la Protección Social. Imprenta Nacional. 2003.
- Respuesta del Ministerio de la Protección Social a la Corte Constitucional.





## 1.2 Infancia y desplazamiento

### Consideraciones para la intervención psicosocial con la población en situación<sup>5</sup> y condición<sup>6</sup> de desplazamiento por la violencia en Colombia

Sofya Gutiérrez Matallana  
Ministerio de la Protección Social

#### Introducción

Las situaciones de vulnerabilidad en que se encuentra la población infantil han sido particular y ampliamente documentadas en el país. Además de las condiciones de marginalidad social en que viven miles de niños y niñas, situaciones como el desplazamiento forzado marcan y profundizan esta problemática, que exige esfuerzos y plantea de principio una cuidadosa revisión y determinación de responsabilidades estatales, objetivos y propósitos redireccionados en la perspectiva de la protección y promoción social de este grupo de población vulnerable y vulnerable, no solo en términos de atención de necesidades básicas, sino también de reparación y prevención de estas situaciones, con el fin de garantizar su derecho a la salud, educación, recreación, participación, desarrollo, a la familia y a un entorno que posibilite su proyección social en el respeto a su dignidad e integridad como personas.

Además de las pérdidas inmateriales y materiales causadas por actos de violencia que intimidan y obligan a las familias a abandonar sus tierras y sueños, la ruptura de la cohesión social y la pérdida abrupta de los vínculos de confianza producen efectos psicosociales de complejas consecuencias para la población infantil, las familias y las comunidades. En este sentido, y con una corta estimación de los impactos psicosociales causados en las gentes, sus familias y la sociedad colombiana, así como las difíciles condiciones en las que se encuentran miles de personas desplazadas, el Ministerio de la Protección Social viene destinando importantes recursos y esfuerzos para el desarrollo de estrategias territoriales de intervención psicosocial con los propósitos de:

- Complementar los servicios de atención integral a la población desplazada por la violencia.
- Mitigar los impactos del desplazamiento.
- Promover y apoyar la participación social, y
- Impulsar alianzas para el desarrollo de procesos orientados hacia la recuperación económica, social y cultural de la población en condición y situación de desplazamiento.

<sup>5</sup> La situación de desplazamiento, referida a los cambios abruptos en la ubicación social y económica de las personas, de su rol respecto a su grupo familiar y cultural, y en relación con nuevos y distantes grupos sociales.

<sup>6</sup> La condición de desplazamiento refiere el estado material en el que se encuentra la persona, su desterritorialización, pobreza y mayor pauperización, su falta de educación, capacitación y habilidades para el trabajo.

### Importancia de la **intervención psicosocial** en la reparación y recuperación de la población en situación de desplazamiento por la violencia

El enfoque de derechos en la intervención psicosocial tiene fundamento en los principios constitucionales<sup>7</sup> que obligan al Estado a garantizar el ejercicio pleno de los derechos de los ciudadanos colombianos<sup>8</sup>. La atención de las personas, familias y comunidades que han sufrido múltiples violaciones de sus derechos fundamentales, como es el caso de la población desplazada, ha exigido desarrollos normativos y legislativos<sup>9</sup> que definen claras competencias institucionales y el establecimiento de acciones concretas y articuladas, tendientes a la protección, asistencia y promoción social, política, económica y cultural de este grupo de población vulnerable.

Así mismo, la Sentencia de la Corte Constitucional expresada en la T-025 que, entre otras, observa las debilidades del Estado para atender y garantizar la integridad y defensa de los derechos fundamentales de la población en situación de desplazamiento, obliga a la definición y ejecución de una agenda que haga efectiva la atención integral de este grupo poblacional. En este contexto, se hacen visibles y sensibles los componentes de:

- Acompañamiento psicosocial.
- Atención psicosocial, y
- Intervención psicosocial.

Entendidos como las estrategias y acciones que buscan orientar, atender y generar las condiciones para el restablecimiento de los derechos sociales y económicos de esta población.

### Contexto de la estrategia de **intervención psicosocial**

En este contexto, el Gobierno Nacional recompone el escenario en la definición de políticas públicas e instrumentos de política. En consecuencia, el Ministerio de la Protección Social<sup>10</sup>, desde la perspectiva de la protección y desarrollo social de este sensible grupo de población vulnerable, y con el objeto de contribuir al mejoramiento de las acciones gubernamentales, lograr la efectividad de la respuesta institucional y reducir los impactos psicosociales del desplazamiento, reformula los lineamientos de política mediante procesos de intervención psicosocial<sup>11</sup> con las familias y comunidades.

Se pretende que la intervención psicosocial mediante la formulación de proyectos territoriales de desarrollo y, bajo los principios de solidaridad, justicia y equidad, posibilite y garantice la protección y promoción social de este grupo poblacional

<sup>7</sup> *Presidencia de la República. Constitución Política de Colombia (1991). Preámbulo. El pueblo de Colombia... "con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo..."*

<sup>8</sup> *Desde una perspectiva de género se hace referencia a hombres y mujeres, niños y niñas.*

<sup>9</sup> *Entre otras: Ley 387 del 18 de julio de 1997, Sentencia T-025 de 2004, Plan Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada, febrero de 2005.*

<sup>10</sup> *Presidencia de la República (2003). Decreto 205, por el cual se determinan objetivos, la estructura orgánica y las funciones del Ministerio de la Protección Social. Bogotá, D. C. Febrero 3 de 2003.*

<sup>11</sup> *Dirección General de Promoción Social (2004). Lineamientos para la intervención psicosocial con la población en situación y condición de desplazamiento en Colombia 2004/2007. GAFE, septiembre de 2004.*

vulnerado y vulnerable, con el fin de brindar respuestas articuladas y coherentes con las realidades de la población y las dinámicas sociales de la violencia y el desplazamiento, aportando en su recuperación, desarrollo social y económico la reformulación de sus proyectos de vida, así como el resarcimiento y ejercicio de sus derechos.

Dado que “pensar en estrategias de intervención psicosocial con población en situación de desplazamiento forzoso exige lecturas que consideren la complejidad con la que la violencia, y el desplazamiento como respuesta, escribe tan

**El sabio no tiene corazón propio...  
hace del corazón de los demás,  
el suyo propio**

**Tao Teking. Lao Tsé**

drásticamente la historia de las personas, cambia su forma de sentir, pensar, expresar y vivir, irrumpe abruptamente el sueño de las gentes, desdibuja certeramente identidades y conforma una geografía humana de paisajes desolados, en cuyos campos pelean el dolor, el desconsuelo y la tristeza, en cuyos ríos corren extrañas sombras que hacen de los días profundas y eternas noches que no los abandona ni en los rincones fríos y mezquinos de pueblos y ciudades adonde buscan guarecerse y equivocadamente vaciar su memoria<sup>12</sup>, los lineamientos de política que regulan y establecen la definición no de un modelo de intervención psicosocial, sino de comunes denominadores para la formulación de intervenciones de índole psicosocial, se configuran como estrategia que posibilite la protección social de la población desplazada mediante el acompañamiento a procesos de participación social para lograr su recuperación económica, social, cultural y emocional.

Conscientes de que el desplazamiento forzado es un hecho que desencadena transgresiones múltiples contra los derechos de las personas<sup>13</sup>, reconocidos en la Constitución Política<sup>14</sup> de Colombia, y que la función del Estado es garantizar la protección de todos los habitantes que modelan a lo largo y ancho de todo el territorio nacional un rico patrimonio humano y cultural, el Ministerio de la Protección Social reconoce en los lineamientos de política que para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado se requiere el esfuerzo mancomunado y permanente de todos y cada uno para lograr una Colombia más humana y amable.

La intervención psicosocial busca, entonces, generar, promover e impulsar procesos articulados de interacción con la población desplazada, para que de manera creativa y activa la población afectada conciba sus propias propuestas y proyectos de solución a los problemas inherentes a su situación de desplazamiento y pueda superar las actuales condiciones de vida en los asentamientos y reformular sus proyectos de vida.

El papel de las instituciones es acompañar a familias y comunidades, brindar información y herramientas que de forma articulada, precisa y oportuna posibiliten procesos de

<sup>12</sup> Dirección General de Promoción Social (2004). *Lineamientos para la Intervención Psicosocial de la población en condición y situación de desplazamiento por la violencia y el conflicto armado en Colombia 2004/2007*. Sofya Gutiérrez. Documento de Trabajo.

<sup>13</sup> Rama Legislativa Nacional (1997). *Ley 387 de 1997* (julio 18). Diario Oficial No. 43.091, de 24 de julio de 1997, por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia.

<sup>14</sup> Presidencia de la República (1991). *Constitución Política de Colombia*. Título I. De los Derechos Fundamentales y Título II. De los Derechos, las Garantías y los Deberes.

fortalecimiento y desarrollo social para que la población supere las condiciones que configuran su situación de desplazamiento, se garantice la efectiva atención individual y colectiva y posibilite generar las condiciones para resarcir los derechos sociales, económicos y culturales.

#### Elementos para el abordaje de la intervención psicosocial

El desplazamiento en sí mismo trasciende del interés en salud pública al ámbito y social, económico, ambiental e incluso político, por la connotación que la violencia y las condiciones de pobreza tienen en la patología social, en la salud mental y física de la población afectada que la hace aún más vulnerable y que debe ser atendida en el esquema de la protección y promoción social. La población desplazada no genera el aumento de los índices de violencia, pero impacta en la multiplicación y profundización misma de las condiciones de pobreza de la población que habita y recorre los lugares más marginales de los centros urbanos.

Así mismo, brindar una respuesta integral a los múltiples impactos psicosociales del desplazamiento requiere la articulación de procesos, planes y programas de entidades de carácter estatal, de iniciativas del sector privado, tanto del orden nacional como internacional, toda vez que se busca desarrollar en las entidades territoriales procesos autónomos, articulados e incluyentes, que cercanamente respondan a la complejidad de las problemáticas derivadas del desplazamiento forzoso, de manera diferencial y bajo los principios de equidad y solidaridad.

La caracterización poblacional como instrumento de equidad, que permite identificar y diferenciar los grupos de población por beneficiar, tales como grupos de edad, de género, étnicos, por oficios, entre otros, es una condición en la intervención psicosocial, puesto que además de orientar las acciones coherentemente con sus realidades, posibilidades y potencialidades, posibilita la definición temática y metodológica de estrategias de intervención psicosocial asertivas y flexibles y, a su vez, enriquece y posibilita mejorar la respuesta frente a las consecuencias del desplazamiento.

En este sentido, al formular las estrategias de intervención psicosocial con las familias en situación de desplazamiento, y en ellas, considerando que el desarrollo de las poblaciones infantiles debe ser integral e implica todo su ser y entorno, se busca que contenga capítulos particulares para la definición, planificación y desarrollo de espacios de participación, integración, formación y socialización para los niños, las niñas y jóvenes, explícitos tanto en acciones de atención específica: amamantamiento, alimentación, salud y seguridad, así como las que tienen que ver con su desarrollo emocional, psíquico y mental: involucrando actividades tendientes a fortalecer la respuesta y vínculos familiares, encuentros intergeneracionales de recuperación de la historia, la memoria, la cultura, convivencia, educación, la lúdica como expresión y construcción de nuevas formas relacionales, nuevos referentes para sus vidas y llenar de color sus sueños.



**Secuestro**



## 2. Secuestro de menores de edad en Colombia\*

Claudia Rivero

Adriana Mera

Consultoras

Programa Presidencial contra la Extorsión y el Secuestro

Vicepresidencia de la República

### 2.1 Descripción del problema

El secuestro en Colombia ha adquirido unas connotaciones especiales debido a la generalización de esta práctica delictiva por los grupos armados al margen de la ley, así como por la delincuencia común, que lo utilizan como mecanismo para financiar sus industrias criminales. Ningún sector de la población colombiana ha sido ajeno a este problema, incluyendo a los niños y niñas del país que han sido víctimas del secuestro tanto de manera directa como indirecta. Incluso el margen de acción de estas organizaciones criminales se encamina de manera creciente hacia esta población vulnerable, con el riesgo latente de su transnacionalización y de su concomitancia con otros delitos como la prostitución, el narcotráfico, la subversión, el terrorismo y la violencia intrafamiliar.

Dicha situación se refleja en las estadísticas reveladas por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Amnistía Internacional y Save the Children, que dimensionan la magnitud del problema. Solo en 1998, según Medicina Legal, se registraron en Colombia cerca de 62.147 casos de violencia intrafamiliar y 10.135 de abuso sexual sobre menores. Por otro lado, Save the Children anotó que “en las filas de la guerrilla y los grupos de autodefensas ilegales, militan 14 mil menores”<sup>15</sup>, quienes son vinculados a través de falsas promesas, engaños o amenazas a sus familias. Paralelo a esto tenemos el fenómeno del desplazamiento forzado, del cual, según la Red de Solidaridad Social, cerca del 49,7% de esta población se encuentra entre los 0 y 17 años, del total de hogares desplazados de manera individual<sup>16</sup>, desde septiembre de 1995 hasta septiembre de 2004. Otros menores se encuentran desaparecidos, o son víctimas de mutilaciones causadas por las minas antipersona, o se han visto afectados por el delito del secuestro.

Precisamente, sobre el secuestro de menores, puede señalarse que esta problemática ha aumentado en los últimos años, demostrando que son un segmento de la población bastante atractivo para la consecución de los propósitos de las organizaciones criminales

---

\* En la elaboración de este artículo se solicitó la información de Fondelibertad, la Dirección de Gaulas Militares –Digau–, Centro de Investigaciones Criminológicas de la Policía Nacional, el Departamento Administrativo de Seguridad y la Fiscalía General de la Nación.

<sup>15</sup> “En las filas de la guerrilla y los grupos paramilitares colombianos militan 14 mil menores”, en: *El Tiempo*. Noviembre 17 de 2004. Artículo que hace alusión al informe de Amnistía Internacional y Save the Children sobre los niños que participan en conflictos armados alrededor del mundo. También lo señala Human Rights Watch. *Aprenderás a no llorar. Niños combatientes en Colombia*. Human Rights Watch, New York: Septiembre de 2003. Pp. 1.

<sup>16</sup> El total de los hogares desplazados es de 252.869. Esta cifra no incluye los desplazamientos masivos.



dedicadas a la comisión de este delito, incluso para los mismos familiares, quienes muchas veces los toman como un medio para resolver sus conflictos intrafamiliares. Sus autores, llámense delincuencia común, organizada, subversiva, o inclusive los mismos familiares de la víctima, vienen marcando verdaderos acontecimientos que estremecen a la sociedad y al Estado en general, no solo por la vulnerabilidad de las víctimas, ajenas a cualquier tipo de conflicto social o político, sino también porque el ejercicio de esta actividad criminal se ha convertido en un negocio lucrativo.

La incidencia creciente del secuestro en los niños de cualquier condición económica obedece a que son psicológica y emocionalmente un medio de presión más efectivo, que no solo garantiza un mejor resultado para el secuestrador, sino también un pago en el corto plazo, pudiéndose exigir sin inconveniente alguno por la liberación sumas altas o pequeñas, dependiendo de la capacidad económica de la familia.

Ante la gravedad e implicaciones que ha tenido esta práctica delictiva en nuestra sociedad el Estado ha adoptado políticas y medidas especiales e integrales, tanto de prevención como de contención, con el propósito categórico de combatir el secuestro en sus diferentes manifestaciones, delito atentatorio de uno de los derechos fundamentales del Estado de Derecho como lo es la libertad individual.

## **2.2 Modalidades del secuestro de menores en Colombia**

La legislación colombiana establece dos modalidades de este delito, lo que puede reflejar la realidad y magnitud del problema.

Dentro de este panorama los tipos de secuestro contra menores que se presentan en nuestro país, según el Código Penal (Ley 599 de 2000), son:

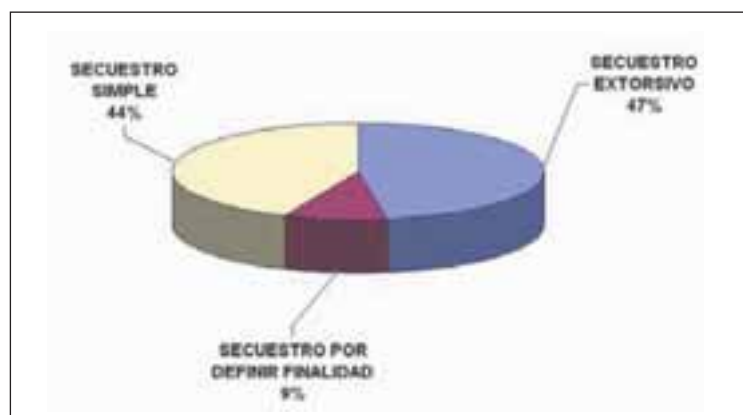
- a) Secuestro simple: "El que con propósitos distintos de los previstos en el artículo siguiente arrebate, sustraiga, retenga u oculte a una persona...". (Artículo 168).
- b) Secuestro extorsivo: "El que arrebate, sustraiga, retenga u oculte a una persona con el propósito de exigir por su libertad un provecho o cualquier utilidad, o para que se haga u omita algo, o con fines publicitarios de carácter político...". (Artículo 169).

Así mismo, para estas dos modalidades el Código Penal incluye como una circunstancia de agravación punitiva la condición de menor de edad de la víctima (artículo 170, numeral 1º.).

Según las estadísticas suministradas por el Centro Nacional de Datos de Fondelibertad entre 1996 y el 2004, el secuestro extorsivo económico superó por 3 puntos al secuestro simple en el caso de menores. Esto no marca gran diferencia, pero sí demuestra que este sector de la población es usado tanto por grupos al margen de la ley, delincuentes comunes e incluso por familiares o conocidos para obtener algún tipo de prebenda o para presionar alguna situación en particular.



### Secuestro de menores en Colombia según tipo 1996-2004



Fuente: Fondelibertad. Cálculos: PPCES.

En Colombia hay distintas manifestaciones delictivas que materializan las formas del secuestro extorsivo o del secuestro simple en cuanto a los menores de edad. Veamos:

a) Los casos de secuestro simple<sup>17</sup> de menores pueden originarse por distintas situaciones:

- Aprovechamiento de los bienes o recursos económicos del niño, cuando hay de por medio fortunas o herencias cuyo titular es el menor. En este caso, el plagio puede ser realizado por los padres o abuelos.
- Por algunos casos en centros hospitalarios.
- Para prácticas o ritos realizados por sectas satánicas, en la mayoría de los casos terminan con el asesinato de la víctima.
- Cuando el menor es llevado a otro país en uso del derecho de visitas y custodias, donde es retenido ilegalmente. En estos casos se aplica la Convención de La Haya de 1980, sobre aspectos civiles del secuestro internacional de niños.
- Para el comercio ilegal de menores dados en adopción.
- Para la venta a redes internacionales de prostitución.
- Por relaciones sentimentales entre menores de edad.
- Entrega temporal del menor por parte de la madre presionada por situación económica y de desempleo a un tercero, y superada la crisis, quiere recuperarlo alegando secuestro simple.
- Reclutamiento forzado por parte de grupos al margen de la ley.

b) Dentro de la modalidad extorsiva se pueden presentar los siguientes casos:

- Secuestro realizado por grupos armados al margen de la ley, que exigen un rescate a cambio de su liberación.
- Deudas pendientes de los padres, donde se secuestra al menor de edad para presionar el pago de las mismas.

<sup>17</sup> Modalidades citadas por el Ministerio de Defensa en el documento "El secuestro de menores en Colombia." Bogotá, 2002: P. 2.

- Grupos de delincuencia común que secuestran al menor de edad y se hacen pasar por grupos al margen de la ley para pedir un rescate a cambio de su liberación.

Como se evidencia, hay múltiples situaciones que pueden llegar a tipificarse como secuestros de menores. En estos casos, después de analizar las cifras (ver gráfico PPCES), es preciso anotar que la situación de este hecho punible podría estar sobredimensionada en algunos aspectos o subestimada en algunos otros eventos. En el caso de secuestro extorsivo puede estar subestimada debido al temor de la familia de reportar el pago de rescate o la liberación por amenazas de los grupos delincuenciales que tienen en su poder al menor o porque, inmediatamente se produce la liberación, la familia prefiere salir del país para evitar una reincidencia del delito y entonces no lo reporta.

Igual situación se presenta en los casos de secuestro simple, en los cuales los menores son vinculados a redes de prostitución, entregados en adopciones ilegales o reclutados forzosamente, los cuales no son reportados por varios motivos. Primero, las bandas organizadas que cometen el delito amenazan a la familia. Segundo, la familia cree que por situaciones de maltrato o violencia intrafamiliar el menor se fue y no saben su rumbo. En algunos casos la misma situación que viven en su hogar los incita a tomar estas decisiones, convirtiéndose así en presa fácil de "trabajos forzados, explotación sexual, mendicidad, adopciones irregulares, matrimonios serviles y comisión de ilícitos."<sup>18</sup> Y tercero, en casos de reclutamiento los grupos ilegales que prometen a la familia mejorar la situación del menor o amenazan la integridad personal del mismo.

Sin embargo, sobre el secuestro simple se debe también mencionar que las cifras de los casos reportados pueden estar sobreestimadas en razón a las situaciones que se encuentran relacionadas con la problemática intrafamiliar de custodia de menores.

Finalmente, es importante anotar una nueva situación respecto del secuestro simple. Existían unos casos relacionados con conflictos familiares entre padres que utilizaban al menor, reteniéndolo con el fin de poder solucionar sus problemas, eventos en los cuales se les estaba dando un tratamiento no adecuado al acudir ante las autoridades y denunciar el hecho como un secuestro simple.

Para dar una solución adecuada, y en especial para salvaguardar los derechos fundamentales del menor y proteger la institución de la familia, el Gobierno colombiano se tomó la tarea de definir un nuevo tipo penal, "ejercicio arbitrario de custodia de hijo menor de edad", para poder resolver estas problemáticas familiares. Este tipo penal fue adoptado mediante la ley 890 de 2004<sup>19</sup>, siendo una conducta punible que ya no atenta contra el bien jurídico de la libertad individual, sino es atentatoria del bien jurídico de la familia, disposición que será explicada más adelante.

### 2.3. Comportamiento del secuestro de menores en la última década

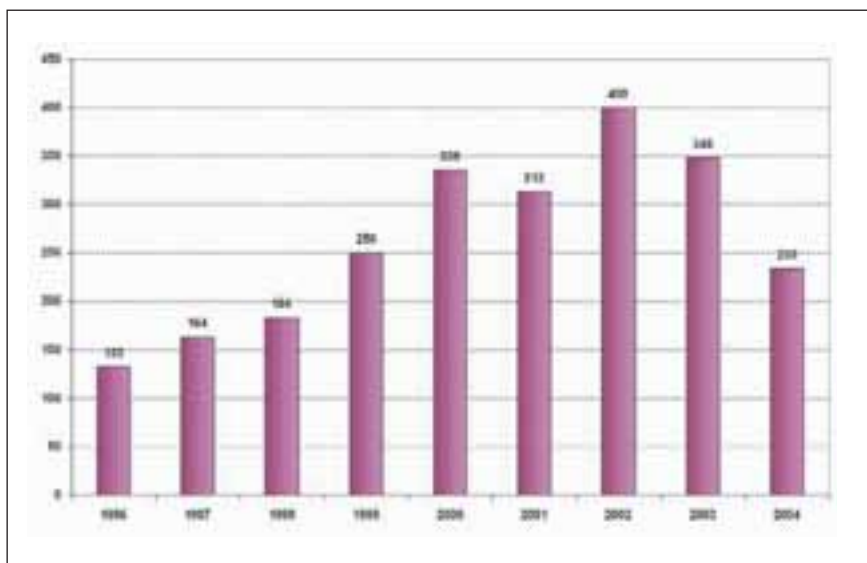
Si se toman los casos reportados por el Centro de Investigaciones Criminológicas de la Policía Nacional, desde 1994 hasta 1996, y los de Fondelibertad de 1996 hasta diciembre de 2004, podemos señalar que en la última década en Colombia se

<sup>18</sup> MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-Fondelibertad. Boletín No. 4, 2004: P. 4.

<sup>19</sup> Artículo 230A. Ejercicio arbitrario de la custodia de hijo menor de edad. El padre que arrebate, sustraiga, retenga u oculte a uno de sus hijos menores sobre quienes ejerce la patria potestad con el fin de privar al otro padre del derecho de custodia y cuidado personal, incurrirá, por ese solo hecho, en prisión de uno (1) a tres (3) años y en multa de uno (1) a dieciséis (16) salarios mínimos legales mensuales vigentes".

presentaron 2.586 secuestros cuyas víctimas eran menores de edad. La tendencia ha sido ascendente hasta el año 2002, teniendo como excepción el año 2001, donde con respecto al año inmediatamente anterior el secuestro de menores disminuyó en un 6,5%. Para el último año las cifras presentaron una reducción del 37%, debido a la actuación de las autoridades y a la mayor prevención del mismo por parte de sus familiares.

### Total de secuestros de menores 1994-2004



Fuente: Centro de Investigaciones Criminológicas de la Policía Nacional-CIC.  
Fondelibertad. Cálculos: PPCES

#### 2.3.1. Autores

Los casos de secuestro cuyas víctimas son menores de edad presentan, en su mayoría, una modalidad simple, siendo sus familiares los principales autores. De esta manera, en el registro de secuestro de menores de Fondelibertad<sup>20</sup>, donde se logra identificar al familiar como autor, se tiene, entre otros, al padre, la madre, los abuelos y el padrastro.

Por otro lado, mostrando un panorama más amplio de los autores que cometen secuestros contra menores en Colombia, tenemos a la delincuencia común como su principal responsable, como quiera que concentra un 55% de los secuestros. Le siguen las guerrillas de las FARC y el ELN con el 18% de los secuestros registrados desde 1996, hasta diciembre de 2004.

Lo anterior puede obedecer a dos razones: primero, la presión emocional efectiva que se puede ejercer para que los padres o la familia del menor efectúen el pago con prontitud y segundo, el reclutamiento forzoso de menores que se presenta principalmente en zonas rurales y municipios alejados de la acción de la fuerza pública <sup>21</sup>.

<sup>20</sup> Fondelibertad. Ministerio de Defensa Nacional. Registros a septiembre 14 de 2004.

<sup>21</sup> Versión apoyada por miembros del DAS en el documento que trata sobre secuestro de menores en Colombia (no publicado). 2004, p. 2.

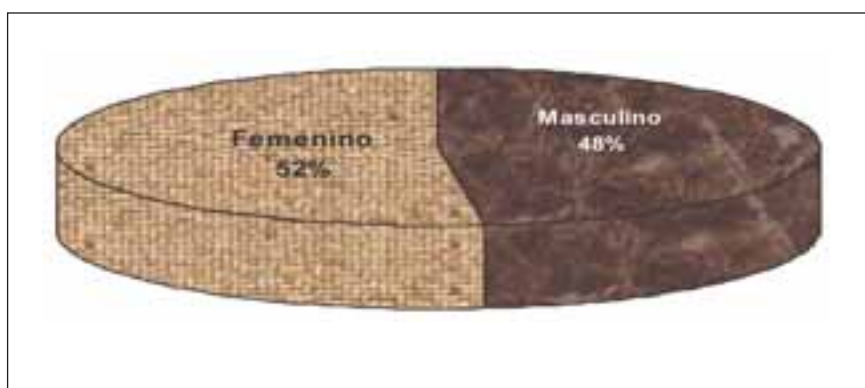


### 2.3.3. Género

La victimización de niños y niñas con relación al secuestro es casi idéntica. Los dos sufren el impacto de la confrontación armada, de los conflictos intrafamiliares y de las redes delincuenciales que buscan lucrarse por medio de la prostitución infantil, la pornografía o adopciones ilegales, entre otros métodos delincuenciales, que en la mayoría de eventos tienen como génesis un secuestro simple.

Cabe mencionar que, en ciertos casos, "se ha detectado que las mujeres menores de edad que se encuentran en estado de gestación abandonan el hogar por temor a ser maltratadas por sus padres y después de un corto tiempo regresan a su hogar, sin que los familiares pongan en conocimiento esta situación a las autoridades"<sup>22</sup>, a pesar de que previamente han sido reportadas como desaparecidas.

#### Secuestro de menores de edad según género Colombia 1996-2004\*



\* Fuente: Fondelibertad. Cálculos: PPCES.

No se cuenta con datos discriminados en el año 2000.

### 2.3.4. Zonas

Los departamentos que tienen el mayor número de habitantes y que circunscriben las grandes ciudades, como Antioquia, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cauca y Cesar, entre otros, son los que presentan los más altos índices de secuestro de menores en la última década. Igualmente, las zonas norte y centro del país ocupan un lugar importante en la regionalización de este delito.

Los departamentos densamente poblados tienen una dinámica que se distingue por la convergencia de actores armados ilegales, control y expansión de las zonas mineras y agrícolas, altos índices de pobreza en las zonas periféricas de la ciudad y recepción de personas desplazadas, lo que puede incidir en los casos de secuestro de menores.

<sup>22</sup> Subdirección Antisecuestro del DAS. *El secuestro de menores en Colombia (no publicado)*. 2004, p.2.

### Secuestro extorsivo de menores por departamentos 1996-2004

LUGAR	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	TOTAL
Antioquia	29	25	24	29	25	11	27	12	10	192
Valle	13	7	16	31	24	9	12	10	5	127
Bogotá	16	12	8	16	19	5	3	11	7	97
Santander	6	10	6	7	10	6	5	10	3	63
Tolima	3	6	6	9	11	2	3	1	7	48
Cundinamarca	1	3	5	9	8	6	7	7	1	47
Nte. Santander	3	4	8	9	5	2	3	0	10	44
Huila	2	7	4	5	0	7	7	7	4	43
Meta	3	5	11	3	8	3	2	5	3	43
Cesar	9	7	6	1	2	3	3	6	3	40
Resto país	45	38	43	53	50	27	45	43	23	367
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>124</b>	<b>137</b>	<b>172</b>	<b>162</b>	<b>81</b>	<b>117</b>	<b>112</b>	<b>76</b>	<b>1111</b>

Fuente: Fondelibertad. Cálculos: PPCES.

### Secuestro simple de menores por departamentos 1996-2004

LUGAR	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	TOTAL
VALLE	0	1	2	9	17	31	34	15	6	115
BOGOTA	1	4	2	6	2	6	13	51	11	96
CESAR	0	1	1	1	2	31	19	17	7	79
SANTANDER	0	2	2	1	13	4	17	15	21	75
ANTIOQUIA	0	4	6	8	5	15	9	9	12	68
MAGDALENA	0	2	4	5	5	2	23	11	12	64
BOLIVAR	0	0	0	7	18	21	7	3	5	61
META	0	8	0	1	4	9	18	8	11	59
SUCRE	0	0	2	2	1	1	22	6	17	51
HUILA	0	0	1	0	3	0	27	12	5	48
RESTO PAIS	0	6	7	18	27	52	70	57	46	283
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>58</b>	<b>97</b>	<b>172</b>	<b>259</b>	<b>204</b>	<b>153</b>	<b>999</b>

Fuente: Fondelibertad. Cálculos: PPCES.

Vale la pena resaltar los índices que presenta Antioquia respecto del resto del territorio colombiano. Primero, se debe señalar que este es un departamento muy afectado por la confrontación armada, dado que desde los orígenes de las agrupaciones ilegales, como la guerrilla y las autodefensas, estas se encontraban establecidas prácticamente en cada uno de los municipios que lo componen. Este departamento también presenta uno de los más altos registros en cuanto al secuestro en sus distintas modalidades.

El Observatorio de Derechos Humanos presenta un análisis al respecto, anotando que: "Las cifras desde 1998 subieron hasta 2000 y bajaron durante los tres últimos años. Esto muy seguramente tuvo que ver con los operativos y las acciones de represión desplegadas por la Fuerza Pública. Asimismo, la guerrilla descendió en términos de secuestros como consecuencia de las ofensivas de los grupos de autodefensas. Ejemplo de esta situación es lo ocurrido en el oriente antioqueño, donde en 2003 los secuestros fueron muy bajos, comparados con años anteriores.<sup>23</sup>" A pesar de la disminución de los casos en los últimos años, Antioquia reúne en su territorio el más alto índice de secuestro de menores en la última década.

Por otro lado, en algunos departamentos donde no aparecen casos registrados y ubicados en el oriente y sur del país, surge un cuestionamiento ya que la situación de estas zonas está marcada por la continua realización de hostilidades por parte de grupos insurgentes y de autodefensas ilegales en Casanare, Arauca y Meta, a la luz de intereses como la ganadería, la agricultura industrial, el narcotráfico, las esmeraldas y el petróleo. Además, también han reflejado importantes cifras de ocurrencia de delitos como el secuestro en general y de población desplazada.

De igual manera, la población se ha visto inmersa de manera directa en la confrontación armada por la práctica de reclutamiento forzado y la coacción para el cultivo de coca de parte de las FARC<sup>24</sup>. Estos elementos pueden indicar que los grupos armados ilegales están reclutando forzosamente a los menores de edad para aumentar sus filas en zonas donde tienen presencia. Por su cercanía a las regiones fronterizas con Venezuela, Perú y Brasil pueden estar sacando a los menores de edad para que ejerzan la prostitución o trabajos ilegales. Esto, a su vez, explicaría por qué los padres o familiares no están denunciando el ilícito, en razón de la presión que ejercen los grupos armados ilegales o por la ausencia de autoridades competentes para la judicialización de los casos y la recepción de las denuncias.

Cabe ahora analizar la regionalización del delito en la última década y su evolución anual desde 1994. Los rangos determinados en los mapas dan cuenta de: (i) los departamentos donde no se ha reportado secuestro de menores de edad, (ii) donde se han conocido de 1 a 9 casos, (iii) de 10 a 19 casos, (iv) de 20 a 28 casos y (v) departamentos donde se han presentado de 29 a 65 secuestros.

<sup>23</sup> Programa Presidencial de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario-Vicepresidencia de la República. Separata "Los derechos humanos en el departamento de Antioquia". P. 28. Disponible en: [www.derechoshumanos.gov.co](http://www.derechoshumanos.gov.co)

<sup>24</sup> Programa Presidencial de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario-Vicepresidencia de la República. Separata "Los derechos humanos en el Vichada". P. 2. Disponible en: [www.derechoshumanos.gov.co](http://www.derechoshumanos.gov.co)



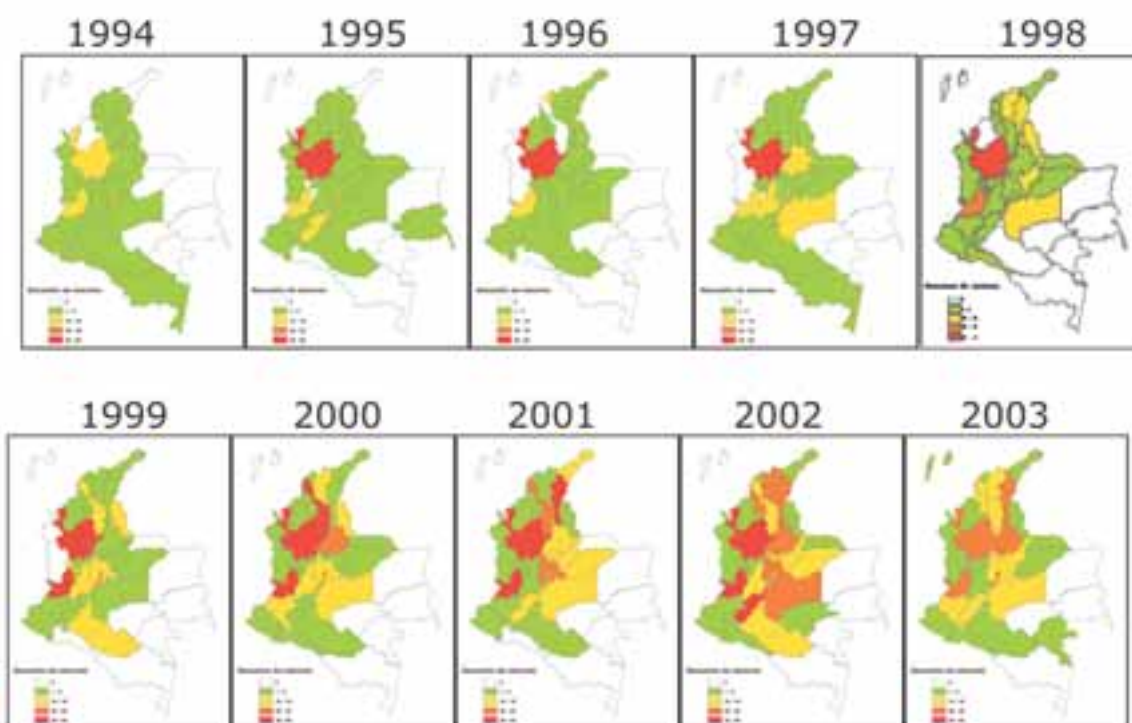
### Secuestros en Colombia Promedio 1996-2004



Fuente: CIC-Fondelibertad. Georreferenciación: PPCES.

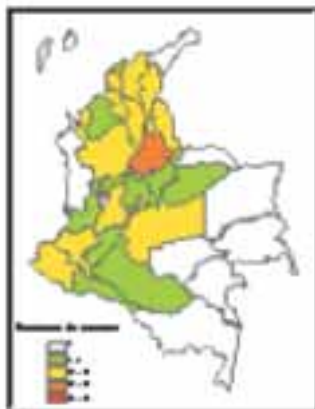
Cartografía: DANE.

### Evolución del secuestro de menores en Colombia





2004



Fuente: CIC-Fondelibertad.  
Georreferenciación: PPCEs.  
Cartografía: DANE.

## 2.4. Efectos del secuestro en los menores

La vulnerabilidad de los niños y las niñas frente al secuestro es mayor que la de las personas adultas, en razón a la situación de desprotección, al impacto psicológico, al rompimiento de las relaciones familiares y demás secuelas que lo marcan en su vida adulta, sumado a la difícil adaptación y la superación de las mismas. El impacto de un secuestro se ve reflejado a largo plazo en las relaciones interpersonales, en la adaptación a sus entornos habituales o a nuevos entornos, en la aceptación y comunicación con su familia y al arraigo en la sociedad. A continuación se muestran algunos de los rasgos que expresan la complejidad de tales situaciones.

- **Impacto psicológico**

Sin duda este es uno de los aspectos que más afectan cuando se presenta un secuestro cuya víctima es un menor de edad. La seguridad e invulnerabilidad que le brinda el seno familiar al niño se destruye cuando se es víctima de este delito, dado que el menor alcanza a percibir que no va a estar protegido en ningún lugar y que su familia no puede evitar que le ocurra algún insuceso.

Durante el cautiverio, en su relación con los captores, ya sean sus familiares cercanos o delincuentes, surge una nueva ambivalencia: por un lado, estos establecen una relación de cuidadores y tutores, indican lo que se puede y no se puede hacer, y por el otro, juegan, distraen y alimentan a sus víctimas. Por ello, en el momento de un rescate, una captura o una liberación, el niño no tiene muy claro por qué esa persona que lo cuidó y lo ayudó debe ser castigada e ir a la cárcel. Incluso algunos se refugian en la negación total de la situación y otros culpan a alguien más de lo ocurrido.

La solución para esto es explicarle al menor que, a pesar de los lazos de "amistad" que pudieron establecer, el delincuente o familiar cometió un acto indebido, y por tal razón debe responder ante la justicia y que no debe culparse por esta situación.

De manera paralela se puede señalar que las secuelas psicológicas que se presentan después de la liberación dependen de la concientización que se haga de la situación por la que atravesó y la capacidad para enfrentarla.

- **Relación familiar**

Una vez el niño o la niña es secuestrado cambia su dinámica de vida. El estar con personas ajenas a su núcleo familiar y darse cuenta de que estas le pueden causar daño le genera una distorsión en sus relaciones tanto personales como familiares.

Se podría decir que cuando el niño es secuestrado la figura familiar empieza a reevaluarse. En muchos casos los captores utilizan los engaños y las mentiras para convencer al niño de que está ahí por voluntad de sus padres, señalando cosas como que "sus familiares están metidos en malos negocios, que los padres no los quieren o los dejaron a su cuidado mientras se iban de vacaciones, que hasta que no regresen no volverá a la casa o hasta que no paguen la deuda no lo van a dejar ir."<sup>25</sup>

Con este tipo de comentarios y el paso del tiempo los menores de edad comienzan a creer que la situación fue provocada por sus padres y comienzan a cuestionarlos y a cuestionarse a sí mismos sobre sus actitudes para determinar qué fue lo que hicieron mal para que estos actuaran de esta forma. Estos interrogantes pueden agravarse por la edad que tenga el menor y la conciencia que tenga sobre la situación.

Debe señalarse que en el caso de secuestro, ya sea de un menor de edad o de un adulto, la familia de cierta manera también está secuestrada, dado que se encuentra en una constante incertidumbre por no saber la situación en la que se encuentra su ser querido y además por la imposibilidad de rescatarlo.

Una vez el menor es liberado, se debe tener conciencia de las condiciones que enfrentó y no tratar de esconder y olvidar el trauma por el que acaba de pasar. La negación del secuestro muchas veces genera una nueva confusión pues el menor de edad cree que él o ella cometió un error y debe esconderlo. Por ello, la comunicación y el apoyo de personas ajenas al núcleo familiar son vitales en esta etapa, así el menor de edad puede contar su experiencia y la familia puede reconocer que no es culpable de lo que ocurrió.

- **Integridad personal**

La violencia asociada con la pérdida de la libertad personal es una situación altamente peligrosa para la integridad física del menor de edad. En algunos casos, cuando los captores no obtienen la satisfacción de sus peticiones, deciden desquitarse con el niño o la niña, en el peor de los casos lo asesinan para demostrar a la familia el alcance de sus amenazas.<sup>26</sup>

Si se habla del caso de las niñas y adolescentes que son secuestradas, se teme también por la violencia sexual que los captores puedan ejercer sobre ellas, dado que la vulnerabilidad a la que ellas son expuestas puede ser aprovechada por los captores para atemorizarlas y aprovechar la situación. En el caso del secuestro simple, dentro de la modalidad de reclutamiento forzado realizado por los grupos al margen de la ley, esta situación es claramente evidenciable pues además de tener que combatir "son

<sup>25</sup> Vicepresidencia de la República de Colombia, 2003: P. 27.

<sup>26</sup> Tal como ocurrió en Antioquia con un niño secuestrado de 8 años, por el cual los secuestradores exigían 200 millones de pesos por su liberación. El menor había sido secuestrado en el municipio de Marinilla, en el oriente antioqueño, y su cuerpo fue encontrado en una zona cercana. Lo mismo pasó con la menor colombo-panameña Daniela Vanegas McLaughlin, quien fue secuestrada cuando se encontraba esperando el bus del colegio en Bogotá (septiembre de 2003). Un año después apareció muerta en una zona aledaña a Bogotá.

obligadas a utilizar anticonceptivos desde los 12 años, a mantener relaciones con sus comandantes varones y a abortar si quedan embarazadas.”<sup>27</sup>

Así las cosas, se puede evidenciar que el secuestro no es solo una limitación de la libertad individual, sino que es una constante amenaza a la vida de la persona y, siendo un menor, la situación es aún más grave debido a su grado de indefensión.

- **Aumento de la problemática social**

La población infantil en Colombia es cada vez más proclive a ser víctima de un delito, ya sea generado por los grupos armados al margen de la ley o por grupos de delincuencia común. De esta manera y solo para hacerse una idea del efecto que esto genera, una investigación realizada por la Fundación País Libre en el 2001 “muestra el creciente temor en los niños y niñas escolarizados de Bogotá de sufrir y experimentar algún tipo de atentado a su integridad personal y el secuestro es una de las posibilidades que más les preocupa. Esta experiencia, realizada con 4.000 jóvenes de todos los estratos, mostró que el 67% sentía que era susceptible de vivir una situación traumática por motivos de violencia social y política.”<sup>28</sup>

Esto demuestra que, a pesar de no haber sido víctimas directas del secuestro, los menores de edad sienten un constante temor por lo que les puede ocurrir e interiorizan la situación. Prefieren entonces encerrarse en sus círculos familiares y huírle al entorno que les puede hacer daño.

La situación empeora cuando el menor de edad es la persona secuestrada, dado que se puede dar cuenta de una realidad que le era ajena y comienza a tratar de entender la razón del conflicto social y armado que enfrenta el país, al salir del cautiverio y en algunos casos, el hecho de no poder resolver todas sus dudas, replica muchas actitudes que aprendió de sus captores mientras estaba privado de la libertad y siente deseos de venganza por lo ocurrido.

Así el fenómeno del secuestro genera una espiral de violencia que puede ser multiplicada por los niños hasta su edad adulta e incluso puede no parar al crecer. Sin embargo, el hablar de lo ocurrido y buscar ayuda profesional es un camino que permite evidenciar los temores y las soluciones propuestas al respecto.

## 2.5. Acción del Estado

El Estado ha venido diseñando diferentes estrategias para atacar este delito en un marco integral, centrando su acción en distintas áreas como la definición de una política pública sostenible y de largo plazo<sup>29</sup>, que se configura como la carta de navegación para todas las agencias estatales antisequestro, así como la tipificación de estas conductas criminales y un tratamiento punitivo severo.

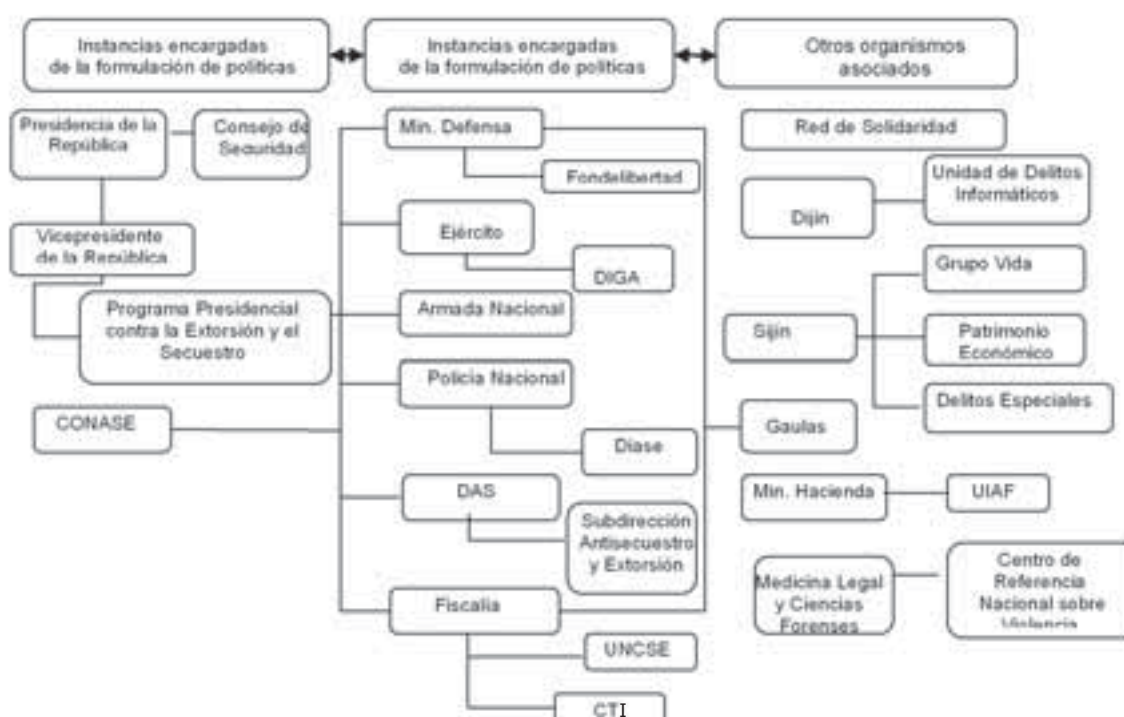
<sup>27</sup> \_\_\_\_\_: “En las filas de la guerrilla y los grupos paramilitares colombianos militan 14 mil menores”, en: *El Tiempo*. Noviembre 17 de 2004. Artículo que hace alusión al informe de Amnistía Internacional y Save the Children sobre los niños que participan en conflictos armados alrededor del mundo.

<sup>28</sup> Informe final del proyecto denominado “Atención integral a las personas afectadas por el delito de secuestro”. Bogotá, USAID: 2001.

<sup>29</sup> Ver Política contra la extorsión y el secuestro, aprobada por el Presidente de la República, doctor Álvaro Uribe Vélez, en sesión del Consejo de Seguridad y Defensa Nacional del 4 de marzo de 2003. En: [www.extorsion-secuestro.gov.co](http://www.extorsion-secuestro.gov.co)

Otras áreas estratégicas son la creación de un sistema institucional de respuesta especializado con mecanismos de coordinación interinstitucional<sup>30</sup>, grupos de acción inmediata y eficaz para rescatar víctimas e investigar este delito denominados Grupos de Acción Unificada para Libertad Personal –Gaula–<sup>31</sup>, promoción de campañas de prevención e información y asistencia humanitaria a las víctimas de este delito, entre otras.

### Esquema 1. Instituciones gubernamentales que tienen competencia frente a este delito



Este diagrama es el resultado de la adaptación de un esquema diseñado por Pinto, María Eugenia, y otros, utilizado originalmente en el libro Caracterización de la extorsión en Bogotá y Cundinamarca 1998-2004 (CCB, Presidencia de la República y FGN, 2005).

En el campo de la prevención se han venido desarrollando campañas de concientización y prevención con la ciudadanía para que reporte los ilícitos y aumenten las medidas de seguridad con los menores de edad. Dentro de esta área se han focalizado en los colegios, los gremios y otras poblaciones vulnerables.

<sup>30</sup> Ley 282 de 1996, Decreto 1512 de 2000, y Decreto 519 de 2003.

<sup>31</sup> Ley 282 de 1996.

En relación con los organismos de seguridad, se ha venido capacitando a los investigadores y a los receptores de las denuncias para que, una vez llegue la familia a reportar el secuestro de un menor de edad, se puedan determinar las causas de tal situación e identificar si realmente el menor es víctima de secuestro, pues en algunos casos, como se señaló anteriormente, se establece que la desaparición obedece a traumas, conflictos o violencia que se presentan en su entorno familiar, educativo o del barrio.

- **Regulación normativa**

Los menores de edad no son ajenos a prácticas delictivas como el secuestro, que por sus propias condiciones físicas y psicológicas, se encuentran en un estado natural de indefensión. Es por ello que exigen una mayor protección por parte del Estado y la sociedad y así, reza en el artículo 44 de la Constitución Nacional, sobre los derechos fundamentales de los niños, los siguientes:

*"Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de la opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia (...).*

*La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás".*

Se puede decir entonces, en primera instancia, que la Constitución Nacional delega en la familia, la sociedad y el Estado la obligación de proteger a los niños contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos.

De igual manera, los Tratados Internacionales han buscado generar una cobertura especial sobre los menores, que como un caparazón los resguarda de cualquier ataque, siendo el principal instrumento jurídico en este sentido la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por Colombia mediante Ley 12 de 1991. Asimismo, es importante mencionar la Ley 765 de 2002, "por medio de la cual se aprobó el 'Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de los Niños en la Pornografía', adoptado en Nueva York el veinticinco (25) de mayo de dos mil (2000)", entre otros.

Como quiera que el secuestro es uno de los delitos que más afectan profundamente a la sociedad, por los múltiples bienes jurídicos que vulnera, a medida que esta práctica delictiva alcanza mayores dimensiones el Estado ha venido promoviendo diferentes regulaciones normativas especiales. En la actualidad, el marco legal vigente está dado por las leyes 282 de 1996, 599 de 2000 y 733 de 2002, relativo a los tipos penales de secuestro y secuestro extorsivo (arts. 168, 169, 170 y 171), y 890 de 2004 que incrementa las penas para este delito.

Respecto del secuestro de menores, la regulación penal está dada por los artículos 168 que tipifica el secuestro simple; 169, el secuestro extorsivo y 170 y 171, que señalan las circunstancias de agravación y atenuación punitiva, respectivamente.

La Ley 890 de 2004 tipificó una nueva conducta penal, el “ejercicio arbitrario de hijo menor de edad”, con el propósito de dar un tratamiento adecuado a las problemáticas intrafamiliares relacionadas con la custodia y cuidado de hijo menor de edad, que antes se venían denunciando como secuestro simple.

Con esta nueva tipificación legal los resultados investigativos y de descongestión han sido evidentes, pues ahora los casos de custodia son llevados, en primera instancia a los juzgados de familia y, si hay de por medio una retención por parte de uno de los padres para privar al otro del derecho de custodia, no se trata como un secuestro simple sino dentro de este nuevo tipo penal en mención. Con esto se busca priorizar el beneficio y protección del menor de edad.

Igualmente, este nuevo tratamiento de estas situaciones permite también que los cuerpos de investigación especializados para combatir el secuestro concentren sus esfuerzos en los casos de secuestro simple que implican redes delincuenciales que comercian dentro y fuera del país con los menores de edad y en los casos de secuestro extorsivo de donde la delincuencia común y los grupos armados ilegales sacan su utilidad.

- **Procesos judiciales adelantados**

Se puede señalar que la Fiscalía General de la Nación se ha visto congestionada por casos de secuestro simple, lo que en su mayoría agrupa casos de conflicto familiar, que pueden ser tratados como maltrato mediante restricción a la libertad física o ejercicio arbitrario de la custodia de hijo menor (artículos 230 y 230 A del Código Penal actual)<sup>32</sup>. Un comparativo de ello nos puede dar una luz frente a la situación actual y evidencia la necesidad de la sanción de la norma mencionada.

### Víctimas según delito

DELITO	VÍCTIMAS
Concierto para Delinquir	1
Enriquecimiento Ilícito Derivado del Secuestro	1
Por Establecer	60
Secuestro	157
Secuestro Extorsivo	272
Secuestro Simple	3.045
Tentativa de Secuestro	1
<b>TOTAL</b>	<b>3.537</b>

Fuente: Fiscalía General de la Nación.

<sup>32</sup> Sancionados con la Ley 890 de julio 7 de 2004.

Sobre estos índices, la Subdirección Antisecuestro del DAS señala que las "autoridades, quienes tienen conocimiento del tema, escuchan a los padres o tutores de la víctima, los asesoran y posteriormente se puede establecer que simplemente no se trata de un secuestro, sino que la desaparición del niño obedece a traumas y violencia que se registran en el seno familiar y en algunos casos a los amigos de estos que conocen en los colegios y escuelas y quienes huyen y ven una opción de vida y se van sin dejar rastro.

Se observa en otros casos que algunos menores de edad luego de conocer las inclemencias de la calle regresan a sus hogares de origen y sus progenitores no dan a conocer este acontecimiento a las autoridades, por lo cual se continúa sobredimensionando el fenómeno."<sup>33</sup>

Por otro lado, las estadísticas muestran que en los últimos 6 años los casos se han multiplicado. En total el número de víctimas es de 3.537, pero el número de investigaciones es menor, en razón a que se presentan varias víctimas en un solo caso de secuestro simple. Ejemplo de ello pueden ser varios hermanos víctimas del secuestro simple ejecutado por el padre o la madre que abandona su hogar<sup>34</sup>.

De estas investigaciones abiertas por secuestro de menores, ya sea simple o extorsivo, según información suministrada por la Fiscalía General de la Nación, en el 2001, 1.124 de 3.537 investigaciones se encuentran activas, lo cual quiere decir que su proceso de investigación aún está en curso.

A continuación se relaciona de manera desagregada el número de investigaciones que existen por delito anualmente:

<b>Año</b>	<b>Secuestro Simple</b>	<b>Secuestro Extorsivo</b>	<b>Secuestro no determinado</b>	<b>Total</b>
<b>1994</b>	2	3	0	5
<b>1995</b>	1	6	2	9
<b>1996</b>	2	4	5	11
<b>1997</b>	11	5	1	17
<b>1998</b>	38	7	4	49
<b>1999</b>	329	29	7	365
<b>2000</b>	820	38	14	872
<b>2001</b>	722	26	20	768
<b>2002</b>	489	57	59	605
<b>2003</b>	452	63	74	589
<b>2004</b>	172	25	33	230
<b>Total</b>	<b>3044</b>	<b>274</b>	<b>219</b>	<b>3.537</b>

Fuente: Fiscalía General de la Nación.

<sup>33</sup> Ibid. Subdirección Antisecuestro del DAS. *El secuestro de menores en Colombia (no publicado)*. 2004, p. 1.

<sup>34</sup> Información suministrada por la Fiscalía General de la Nación.



## Conclusión

Luego de este recorrido por la problemática, el impacto y la regulación normativa y las investigaciones judiciales por secuestro de menores de edad, son muchos los interrogantes y planteamientos que surgen. Sin embargo, puede decirse que la responsabilidad para atacar el problema no recae solamente en la acción y reacción del Estado, sino también en la familia y en la sociedad en general.

Hay unos cuidados mínimos que la familia debe tener en cuenta para evitar el secuestro de los menores de edad, que deben estar basados en la confianza, la comunicación y el buen trato. Cabe anotar que la familia es una pieza fundamental tanto en la prevención como en la superación de este delito. Las precauciones en seguridad y el apoyo que reciban los niños –en caso de ser secuestrados– cuando los liberan permiten que puedan vencer los traumas generados por la situación y continuar con su vida de forma normal.

Por ello, cabe terminar con unas recomendaciones simples emitidas por las autoridades para evitar el delito de secuestro, cuyas víctimas sean niños o niñas:

- Conocer las amistades y personas que frecuentan los niños y adolescentes.
- Evitar dejarlos solos por largos periodos.
- Establecer redes de comunicación con amigos, vecinos y padres de familia conocidos.
- Estar al tanto de las rutinas, las salidas y lugares que frecuentan.
- Afianzar la confianza para promover la comunicación y alerta sobre hechos y personas extrañas.
- No ser ostentoso, especialmente ante los extraños.
- Saber los teléfonos de personas y organismos que les puedan prestar ayuda como la Policía, los familiares y el colegio.

## Bibliografía:

- \_\_\_\_\_. "Encuentran en Antioquia el cadáver de un niño de 8 años secuestrado la semana pasada", en: El Tiempo, noviembre 18 de 2004.
- \_\_\_\_\_. Informe final del proyecto denominado "Atención integral a las personas afectadas por el delito de secuestro." Bogotá, USAID: 2001.
- Base de datos de Fondelibertad (1996-2004).
- Ministerio de Defensa Nacional-Fondelibertad. Boletín No. 4. Bogotá: marzo de 2004.
- Ministerio de Defensa Nacional, SIDEN. El secuestro de menores en Colombia. Bogotá: 2002.
- Ministerio de Defensa Nacional. En Colombia niños y niñas siguen siendo blanco del accionar subversivo. Bogotá: noviembre de 2003.
- Observatorio del Secuestro y la Extorsión. Gaceta CAESE. Número 8, octubre de 2004.
- Cifras de la Red de Solidaridad Social.
- Subdirección Antisecuestro del DAS. El secuestro de menores en Colombia (no publicado). Bogotá: 2004.
- UNICEF. Situación de la infancia.
- Vicepresidencia de la República de Colombia. Cicatrices del secuestro. Bogotá: 2003.





**Minas antipersona**





### 3. Impacto de las minas antipersona en la infancia colombiana

*Lupi Herrera*

*Coordinadora del Observatorio de Minas Antipersonal*

*Programa Presidencial de Derechos Humanos y*

*Derecho Internacional Humanitario*

“**A**llí donde la vida y los derechos de los niños y niñas están en peligro no pueden existir testigos silenciosos”.<sup>35</sup>

El Estado colombiano está comprometido con el cumplimiento de todo lo establecido en la Convención de Ottawa y en el Plan de Acción de Nairobi 2005-2009.

Este compromiso se asume no sólo por la convicción de la necesidad de declarar el mundo libre de minas, sino también por la emergencia de “acabar con el sufrimiento causado por las minas antipersonal en Colombia”. Nuestro país ocupa el tercer lugar en el mundo, en cuanto a número de víctimas causadas por las minas antipersonal y es el único país del continente americano en donde aún se siembran estas minas y donde la población se ve expuesta a Municiones Sin Explotar –Muse– de manera alarmante.

Según el último reporte del monitor de minas terrestres 2005, el uso de estas armas por parte de los grupos armados ilegales se encuentra especialmente difundido en Colombia, Myanmar (Birmania) y Nepal, que hacen parte de los 13 países en los que se sigue sembrando la tierra con estas minas.

Sin embargo, el financiamiento internacional para la acción integral contra estas minas no se refleja en Colombia, en la misma proporción de las dimensiones del problema. Los recursos provenientes de la cooperación para la asistencia a las víctimas deberían también ocupar el tercer lugar en el mundo. Colombia no está identificado como un país prioritario para la cooperación en América por parte de los donantes. Los grupos armados ilegales no reciben la sanción internacional que reflejan sus actos por el uso, almacenamiento, producción y transferencia de estas armas.

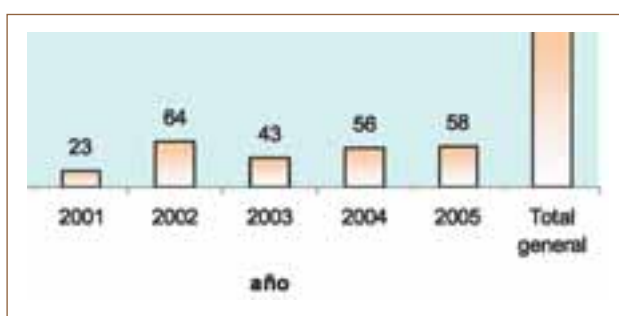
El problema en el país se ha incrementado y alcanzado un promedio de 2,7 víctimas por día, lo que significa que prácticamente tres personas diarias mueren o quedan con discapacidades por la explosión de una mina antipersonal o por causa de una munición sin explotar. Campesinos que viven de la tierra y lejos de las ciudades, mujeres y hombres, niños y niñas que son mutilados o que mueren en los terrenos de sus comunidades y en senderos rurales, en la vida cotidiana, “son los más pobres de los pobres”.

<sup>35</sup> UNICEF

Los niños y niñas de nuestro país representan la mitad de las víctimas civiles. Las repercusiones de estos actos son más graves cuando se encuentran cerca de la onda explosiva. Sus necesidades y la complejidad de la rehabilitación son mayores por encontrarse en una etapa de desarrollo y crecimiento físico y emocional. Ellos y su familia tienen que aprender a relacionarse de manera distinta con su cuerpo y, en su sistema social, afecta sus expectativas y sueños.

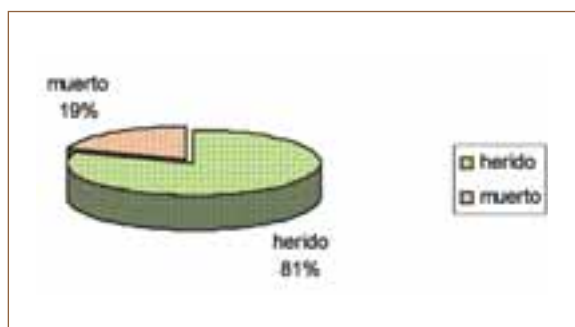
De período 2000 a 2005 se presentaron 247 víctimas de minas antipersonal en menores de edad, siendo el año 2002 el que registra el mayor número de casos. No obstante, en el 2005 se registraron dos casos más que en el 2004, como puede apreciarse en la gráfica siguiente:

### Víctimas Menores de Edad de Minas Antipersona Colombia 2000 - 2005



Del total de víctimas en los cinco años estudiados 199 menores de edad resultaron heridos y 48 muertos. Para este mismo periodo los menores de edad afectados por minas antipersonal corresponden al 7,08%, y los adultos el 92,77%. (Ver anexo 1).

### Estado de las Víctimas Colombia 2000 - 2005



Los niños y las niñas no son solo las víctimas directas de estas armas; también lo son sus familias y su comunidad. Ellos y ellas deben modificar abruptamente su forma y sus estilos de vida. Se trata, pues, de una amenaza de alto riesgo para la población civil en su conjunto.

A escala colectiva, las comunidades pierden la confianza en sus territorios, y les restan tan solo dos alternativas: convivir con el problema o huir dejándolo

todo, es decir, optar por el desplazamiento asumiendo las consecuencias que este tiene. La problemática del desplazamiento forzado crece donde hay peligro de campos contaminados por minas antipersonal. En el momento de la huida se enfrentan también al riesgo de las municiones sin explotar que quedan después de un enfrentamiento. Esto significa que la dimensión de la afectación trasciende el plano individual e impacta a la familia y a la comunidad, es decir, que altera todo el orden del sistema social.

De los 1.098 municipios que tiene el país, 620 se han visto afectados por la presencia o sospecha de los campos minados. El territorio "contaminado" por minas antipersonal afecta la movilidad de las personas, la productividad de los predios y la gobernabilidad

de los mismos. El problema, sin lugar a dudas, compromete el desarrollo social, político y económico del país.

La misión educativa está amenazada también por las minas antipersonal y las municiones sin explotar. Los enfrentamientos de los grupos armados que hacen presencia en estas zonas, así como la existencia de campamentos que se presenta en zonas aledañas a las escuelas, se constituyen en un alto riesgo para la comunidad educativa.

De la misma manera, los caminos de acceso, los lugares de recreo y esparcimiento de los niños y niñas se convierten en lugares de riesgo. Con frecuencia los medios de comunicación reportan noticias sobre canchas de fútbol minadas, niños que creen encontrar juguetes, pero son armas trampas y minas antipersonales.

Los altos índices de violencia, el aumento de víctimas, el minado indiscriminado y la vida en un país donde más del 52% de sus ciudadanos vive por debajo de la línea de pobreza, hacen imperativo continuar implementando el "**Plan Nacional para la Acción Integral contra Minas Antipersonal**", el cual fue diseñado de manera participativa y coordinada con los organismos internacionales, la sociedad civil y los gobiernos nacional, departamental y local.

El propósito de este plan es promover, garantizar y reparar el derecho a la vida, la integridad, la libertad y el territorio de las poblaciones que se encuentran en riesgo o ya han sido afectadas, además de propiciar condiciones necesarias para que personas, familias y comunidades afectadas logren el desarrollo económico político y social.

En respuesta a la Acción Integral Contra las Minas Antipersonal –AICMA–, Colombia desarrolló la estrategia de fortalecimiento de las capacidades territoriales para su descentralización, con asesoría técnica del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD–, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF– y la Organización Internacional para las Migraciones –OIM–, conjuntamente con las gobernaciones y la sociedad civil organizada. Esta Acción es coordinada regionalmente por Comités Intersectoriales Departamentales. En la actualidad se cuenta con 18 departamentos con comités constituidos.

Colombia cuenta con un sistema de gestión de la información moderno, actualizado y dinámico: día a día se actualiza con fuentes oficiales y también civiles y comunitarias, que ha permitido mantener una información detallada y clara de la problemática de las minas antipersonal. El proceso de actualización del sistema de información de minas antipersonal –INSTA– ha permitido ampliar estas fuentes. Se resalta en el último año el desarrollo de las capacidades de algunas regiones para gestionar y actualizar su información.

El proyecto piloto busca establecer el seguimiento y vigilancia epidemiológica para identificar los departamentos más afectados y fortalecer las instituciones que se constituyen en fuente primaria de información como la Defensoría del Pueblo. En el formulario único de registro sobre la discapacidad se espera que se identifiquen los casos en los cuales la discapacidad fue generada o minas antipersonales o municiones sin explotar.

A la fecha se han cumplido los compromisos adquiridos por Colombia en el plano internacional: se destruyó en 1999 la totalidad de sus equipos para la producción de minas antipersonal y el 24 de octubre del 2004 culminó también con éxito la última destrucción del arsenal almacenado.

En coordinación con el Ministerio de Defensa y la fuerza pública, el país ha diseñado un plan para efectuar la limpieza de las 34 zonas minadas por las fuerzas militares y proteger las bases militares cuando se consideraba como un arma legal. Para el presente año se espera terminar seis estudios de impacto sobre esta problemática. Se elaboró el manual de procedimiento colombiano para las labores de desminado humanitario, acorde con los estándares internacionales y se dio un proceso de capacitación en desminado humanitario, que ha contado con la asesoría permanente de la OEA y la Junta Interamericana de Defensa.

Igualmente se diseñó el Plan de Capacitación de Grupos de la Fuerza Pública para atender las emergencias causadas por minas antipersonal y municiones sin explotar. Sin embargo, mientras los grupos armados al margen de la ley continúen utilizar el minado indiscriminado en corredores estratégicos y campamentos, o en lugares protegidos por el Derecho Internacional Humanitario, tales como los alrededores de las escuelas, fuentes de agua, áreas comunales y de vivienda, zonas de cultivos y caminos de acceso a las comunidades, todas las labores de limpieza son insuficientes y poco productivas, ya que no es posible garantizar la sostenibilidad de las operaciones de limpieza por los costos que ella implica.

Un alto porcentaje de la población ignora las señales de peligro, las medidas de seguridad y protección, la ubicación y localización de los campos minados y los mecanismos para solicitar protección del Estado, lo cual se constituye en un riesgo.

Para dar respuesta a la necesidad de informar y educar sobre este tipo de riesgo, el país elaboró, con una metodología participativa, el Plan Estratégico Nacional de educación para la reducción del riesgo causado por estas armas. Para ello, se contó con la cooperación del gobierno suizo, del Centro Internacional de Desminado de Ginebra y UNICEF. El Plan ha permitido focalizar y priorizar los esfuerzos en los que hoy se encuentran comprometidos los Ministerios de Educación Nacional, Cultura, Protección Social y Comunicaciones y otras entidades del nivel nacional, departamental y local, comprometidas con el tema y se encuentran en marcha proyectos conjuntos con las ONG que cuentan con la participación de las poblaciones afectadas.

El Plan tiene como estrategia establecer sinergias para hacer frente a esta dura problemática y que a la vez responda a las necesidades de la población y se adapte a las particularidades de cada región y comunidad, involucra a las escuelas, profesores y alumnos a través de una estrategia conjunta de Educación en el riesgo de minas antipersonal, ERM.

Dentro de la programación del Servicio Nacional de Aprendizaje –Sena– para el 2006, se espera formar como multiplicadores líderes comunitarios, autoridades y víctimas. Los 75.000 jóvenes pertenecientes a los Boy Scout y la Cruz Roja serán los dinamizadores y sensibilizará a más de 200.000 personas. Igualmente, se está vinculando activamente el rol de la municipalidad a través de la Federación de Alcaldes.

En un país multicultural y diverso como el nuestro se están construyendo programas de prevención adaptados a las particularidades regionales y culturales de las comunidades a intervenir. Para esto, se ha impulsado una estrategia basada en el arte como vehículo de sensibilización y acercamiento a las comunidades, tomando como referencia la experiencia de otros países que han vivido una problemática similar y que han logrado capacitar a sus comunidades a través de mensajes claves adaptados a sus culturas.

En materia de asistencia a víctimas, el Gobierno Nacional es consciente de que tienen la responsabilidad de brindar una atención integral. La Vicepresidencia viene

adelantando una Política de atención prioritaria a los Niños, Niñas y Jóvenes Víctimas de las minas antipersonal. Las instituciones públicas responsables están comprometidas con la atención de manera inmediata y efectiva. Además se han firmado convenios de capacitación para la prevención e intervención de las víctimas. Así mismo, Acción Social brinda asistencia humanitaria e indemniza a las familias que por causa de muerte y a las víctimas adultos y niños que cumplen con los requisitos establecidos.

En el proceso de rehabilitación, las instituciones públicas y la sociedad civil cumplen un papel importante para que las víctimas se incorporen a procesos de inclusión social, como sujetos activos de su propio desarrollo.

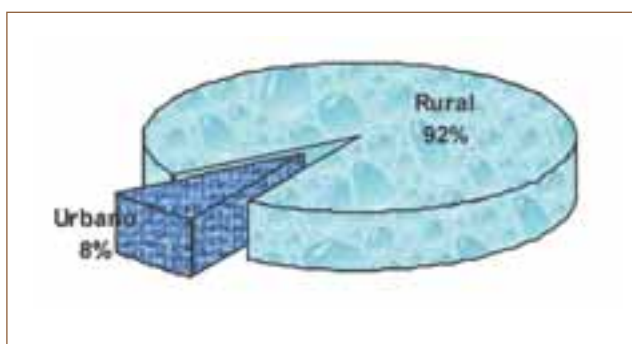
Se resalta el trabajo de liderazgo de grupos de sobrevivientes, como Semillas de Esperanza del Centro Integral de Rehabilitación de Colombia –CIREC–, que han asumido su corresponsabilidad como sociedad civil frente a la rehabilitación basada en la comunidad, así como su responsabilidad social en la construcción de un país sin barreras y con oportunidades de rehabilitación para todos.

En el contexto de Colombia como un país solidario, respetuoso y que acoga a los sobrevivientes se ha iniciado, a través de los medios de comunicación, un proceso de concertación con el sector privado con el objetivo de fomentar posibilidades productivas para las víctimas y sus familias y desarrollar así un plan padrino a través del cual se proporcione apoyo cualitativo, emocional y económico.

Se trata de un proyecto conjunto entre el Gobierno, la cooperación internacional, los empresarios, los medios de comunicación y la sociedad civil, que busca crear conciencia social para que las necesidades de atención de los sobrevivientes sean una prioridad para todos.

En un país con 1'141.748 km<sup>2</sup>, en el que el 92% de los casos ocurre en el área rural y en muchas ocasiones son áreas de difícil acceso, se hace difícil el transporte de las víctimas. Se presentan limitaciones por la ubicación geográfica, las distancias o incluso por los bloqueos realizados por los grupos armados al margen de la ley que obstaculizan la movilización por carretera, poniendo en peligro la vida de la víctima. Sin embargo, el país ha avanzado en cuanto al transporte de las víctimas por vía aérea, a pesar de las dificultades y el riesgo que conlleva.

### Víctimas Menores de Edad de Minas Antipersona Colombia 2000 - 2005



La campaña colombiana contra minas antipersonal resalta que “Colombia tiene ganancias en la mayoría de los departamentos en lo relacionado con la atención de la emergencia para los sobrevivientes. El recurso humano es altamente capacitado para enfrentar las emergencias y, salvo contadas excepciones, este es un tratamiento con cargo a recursos del Estado”.

El Estado, con el fin de fortalecer la ruta de atención y garantizar los derechos de las víctimas, ha establecido alianzas estratégicas con otras organizaciones internacionales como la Caixa, que viene apoyando un proyecto presentado por la campaña colombiana



contra minas. De este trabajo se ha logrado el pago del transporte y alojamiento de las víctimas, mientras se realizan los tratamientos médicos y/o de rehabilitación. Se cuenta además con la cooperación suiza y de UNICEF, que apoyan las iniciativas coordinadas con CIREC y Handicap Internacional y con la ejecución de proyectos similares adelantados con otras entidades, la empresa privada y la sociedad civil.

Una de las dificultades principales ha sido la falta de acceso a centros especializados para la rehabilitación física, por lo cual se realizó un diagnóstico de las necesidades y se viene desarrollando **el plan de fortalecimiento de la oferta, remodelación y dotación de equipos** en las zonas occidente y oriente del país. Este Plan cuenta con el apoyo del Observatorio de Minas de la Vicepresidencia de la República. El Gobierno de Japón aprobó un proyecto de cooperación de 700 mil dólares para el occidente colombiano, y en alianza con UNICEF se están recaudando fondos para financiar el proyecto del nororiente del país. El papel de estos centros es fundamental para la red de rehabilitación con el propósito de fortalecer la coordinación en beneficio de las víctimas.

La Acción Integral contra las Minas Antipersonal es posible, por el trabajo conjunto que realiza el Gobierno con la comunidad, las organizaciones no gubernamentales y la comunidad internacional. En la actualidad se cuenta con la cooperación internacional de la Organización Internacional para las Migraciones –OIM–, la Agencia de Cooperación Americana para el Desarrollo –USAID–, los gobiernos de Canadá, Suiza, Japón, además del Comando Sur, Centro Internacional de Desminado Humanitario de Ginebra, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD–, la Organización de Estados Americanos –OEA–, la Unión Europea y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF.

Sin embargo, el cumplimiento de la misión y la complejidad del problema de las minas antipersonal y de las municiones abandonadas sin explotar exige la vinculación de todos los estamentos del Estado, de la sociedad civil colombiana y de la cooperación internacional para que, de manera coordinada por el gobierno, se fortalezcan las alianzas para la ejecución y fortalecimiento del Plan Estratégico Nacional y contribuir en la superación de esta grave problemática que afecta al país.

Teniendo en cuenta que:

Una mina sembrada puede durar como mínimo 50 años o más.

Hay más de cien millones de minas repartidas en el mundo.

Serán necesarios más de mil años para eliminarlas en su totalidad.

Colombia es el tercer país del mundo con mayor número de víctimas y único en América donde se sigue contaminando con minas antipersonal.

Las minas de material plástico, como son la mayoría de las que se encuentran en Colombia, son de difícil detección con la tecnología actual.

Diariamente en el país hay 3 víctimas y 31 de los 32 departamentos están afectados por las minas antipersonal.

### **El Compromiso Ciudadano es urgente:**

Consciente de la responsabilidad ante el futuro de la humanidad y en especial ante la infancia de hoy y de mañana, me comprometo en mi vida cotidiana, en mi familia, trabajo, comunidad y región país, a:

- Respetar la vida y hacerla respetar en todas sus formas, incluso aquella que está amenazada por las minas antipersonal, en especial la de la infancia.



- Rechazar la violencia, el miedo y la violación de los Derechos Humanos –DDHH–, del Derecho Internacional Humanitario –DIH– y del Tratado de Ottawa que constituye el uso de las minas antipersonal en Colombia.
- Liberar la generosidad con las víctimas de las minas antipersonal, propiciando las condiciones para su rehabilitación integral para contribuir a una sociedad incluyente y justa.
- Abrir espacios para la unión y el compromiso, fortaleciendo el tejido social como la mejor forma de luchar contra la vulnerabilidad y el miedo que causan las minas antipersonal a las poblaciones afectadas.
- Preservar el planeta, luchando contra la contaminación causada por las minas antipersonal y sus riesgos para la productividad, movilidad y conservación de especies, con mayor énfasis en la especie humana, sus niños y niñas.
- Reinventar la solidaridad con las víctimas de este flagelo, con las regiones amenazadas por la presencia o sospecha de zonas contaminadas con las minas antipersonal y con los que aún no tienen clara consciencia de los riesgos que tiene para el presente y futuro de Colombia.

## Anexo 1

PORCENTAJE DE VÍCTIMAS POR MAP Y MASE* 2000 - 2005							
Edad	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total general
Desconocido	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,23%	0,30%	0,14%
Mayor de 18 años	97,06%	91,25%	88,67%	93,90%	93,22%	93,88%	92,77%
Menor de 18 años	2,94%	8,75%	11,33%	6,10%	6,55%	5,82%	7,08%

VÍCTIMAS MENORES DE EDAD POR ESTADO 2000 - 2005							
Estado	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total general
herido	2	18	54	36	49	40	199
muerto	1	5	10	7	7	18	48
<b>Total general</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>64</b>	<b>43</b>	<b>56</b>	<b>58</b>	<b>247</b>

VÍCTIMAS MENORES DE EDAD POR DEPARTAMENTO 2000 - 2005							
Departamento	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total general
ANTIOQUIA	1	8	7	11	29	17	73
CAUCA		5	6		4	2	17
META			2	5	5	9	21
NORTE DE SANTANDER		1	11	2	2	2	18
BOLIVAR	1	3	5	8	1	1	19
CAQUETA		1	5	2		8	16
TOLIMA					3		3
CALDAS			4	5		1	10
SANTANDER		2	2		1		5
CESAR	1		4	1	2	3	11
ARAUCA			3	1	1	3	8
CUNDINAMARCA			3	1	3		7
NARIÑO				1		4	5
BOYACA		1	1				2
HUILA						4	4
CHOCO			3				3
PUTUMAYO		2		3			5
CASANARE			4				4
CORDOBA					2	2	4
QUINDIO				3			3
VALLE DEL CAUCA					2	2	4
MAGDALENA			3				3
VAUPES			1				1
SUCRE					1		1
<b>Total general</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>64</b>	<b>43</b>	<b>56</b>	<b>58</b>	<b>247</b>

Fuente: Observatorio de Minas Antipersonal. Programa Presidencial de Derecho Humanos y DIH.

**Eventos por Minas Antipersonales (MAP)  
Municipios Abandonados sin explotar (MUSE)  
1990-01 de junio 2006**

DEPARTAMENTO	ACCIDENTES				Partc. %	INCIDENTES				Total	Total Partc. %
	Rural	Urbana	Total	Partc. %		Rural	Urbana	Total	Partc. %		
AMAZONAS	0	0	0	0,00%	2	0	2	0,03%	2	0,02%	
ANTIOQUIA	733	23	756	28,26%	1098	53	1151	19,97%	1907	22,60%	
ARAUCA	118	4	122	4,56%	265	25	290	5,03%	412	4,88%	
ATLANTICO	2	2	4	0,15%	4	5	9	0,16%	13	0,15%	
BOGOTA DC	5	3	8	0,30%	19	11	30	0,52%	38	0,45%	
BOLIVAR	202	3	205	7,66%	337	2	339	5,88%	544	6,45%	
BOYACA	30	1	31	1,16%	180	1	181	3,14%	212	2,51%	
CALDAS	79	1	80	2,99%	94	2	96	1,67%	176	2,09%	
CAQUETA	191	2	193	7,21%	432	13	445	7,72%	638	7,56%	
CASANARE	28	0	28	1,05%	111	2	113	1,96%	141	1,67%	
CAUCA	133	4	137	5,12%	223	2	225	3,90%	362	4,29%	
CESAR	45	2	47	1,76%	153	7	160	2,78%	207	2,45%	
CHOCO	24	0	24	0,90%	26	0	26	0,45%	50	0,59%	
CORDOBA	23	0	23	0,86%	12	1	13	0,23%	36	0,43%	
CUNDINAMARCA	82	1	83	3,10%	350	3	353	6,12%	436	5,17%	
GUAINIA	2	0	2	0,07%	1	0	1	0,02%	3	0,04%	
GUAVIARE	31	1	32	1,20%	138	1	139	2,41%	171	2,03%	
HUILA	36	1	37	1,38%	96	4	100	1,73%	137	1,62%	
LA GUAJIRA	8	0	8	0,30%	35	4	39	0,68%	47	0,56%	
MAGDALENA	14	0	14	0,52%	64	2	66	1,15%	80	0,95%	
META	263	2	265	9,91%	537	10	547	9,49%	812	9,62%	
NARIÑO	46	3	49	1,83%	135	0	135	2,34%	184	2,18%	
NORTE DE SANTANDER	159	4	163	6,09%	274	8	282	4,89%	445	5,27%	
PUTUMAYO	59	1	60	2,24%	146	6	152	2,64%	212	2,51%	
QUINDIO	3	1	4	0,15%	7	2	9	0,16%	13	0,15%	
RISARALDA	10	1	11	0,41%	29	1	30	0,52%	41	0,49%	
SANTANDER	139	13	152	5,68%	461	48	509	8,83%	661	7,83%	
SUCRE	21	1	22	0,82%	57	2	59	1,02%	81	0,96%	
TOLIMA	64	2	66	2,47%	109	2	111	1,93%	177	2,10%	
VALLE DEL CAUCA	25	1	26	0,97%	73	7	80	1,39%	106	1,26%	
VAUPES	20	1	21	0,79%	60	3	63	1,09%	84	1,00%	
VICHADA	2	0	2	0,07%	8	1	9	0,16%	11	0,13%	
Total	2597	78	2675	100,00%	5536	228	5764	100,00%	8439	100,00%	

Fuente: Observatorio de Minas Antipersonal. Programa Presidencial de Derecho Humanos y DIH.





## **CAPÍTULO V**

**Impacto de la participación en los grupos armados sobre la salud de los Adolescentes**



## Impacto de la participación en los grupos armados sobre la salud de los Adolescentes

Ernesto Durán Strauch<sup>1</sup>  
Profesor Universidad Nacional de Colombia  
Coordinador Observatorio sobre Infancia  
Centro de Estudios Sociales

### Presentación

*"Por eso, creo que todavía nos queda un país de fondo por descubrir en medio del desastre, una Colombia secreta que ya no cabe en los moldes que nos habíamos forjado con nuestros desatinos históricos"*

*Gabriel García Márquez<sup>2</sup>*

A cercarse al conocimiento de la situación de los adolescentes vinculados a los grupos armados, viéndolos cómo seres humanos que sufren la dureza de vivir en un entorno de violencia y ven reflejados en sus cuerpos y en sus mentes la crudeza de la vida en estas circunstancias, permite aportar a la comprensión del largo y brutal enfrentamiento que vive Colombia y pensar en la construcción de un país para todos.

El Observatorio sobre Infancia de la Universidad Nacional, grupo académico, que se ha dedicado al estudio de la realidad que viven los niños y niñas de Colombia, desde el marco de los Derechos del Niño, en asocio con la Oficina Internacional para las Migraciones (OIM), con el apoyo económico de USAID y la colaboración de Corporación Macondo y Punto de Luz, entidades dedicada a la atención de niñas, niños y adolescentes desvinculados del conflicto, realizó a finales del año 2003 un estudio sobre las condiciones de salud física y emocional de los menores de 18 años desvinculados de los grupos armados al margen de la ley y sobre la atención en salud que se da a ellos, esta publicación recoge los principales resultados de dicha investigación en lo que se refiere a las condiciones de salud.

El estudio es parte de una línea de trabajo de la OIM, con el respaldo financiero de USAID, que busca apoyar el esfuerzo que realiza el Estado, en particular el ICBF y

---

<sup>1</sup> El equipo que realizó la investigación que dio lugar a este trabajo estuvo conformado por: Ernesto Durán (Investigador principal), Ludivia Serrato (coinvestigadora), Rosmary Virguez (Coinvestigadora), Jair Ospina (Asistente) y Juan Uriel Mejía (Asistente sistemas)

<sup>2</sup> Gabriel García Márquez. Desplazados: "Fugitivos de si mismos". Mensaje con motivo de los 200 años de la Universidad de Antioquia. 2003.

la Defensoría del Pueblo, en la creación de una Política Pública para la atención de menores de edad desvinculados de grupos armados, que permita el desarrollo de estrategias para la restitución de sus derechos y su inclusión social.

En el estudio se revisaron 240 historias elaboradas por diferentes profesionales entre el 2000 y el 2003 en las instituciones donde se atienden estos adolescentes<sup>3</sup> en Bogotá y municipios vecinos.

## Marco Teórico

### 1. Generalidades

El número de niños, niñas y adolescentes vinculados a los grupos armados en el país es un tema de difícil cálculo<sup>4</sup>, de cifras por la complejidad y multiplicidad de factores<sup>5</sup> sociales y políticos que se conjugan, aunados a la gravedad de la vulneración de derechos. Datos oficiales de la Defensoría del Pueblo<sup>6</sup>, registran alrededor de 6.000 niños vinculados a algún grupo armado, mientras que Human Right Watch estima que son 11 mil. Colombia es según la ONU, el tercer país en el mundo que tiene niños, niñas y adolescentes en las filas de los grupos armados. A estos datos habría que sumarle la gran cantidad de menores de 18 años vinculados a las llamadas milicias urbanas que en solo Medellín según cálculos de la Defensoría del Pueblo serían de 7 a 10 mil.<sup>(9)</sup>

En el proceso de protección, la modalidad de Atención Integral a niños, niñas y adolescentes desvinculados de los grupos armados, comprende el conjunto de servicios orientados a restituir el ejercicio pleno de los derechos de ellos y ellas, con el fin de lograr su integración familiar, comunitaria y social. El programa inicio la atención con 10 menores de edad en 1999, pasando a 100 al 2002. En el 2003, fueron atendidos 726 menores desvinculados y en lo corrido del 2004, 505 menores desvinculados<sup>7</sup>

En el 2004<sup>8</sup> se contaba con 118 menores de edad atendidos por el programa en la Modalidad de Hogares Transitorios, 434 en Centros de Atención Especializados, 166 en proceso de Inserción Social en Casas Juveniles y ubicados en la Red de Protección en el contexto del SNBF, para un total de 718 niños, niñas y adolescentes atendidos en estos servicios<sup>9</sup>.

<sup>3</sup> Utilizamos el término *adolescentes*, para referirnos a la población sujeto de la misma: hombres y mujeres de 12 a 18 años, los cuales para efectos de las acciones de protección son considerados niños en el marco de la Convención Internacional de Derechos del Niño (CDN), pero quienes no se sienten identificados por esta expresión.

<sup>4</sup> Los datos disponibles no son del todo confiables por la dificultad de acceder a este tipo de información

<sup>5</sup> Otros miles, en los últimos 8 años han sido afectados 5.250 niños y niñas como consecuencia de las minas anti-personales ubicadas en 422 municipios del país. Además según datos del GAULA, 1.375 niños y niñas fueron plagiados entre enero de 1996 y diciembre de 2002.

<sup>6</sup> Boletín Defensoría del Pueblo. Diciembre 2002.

<sup>7</sup> ICBF. Subdirección de Intervenciones Directas. Grupo de Atención a Desvinculados. Septiembre 30 de 2004.

<sup>8</sup> ICBF. Sistema de Información "Programa Atención a Desvinculados del Conflicto Armado". Septiembre 30 de 2004. 2004.

<sup>9\*</sup> Esto es descontando a los egresados por distintas razones. (deserción, reintegro familiar). El total de menores atendidos en el periodo entre 1999 a 2004 (sept) es de 1.931, siendo 1386 hombres (71.78%) y 545 mujeres (28.22%).



Si bien el problema es crítico y ocurre en el país desde hace mucho tiempo, solo desde hace pocos años empieza a ser objeto de estudio. Es hasta la segunda mitad de la década de los 90, cuando a partir del Estudio Inter-regional sobre la problemática dirigido por Graca Machel y de la Quinta Consulta Regional en Colombia sobre el "Impacto de los Conflictos Armados en la Infancia" (3), se empieza a hablar sobre el tema.

En ese mismo año se difunden las memorias de la "Consulta para la región de América Latina y el Caribe–Impacto de los conflictos armados en la Infancia" (20), que se constituye en su momento en el texto, de mayor aporte a la discusión relacionada con el problema de la niñez y el conflicto armado.

Previamente se había publicado el trabajo adelantado por la corporación AVRE, basado en experiencias de recuperación psicosocial de niños y adultos víctimas de la violencia sociopolítica, en diversas regiones del país, donde si bien se encontraron asociaciones, no se pudo establecer una relación directa de causalidad entre trastorno mental propiamente dicho y guerra.

En 1998 se publica en las memorias de un evento realizado en Costa Rica la ponencia "Los niños en situación de conflicto armado", que plantea desde una perspectiva histórica las distintas formas en que ha sido valorada la participación de los niños en los distintos conflictos que ha vivido el país (4), mostrando que los niños fueron actores activos de las guerras de independencia, las guerras civiles del siglo XIX y la Violencia del siglo XX.

Más recientemente los trabajos se han centrado en identificar la magnitud del problema y en caracterizar a la población, incorporando variables como las funciones bélicas desempeñadas, la dinámica cotidiana de los grupos armados, los factores de riesgo y los móviles de vinculación, entre otros. (17)

La Defensoría del Pueblo (5, 6, 7, 8, 9), ha elaborado estudios que logran un acercamiento a la población a partir de caracterizaciones de índole psicosocial y sociodemográfico.

El texto "El dolor oculto de la infancia" (12), trabaja algunos aspectos relacionados con los motivos y formas de vinculación a los distintos grupos armados y sus labores dentro de estos. Plantea que además de las incalculables pérdidas físicas y la interrupción de la vida cotidiana, la violencia vivida ayuda a formar en la población infantil imaginarios favorables a esta.

El libro "Guerreros sin sombra" publicado en el año 2002 (1), se acerca a una caracterización psicosocial de la población de los adolescentes vinculados a los grupos armados, tratando de establecer factores de riesgo, perfiles socioculturales y rasgos diferenciados según procedencia urbana o rural. También presenta los mecanismos de reclutamiento empleados por guerrillas y autodefensas, así como las vivencias y el impacto derivado de la participación en estos grupos armados. Mostrando que estos adolescentes tienen características particulares, que ameritan una atención especializada.

El documento "Las niñas en el conflicto armado en Colombia. No queremos que nos limiten nuestros sueños de niña" (19) es pionero en la mirada de género de esta población, constituyéndose en el primer diagnóstico que permite "visualizar las formas y tendencias del conflicto armado en Colombia con relación al fenómeno de reclutamiento de niñas colombianas por los grupos armados y los procesos de desvinculación de éstos por parte de ellas".

En los años recientes se ha avanzado en el conocimiento de quienes son los adolescentes que se desvinculan de los grupos armados, se conocen algunos aspectos generales y se ha avanzado en comprender por qué ingresan, por qué se retiran y cómo viven en medio del conflicto, sin embargo problemas específicos como el que aborda esta investigación han sido poco estudiados.

## **2 Salud**

Entre los problemas de salud propios de los actores armados, independientemente de su edad que han sido descritos se encuentran: Heridas producto de proyectiles de armas de fuego, de fragmentos metálicos penetrantes o de ondas explosivas; pérdida de la capacidad auditiva por exposición a ruidos de alto impacto o continuos; pérdida de la visión por exposición a agentes lesivos (humo, gases, explosiones); exposición a calor o a frío intenso o a cambios bruscos de temperatura; intoxicación por contacto con agentes químicos (líquidos, gases, humos, vapores); lesiones osteomusculares, hernias, lumbalgias, lesiones de columna, etc. producidas por exceso de carga, exceso de trabajo físico, malas y prolongadas posturas; y cansancio físico y mental producido por sobrecarga de trabajo e insuficiencia de sueño (11). A nivel de salud mental se ha encontrado que presentan con frecuencia depresión y ansiedad, así como síntomas de estrés postraumático.

Como consecuencia de las condiciones del ambiente físico y psicosocial en que transcurre su vida de combatientes, los actores armados son vulnerables a: Infecciones de la piel por humedad del clima, contaminación de las aguas y dificultades para el aseo personal; infecciones gastrointestinales debido al consumo de aguas contaminadas; enfermedades tropicales tales como malaria, fiebre amarilla y leishmaniasis; mordedura de serpientes, picaduras de insectos; y enfermedades del aparato respiratorio ocasionadas por los climas fríos, húmedos y la exposición a lluvias y vientos; enfermedades de la cavidad oral debido a las dificultades de atención odontológica; problemas de malnutrición como consecuencia de una dieta poco balanceada y la dificultad de adquisición de alimentos; además de otros problemas relacionados con las conductas de riesgo como la actividad sexual sin protección y el abuso sexual, que originan infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA, embarazos no deseados y abortos(10).

Investigaciones realizadas en regiones en donde existe o se dio una confrontación armada con la participación de niños y adolescentes, reportan lesiones como: pérdida de la audición, ceguera, quemaduras, parálisis parcial o total, laceraciones en el cuerpo y mutilación de miembros inferiores y superiores; daños causados por proyectiles de alta velocidad, esquirlas y explosivos. Además de lo anterior, se señala la problemática causada por factores asociados como: las pesadas cargas transportadas, la mala alimentación, los pocos cuidados médicos, la inhalación de sustancias tóxicas, la fatiga producto de las largas marchas, el poco entrenamiento y la exposición a riesgos naturales como las corrientes de los ríos o las avalanchas. (2, 13)

En varios países se ha descrito como los adolescentes reclutados, con frecuencia son usados para tomar parte en misiones peligrosas, como colocar explosivos o detectar minas; así como para cometer atrocidades, como torturas o ejecuciones de miembros de la familia o vecinos. A menudo son deliberadamente brutalizados, para que sean soldados más despiadados o se les suministra anfetaminas, tranquilizantes y otras drogas para "aumentar su coraje" y su sensibilidad al dolor (10).

Ellos presentan a menudo síntomas de traumas psicológicos como: trastornos del sueño y dificultades de concentración, pesadillas, terrores nocturnos, retraimiento,

agresividad, miedo a los ruidos y a los movimientos inesperados, comportamiento dependiente, depresión, incapacidad para establecer relaciones íntimas, enuresis nocturna, habituación a la violencia como una manera de interactuar. Igualmente presentan ansiedad, temor y estrés postraumático que puede durar, desde unas semanas, hasta varios años. (2)

En Colombia, el estudio de Aguirre y Álvarez (1) describe algunos de los efectos psicológicos encontrados en los adolescentes desvinculados. Entre ellos están: trastornos conductuales como agresividad, irritabilidad, aislamiento; trastornos emocionales; pérdida de identidad personal; vulnerabilidad en el desarrollo de la personalidad; reacciones de miedo; elaboraciones de duelo incompletos o sin realizar; trastornos del sueño; trastornos en el pensamiento; problemas de aprendizaje; intentos de suicidio; síntomas paranoides; síntomas de estrés post-traumático y muerte por suicidio. A nivel psicosocial se presenta desconfianza en las personas, incertidumbre hacia el futuro, pérdida de identidad, bajos niveles de autonomía, déficit en la toma de decisiones, alta tolerancia al castigo, desarraigo familiar, destierro de su zona de origen, interiorización de formas violentas para hacer justicia e identidad basada en la utilización de elementos bélicos.

Hay avances en el conocimiento de la problemática general de la niñez vinculada a los grupos armados, pero falta por conocer aún más sobre las condiciones de salud física y mental de esta población; que es en lo que pretende aportar la investigación.

### **3 Los programas**

La problemática de los adolescentes que se desvinculan de los grupos armados empieza a generar acciones desde el ámbito estatal a partir de 1997. A partir de ese año el Estado asume, a través del ICBF, la creación e implementación de un programa de atención especializada. Antes los adolescentes que eran entregados o capturados se remitían a instituciones de protección o al sistema de atención a infractores, según cual fuera el motivo de desvinculación.

El programa formalmente estructurado se inicia aproximadamente en el mes de noviembre de 1999 a partir de una experiencia piloto de atención especializada, donde se ubicaba a los jóvenes en Centros de Observación y Diagnóstico. Para el año 2000 el programa se modifica, con el fin de ampliar la cobertura, creando los Centros de Atención Especializada, donde se buscaba desarrollar un proceso de inserción social a la vida civil. En el año 2002 se crean dos fases adicionales al programa que son: Hogar Transitorio y Casa Juvenil o de Egreso.

Se ha planteado un modelo de atención integral, donde se desarrollen los componentes jurídico, salud y nutrición, terapéutico, familiar, pedagógico y de generación de ingresos.

El componente de Nutrición y Salud supone "establecer mecanismos de coordinación Interinstitucional que faciliten la aplicación de la normatividad vigente frente a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993, Decreto 806 de 1998, Acuerdo 077 de 1998 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, Acuerdo 177 de 2000, Resolución 412 de 2000, Ley 387 de 1997, Ley 782 de 2002, Decreto 128 de 1993, Circular 052 de 2003, Política de Salud Sexual y Reproductiva (2003), Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1996-2005".

### Incluye acciones como:

“Valoración médica y nutricional inmediata al ingreso al programa, estableciendo diagnósticos y tratamientos oportunos, incluidas las pruebas diagnósticas necesarias y los medicamentos. Valoración y tratamientos odontológicos. Valoración, diagnóstico y tratamiento a problemas psiquiátricos, discapacidad física, mental, auditiva y visual. Incluye medicamentos, aparatos ortopédicos, prótesis, lentes, etc. Salud Sexual y reproductiva.”

La atención en salud mental está referida a las acciones que en el plano emocional terapéutico se desarrollan en el Programa, entendidas como “la construcción individual y colectiva de espacios de amplia expresión, reflexión y propuestas de interpretación de la subjetividad y convivencia de los jóvenes y del equipo técnico que se articulan sinérgica mente con el entramado de sentidos que las personas tienen constituidos, en la búsqueda de posibilidades reales y coherentes para el desarrollo pleno de la personalidad de los sujetos.”

En la siguiente Tabla se relacionan algunos de los lineamientos que han orientado el trabajo en el área de salud, con el fin de contextualizar el proceso de atención en las fases del Programa que fueron objeto de esta investigación:

### Lineamientos Técnicos de Programación<sup>10</sup>

Fases de atención	Definición de la Fase	Actividades puntuales	
		Salud Física	Salud Mental
HOGAR TRANSITORIO	“Es la primera fase del programa de atención a niños, niñas y jóvenes desvinculados del conflicto armado, donde se reciben y llegan los menores por juez o defensor de familia. Allí se pretenden establecer las valoraciones y diagnósticos en todas las áreas de cada niño, niña y joven para la identificación de su perfil y de acuerdo a ello se determinará su traslado para la continuidad de su proceso de inserción social”. (16)	Realizar valoraciones de acuerdo a las competencias, características y percepciones recogidas desde las áreas psicológica, socio familiar, académica, de intereses y aptitudes, médica, odontológica y nutricional “En caso de que el niño, niña ó joven presente alguna discapacidad, también debe efectuarse la valoración especializada pertinente en coordinación con los servicios del sector salud y de acuerdo con los protocolos existentes para tal fin” (16)	Realizar valoración social y psicológica. Generar todas las condiciones para que el proceso de adaptación del niño, niña o joven al Hogar Transitorio sea cálido y eficiente. Crear espacios de comunicación permanente. (16)

<sup>10</sup> Estos lineamientos corresponden al año 2002

Fases de atención	Definición de la Fase	Actividades puntuales	
		Salud Física	Salud Mental
CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA	<p>“Es la segunda fase del programa de atención a niños, niñas y jóvenes desvinculados del conflicto armado cuyo objetivo es brindar atención integral especializada a 20 jóvenes de ambos géneros que han sido capturados en combate o entregados voluntariamente y son remitidos por Jueces de Menores, Jueces Promiscuos de Familia, Jueces Promiscuos Municipales o Defensores de Familia del ICBF”. (16)</p>	<p>Brindar Atención médica, “mantener control permanente sobre el estado de salud, nutricional y odontológico así como los diferentes aspectos de desarrollo del niño niña ó joven y garantizarla atención especializada cuando se requiera”. (16)</p>	<p>Brindar apoyo psicoterapéutico. Acompañamiento permanente frente a las condiciones emocionales y cognitivas. Acciones orientadas a la apropiación de herramientas sociales para la inserción social de los niños y jóvenes. (16)</p>
CASAS JUVENILES	<p>“Es la tercera fase del Programa de Atención a niños, niñas y jóvenes desvinculados del conflicto armado que busca posibilitar la inserción social”. (16)</p> <p>“Se desarrollan procesos de inserción social en las diversas áreas de atención (educativa, cultural, deportiva, recreativa, productiva, familiar y laboral.)” (16)</p> <p>“ Busca proteger y brindar atención integral a jóvenes desvinculados del conflicto armado, que han pasado por un CAE y no tienen familia o que teniéndola ésta no puede brindarles protección por diversas motivaciones previamente sustentadas”. (16)</p>	<p>“La Casa Juvenil debe garantizar el acceso a la atención en salud de los niños, niñas y jóvenes bajo su cuidado directo así como también generar espacios de formación en autocuidado y prevención de las enfermedades incluyendo las infecciones de transmisión sexual.” (16)</p> <p>“Mantener control permanente sobre el estado de salud, nutricional y odontológico así como los diferentes aspectos de desarrollo del joven”. (16)</p>	<p>“Acompañamiento permanente frente a las condiciones emocionales y cognitivas, en procesos integrales y completos basados en el tiempo de permanencia de los jóvenes en la Casa Juvenil y en relación con los requerimientos del plan de inserción social que la institución construya”. (16)</p>

El país no cuenta con un dato exacto del número de niños y niñas que se encuentran vinculados a los grupos al margen de la ley. Sin embargo, el ICBF desde 1999 desarrolla programas de atención a quienes se ha desvinculado. A marzo del 2006 había atendido 2.838 entre niños y adolescentes.

Hasta mayo del 2003 el ICBF había atendido a 1.452 niños, niñas y jóvenes desvinculados del conflicto armado y específicamente en el programa de atención a víctimas de la violencia a 880 jóvenes<sup>11</sup>. "En el 2005 ingresaron al programa 526 menores de edad, de los cuales 73,89% son hombres y el 93% tiene entre catorce y diecisiete años. En cuanto al nivel educativo de estos menores, el 66% tiene primaria completa y el 24% bachillerato completo. La mayor proporción de niños y adolescentes desvinculados atendidos proviene del grupo armado Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) (49,5%), seguido por las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC) (34,7%) y el Ejército de Liberación Nacional (ELN) (12,6%). La forma de desvinculación en su mayoría fue voluntaria 76,54%, en contraste con las capturas." Al 2005 se han desvinculado 526 niños, la mayoría adolescentes.<sup>12</sup>

El Instituto ha implementado modelos de atención psicosocial para el abordaje integral de esta población priorizando en la interacción sociofamiliar en la modalidad de "Hogar Tutor" que se desarrolla en 14 regionales a partir de lineamientos unificados para la atención.

#### 4. Características generales

La mayor parte de la población era de género masculino (71,7%). La edad promedio fue de 16 años, el más joven tenía apenas 12 años.

El número más grande de desvinculados pertenecía a las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia, FARC (66%); el 14,5% pertenecía al Ejército de Liberación Nacional, ELN; a las Autodefensas Unidas de Colombia, AUC (13%), y al Ejército Popular de Liberación, EPL (2%).

La distribución por grupo armado y género se presenta en la Tabla 1.

**Tabla 1**  
**Distribución por grupo armado y género**

Grupo Armado por Género	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
FARC	111	46	48	20	159	66,0
ELN	25	10,5	10	4	35	14,5
AUC	27	11	4	2	31	13,0
EPL	3	1,5	1	0,5	4	2,0
Sin información	5	2	6	2,5	11	4,5
<b>TOTAL</b>	<b>171</b>	<b>71</b>	<b>69</b>	<b>29</b>	<b>240</b>	<b>100</b>

<sup>11</sup> Base de datos ICBF. Programa de Atención a Víctimas de la Violencia.

<sup>12</sup> ICBF y otros. Respuesta del Estado colombiano al cuestionario del Comité de los Derechos del Niño, con ocasión del examen de su III Informe Periódico. Mayo de 2006.

La mayor parte provenía en su orden de los departamentos del Meta, Antioquia, Cundinamarca, Tolima, Cauca, Caquetá, Valle del Cauca y Guaviare. Dos de los adolescentes procedían de otros países: Ecuador y Venezuela.

**Tabla 2**  
**Motivo de deserción escolar**

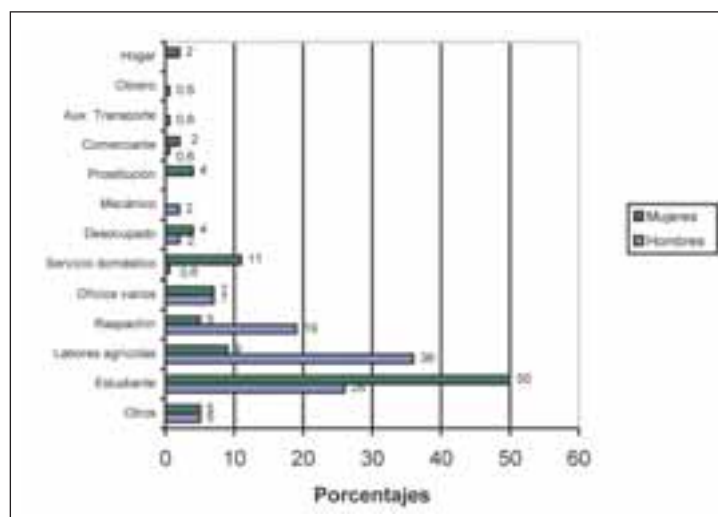
Motivo de deserción escolar	Total	%
Vinculación grupos armados	34	25,5
Problemas Económicos	30	22,5
Trabajo	22	16,5
Mal Rendimiento	13	9,7
Falta de interés	11	8,2
Problemas familiares	8	6,0
Problemas con profesores o normas en la escuela	8	6,0
Ausencia de Escuela	7	5,2
Sin Información	107	44,5

Fuente: Observatorio de Minas Antipersonal. Programa Presidencial de Derecho Humanos y DIH.

Dentro de los motivos que manifestaron los y las adolescentes a los cuales se les preguntó sobre la causa de abandono de la escuela, que equivalen al 55,4% de la muestra, se encontró en primer lugar la vinculación al grupo armado, seguido por los problemas económicos, la obligación de trabajar, el mal rendimiento y falta de interés.

Con respecto a la ocupación previa a la vinculación a los grupos armados, se encontró que la mayor parte de los hombres se dedicaba a labores agrícolas, a estudiar o a ser "raspachines" en cultivos de coca. En las mujeres prevalecían ocupaciones como el ser estudiantes, trabajadoras de servicio doméstico y labores agrícolas. En la gráfica 1 se presentan las ocupaciones discriminadas por género:

**Gráfica 1**  
**Ocupación antes del grupo armado por género**





Los motivos de ingreso más frecuentes al grupo armado referidos por los y las adolescentes fueron, en su orden: falta de dinero o problemas económicos (36%), vinculación voluntaria (22%), gusto por las armas (21%) y retención forzosa (19%). En los hombres predominan como motivo de ingreso la falta de dinero y los problemas económicos, mientras el principal motivo de las mujeres se relaciona con la retención forzosa.

En el análisis comparativo por grupo armado frente a esta variable se encontró que en las FARC el principal motivo de ingreso es la retención forzosa (20%), al igual que en el ELN (24%), mientras que en las AUC predominan la falta de dinero y los problemas económicos (38%). En la Tabla 3 se muestran los motivos de ingreso por grupo armado.

**Tabla 3**  
**Motivo de ingreso por grupo armado**

Motivo Ingreso	FARC		ELN		AUC	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Retención Forzosa	30	20	8	24	1	3,4
Ofrecimiento de dinero y/o problemas económicos	21	14	1	3	11	3,8
Gusto por armas	16	10,5	4	12	1	3,4
Influencia de guerrilla	12	8	4	12		
Influencia de amigos	11	7,2	4	12	3	10
Voluntario	10	6,6	5	15	7	24
Influencia de novio	6	4				
Ausencia de opciones	6	4				
Maltrato Familiar	6	4	1	3		
Venganza	6	4	2	6	2	7
Ideología	5	3.3				
Influencia de Familiares	5	3.3	2	6		
Curiosidad	3	2				
Problemas Familiares	3	2	1	3	1	3,4
Aburrimiento	2	1.3	1	3	1	3,4
Por defensa	1	0.6			1	3,4
Otros	8	5			1	3,4
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Los principales motivos de salida referidos fueron: retiro voluntario (26,4%), captura (25,5%) y aburrimiento (19%). Con respecto al grupo armado estos porcentajes varían, pues en las FARC el motivo más frecuente fue la captura. En el ELN y en las AUC el motivo se relacionó con la salida voluntaria.



**Tabla 4**  
**Motivo de salida según grupo armado**

Motivo de salida	FARC		ELN		AUC	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Voluntario	37	24,3	11	34	8	25
Captura	43	28	8	21,8	4	12,5
Aburrimiento	32	21	7		3	9,3
Necesidad de la Familia	9	6				
Rendido en combate	8	5,2				
Delitos Internos	5	3,2			1	3,1
Maltrato	5	3,2			1	3,1
Salud	3	1,9			1	3,1
Entrega por terceros			1	3,1	3	9,3
Obligación a matar	1	0,6			3	9,3
Temor a la muerte	1	0,6	2	6,2		
Deseo de libertad	1	0,6	1	3,1		
Falta de costumbre			1	3,1		
Separación de la pareja	1	0,6				
Otros	6	3,9	1	3,1	8	25
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Tabla 5**  
**Promedio tiempo de permanencia por grupo armado**

GRUPO ARMADO	Promedio de duración en meses	
FARC	Hombres	23
	Mujeres	24
	TOTAL	23,5
ELN	Hombres	22
	Mujeres	10
	TOTAL	16
AUC	Hombres	18
	Mujeres	20
	TOTAL	19
TOTAL	Hombres	22
	Mujeres	21
	TOTAL	21,5

Con respecto al tiempo de permanencia, el mayor porcentaje de la población permaneció entre 4 y 12 meses: 35% para las FARC, 38% para el ELN y 44% para las AUC. Solo en las FARC se presentó un porcentaje significativo superior a los 36 meses en el tiempo de permanencia que corresponde al 18% de la población que había hecho parte de ese grupo. En la Tabla 5 se presenta el tiempo de permanencia por género y en la Tabla 6 el promedio de permanencia por grupo armado y por género.

**Tabla 6**  
**Tiempo de permanencia en el grupo armado por género**

TIEMPO DE PERMANENCIA	FARC			ELN			AUC		
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL
0- 3 meses	2	3	15	2	4	6	3		3
4-12 meses	36	18	54	8	4	12	11	2	13
13 - 36 meses	39	15	54	7	1	8	10		10
Más de 36 meses	20	8	28	4	1	5	2	1	3
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>44</b>	<b>151</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>29</b>

Entre las funciones más frecuentes desempeñadas dentro del grupo armado estaban: Participar en combates (15,2%), entrenar y prestar guardia (13,7%) y ranchar (12%). Entre los que referían como función el combate, se encontró que el 41,3% lo hacía de manera ocasional y el 58,7% lo hacía de manera frecuente. En la Tabla 7 se pueden ver las funciones que los y las jóvenes desempeñaban comparativamente por grupo armado.

**Tabla 7**  
**Funciones desempeñadas por grupo armado**

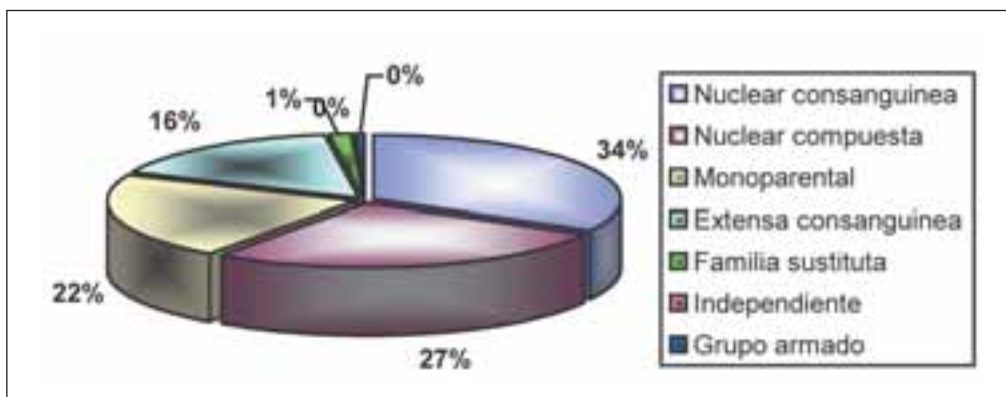
Funciones desempeñadas	FARC		ELN		AUC	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Combates	51	15,7	9	10,3	8	22,8
Entrenamiento	49	15,1	11	12,6	3	8,5
Prestar guardia	47	14,5	11	12,6	5	14,2
Ranchar	39	12,0	9	10,3	6	17,1
Miliciano	19	5,8	3	3,4	1	2,8
Marchar	18	5,5	3	3,4		
Cargar leña	15	4,6	5	5,7	1	2,8
Inteligencia	13	4,0	4	4,5	3	8,5
Patrullar	8	2,4	15	17,2		
Conseguir mercado	7	2,1	2	2,2	2	5,7
Adoctrinamiento político	7	2,1	2	2,2		
Salubrista	5	1,5	1	1,1		
Aseo campamento	4	1,2				
Explosivista	4	1,2	3	3,4		
Extorsión	4	1,2			1	2,8
Telecomunicaciones	4	1,2				
Apertrechamiento de armas	3	0,9				
Colaborador	3	0,9	2	2,2		
Hacer trincheras	2	0,6	1	1,1		
Apert. de equipo de guerra	1	0,3	2	2,2		
Poner minados	1	0,3				
Tomas	1	0,3				
Hacer letrinas			1	1,1		
Mensajero			2	2,2		
Otros	18	5,5	1	1,1	5	14,2

## 5. Tipo de familia y funcionalidad familiar

Respecto al tipo de familia, se encontró que el porcentaje más alto fue de familias nucleares consanguíneas (34%). Se evidenció una marcada tendencia a la ruptura en las relaciones y la conformación de nuevas uniones (27%), ya sea por la separación de los padres por causas asociadas a la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias psicoactivas, o por la muerte de algunos de los progenitores. Esta situación hace que aparezcan en el escenario familiar figuras como el padrastro y la madrastra, ocasionando problemas en el acomodamiento de los nuevos miembros y los roles asignados dentro del grupo familiar.

El tipo de familia monoparental representó un porcentaje importante (22%), constituido por familias con jefatura femenina. La familia extensa (16%) se constituye en una red importante con la que cuentan los y las adolescentes, debido posiblemente a factores socioeconómicos que se suplen a través de la unión de distintos grupos familiares. Otros tipos de familia encontrados son la familia sustituta (1,4%), los que consideran al grupo armado como su grupo familiar (0,4%) y los y las jóvenes que se independizaron (0,4%).

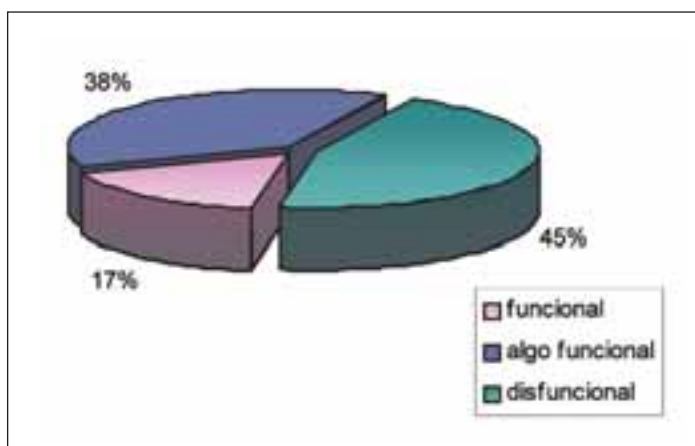
**Gráfica 2**  
**Tipos de familia**



Con base en la información suministrada por los y las adolescentes y los conceptos emitidos por los y las profesionales a cargo, se pudo hacer una aproximación al funcionamiento familiar utilizando las categorías: tipo de relaciones, estructura y composición familiar, dinámica interna en el desarrollo de funciones parentales como la construcción de lazos afectivos, autoridad y proveeduría y procesos comunicacionales.

Como se muestra en la gráfica 3, el más alto porcentaje correspondía a familias caracterizadas como "disfuncionales" (45%), por el grado de problemas que presentaban; el 38% "con alguna disfuncionalidad", ya que conservaban fortalezas dentro de las dificultades evidenciadas, y el 17% hacía parte del grupo de las familias denominadas como "funcionales" donde las relaciones, estructura, funciones y comunicación se mantenían en forma adecuada.

**Gráfica 3**  
**Funcionalidad familiar**



En el grupo de familias consideradas “con alguna disfuncionalidad”, se presentaban problemáticas relacionadas con la desestructuración de la familia por la separación o muerte de alguno de los padres, ausencia de patrones de autoridad y normatividad clara, pocas o nulas manifestaciones afectivas. No obstante, estas conservan lazos de unión fuertes, solidaridad entre los miembros con manifestaciones de apoyo, entre otros.

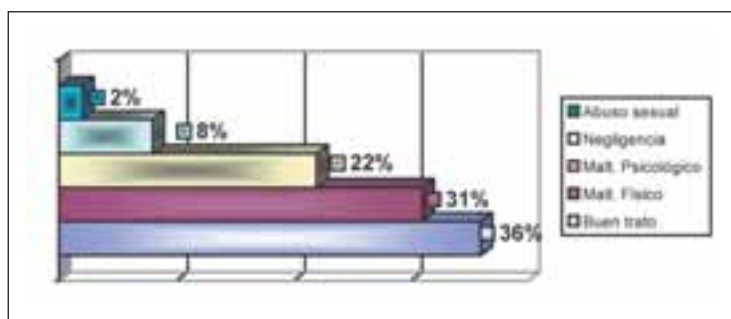
Finalmente, en el grupo de familias consideradas como “disfuncionales”, las principales problemáticas manifestadas se exponen en la Tabla 8, teniendo en cuenta que no son excluyentes; por el contrario, se interrelacionan entre sí:

**Tabla 8**  
**Áreas de conflicto y problemáticas asociadas en la familia**

Área de conflicto	Problemáticas asociadas en las valoraciones
Relaciones intrafamiliares	Violencia intrafamiliar
	Represión y abuso sexual
	Abandono por parte de alguno o ambos progenitores
	Sobrevaloración de lo económico y funcional en las relaciones familiares
	Desencuentro intergénero e intergeneraciones
	Comunicación negativa entre los miembros de la familia
	Rupturas y nuevas uniones – aparición de figuras padrastrales
	Consumo de Sustancias Psicoactivas, SPA
Aspecto socio - económico	Familia por debajo de la línea de pobreza
	Precariedad en el salario y empleo
Aspecto cultural	Diferencias culturales, sociales y étnicas
Aspecto político	Ruptura de unidad familiar en zonas de conflicto
	Padres pertenecientes a grupos armados
	Desplazamiento
	Padres asesinados por algún grupo armado

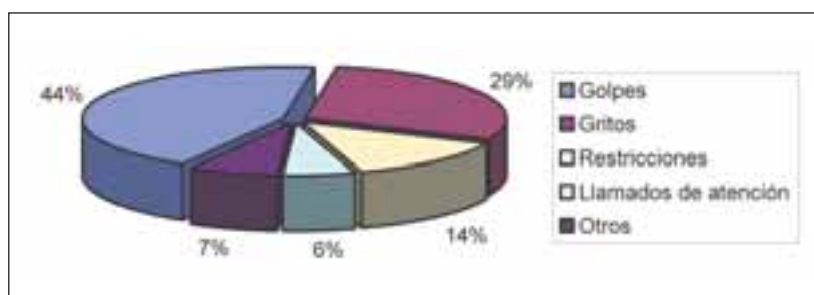
En lo que respecta al trato en la familia, como se evidencia en la gráfica 4, prevalece el maltrato físico y psicológico, seguido por la negligencia y el abuso sexual. Cabe resaltar que aunque el mayor porcentaje corresponde a la categoría de buen trato dentro del grupo familiar con el 36%. La sumatoria de los diferentes tipos de maltrato equivale al 63%.

**Gráfica 4**  
**Trato en la familia**



Se analizó la información disponible sobre formas de castigo, encontrando que el 32% afirmaba que no se le infringía ningún castigo. La gráfica 5 muestra las distintas formas de castigo utilizadas por las familias de los y las adolescentes que referían ser castigados. Aunque se evidencia una tendencia a la incorporación de prácticas distintas en el ejercicio de la autoridad y la transmisión de normas como las restricciones y los llamados de atención, siguen prevaleciendo prácticas como los castigos físicos y los gritos.

**Gráfica 5**  
**Tipo de castigos**



Los relatos siguientes, transcritos de las historias, evidencian la complejidad y gravedad de la problemática familiar encontrada:

*"Dinámica familiar conflictiva, existiendo maltrato físico y psicológico. Progenitora consumidora de sustancias psicoactivas, no presenta normatividad acentuada y autoridad mal enfocada, donde su actitud comportamental es la desobediencia y falta de afectividad."*

*"Menor que proviene de una familia disuelta por el fallecimiento de su padre y una nueva relación de su madre. Además, su padrastro intentó abusar sexualmente de ella, lo cual motivó su huida del hogar cuando tenía 11 años. No posee vínculo familiar alguno."*

*"Padres separados por infidelidad de la madre y conflictos constantes de pareja. Relaciones con la madre conflictivas, puesto que ella la castigaba física y verbalmente, 'la echaba de la casa'. La madre la golpeaba con lo que encontrara y tenía relaciones conflictivas con el padrastro"*.

*"Padre consumidor de bazuco, golpeaba a la madre porque no le permitía vender las cosas de la casa. El padre le dio una puñalada a la madre y ese mismo día envió a la niña para la guerrilla. 'Me mandó para allá para que yo no dijera nada'. Permaneció allá por un año y cuando desertó contó todo a la Policía y por eso él está en la cárcel"*

"Familia inestable, caracterizada por una falta de normas e irregularidades en su sistema, donde no existen pautas de crianza que garanticen una adecuada formación de la niña, donde no hay claridad de la figura paterna y materna como tal, creando confusión y falta de identidad, aspectos que influyen directamente en su desarrollo y su bienestar, razón por la cual busca, a su corta edad, tener identificación de grupo, la cual encontró en la guerrilla a pesar del sufrimiento y de las malas condiciones de vida que allá le brindaban, por lo tanto existe una alta tendencia a regresar a este grupo."

"Proviene de un núcleo familiar el cual se desestructuró debido al fallecimiento del progenitor por enfermedad. Como resultado de la relación hay nueve hijos. A los nueve años el joven queda al cuidado de una tía materna. Es un joven que se ha desarrollado en un medio sociofamiliar de inestabilidad emocional, afectiva y socioeconómica, con ausencia de una figura paterna representativa, pautas y normas débiles"

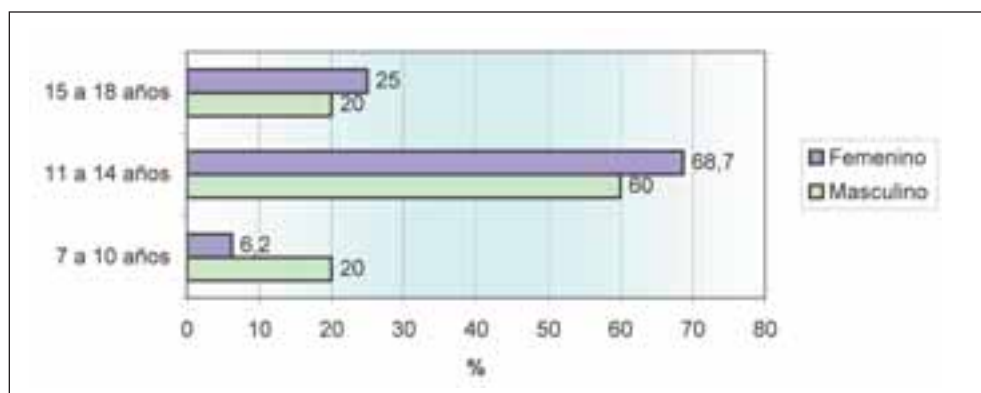
"Padre fallecido hace seis años, fue asesinado. Como producto de dicha relación hay seis hijos, siendo el joven el segundo de ellos. La madre reconfiguró la relación afectiva con un compañero que pertenecía al GA (AUC) quien fue asesinado hace dos años. El joven recibió castigo físico por parte del padre, no ha contado con parámetros claros que delimiten su comportamiento. La madre era cocinera de las AUC."

"Padre fallecido cuando el joven tenía seis meses de nacido, fue asesinado al parecer por la guerrilla. La madre reconfiguró relación afectiva con compañero actual con quien tiene dos hijos. Desde los seis años el joven quedó al cuidado de un tío materno, pierde todo contacto con la madre con quien la relación era distante, además al joven no le gustaba el padrastro. Un hermano mayor del joven fue asesinado por la guerrilla."

## 6. Sexualidad

El grupo de edad de inicio sexual más frecuente fue el de 11 a 14 años, correspondiendo a un 69%, datos no muy distantes del promedio nacional según la ENDS<sup>13</sup> que fue de 13,4 años para los hombres y 14,8 años para las mujeres. No hay diferencias significativas entre los diferentes grupos armados. Los datos por género están en la Gráfica 6.

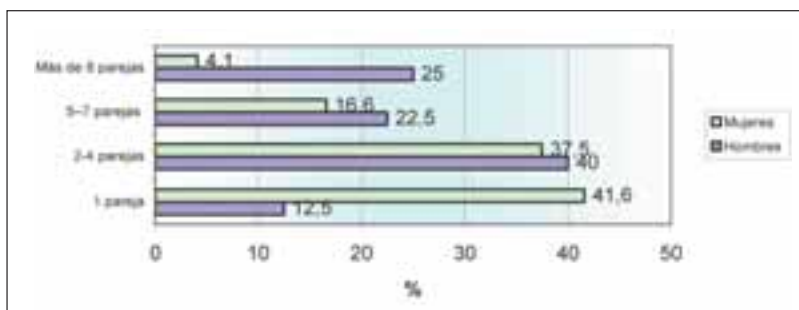
**Gráfica 6**  
**Edad de inicio de actividad sexual por género**



<sup>13</sup> PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogotá. 2000.

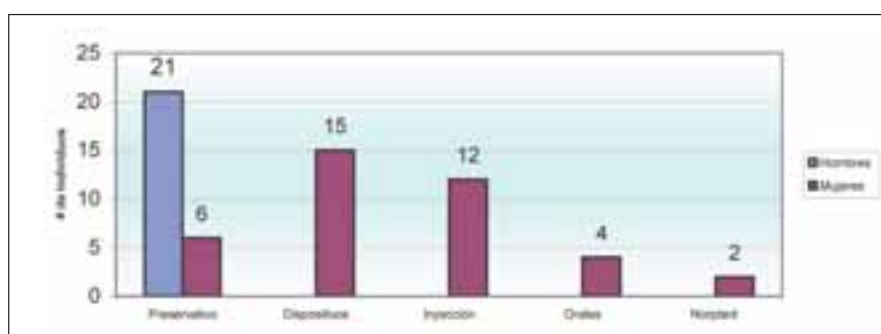
La mayor parte había tenido entre 2 y 4 parejas sexuales. En este ítem hay diferencias significativas entre los géneros, como se puede ver en la gráfica siguiente.

**Gráfica 7**  
**Número de parejas sexuales según género**



El 75% utilizaba métodos anticonceptivos de protección. Los tipos de anticonceptivos más frecuentemente utilizados son el preservativo con un 45%, seguido de los dispositivos intrauterinos con un 25%. Las diferencias por género se pueden ver en el gráfico 8.

**Gráfica 8**  
**Tipo de anticonceptivos según género**

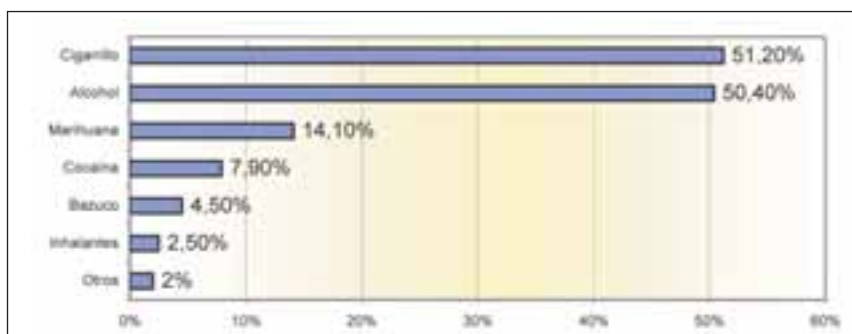


El 2,9% refirió haber presentado enfermedades de transmisión sexual.

## 7. Consumo de sustancias psicoactivas

El 69,5% presentaba o había presentado anteriormente consumo de sustancias psicoactivas. El tipo de sustancia consumida se puede observar en el gráfico 9.

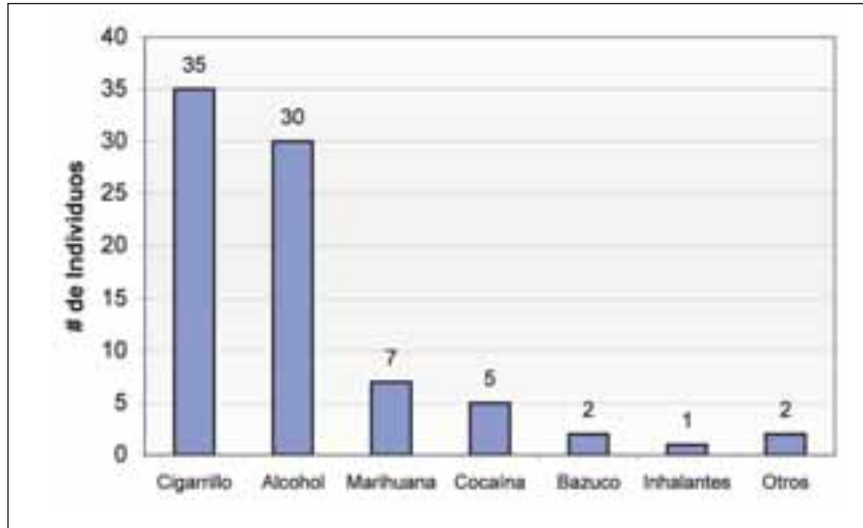
**Gráfica 9**  
**Tipo de SPA consumido**





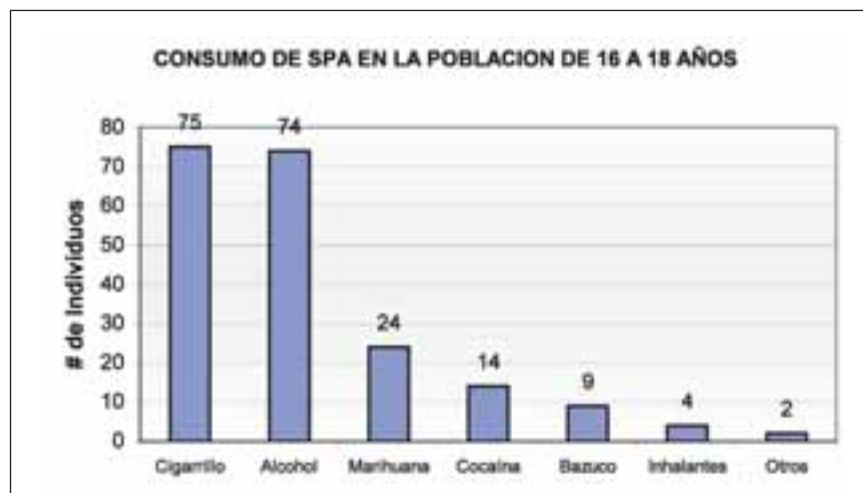
El consumo de sustancias psicoactivas se inicia tempranamente. Es así como en el grupo 13 a 15 años de edad ya consumían cigarrillo 35 jóvenes, alcohol 30, marihuana 7 y cocaína 5, como se puede ver en la gráfica 10.

**Gráfica 10**  
**Consumo de SPA población de 13 a 15 años**



En la población de 16 a 18 años el consumo, como era de esperarse, fue mayor, como se puede ver en la gráfica 11.

**Gráfica 11**  
**Consumo de SPA población de 16 a 18 años**



Los consumos de las diferentes SPA enunciadas fueron mayores en hombres. Respecto al grupo armado, el consumo de las diferentes SPA fue mayor en las AUC, principalmente en lo que se refiere a marihuana y cocaína. Para marihuana los resultados fueron: AUC 32,3%, FARC 12,6% y ELN 8,6%. Para cocaína los resultados fueron: AUC 29,0%, FARC 5,6% y ELN 2,8%.

## 8. Condiciones de salud física

Un 29% fue diagnosticado como “sano”, lo que evidencia una condición de salud favorable propia de la edad y una gran capacidad de adaptación física a las condiciones desfavorables en que transcurre la vida de un actor armado. El restante 71% tenía como diagnóstico un problema de salud.

Los principales problemas de salud encontrados se registran en la Tabla 9. Se puede observar que las heridas por arma de fuego eran las que presentaban mayor incidencia (6,3%), localizadas principalmente en miembros, seguidas de la dermatomicosis, la cefalea, la escabiosis, la influenza, las dorso-lumbalgias y las luxaciones, todas ellas con porcentajes inferiores al 4,2%.

**Tabla 9**  
**Diagnósticos más frecuentes en valoraciones de salud física**

Diagnósticos	Nº	%
Heridas por arma de fuego	15	6,3
Dermatomicosis	10	4,1
Cefalea	10	4,1
Escabiosis	9	3,8
Influenza	8	3,3
Dorso-lumbalgias postraumáticas	7	2,9
Luxación esguince y/o torceduras de articulaciones y ligamentos	7	2,9
Dermatitis	6	2,5
Acne	5	2,1
Trastornos de la conjuntiva	5	2,1
Epilepsia	5	2,1
Trastornos de la acomodación y la refracción	4	1,6
Secuelas traumáticas (tensión discal lumbar)	4	1,6
Traumatismos	4	1,6
Menstruación ausente (amenorrea)	4	1,6
Gastritis aguda	3	1,3
Gastritis crónica	3	1,3
Condilomas	2	0,8
Hipoglicemia	2	0,8
Otitis externa	2	0,8
Rinofaringitis aguda	2	0,8
Sinusitis	2	0,8
Úlcera péptica	2	0,8
Dermatitis atópica	2	0,8
Dermatitis alérgica de contacto	2	0,8
Leucorrea	2	0,8
Infecciones de heridas	2	0,8
Paludismo	2	0,8

La distribución de los principales problemas de salud física por grupo armado fue similar. En la distribución por género se observó que las lesiones de tipo traumático eran más frecuentes en hombres.

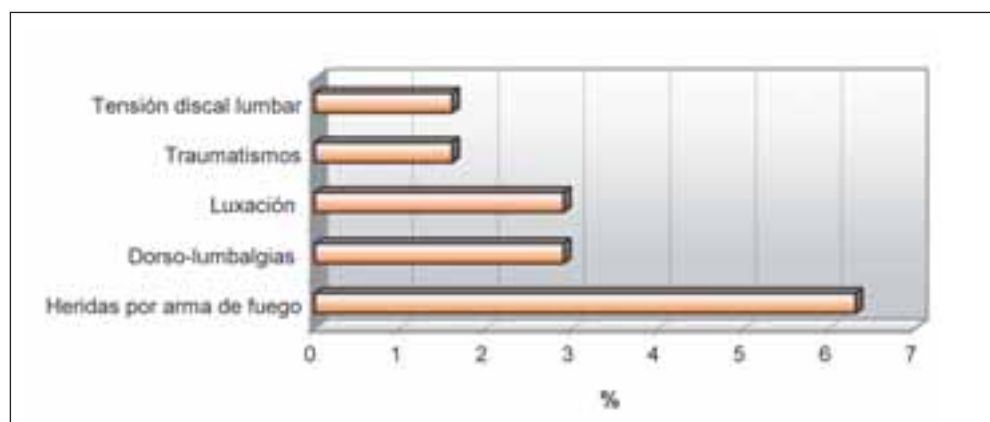
Para hacer un análisis que permitiera agrupar y organizar los problemas encontrados se diseñaron 4 categorías de acuerdo con los factores que pudieron incidir en la presentación de los diferentes problemas:

- **Problemas relacionados con la participación en las actividades del grupo armado**

Comprende las heridas por armas de fuego y sus secuelas, los problemas derivados por posturas prolongadas e inadecuadas y el exceso de carga y trabajo físico.

Las heridas por arma de fuego presentaban una incidencia del 6,3%. De los que presentaban heridas por arma de fuego, el 66,6 % pertenecía a las FARC, el 20% al ELN y el 14,4% a las AUC. El 17,7% de los heridos eran mujeres y el 82,3% hombres. Se presentó, además, en mayor porcentaje entre quienes estuvieron entre 13 y 36 meses en el grupo armado (53% del total).

**Gráfica 12**  
**Diagnósticos relacionados con la participación en las actividades del grupo armado**



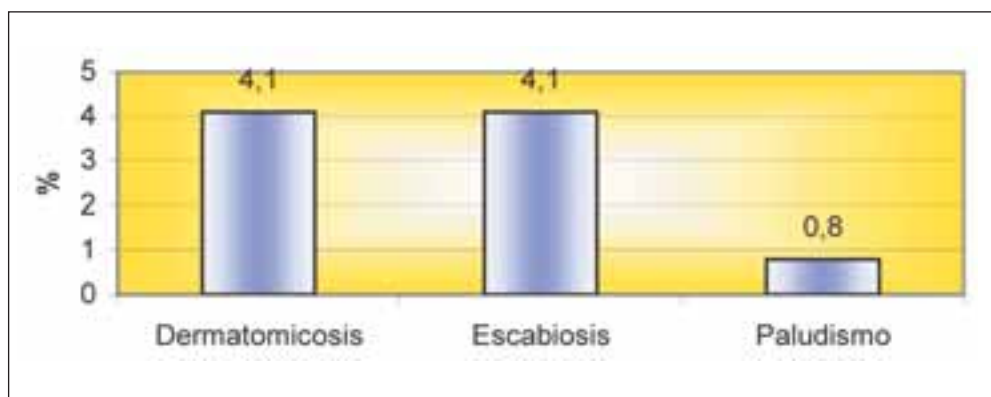
Las dorso-lumbalgias tuvieron una mayor incidencia entre quienes estuvieron entre 4 y 12 meses en el grupo armado (43%). Todas fueron en desvinculados de las FARC. Las luxaciones tuvieron una mayor incidencia en hombres (85,7%) y en ex integrantes de las FARC. Los traumatismos con una muy baja incidencia se presentaron en su totalidad en desvinculados de las FARC, de los cuales el 75% eran hombres.

La alta incidencia de estas tres problemáticas en desvinculados de las FARC puede ser debida a la sobrecarga de peso y exceso de trabajo físico a los que son sometidos los y las adolescentes en este grupo armado.

- **Problemas relacionados con las condiciones de vida en el grupo armado**

En esta categoría se agruparon los diagnósticos que pueden tener alguna relación con las condiciones de vida en el GA (clima, mala higiene, hacinamiento). Ver gráfica 13.

**Gráfica 13**  
**Diagnósticos relacionados con las condiciones de vida en el grupo armado**



- **Problemas relacionados con el grupo etario (adolescentes)**

En esta categoría se organizaron los problemas de salud frecuentes en los y las adolescentes, por situaciones propias de la edad.

Entre los problemas aparecen los relacionados con estrés: cefalea (4,1%), gastritis y úlcera (3,4%), el acné (2,1%), la amenorrea (1,6%) y las infecciones de transmisión sexual, en este caso condilomas (0,8%).

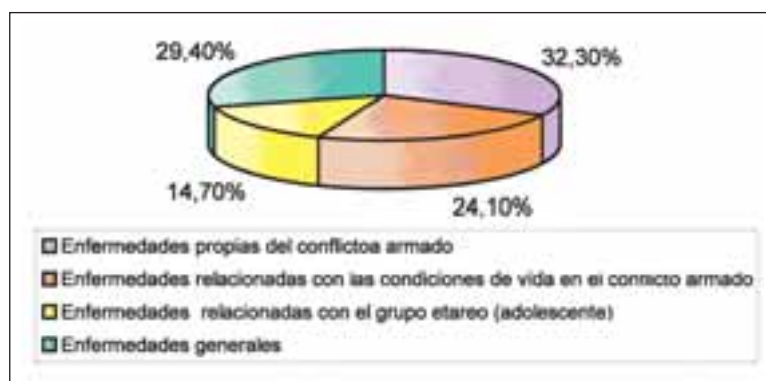
- **Problemas generales de salud**

En esta última categoría se agruparon los problemas que no se incluyeron en las categorías anteriores y que no tienen relación aparente con la condición de ser adolescente, ni el hecho de haber sido actor armado.

Las problemáticas de más alta incidencia dentro de esta categoría fueron la influenza con un 3,3%, la dermatitis con un 2,5%, los trastornos de la conjuntiva y la epilepsia con 2,1% cada uno, y los trastornos de la acomodación y refracción con un 1,6%.

Agrupados de esta manera los problemas de salud encontrados, la distribución porcentual de los mismos se presenta en la gráfica 14, donde se evidencia que las enfermedades propias de las actividades como actor armado son las más frecuentes. Si se suman los diagnósticos derivados de las situaciones de violencia y confrontación armada y los producidos por las condiciones de vida durante el grupo armado, suman un total de 55,4%, lo cual significa que la participación de los y las adolescentes en el conflicto armado tiene una repercusión bastante alta sobre su salud.

**Gráfica 14**  
**Clasificación de las enfermedades**



## 9. Antecedentes de salud física

Se encontró en la mayoría de valoraciones médicas la descripción de antecedentes de problemas de salud (enfermedades, traumas y accidentes, y quirúrgicos), no referidos exclusivamente al tiempo de permanencia en el grupo armado. Los resultados se pueden ver en la Tabla 10, discriminados por grupo armado.

**Tabla 10**  
**Antecedentes de salud según grupo armado**

Antecedentes	FARC		ELN		AUC		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%			Nº	%
Paludismo	43	83	3	5.6	6	11.4	52	100
Varicela	16	95	-	-	1	5	17	100
Heridas por arma de fuego	12	80	3	20	-	-	15	100
Anemia	11	93	-	-	1	7	12	100
Cirugías generales	7	64	2	18	2	18	11	100
Hepatitis	8	88.8	1	11.2	-	-	9	100
Fracturas	5	83	1	17	-	-	6	100
Cirugías por herida de arma de fuego	4	66.6	1	16.6	1	16.6	6	100
Úlcera gástrica	4	80	-	-	1	10	5	100
Sinusitis crónica	4	80	1	20	-	-	5	100
Traumatismos	3	60	2	40	-	-	5	100
Heridas por armas cortopunzantes	5	100	-	-	-	-	5	100
Heridas (causas no especificadas)	4	100	-	-	-	-	4	100
Gastritis	3	75	-	-	1	25	4	100
Infección gonococcica	2	50	-	-	2	50	4	100
Dengue hemorrágico	4	100	-	-	-	-	4	100
Fiebre amarilla	2	66.6	-	-	1	33.	3	100
Condilomas	3	100	-	-	-	-	3	100
Dermatomicosis	3	100	-	-	-	-	3	100
Luxación, esguince y/o torcedura de articulaciones o ligamentos	3	100	-	-	-	-	3	100

Se puede observar que el paludismo tiene la más alta frecuencia como antecedente, seguido por enfermedades transmisibles frecuentes en grupos que conviven como la varicela y la hepatitis; las heridas por arma de fuego y las cirugías por estas mismas; la anemia, las fracturas y muchas otras que no superan porcentajes del 3%.

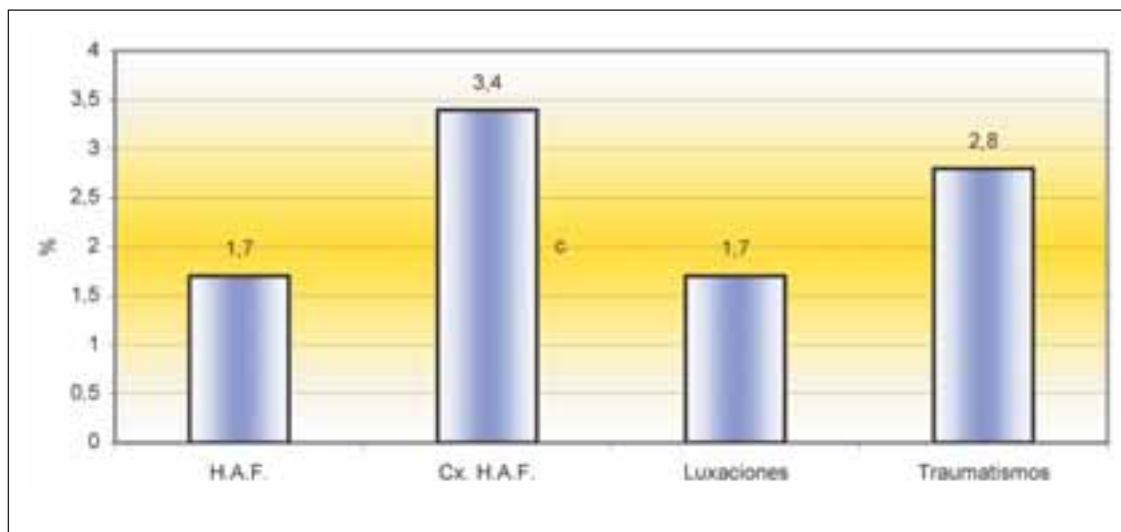
En la distribución por género se encontró que los antecedentes de hepatitis, gastritis y úlcera y heridas por arma de fuego fueron significativamente mayores en mujeres. El antecedente de heridas por arma de fuego se presentó con mayor frecuencia entre los que llevaban poco tiempo de vinculación a los grupos armados.

Se utilizaron las mismas categorías empleadas en los diagnósticos para agrupar los antecedentes:

- **Antecedentes relacionados con la participación en las actividades de los grupos armados**

El mayor porcentaje fue de cirugías previas por heridas por arma de fuego, seguido por los traumatismos, las luxaciones, esguinces y/o torcedura de ligamentos y/o articulaciones, como se puede ver en la Gráfica 15.

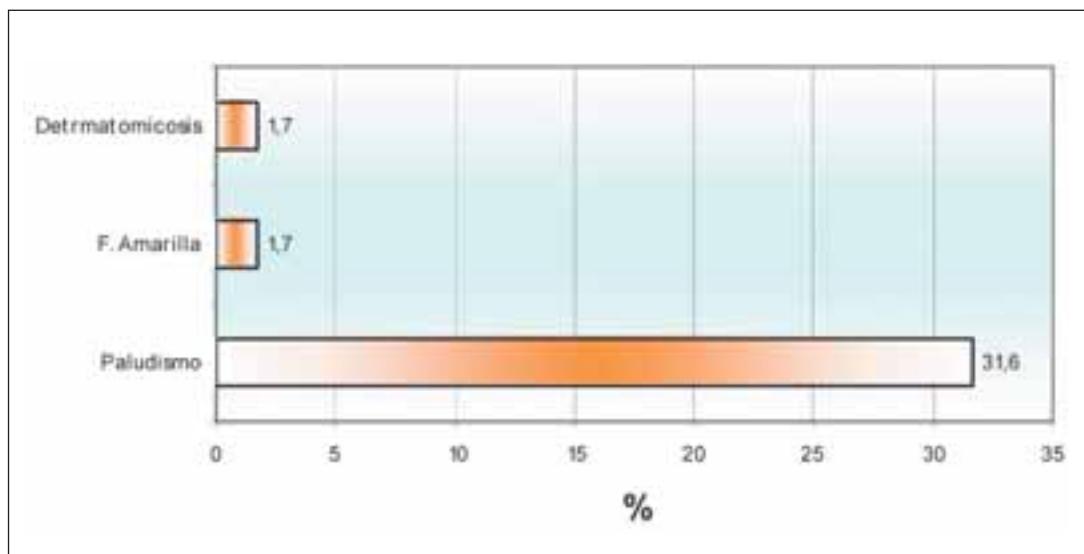
**Gráfica 15**  
**Antecedentes en salud por la participación en actividades de los grupos armados**



- **Antecedentes relacionados con las condiciones de vida en el grupo armado**

La alta incidencia de paludismo, en especial en las FARC, supone una altísima exposición a la picadura de insectos. No es posible afirmar que este porcentaje se deba necesariamente a la permanencia en el grupo, también pudo ser debido a que previamente habitaban en zonas con alta incidencia de esta enfermedad. Enfermedades como las dermatomicosis y lo que llamaban "fiebre amarilla" (1,7%) tuvieron una incidencia mucho menor, como se ve en la gráfica 16.

**Gráfica 16**  
**Antecedentes en salud relacionados con las condiciones de vida en el grupo armado**



- **Antecedentes relacionados con el grupo etario**

Es llamativa la presencia de antecedentes de infecciones de transmisión sexual como la gonorrea (2,3%) y los condilomas (1,7%). Se presentaron también con alguna frecuencia el acné (2,8%) y la cefalea (2,8%).

La presencia de cefalea (2,8%), úlcera (2,8%) y gastritis (2,8%) puede ser un indicio del alto nivel de estrés y de las duras condiciones de alimentación previas o durante la vinculación al grupo armado.

- **Otros antecedentes generales de salud**

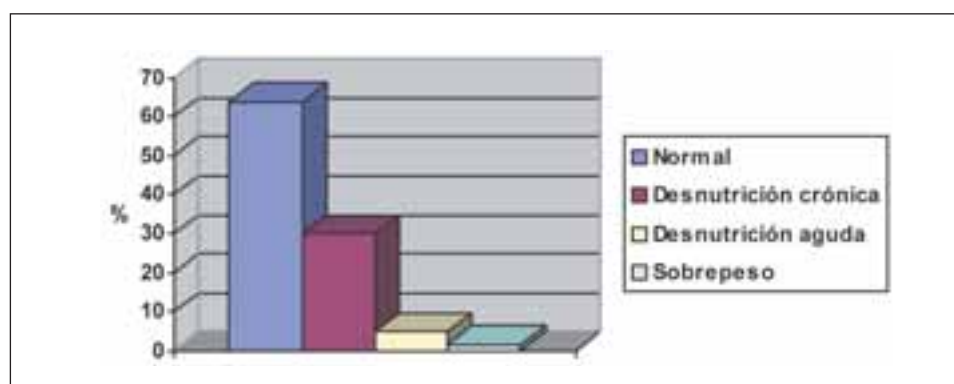
Es notable una alta presencia de enfermedades infecto-contagiosas como la varicela (10,9%), que tiene un alto porcentaje en los desvinculados de las FARC (95%). La hepatitis (5,4%) se presenta con un alto porcentaje en las mujeres (70%), y en un 88,8% en desvinculados de las FARC.

Otras problemáticas en los antecedentes de salud eran la anemia (6,9%) y las cirugías por problemáticas generales en salud (6,3%).

## **10. Situación nutricional**

Cerca de las dos terceras partes se encontraban en una situación nutricional normal. Sin embargo, el porcentaje de desnutrición crónica es bastante alto (ver gráfica 17). Es de anotar que la desnutrición crónica representa los efectos acumulativos del retraso del crecimiento producidos a lo largo de la vida del individuo, lo que no estaría relacionado solamente con la pertenencia al grupo armado. El porcentaje de desnutrición aguda, si bien no es tan grande, refleja directamente las condiciones de nutrición durante la permanencia en el grupo armado.

**Gráfica 17**  
**Situación nutricional**



## 11. Condiciones de salud mental<sup>14</sup>

Los datos sobre condiciones de salud mental se tomaron de las anotaciones hechas por los psicólogos y psicólogas que participaron en la atención prestada en las instituciones y de las valoraciones hechas por psiquiatría por remisión de psicología.

## 12. Hallazgos en las valoraciones psicológicas

Para el análisis de la información se establecieron 8 grupos de categorías: estados emocionales, estado de ánimo, ansiedad, miedos y temores, control de impulsos, alteraciones del sueño, autoesquemas y algunas variables relacionadas con las competencias sociales.

Es de anotar que la función de psicología es de apoyo a los programas y no tenía dentro de las funciones especificadas la de hacer diagnósticos de salud mental. Se suma a esto la diversidad de escuelas y enfoques metodológicos con los que se abordaron las evaluaciones psicológicas encontradas. Debido a esto las categorías por analizar fueron evaluadas en grupos pequeños de adolescentes ya que no se pueden hacer generalizaciones de la información que se presenta, pero esta sí da una idea general de las condiciones de salud mental.

- **Competencias sociales**

Las competencias sociales consideradas fueron: relaciones interpersonales, habilidades sociales, habilidades comunicativas, conductas prosociales (responsabilidad, colaboración, liderazgo, respeto) y algunos problemas de conducta que interfieren en el desempeño social efectivo (adaptación a la norma, agresión física, agresión verbal).

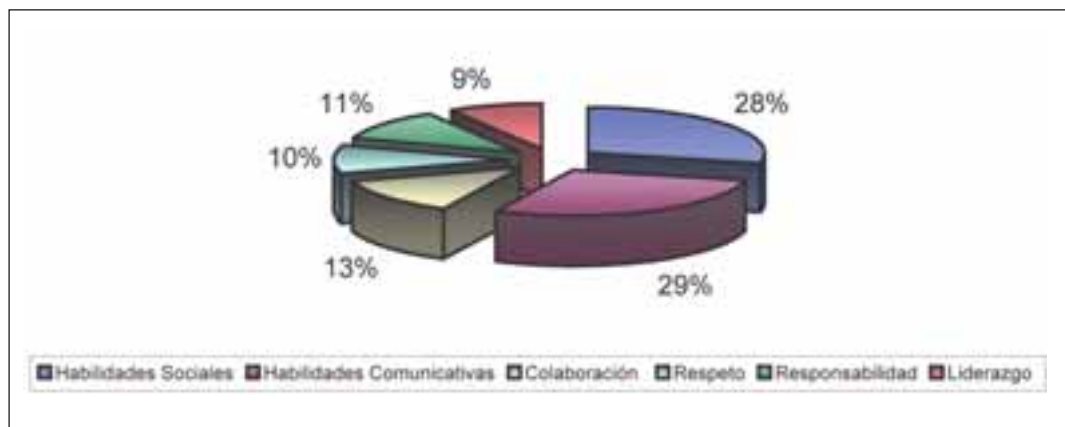
Un 69% presentaba competencias sociales que se podían considerar efectivas y adecuadas, siendo el porcentaje mayor en los hombres. Las competencias sociales

<sup>14</sup> Entendida como “la capacidad del individuo, el grupo y el ambiente para interactuar el uno con el otro de tal manera que promueva el bienestar subjetivo, el uso óptimo y el desarrollo de las habilidades mentales (cognoscitiva, afectiva y relacional) y el logro de metas individuales y colectivas congruentes con la justicia y el mantenimiento y preservación de condiciones fundamentales de equidad” (Health and Welfare Canadá, 1988), se infiere que son temas importantes para la promoción de la salud mental: sentirse bien (“bienestar subjetivo”), las capacidades mentales actualizantes (aquellas que permiten pasar de la potencia al acto) y la justicia social (equidad).



efectivas y adecuadas más encontradas fueron: habilidades comunicativas, habilidades sociales, colaboración, responsabilidad, respeto y liderazgo, como se ve en la gráfica 18, lo que muestra fortalezas personales importantes en estos adolescentes.

**Gráfica 18**  
**Competencias sociales valoradas como positivas**



En contraposición, las variables que dificultaron los procesos sociales fueron: los problemas de adaptación a la norma, la agresión física y la agresión verbal.

Tenía adecuadas relaciones interpersonales el 63% de los y las adolescentes que fueron valorados en esta área.

- **Autoesquemas**

Dentro de las variables relacionadas con el autoesquema estuvieron: autoevaluación, autocrítica, autonomía y autoestima.

Se encontró que el 49% tenía dificultades en su autoesquema general. Fueron más frecuentes las dificultades entre las mujeres.

El aspecto más crítico fue la autoestima; el 81% no tenía una adecuada autoestima. La capacidad de autoevaluación fue adecuada en el 93%, la capacidad de autocrítica fue adecuada en el 75%. El 68% fueron evaluados como adolescentes con autonomía.

- **Estado emocional**

Para valorar el estado emocional se consideraron cuatro variables: manejo de emociones, expresión de emociones, control de emociones y las características del estado actual emocional de los individuos.

Los hallazgos se agruparon en dos subcategorías: con o sin dificultades emocionales, encontrándose que un 57% de los que fueron valorados en esta categoría tenía dificultades emocionales, siendo mayor la frecuencia en la población masculina. También fue mayor la frecuencia entre quienes llevaban un tiempo de permanencia largo en los grupos armados, posiblemente porque han estado expuestos a más experiencias que los afectan emocionalmente.

Es de anotar que las dificultades en las respuestas emocionales no siempre pueden ser consideradas patológicas, pueden ser procesos de adaptación ante la complejidad de su situación.

Los factores que más se relacionaron con el estado emocional en su orden fueron: condiciones personales, factores familiares, factores relacionados con su situación actual y factores relacionados con la experiencia en los grupos armados.

- **Estado de ánimo**

Se encontró que 61% de los evaluados en esta categoría tenía problemas en su estado de ánimo, siendo el porcentaje mayor en las mujeres. Se evidenció una progresión con relación al tiempo de permanencia, es decir, a medida que aumentaba el tiempo en el grupo armado incrementaba la proporción de adolescentes que presentaban dificultades en el estado de ánimo. Se encontraron descritas fluctuaciones en el estado de ánimo, estados depresivos y procesos de duelo.

- **Ansiedad**

La información encontrada se agrupó en 3 categorías: con dificultades en el manejo de ansiedad, altos niveles de ansiedad y sin dificultades en el manejo de ansiedad. Es de anotar que esta categoría fue registrada cuando se manifestaron conductas ansiosas, de allí que el 93% aparezca con dificultades en el manejo o con altos niveles de ansiedad. Se encontraron mayores dificultades en el manejo de ansiedad en los hombres que en las mujeres. El factor que más incidía en la ansiedad era el consumo de cigarrillo o alcohol. La información no permitió establecer niveles o gradientes de ansiedad.

- **Miedos – temores**

Se encontraron descritos miedos exagerados y alteraciones del sueño en 19 sujetos, la mayoría hombres. Los miedos se relacionaban con la experiencia del grupo armado, con otras experiencias traumáticas, con condiciones personales o con el mismo proceso de desvinculación.

- **Control de impulsos**

Se encontró un porcentaje significativo de la población que presentaba dificultades en el control de impulsos, correspondiendo a un 71%, siendo más frecuente en las mujeres. Este se manifestó mediante conductas impulsivas, motivadas por la necesidad de suplir algunas demandas del medio o satisfacer algunas necesidades personales.

- **Alteraciones en el sueño**

Con relación al sueño de los individuos se encontraron descritas dificultades o alteraciones del sueño, siendo estas más frecuentes en los hombres. El factor más asociado con estas dificultades fue la participación en el grupo armado.

- **Hallazgos en las valoraciones psiquiátricas**

Los conceptos de psiquiatría, como fueron producto de valoraciones externas, hechas en momentos puntuales, tienen otro acercamiento a la salud mental. En ellos se emplean categorías diagnósticas preestablecidas, las cuales permiten una agrupación de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV, como se puede ver en la Tabla 11.

Es de anotar que ellos y ellas viven en su proceso de desvinculación una situación difícil, están alejados de sus familias (así tengan algún contacto con ellas), institucionalizados, rodeados de funcionarios y personas desconocidas, tienen procesos pendientes con la justicia y una gran incertidumbre sobre su futuro.

Los efectos que producen la guerra y las situaciones que vive cada uno de las y los jóvenes son diferentes y, por lo tanto, no todos necesitan el mismo tipo de intervención. Cada caso o situación merece consideraciones particulares.

Las cifras sobre problemas psiquiátricos son preocupantes. Sin embargo, estos datos tienen correspondencia con algunos estudios realizados en población adolescente. Por ejemplo, el estudio realizado por la Federación Mundial de Salud plantea como principal problema de salud mental por abordar en la población en edad adolescente los trastornos depresivos y trastornos de ansiedad, ya que, según lo encontrado en este estudio, merecen mayor atención por los indicadores de prevalencia y discapacidad que conllevan para dicha población. Igualmente, afirman que los trastornos mentales afectan a un 10-20% de la juventud mundial y estos son responsables de 5 de las 10 principales causas de discapacidad en el mundo entre los niños de 5 años en adelante.

4,5% de la población fue diagnosticada con una o más alteraciones o trastornos mentales (Tabla 11). De estos el 66,6% corresponde al género femenino y el 33,3% al género masculino. Se encontró una mayor frecuencia de trastornos del estado de ánimo, seguidos de trastornos de ansiedad y esquizofrenia y otros trastornos sicóticos.

**Tabla 11**  
**Clasificación de los trastornos mentales**

Clasificación de los trastornos mentales según DSM-IV	Códigos CIE-10	Tipo de trastorno y/ o Alteración
Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	F29	● <u>Trastorno psicótico no especificado*</u>
	F20	● Esquizofrenia*
	F20.8	● Trastorno Esquizofreniforme*
Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia	F70.9	● <u>Retraso mental leve*</u>
Trastornos del estado de ánimo	F34.1	● Psicosis maníaco depresiva
		● Depresión del adolescente
		● Trastorno distímico (2)*
		● Trastorno depresivo - ansioso
		● Episodio maniaco agudo
Trastornos de personalidad	F60.9	● <u>Trastorno de personalidad mixto*</u>
		● Rasgos de personalidad límite/ sociopático
Trastornos de ansiedad	F41.9	● <u>Trastorno de ansiedad no especificado*</u> .
	F43.1	● <u>Trastorno de ansiedad no especificado*</u> . Síntomas que corresponden al espectro de estrés post-traumático.
Otros		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Alto riesgo para desarrollar un trastorno por estrés postraumático</li> <li>● Alteración Psicológica leve</li> <li>● Alto riesgo para desarrollar un trastorno depresivo</li> <li>● Valoración por Psiquiatría para descartar trastorno del estado de ánimo y/o ideación suicida.</li> </ul>

\*Trastornos mentales a los que se logró establecer el código de clasificación del CIE-10, tomados del DSM-IV.

Con relación a la población de mujeres se encontró que la mayor parte fue diagnosticada con alguna alteración o trastorno en el estado de ánimo, seguido por la categoría esquizofrenia y otros trastornos sicóticos y trastornos de ansiedad.

En cuanto a la población masculina, la mayor parte fue diagnosticada con alguna alteración o trastornos de la personalidad, seguido por la esquizofrenia y otros trastornos sicóticos, trastornos del estado de ánimo y trastornos de ansiedad.

Se observó que el tiempo de permanencia en el grupo armado influyó tanto en hombres como en mujeres en una mayor frecuencia de problemas psiquiátricos.

En algunos informes psiquiátricos se encontraron factores precipitantes y predisponentes del trastorno. Entre estos se destacaban la etapa de desarrollo, reacción a estímulos estresantes (ingresar al programa), exposición a eventos traumáticos severos y a múltiples experiencias traumáticas en la infancia y adolescencia temprana, y en un caso particular por historia de abandono familiar, medio social violento, pérdida de pareja y embarazo.

No se reportó relación entre los trastornos mentales y la participación de los y las jóvenes en grupos armados. Aunque se encontraron criterios como "exposición a experiencias traumáticas", no se señala de qué tipo o cuáles, por consiguiente la información es insuficiente para establecer algún tipo de relación.

## **Conclusiones**

Las y los adolescentes desvinculados de los grupos armados provienen de los sectores pobres de la población y son fundamentalmente de origen rural, con las características propias de ese segmento de la población: bajo nivel educativo, familias también con bajo nivel educativo, padres agricultores y madres dedicadas al hogar, retiro temprano de la escuela e ingreso precoz a la actividad laboral.

Un alto porcentaje de sus familias presenta problemas de funcionalidad, con frecuentes rupturas de uniones y conformación de nuevas estructuras. La problemática familiar encontrada tiene relación con variables sociales, económicas y políticas propias de las zonas de donde provienen estos adolescentes.

La mayoría proviene de familias en las cuales se usa con mucha frecuencia la violencia como forma de solucionar los conflictos o imponer la autoridad, lo que está dando una lección a niños y niñas sobre el uso de la fuerza y el abuso del poder, que posiblemente tenga que ver con su vinculación a los grupos armados.

Se trata entonces de menores de 18 años que han visto vulnerados algunos de sus derechos: a la educación, a la participación, al descanso y la recreación, a la salud, a la protección contra el maltrato y el abuso, que tienen pocas posibilidades de ascenso social y que viven en condiciones de exclusión, los que constituyen el grueso de las y los adolescentes que se han desvinculado de los grupos armados.

Su edad promedio es de 16 años, pero ingresaron al grupo armado desde edades tan tempranas como los 9 años. Las tres cuartas partes son hombres. Proviene en su mayoría de departamentos donde hay una trayectoria de violencia y lucha armada como Meta, Antioquia, Cundinamarca y Tolima.

Los motivos de ingreso referidos por ellos y ellas varían, siendo para las FARC la retención forzosa y el ofrecimiento de dinero o los problemas económicos. Para el ELN

la retención forzosa o el ingreso voluntario y para las AUC el ofrecimiento de dinero, los problemas económicos y la influencia de amigos.

Salen de los grupos armados voluntariamente o son capturados. El tiempo de permanencia promedio antes de la desvinculación es menor de 1 año, pero algunos llevan hasta 5 años de vinculación.

Si bien es una población relativamente "sana", desde los parámetros de salud tradicionales (no síntomas, no enfermedades), es evidente que la dureza de la vida en medio de la confrontación armada se ve reflejada en ellas y ellos, dejando en sus cuerpos, en sus psiquis y en sus almas evidentes huellas del trasegar entre armas, sangre, odios y violencia.

En su salud física, de acuerdo con los diagnósticos médicos, el principal problema son las heridas por explosivos y armas de fuego; las lesiones por trauma o exceso de peso cargado (dorsalgias, lumbalgias, traumatismos de cadera y columna, luxaciones, esguinces, etc.); las infecciones micóticas y parasitarias de la piel, secundarias a las condiciones en que transcurre su vida en el grupo armado; y las cefaleas y enfermedades acidopépticas secundarias, muy probablemente al estrés vivido tanto en el grupo armado como en su proceso de desmovilización.

Los problemas de salud física se pueden agrupar en 4 categorías: Los que se pueden asociar a su condición de guerreros (heridas, traumas o enfermedades derivadas de su ocupación u oficio) y que son los más frecuentes; los que se pueden relacionar con las condiciones en que transcurría su vida en el grupo armado (enfermedades propias de zonas tropicales o infecciones de piel), que son los segundos en frecuencia; los propios de la edad adolescente (de transmisión sexual, relacionados con el ciclo menstrual o derivados del estrés), que son los de menor frecuencia y los problemas generales de salud (terceros en frecuencia).

Los antecedentes de problemas de salud muestran un perfil un poco diferente. Aquí llama la atención la alta frecuencia de paludismo, así como la presencia de enfermedades infectocontagiosas que se adquieren al convivir con grupos grandes de personas (varicela, hepatitis), las heridas, fracturas y demás consecuencias de la guerra, las enfermedades acidopépticas y las cefaleas productos de la tensión y el estrés.

Los antecedentes de traumas y accidentes muestran una alta frecuencia de heridas por arma de fuego y de problemas ocasionados por sobrecarga y exceso de trabajo físico para la edad.

En cuanto a su situación nutricional, si bien un poco menos de las dos terceras partes de la población es clasificada como sana, hay un preocupante porcentaje de desnutrición crónica y un porcentaje menor de desnutrición aguda. Esto habla de las condiciones de vida y de alimentación tanto antes de pertenecer al grupo armado como en su permanencia en este.

Las y los adolescentes desvinculados tienen un comienzo relativamente temprano en sus relaciones sexuales, siendo el promedio de inicio de 13,4 años para los hombres y 14,8 años para las mujeres. La mayor parte ha tenido más de un compañero(a) sexual. Las tres cuartas partes utilizan métodos anticonceptivos, siendo el más empleado el preservativo. Son entonces una población en riesgo por su alta actividad sexual, aunque conocen sobre medidas de protección.

Respecto a su salud mental se encontró que las y los adolescentes presentan competencias sociales efectivas representadas por habilidades sociales, comunicativas y adecuadas relaciones interpersonales, mostrando fortalezas personales importantes que pueden ser definitivas para los procesos de socialización e inserción que viven. Sin embargo, se observan aspectos que dificultan los procesos de interacción como conductas agresivas (verbal y física) y las dificultades de adaptación a la normatividad.

Una gran proporción de adolescentes desvinculados presenta dificultades en su autoestima. Afectada esta por múltiples factores como la valoración negativa y rechazo de los padres en etapas tempranas, exposición a frecuentes castigos, comunicación agresiva, elogios ambivalentes, maximización de lo negativo, entre otros. Características que son frecuentes en contextos violentos y/o de maltrato como en los que ellos han vivido.

Se encuentran también problemas en el manejo, expresión y control de las emociones, así como fluctuaciones en el estado de ánimo, estados depresivos, problemas en el manejo de la ansiedad y del duelo, miedos y temores, alteraciones en el sueño y dificultades en el control de impulsos.

Un porcentaje alto, cercano al 70%, consume o ha consumido algún tipo de sustancia psicoactiva, siendo los consumos más frecuentes los de cigarrillo y alcohol, que se daban en más de la mitad de la población estudiada. Los consumos de marihuana, coca, bazuco e inhalantes también son preocupantemente altos.

Llama la atención la presencia de problemas mentales de tipo psiquiátrico, algunos de ellos con un componente sicótico o afectivo importante, lo que deja entrever una compleja problemática en estas áreas, que si bien no es generalizable para la población, sí muestra un compromiso mayor que el resto de la población de su misma edad.

En fin, aunque es una población relativamente sana, como era de esperarse por la edad, presenta problemas de salud física y mental importantes, derivados tanto de su participación en la confrontación armada, como de las condiciones de vida que tenían antes y después de vincularse a los grupos armados. A esto se suman los problemas de salud propios de su edad y los problemas de salud generales.

Son adolescentes que, si bien están protegidos por leyes nacionales y pactos internacionales, han tenido una historia continuada de vulneración de derechos que los ubica como unas de las principales víctimas de la situación de confrontación armada que vive el país.

Conocer su realidad nos permite entender mejor la confrontación armada que vive el país y que se está perpetuando en estos, los actores más jóvenes de la misma. Así como ver la urgencia de lograr lo más pronto posible una paz con justicia social, que permita a estos niños, niñas y adolescentes sanar sus heridas y entrar a aportar sus energías a la construcción de una sociedad mejor para todos, donde a sus hijos les sean respetados todos sus derechos, para que cese el ciclo de odio y violencia que hoy destruye nuestra sociedad.

## **Bibliografía**

1. Aguirre, J., y Álvarez, M. Guerreros sin sombra. Procuraduría General de la Nación – Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Bogotá. 2002.
2. Brett, R., and McCallin, M. Children, the Invisible Soldiers. Folleto. 1996.
3. Castaño, B. Impacto de los conflictos armados en la infancia. En: UNICEF, FES, Defensoría del Pueblo. Memoria de la Consulta para la Región de América Latina y el Caribe. Bogotá. 1996.
4. Conferencia Centroamericana sobre atención a la infancia afectada por la violencia. Memorias. Niños en situación de conflicto armado. San José de Costa Rica. Septiembre de 1998.
5. Defensoría del Pueblo. El conflicto armado en Colombia y los menores de edad. Boletín N° 2. Mayo de 1996.
6. \_\_\_\_\_. Menores de edad víctimas de la violencia política. Boletín N° 3. Septiembre de 1997.
7. \_\_\_\_\_. Niñas, niños y jóvenes en el conflicto armado. Boletín N° 4. Junio de 1998.
8. \_\_\_\_\_. Niñas, niños y jóvenes desvinculados del conflicto armado. Boletín N° 5. Noviembre de 1998.
9. \_\_\_\_\_. La niñez en el conflicto armado colombiano. Boletín N° 8. Bogotá. Diciembre de 2002.
10. Día Mundial de la Salud Mental [en red] [www.wmhd.net](http://www.wmhd.net). 2003.
11. Ejército Nacional. Dirección de Sanidad. Salud ocupacional. Fotocopiado.
12. Grajales, C. El dolor oculto de la infancia. UNICEF. Bogotá. 1999.
13. Hospital Militar de Comodoro [en red] [www.ar.geocities.com/laperlaaustral/sanidad](http://www.ar.geocities.com/laperlaaustral/sanidad). 2003.
14. Human Rights Watch. Niños combatientes en Colombia. Aprenderás a no llorar. Bogotá, 2003.
15. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-Dirección Técnica, Subdirección de Intervenciones Directas. Programa de atención a jóvenes desvinculados del conflicto armado. Lineamientos de programación atención a víctimas de la violencia, población con derechos vulnerados. Bogotá. 2002.
16. \_\_\_\_\_. Programa de atención a niños, niñas y jóvenes desvinculados del conflicto armado. Lineamientos técnico-administrativos. Bogotá. Agosto de 2003.
17. \_\_\_\_\_. Programa de atención a niños, niñas y jóvenes desvinculados del conflicto armado. Lineamientos técnico-administrativos. Bogotá. Noviembre de 2003.
18. Observatorio sobre Infancia. Universidad Nacional de Colombia-Convenio del Buen Trato-Fundación Antonio Restrepo Barco. Niños, niñas y conflicto armado en Colombia. Una aproximación al estado del arte, 1990-2001. Fundación Restrepo Barco. Bogotá. 2002.
19. OIM, ICBF. Save the Children. UK y USAID. Programa de atención a niños, niñas y jóvenes desvinculados del conflicto armado. Caminos recorridos. Bogotá. Junio de 2002.
20. Páez, E. Las niñas en el conflicto armado en Colombia. No queremos que nos limiten nuestros sueños de niña. Terre des Hommes, Save the Children. Bogotá. 2002.
21. UNICEF, FES, Defensoría del Pueblo. Impacto de los conflictos armados en la infancia. Memoria de la Consulta para la Región de América Latina y el Caribe. Bogotá. 1996.







## **CAPÍTULO VI**

**Otras expresiones  
de la violencia contra la infancia**



# 1. Niños y niñas habitantes de calle y en la calle

*Amanda Valdés Soler*  
*Ministerio de la Protección Social*

Múltiples son las expresiones de violencia que afectan indistintamente a la infancia en el mundo. Sin embargo, en Colombia reviste características y dimensiones que rebasan cualquier análisis que de estas se haga y, por consiguiente, exige la necesidad de profundizar en cada una de ellas.

Entre otras expresiones de la violencia se encuentran la discriminación y la exclusión social en general, habitantes de y en la calle, las peores formas de trabajo infantil, la explotación sexual comercial infantil, las víctimas de la delincuencia común y del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Sin embargo, se hace solo referencia a algunas de ellas, considerando que, a pesar de no ser objeto de este documento, no significa que sean menos importantes o que no requieran atención prioritaria, pues es tan vulnerable un niño o una niña víctima del desplazamiento forzado como lo es uno que se encuentre en situación de abandono o peligro.

Por el contrario, temas como el de habitantes de calle o en la calle demandan un estudio nacional en el cual se pueda identificar la problemática en toda su dimensión. Sin embargo, existen censos que permiten una aproximación a la realidad. Los más recientes son del Distrito Capital y el de la Alcaldía de Cali con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, 2004 y 2005, respectivamente. Entre los estudios parciales que se han realizado, pero que no dan cuenta de la situación nacional, está el proyecto adelantado por el ICBF con apoyo de la Unión Europea denominado "Programa de apoyo a los jóvenes y niños de la calle en Colombia", y una contrapartida en recursos económicos y humanos del Gobierno Nacional.

El programa está dirigido a unos "5.200 niños, niñas y jóvenes en situación de calle; 1.700 familias en riesgo de expulsar niños, niñas y jóvenes a la calle, y a 300 niños, niñas y jóvenes desvinculados del conflicto armado." Las ciudades en las que se desarrolla el programa son Bogotá, Medellín, Cali, Cartagena, Pasto, Pereira y Bucaramanga, por "complejidad del problema con niñez en las diferentes modalidades de situación de calle, con alta prevalencia de niños, niñas y familias habitando la calle y con gran afluencia de niños y niñas desvinculados del conflicto armado".<sup>15</sup>

Es necesario aunar esfuerzos entre el Estado, la academia y la sociedad civil para establecer un estudio nacional y definir estrategias de prevención, mitigación y

---

<sup>15</sup> Nicola Bertolini (encargado de negocios a.i). Delegación de la Comisión Europea para Colombia y Ecuador. *La apuesta europea para los niños y jóvenes de la calle en Colombia. Con motivo del lanzamiento del "Programa de apoyo a los jóvenes y niños de la calle en Colombia"* Medellín, 2003.

superación de las causas y consecuencias de esta problemática social y los riesgos que conlleva.

Las metas del milenio, en las que se plantea, entre otras, reducir a la mitad la población en condiciones de pobreza extrema y erradicar el hambre en el mundo, han llevado en el caso colombiano a considerar la urgencia de abordar el problema de la violencia como causa y consecuencia de la desintegración familiar, el desarraigo y la pobreza misma.

Uno de estos estudios sobre la situación de los niños y niñas en situación de calle se hizo a partir de la propuesta de la OMS con el proyecto "Análisis y mejoramiento de las condiciones de vida de los niños, las niñas y jóvenes de la calle con énfasis en aquellos que consumen sustancias psicoactivas", en nueve ciudades del país con la participación de diferentes instituciones públicas y privadas.

### Niños y niñas habitantes de calle

En los censos realizados por el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud –Idipron– con el DANE<sup>16</sup>, Bogotá es la ciudad con mayor cantidad de personas en situación de calle. En 1967 se estimó que había 3.000 niños en las calles; en 1979 se consideró que esta cifra ascendía a cerca de 5.000 en Bogotá y unos 12.000 en el resto del país<sup>17</sup>.

Edad	CENSO		
	1997	1999	2001
0 - 7 años	66	118	297
8 - 11 años	215	227	216
12 - 16 años	489	593	826
17 - 21 años	607	1065	1457
<b>Total</b>	<b>1377</b>	<b>2053</b>	<b>2796</b>

Interpretando el comportamiento de estas cifras se puede apreciar el incremento de esta problemática que se asocia a las condiciones de pobreza, desigualdad, violencia y desintegración familiar, e incluso a la condición de los adolescentes y jóvenes que por una u otra causa han llegado al consumo de sustancias psicoactivas y en razón de ello han sido expulsados de sus hogares y no encuentran otra opción que la calle.

Analizando por grupos de edad, las cifras se incrementan hasta tres y cuatro veces cada año, como en el caso de la primera infancia y los adolescentes. Si existiesen mecanismos efectivos para la retención escolar, la oferta de instituciones de preescolar o atención al menor de 5 años y la intervención de la violencia intrafamiliar, muy seguramente estas cifras no serían tan desalentadoras.

Por ello es necesario identificar los riesgos sociales que hacen a los niños y a las niñas más vulnerables y que les afectan negativamente sus oportunidades a una vida mejor. No es fácil encontrar estrategias para enfrentar eficientemente los múltiples factores de riesgo que involucran esta problemática, pero es necesario afrontarla desde la familia, la sociedad y el Estado, por cuanto vulnera todos los derechos del niño.

Los esfuerzos para la atención de estas poblaciones no son pocos pero son insuficientes, varios son los modelos de atención que van desde la resocialización, la atención

<sup>16</sup> Idipron-DANE, 1999 y 2001.

<sup>17</sup> Citado en el "Programa de apoyo a los jóvenes y niños de la calle en Colombia". Proyecto Col/B7-310/97/0192. Plan Operativo Global-ICBF, octubre de 2003.

en calle, integración familiar, socialización e integración a la sociedad. Sólo el ICBF atiende anualmente entre 4.500 y 5.000 niños y niñas en 11 instituciones, entre ellas las dirigidas por sacerdotes como Idipron, en cabeza del Padre Nicolás, o fundaciones como Niños de los Andes o Renacer, que se han especializado en los procesos de resocialización y atención a las víctimas de la explotación sexual logrando la integración social de muchos de estos niños y niñas.

## 2. Niños en conflicto con la ley

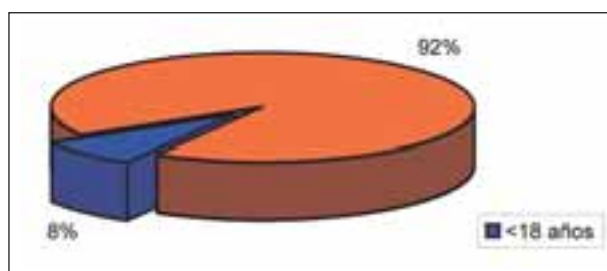
Los procesos relacionados con niños y niñas infractores de la ley aumentaron en un 38%, lo que corresponde a 10.038 procesos, pasando de 25.765 en 1998 a 35.799 en el 2002 y para el 2003 desciende al pasar a 33.774.<sup>18</sup> En 2004 se tramitaron 22.251 procesos<sup>19</sup> y en el 2005 fueron 35.067 procesos<sup>20</sup>. En relación con el tipo de infracciones de la ley penal por parte de menores de edad, el más alto porcentaje corresponde en su orden a aquellas cometidas contra el patrimonio económico, seguido por las infracciones contra la vida y la integridad física, la salud pública, la libertad y el pudor sexual.

En el año 2005 se vincularon por alguna sospecha 102.585 menores de edad y fueron procesados judicialmente 35.067 y absueltos 6.325. El mayor impacto de crecimiento se observa en los años 1998 y 1999 con un 17%, seguido por 1999 y 2002 con un 9%<sup>21</sup>, mientras que reportes oficiales de la Policía Nacional refieren un promedio anual de capturas de 6.481 y de 7.960 contraventores. La tendencia de capturas presenta un incremento significativo pasando de 18.784 capturas de menores en 1998 a 21.427 en el 2002 y 24.374 en el 2003.<sup>22</sup>

Edad	Capturas de menores de edad		
	1998	2002	2003
<18 años	18.784	21.427	24.374

El aumento en las cifras entre 2001 y 2002 puede obedecer a la entrada en vigencia del nuevo Código Penal y los nuevos procedimientos penales (Leyes 599 y 600 de 2000) a partir del 24 de julio de 2001, por medio de los cuales algunas contravenciones se elevan a delitos, y no se tipifican las contravenciones de manera expresa, aumentando la intervención judicial en los casos de menores. Cabe señalar que la participación real de los menores de edad en el fenómeno de criminalidad general del país es del 7,8%.

### Participación de menores de edad en la problemática de la criminalidad en Colombia



<sup>18</sup> Consejo Superior de la Judicatura, datos 2002/2003. [www.ramajudicial.gov.co](http://www.ramajudicial.gov.co).

<sup>19</sup> ICBF. Documento de Respuestas al Cuestionario del Comité de los Derechos del Niño. Consejo Superior de la Judicatura. Reporte enero-septiembre de 2004. Informe enviado al ICBF el 8 de febrero de 2005.

<sup>20</sup> Idem.

<sup>21</sup> Idem.

<sup>22</sup> Citado por Defensoría del Pueblo. Boletín No. 6. Bogotá. 2000. Pág. 8.

En relación con el tipo de delitos se observa que en el quinquenio el más alto porcentaje de las infracciones lo tiene el hurto (57,5%), seguido a distancia por las lesiones personales (20,2%), los delitos contra la administración pública y contra la libertad y el pudor sexual con un (5,9%). De acuerdo con autoridades como Policía de Menores, en los últimos tres años se vienen registrando, después del hurto, el tráfico, la fabricación y porte de estupefacientes y armas y daño en bien ajeno. La infracción constituye, fundamentalmente, un fenómeno urbano y los datos evidencian que continúa presentándose con más fuerza en las grandes ciudades como Bogotá, Medellín y Cali, y que estas metrópolis afectan el comportamiento del fenómeno en su región (Cundinamarca, Antioquia y Valle). Sin embargo en los últimos tres años de acuerdo con los reportes del Consejo Superior de la Judicatura, el egreso efectivo de procesos de juzgados de menores entre 1996 y 2000 fueron: para 1996, 15.839; 1997, 13.125; 1998, 16.515; 1999, 18.702; 2000, 18.152.<sup>23</sup>

Según el ICBF, en el año 2002 atendió 20.552 niños, niñas y adolescentes y en el 2005 hay una disminución al pasar a 19.892 menores de edad atendidos<sup>24</sup>. La atención se presta desde servicios de libertad asistida y la atención en medio institucional a través de fases de recepción, observación, medio semicerrado y medio cerrado.

### 3. Consumo de alcohol, cigarrillo y otras sustancias psicoactivas

El consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas es otro de los temas por considerar dentro del panorama de la niñez en situaciones de abuso y explotación, por cuanto las investigaciones orientan a identificar el consumo cada vez en edades más tempranas.

La Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años realizada en 82 municipios de diferentes municipios caracterizó el panorama nacional, en cuanto al comportamiento del consumo de alcohol, cigarrillo, marihuana, cocaína, heroína y éxtasis y confirmó las tendencias señaladas. En particular, en cuanto a la reducción en las edades de inicio. Según esta encuesta en Colombia la edad promedio de inicio son los 12,9 años. A esta edad, en general, los niños –y ahora las niñas– tienen su primera experiencia con el alcohol y un 15,2% iniciaba antes de los 10 años.

En relación con los niños, niñas y adolescentes, se destaca, de una parte, la modalidad de vulneración denominada correos humanos o "mulas", asociada con el gran tráfico internacional y, de otra, la utilización de los niños en los colegios y sitios recreativos como medio para el tráfico interno de estupefacientes. Este mercado clandestino es de muy difícil detección. Las cifras de atención del ICBF muestran un incremento preocupante de niños, niñas y adolescentes afectados por esta problemática, pasando de 967 niños atendidos en 1998 a 3.148 en el 2002.

Con objeto de conocer la situación de consumo de sustancias psicoactivas legales y no legales, Colombia adoptó la metodología propuesta por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos, OEA. Esta encuesta ha sido estandarizada en población estudiantil, y permite la comparación

<sup>23</sup> Consejo Superior de la Judicatura, 2002.

<sup>24</sup> ICBF. Dirección de Planeación. Datos en revisión. 2002-2005.

con otros países con situaciones similares. Es así como se realiza la Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar en 2004.

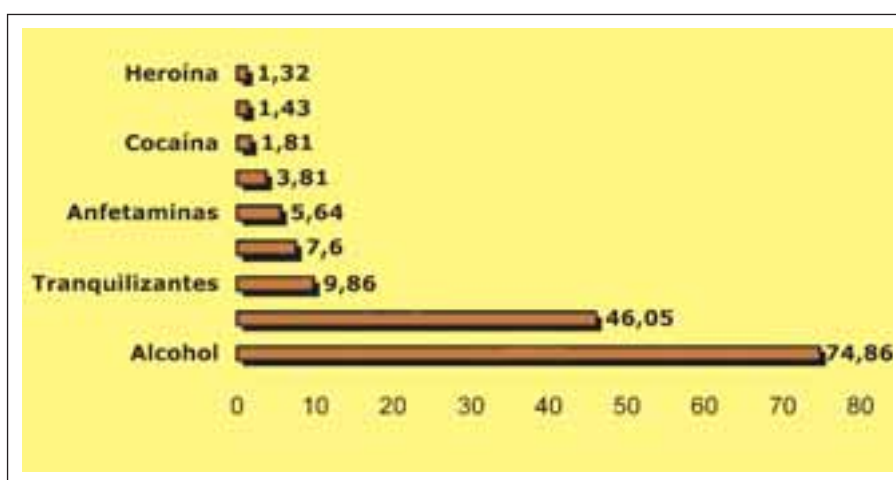
La Encuesta de Consumo fue realizada en colegios públicos y privados de toda la oferta del país, en una muestra de 100.000 estudiantes entre los 12 y los 17 años de edad. Se observa la gran variedad de sustancias utilizadas por los niños y las niñas, entre las que se destacan el cigarrillo, alcohol, marihuana, cocaína, inhalantes, tranquilizantes y otras como anfetaminas.

El consumo de alcohol tiene una prevalencia del 74,86%, lo que significa que de cada 100 jóvenes escolarizados 75 lo han consumido alguna vez, seguido del cigarrillo con el 46,05%, la cual se considera muy alta y se constituye en un grave problema de salud pública, por los efectos nocivos del cigarrillo en la salud de los adolescentes y el riesgo de adicción. Se resalta el hecho de que el mayor consumo de sustancias psicoactivas lo tienen las drogas lícitas.

En tercer lugar aparece el uso de tranquilizantes con una prevalencia de 10 por cada 100 escolares y en cuarto lugar la marihuana con un 7,6%. Como puede apreciarse en la gráfica siguen en su orden el consumo de anfetaminas, inhalantes, cocaína y basuco, otros adictivos y por lo tanto se consideran como un nivel alto aun más teniendo en cuenta que se trata de población escolar. Se resalta el consumo de heroína con un 1,32%, que al compararla con el Primer Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas<sup>25</sup>, realizado en una población de 14.500 personas entre los 12 y 60 años, la prevalencia fue del 0,5%. Preocupa el uso de heroína en escolares por el riesgo de exposición a Hepatitis B y VIH, en razón a que la forma más generalizada de su uso es a través de métodos inyectables, que con frecuencia conlleva compartir jeringas.

Las políticas públicas de salud mental y prevención del consumo deben hacerse intensivas en los colegios, en tanto que es allí en donde realmente se puede tener un mayor impacto. Por ello es necesario fortalecer estrategias tales como escuelas saludables, escuelas libres de humo y el desarrollo de habilidades para la vida. Deberán también promoverse alternativas novedosas de los mismos jóvenes para los jóvenes para que, a partir de allí, las estrategias de prevención del consumo de sustancias se hagan efectivas.

### Prevalencia de consumo de SPA en escolares de 12 a 17 años Colombia 2004



<sup>25</sup> Ministerio de Salud (hoy de la Protección Social). 1993.

Con relación al consumo de sustancias lícitas como el alcohol y el cigarrillo, debe hacerse un mayor control a la forma de comercialización y publicidad de los mismos, dado que estas son las dos sustancias de mayor consumo.

En cuanto a la producción de productos ilícitos, no se tienen datos que puedan orientar sobre los niños y niñas que han sido vinculados a los cultivos de coca y la amapola, conocidos como "raspachines".





**Explotación sexual  
comercial infantil**





## 2. Explotación sexual comercial infantil

La explotación sexual comercial infantil es una de las más complejas problemáticas que afectan tanto a los niños como a las niñas, con el agravante de que cada día cobra una dimensión globalizada que trasciende las fronteras nacionales y se constituyen en un delito internacional. En Colombia en la última década se han dado pasos firmes para conocer la magnitud del problema, sus múltiples manifestaciones y así poderla intervenir. Entre ellas se identifican la utilización de los niños y las niñas en prostitución, la trata con fines sexuales, turismo sexual, la pornografía en Internet. Cualquiera de ellas se identifica como una de las peores formas de trabajo infantil.

Con relación al tráfico de menores de edad con fines sexuales, si bien no se tienen datos precisos respecto a la dimensión de este delito en población infantil, cada vez es mayor la situación de riesgo a la que se ven expuestos los niños y las niñas. Noticias recientes informan de su incremento en ciudades como Cartagena, el Eje Cafetero y zonas de frontera. Se trata de tipificar el fenómeno para sensibilizar a la ciudadanía y denunciar cualquier sospecha que de él se tenga, y así tomar medidas preventivas que conduzcan a la protección integral.

Se entiende por explotación sexual comercial infantil “toda situación en la cual una persona menor de 18 años es forzada o inducida a ejecutar actos que involucran partes de su cuerpo para satisfacer los deseos sexuales de una tercera persona o de un grupo de personas”<sup>26</sup>. Según la Defensoría del Pueblo, que fue una de las primeras entidades en alertar sobre este fenómeno en Bogotá, estima que por lo menos unos 25.000 menores son utilizados en Colombia en estas actividades ilícitas. Según Medicina Legal, en el 2004 se registraron 14.334 dictámenes por delito sexual a menores de 18 años con una tasa por 100 mil habitantes de 77,8<sup>27</sup>.

Varios organismos del Estado, entre ellos la Defensoría del Pueblo, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, algunos ministerios, el DAS, la Policía Nacional, entre otros, con el apoyo de organizaciones no gubernamentales y organismos internacionales como el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF– y la Organización Internacional para las Migraciones –OIM–, han trabajado para denunciar y tomar medidas preventivas frente a este flagelo. Muchos de sus esfuerzos se han dedicado a enfrentar esta problemática, cada vez más globalizada y que cada día cobra mayor dimensión.

De igual manera, en el plano internacional se han realizado congresos internacionales y es una problemática que preocupa a muchas naciones, y en razón de ello se han suscrito compromisos entre los países para combatirlo, entre ellos el Congreso de Estocolmo y el de Yokohama, donde se formularon la Declaración y la Agenda para la

<sup>26</sup> ICBF y otros. *Criterios de clasificación de páginas de internet con contenidos de pornografía infantil*. Bogotá, D. C., 2004. Pág. 15.

<sup>27</sup> Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2004.

Acción suscrito por Colombia. En la actualidad es un tema central para muchos países y se clasifica internacionalmente como una de las peores formas de trabajo infantil.

## 2.1 Trata de personas

El fenómeno de la trata de personas, conocido anteriormente como “trata de blancas,” puesto que se refería al comercio entre Europa, Medio Oriente y Asia mediante el cual se traficaba con mujeres blancas que eran utilizadas en la prostitución en estos países, es hoy una problemática que afecta no sólo al sexo femenino y en edad adulta, sino también a hombres, niños y niñas, de cualquier raza, cultura o religión.

La trata es actualmente una forma de esclavitud en el mundo moderno, a través de la cual se reduce a la persona a la calidad de un objeto que se mercantiliza, se amenaza y se intimida a su familia. La condición de vulnerabilidad en que la víctima se encuentra es aprovechada para vender falsos ideales y sueños.

El problema no se conoce en toda su magnitud, aun cuando se estima que actualmente es uno de los delitos más lucrativos, conjuntamente con el tráfico de armas y la droga. La falta de cifras reales obedece a que no se denuncia en parte por la intimidación y el miedo que las organizaciones criminales logran infundir a sus víctimas y también se relaciona con la impunidad. Estas organizaciones de tratantes pertenecen a redes internacionales y han modernizado su manera de operar: cambian los países de tránsito, las formas de reclutamiento son diversas y los lugares de origen incluyen muchos países, especialmente en vías de desarrollo, e incluyen casi todas las ciudades.

En el siglo XX Naciones Unidas ha generado instrumentos con el propósito de defender y proteger los derechos humanos, de los niños y de la mujer.<sup>28</sup> En este mismo sentido, Colombia ha trabajado para incorporar estos instrumentos y crear un marco jurídico, normativo y político que le permita combatir a los criminales que operan en las redes que trafican personas.

Así pues, se sancionó mediante la Ley 800 de 2003 el “Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (2000)”, y el 26 de agosto de 2005 la Ley 985 de 2005 por medio de la cual se adoptan medidas contra la trata de personas y normas para la atención y protección de las víctimas de la misma, con la cual el Estado colombiano logra tres importantes avances en materia de lucha contra este delito transnacional.

El primero es el establecimiento de un tipo penal de Trata de Personas novedoso, en el cual se elimina el consentimiento como causal de exoneración de la responsabilidad penal, quedando así:

“Artículo 188A. Trata de personas. El que capte, traslade, acoja o reciba a una persona, dentro del territorio nacional o hacia el exterior, con fines de explotación, incurrirá en prisión de trece (13) a veintitrés (23) años y una multa de ochocientos (800) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes”.

<sup>28</sup> Convención contra la Esclavitud (1926). Convenio N° 29 sobre Trabajos Forzados (1930). Convención sobre la Supresión de la Trata de Personas y la Explotación de la Prostitución (1949). Convenio N° 105 sobre la Abolición del Trabajo Forzado (1957). La Declaración de los Derechos del Niño (1959). Convención sobre la Discriminación de todas las formas de Discriminación Racial (1965). Convención Internacional sobre los Derechos Civiles, Económicos y Políticos (1966). Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación de las Mujeres (Convención sobre las Mujeres 1979), entre otras. Protocolo para Prevenir, Reprimir y sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (2000).

“Para efectos de este artículo se entenderá por explotación el obtener provecho económico o cualquier otro beneficio para sí o para otra persona, mediante la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre, la explotación de la mendicidad ajena, el matrimonio servil, la extracción de órganos, el turismo sexual u otras formas de explotación”.

“El consentimiento dado por la víctima a cualquier forma de explotación definida en este artículo no constituirá causal de exoneración de la responsabilidad penal”.

Adicionalmente, se fijan tres ejes fundamentales en los que la Estrategia Nacional para la Lucha contra la Trata de Personas debe basarse: Prevención, Protección y Asistencia a Víctimas, y el Fortalecimiento de la investigación judicial y la acción policiva (judicialización).

Mediante esta misma ley el Comité Interinstitucional para la Lucha contra el Tráfico de Mujeres, Niñas y Niños, creado por el Decreto 1974 de 1996, pasa a denominarse, en su artículo 12, Comité Interinstitucional para la Lucha contra la Trata de Personas, integrado por 14 entidades del Estado comprometidas con la lucha contra este delito, y en el cual el Ministerio del Interior y de Justicia ejerce la Secretaría Técnica. Este Comité será el organismo consultivo del Gobierno Nacional y el ente coordinador de las acciones que desarrolle el Estado colombiano a través de la Estrategia Nacional para la Lucha contra la Trata de Personas.

A pesar de que las cifras son escasas, según la OIM el DAS reportó que unas 50.000 mujeres ejercen la prostitución en el exterior sometidas a maltrato, trabajan en clubes nocturnos donde son controladas e incluso encerradas. Interpol ha reportado que desde 1998 se han capturado 97 miembros de redes dedicadas a la trata de personas para la prostitución en países de Asia y Europa, logrando el rescate de 240 mujeres entre los 14 y los 35 años, lo que demuestra cómo las niñas también son utilizadas en estos oficios. Según UNICEF, existen 35.000 menores víctimas de la explotación sexual en Colombia y de ellas unas 16.000 tienen edades entre los 8 y los 12 años.<sup>29</sup>

La mayor incidencia del problema se presenta en Antioquia, el Eje Cafetero, Valle del Cauca y Norte de Santander, con mediana incidencia en Bolívar, Atlántico, Tolima, Huila y Cundinamarca, y una menor incidencia en Magdalena y Santander.<sup>30</sup>

## **2.2 Pornografía**

Otra forma de delito, en el que cada vez con mayor celeridad se violan fundamentalmente los derechos de los niños a la intimidad y a la dignidad, es su utilización en páginas de internet con pornografía. Con la Ley 679 de 2001 se define como pornografía infantil “cualquier representación de un menor participando en actividades sexuales explícitas reales o simuladas o cualquier representación de las partes de un menor con fines predominantemente sexuales”.

A escala nacional se viene realizando un trabajo entre el Estado y la sociedad civil (Minprotección Social, ICBF, DAS, Policía Nacional-Dijín, Interpol, Ministerio de Comunicaciones, Fundación Renacer, Fundación Esperanza, Oasis, Fiscalía y Defensoría),

<sup>29</sup> *Idem.*

<sup>30</sup> *Revista Señales Colombia. Bogotá, edición N° 14 de febrero de 2003. Citado por IOM.*

con el apoyo de la OIM, para contrarrestar estos delitos. Las autoridades competentes vienen trabajando en el desarrollo de redes transnacionales de cooperación entre las autoridades y las organizaciones no gubernamentales. En la lucha contra estos delitos, además de las acciones de promoción de derechos, prevención y protección, están la asistencia integral a las víctimas y la investigación, así como el desarrollo de estrategias participativas para educar e informar a los niños sobre los riesgos a los cuales se pueden ver expuestos y puedan tomar conductas asertivas. Con relación a la prevención, el propósito es informar y alertar a todos los actores y al público en general para que se sensibilicen sobre estos problemas.

La asistencia a las víctimas se orienta a prestarles ayuda y apoyarlas para su retorno e inserción social, se les brinda capacitación para el desarrollo de destrezas y habilidades que les permitan optar por otras formas de obtener un ingreso para su familia. En cuanto a la investigación, se adelantan mapeos, estadísticas, estudio de casos, entrevistas, se trabaja en redes y se comparten estrategias de mejores prácticas para combatirlo.

Para realizar una acción eficaz entre quienes intervienen este problema y sus múltiples expresiones, el Gobierno Nacional –con la participación de instituciones públicas y privadas y la sociedad civil– está elaborando el Plan Nacional de Acción para Prevenir y Erradicar la Explotación Sexual Comercial Infantil, Escnna, con el cual el país podrá abordar desde una perspectiva interinstitucional e intersectorial, la prevención, mitigación y superación de los riesgos a la explotación infantil y juvenil por parte de los adultos.

## **Bibliografía**

1. Consejo Superior de la Judicatura. Informe control de rendimiento y gestión. 2002. [www.ramajudicial.gov.co](http://www.ramajudicial.gov.co).
2. DANE–OIT/IPEC. Encuesta Nacional de Trabajo Infantil. Noviembre de 2001. Bogotá, D. C. 2003.
3. Fundación Esperanza. Trata de personas y desplazamiento forzado. Estudio exploratorio sobre la vulnerabilidad a la trata de personas en poblaciones en situación de desplazamiento en Aguablanca, Cali – Colombia. 2004.
4. GAATW. Manual de derechos humanos y trata de personas. 2ª edición. [www.gaatw.org](http://www.gaatw.org).
5. ICBF y otros. Criterios de clasificación de páginas de internet con contenidos de pornografía infantil. 2004.
6. Idipron–DANE. II y III censos sectoriales de los habitantes de la calle. Bogotá, D. C. 1999 y 2001.
7. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis. 2004.
8. Ministerio de la Protección Social, ICBF, otros. III Plan Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Juvenil 2003-2006.
9. Revista Señales Colombia. Bogotá, Edición N° 14 de febrero de 2003. Citado por OIM, [www.oim.org](http://www.oim.org).





## **TRABAJO INFANTIL**







### 3. El trabajo infantil como una forma de violencia contra los niños y las niñas

*Carlos Plaza  
Coordinador Grupo de Poblaciones Vulnerables  
Dirección General de Protección al Trabajo  
Ministerio de la Protección Social*

**E**l trabajo infantil es un fenómeno bastante aceptado en sociedades como la nuestra, que se caracteriza por una de las más altas desigualdades sociales y económicas del continente. Se acepta como una verdad demostrada que la causa del trabajo infantil es la pobreza de sus familias y la necesidad que estas tienen de complementar sus ingresos con el aporte del trabajo de los niños.

La paradoja reside en que ese trabajo de los niños y las niñas que se justifica como una alternativa de subsistencia frente a su pobreza es el mismo que les impide salir de ella, por cuanto en la generalidad de los casos, además de retirarlos de la escuela, o mantenerlos en niveles de rendimiento muy precarios, frente a los niños que no trabajan, los confina en actividades marginales de rebusque que en la mayoría de los casos representan innumerables riesgos para sus vidas, su desarrollo físico, psicológico, emocional, académico, moral y social.

A un niño que se le coloca a trabajar cuando debería estar en su espacio natural –la escuela– o que debe combinar una deficiente escolarización con una responsabilidad no académica como el trabajo se le sacrifica su futuro, necesariamente será un adulto con una precaria calificación laboral que no podrá cubrir las necesidades básicas de su familia y sus hijos van a tener que trabajar, inaugurándose un círculo de autorreproducción de la pobreza, donde la única herencia que se transmite de generación en generación es el trabajo infantil.

Si la pobreza es el origen del trabajo infantil, pero a su vez el trabajo infantil es la causa de su pobreza, los niños y las niñas trabajadores son víctimas de una forma de violencia que, además de no ser reconocida, termina siendo justificada por amplios sectores de la sociedad, sin distinción de posición económica, ni formación académica, ni militancia política, ni credo religioso, como una oportunidad para aquellos a quienes precisamente la vinculación laboral prematura les representa la ausencia total de oportunidades.

El simple hecho de que el trabajo infantil sea expresión de los aspectos propios de la violencia de la pobreza, vivenciados y asumidos, en este caso por los más débiles y vulnerables, los niños y las niñas de los sectores populares determina que las actividades en las que se desempeñan sean las actividades más marginales, de menor calificación, más informales, lindantes con la ilegalidad y el trabajo no remunerado.

Es entonces necesario empezar a reconocer que cuando se habla de trabajo infantil en menores de 15 años, edad mínima para obtener la autorización de acuerdo con

la legislación y los tratados internacionales en la materia ratificados por Colombia, realmente se está hablando de explotación infantil, porque la mayoría de las actividades que los niños y las niñas desempeñan tienen el común denominador que muy excepcionalmente contribuyen a su desarrollo y formación integral. Por lo general ejercen el efecto contrario.

La violencia que encarna la mayoría de los trabajos que desempeñan los niños y las niñas se constituye en una abierta violación de sus derechos en la medida en que representan riesgos, maltrato, marginación y confinamiento. Todas estas situaciones de por sí connotan diferentes grados de violencia. Pero quizá la situación de mayor agresión está dada por la discriminación entre niños que no tienen la necesidad de trabajar y aquellos cuyo destino parece signado por el imperativo de sustentar su propia subsistencia y la de su familia como retribución por el hecho de haber nacido.

A partir de ahí, la "violencia" que subyace a la situación del trabajo infantil es infinita. Por ejemplo, en el trabajo infantil doméstico, encontramos en una misma unidad familiar niños empleados como trabajadores domésticos que deben servir a otros niños para que estos últimos ejerzan la plenitud de sus derechos y en esa misma circunstancia se nieguen los derechos de los primeros. Por más que esta aberrante discriminación se quiera legitimar con argumentos pretendidamente altruistas, benefactores y caritativos, no se puede ocultar la vulneración de sus derechos. Es más, muchos de estos niños deben dejar de ir a la escuela, o ir en condiciones muy deficientes, para dedicarse a las actividades domésticas que les garanticen a los "otros" niños su pleno rendimiento académico.

De otra parte, cuando se consideran, por ejemplo, los abusos a los que están expuestos los niños y las niñas trabajadores en la privacidad de los hogares de terceros y los trabajos en condiciones de internado, se constatan innumerables casos y evidencias de maltrato psíquico, castigos corporales y humillaciones, por lo que se ratifica la necesidad de denunciar esta situación como una forma de violencia contra los niños y las niñas. Comúnmente "se los considera como 'un bien' del hogar, trabajan aislados y suelen perder todo contacto con su grupo familiar, (...) muchas veces ni siquiera comen lo que come la familia de la casa (...) la relación es autoritaria, basada en gritos y golpes, con abuso sexual, verbal y psicológico"<sup>31</sup>. De hecho, esto hace parte "del desprecio señorial por los humildes –que– tiene en este país uno de sus mayores reductos"<sup>32</sup>.

Es necesario también señalar que del trabajo de los niños y las niñas se lucran padres y adultos inescrupulosos que explotan la imagen de la niñez, en la medida en que en la calle un niño inspira más lástima que un adulto. Los beneficios de este trabajo terminan siendo transferidos a mayores de edad que se aprovechan de su posición de autoridad parental o simplemente su condición de adultos y cambian su responsabilidad de cuidadores y sustentadores de estos niños en la de beneficiarios de aquellos a quienes deberían estar protegiendo.

"Muchos padres que viven en la pobreza consideran que el ingreso que aporta el trabajo de sus hijos es crucial para la supervivencia del grupo, ya sea porque están desempleados o porque su remuneración es tan baja que con ella no se alcanzan a cubrir las necesidades mínimas de la familia, o porque destinan una parte importante

<sup>31</sup> Moreno, Carmen (2004). *Declaración del Día Mundial contra el Trabajo Infantil*. Coordinadora Regional del Programa Internacional de Erradicación del Trabajo Infantil en el Mundo de la Organización Internacional del Trabajo. Lima, Perú.

<sup>32</sup> Ospina, William. (2004). *Lo que le falta a Colombia. Libro sobre don Juan de Castellanos que publicará próximamente Editorial Norma*.

de sus ingresos para el sostenimiento de algún vicio como el consumo consuetudinario de licor o de estupefacientes”<sup>33</sup>.

“El trabajo infantil también se origina en la pretensión de disminuir costos de producción para poder competir en los mercados, ya que a los niños se les remunera muy por debajo de a los adultos, o cuando la economía formal se apoya en las redes de la informalidad para la comercialización de sus productos, en donde con inusitada frecuencia participan niños y niñas”<sup>34</sup>.

Los datos evidencian que uno de cada siete niños o niñas trabajadores lo hace con un horario extendido cuya intensidad sobrepasa las ocho horas diarias,<sup>35</sup> lo cual prácticamente elimina la posibilidad de que asista a la escuela. Aproximadamente uno de cada cuatro labora con dedicación de entre medio tiempo y tiempo completo. Uno de los factores más importantes para caracterizar las condiciones en que se desarrolla el trabajo de las niñas, niños y jóvenes es el pago que ellos reciben por su actividad laboral: el 52% de los niños y las niñas trabajadores no percibe ninguna remuneración o ganancia.

En los casos en que se percibe algún ingreso, este tiende a ser muy inferior al valor del salario mínimo, como lo indica el que un 26% gane menos de la cuarta parte de ese valor y sólo el 1% sobrepase el valor de un salario mínimo mensual. Ello muestra que nueve de cada diez niños, niñas y jóvenes trabajadores no reciben paga o esta es menor que un salario mínimo.

Los altos niveles de trabajadores entre 5 y 17 años que no reciben ingreso o que lo tienen con un bajo valor son coherentes con el hecho de que en su mayoría trabajan para los padres o parientes, en empresas de tipo familiar, o son trabajadores independientes de los sectores de servicios o comercio, de muy baja productividad<sup>36</sup>.

Esta panorámica de violencia que incorpora el trabajo infantil sustenta la decisión de la Organización Internacional del Trabajo –OIT– en su definición del concepto de peores formas de trabajo infantil, para denominar aquellas actividades que esclavizan al niño, lo separan de su familia, lo exponen a graves peligros y enfermedades, o lo dejan abandonado en las calles de las grandes ciudades.

Estas “peores formas” se caracterizan por ser actividades lesivas para los niños y las niñas que se ven sometidos a ellas, y por tanto son altamente violatorias de sus derechos, por lo cual su eliminación ha sido elevada a la condición de prioridad internacional por el convenio 182 de 1999 de la OIT, que Colombia ha ratificado mediante la Ley 704 de 2001. En dicho Convenio se definieron como peores formas:

El reclutamiento forzoso u obligatorio de niños y niñas para utilizarlos en conflictos armados, la utilización, la oferta de niños y niñas para actividades de explotación sexual como la inducción, constreñimiento y estímulo de la prostitución, la producción de pornografía o las actuaciones pornográficas, la utilización de niños y niñas para la realización de actividades ilícitas, en particular la producción y el tráfico de

<sup>33</sup> Tercer Plan Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo Juvenil 2003-2006. Ministerio de la Protección Social, ICBF, OIT-PIEC, Comité Interinstitucional Nacional.

<sup>34</sup> Tercer Plan Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo Juvenil 2003-2006. Ministerio de la Protección Social, ICBF, OIT-PIEC, Comité Interinstitucional Nacional.

<sup>35</sup> Encuesta Nacional de Trabajo Infantil (2001). DANE-OIT/IPEC. Publicada en abril de 2003.

<sup>36</sup> *Ibid.*

estupefacientes, y todo trabajo que, por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo, dañe la salud, la seguridad o la moralidad de los niños y niñas entre las que se encuentra el trabajo infantil doméstico.

El trabajo infantil de menores de 15 años, además de constituir una abierta explotación laboral de la población colombiana más vulnerable, representa el ejercicio de una violencia que está por ser reconocida y asumida como tal, en la medida en que esta situación no solamente impide el normal desarrollo a que tienen derecho estos futuros ciudadanos, sino que le resta la mayoría de las posibilidades a la sociedad de construir su mañana con igualdad de oportunidades para todos. La tolerancia con cualquier forma de trabajo infantil debe ser cero, en la medida en que es tolerancia de una forma de ejercicio de la violencia contra los niños y las niñas.



## **CAPÍTULO VI**

### **Conclusiones y Recomendaciones**



## A. Conclusiones

**E**l Informe especial sobre violencia lleva a reflexionar sobre la forma cómo se establecen las relaciones humanas en la sociedad, y cómo desde la primera infancia se van marcando relaciones agresivas de los unos contra los otros; sin embargo, el predominio de las relaciones armónicas solo se da en grupos humanos donde se fortalecen factores protectores para el afecto, el buen trato, el reconocimiento del otro como sujeto de derechos y donde se establecen valores y principios de comportamiento, de respeto de los unos por los otros.

Al analizar la situación se obliga a pensar en qué tipo de sociedad está creciendo la infancia en Colombia y cómo esta situación de violencia marca un futuro difícil para el país y retrasa su desarrollo. Transformar esta situación de violencia no es fácil, sin embargo se deben intensificar las acciones preventivas así como las intervenciones de tipo familiar y social en general, conducentes a minimizar la probabilidad de respuesta violenta y establecer al interior de los diferentes sistemas son .

La violencia en todas sus formas es prevenible, la sociedad no puede morir en ella ni puede pasar inadvertida una problemática como la que afecta las minas a los niños en todo el territorio nacional. Hay alternativas de acción conducentes a transformar la realidad social de la infancia en Colombia.

No todas las causas de la violencia se correlacionan con el factor económico o la falta de oportunidades, es multicausal y ello explica por qué un niño perteneciente a un nivel socio económico medio o medio alto también es víctima de la violencia, de hecho hay otros factores que se conjugan aquí, como el psicológico e incluso existen factores culturales que llevan a la normalización de la violencia, se establecen relaciones de dominación de quienes revestidos de la autoridad (el padre, la madre, el padrastro, el esposo, el profesor, el par que se considera líder) se creen con el derecho de agredir para lograr una conducta determinada por parte de aquel que se encuentra en condiciones de inferioridad logrando su propósito la sumisión. Condición que genera en la víctima miedo e incluso terror frente al castigo.

Con las estadísticas presentadas, se deduce que cualquier niño o niña puede ser víctima de la violencia, ya sea por maltrato en el hogar, la situación de violencia política, la delincuencia común, el secuestro, las minas antipersonales, las secuelas de haber pertenecido a grupos armados, los delitos sexuales, los accidentes de tránsito, la accidentalidad por descuido u omisión, el abandono, o por ser víctimas del consumo de sustancias psicoactivas, de la violencia callejera, especialmente la que ejerce sobre quienes se hayan sin situación de calle, entre muchas otras.

En resumen se le está vulnerando a la niñez sus derechos a la dignidad, al respeto, al libre desarrollo de su personalidad, a la integridad, a ser escuchados, a la participación y a su desarrollo integral, lo que equivale a negarle el derecho a una vida mejor y crecer en un mundo justo. Se ha fracturado a la niñez en Colombia, y por tanto se está negando la posibilidad de alcanzar un desarrollo humano sostenible para el país.

Si se quiere tener un desarrollo social equitativo, es necesario pensar en los niños y niñas e intervenir los factores de riesgo a los cuales están expuestos. El desafío es

grande, se debe generar valor público donde todos y todas aportemos para ofrecerles una vida de realización de sus derechos y crearles oportunidades, reduciendo las desigualdades, creando condiciones de equidad y reconociendo las diferencias lograr mayor bienestar futuro.

Las redes de protección social que generan tejido social, deben propiciar espacios de consenso y negociación desde el interior del sistema familiar como unidad primaria, y posteriormente con la interacción con otros, los grupos sociales como el colegio, el barrio, la vereda, la comunidad y demás en los que interactúa el niño o la niña. Así, la familia, la sociedad y el Estado, generando propuestas de autodeterminación, identificando alternativas de solución a los conflictos contribuyen en su conjunto a la transformación de procesos sociales negativos para el crecimiento y desarrollo infantil y familiar en un país justo para todos y todas.

## B. Recomendaciones

- Fortalecer las estrategias de información, educación y comunicación conducentes a sensibilizar a la sociedad y a las familias sobre el respeto y el reconocimiento de los niños y las niñas como sujetos de derechos y al desarrollo de habilidades y destrezas para intervenir adecuada y oportunamente frente a la vulneración de los derechos del niño con medidas específicas de protección.
- Focalizar la política social del Sistema de la Protección Social expresada en acciones de promoción social y asistencia social en los más pobres y vulnerables, identificar cuántos niños y niñas se encuentran en extrema pobreza e indigencia y aplicar toda la política pública en aquellos que por sus condiciones socioeconómicas les han sido vulnerados sus derechos y limitado el desarrollo de sus oportunidades, es decir su libertad.
- Fortalecer la capacidad estatal a través de la organización de los programas de asistencia social desde el ejercicio de una política social descentralizada, con mayor participación de todos los actores involucrados incluyendo la misma comunidad.
- Definir políticas públicas dirigidas al fortalecimiento de la familia como unidad de intervención y eje del desarrollo social y económico.
- Regular adecuadamente el gasto social y medir su eficiencia en lo político, administrativo y velar porque la inversión en la infancia, genere procesos de inclusión social.
- Establecer estrategias de desarrollo familiar a través del establecimiento de redes productivas para que los adultos generen los ingresos necesarios para el sostén de la familia y se abra oportunidades a los niños y a las niñas.
- Promover el fortalecimiento y la coordinación de las políticas, planes nacionales, programas y proyectos para la educación en los derechos de la niñez y la adolescencia.
- Establecer estrategias de prevención, mitigación y superación de los riesgos frente a los eventos negativos, como el maltrato, la explotación sexual comercial infantil en todas sus formas, prevenir la accidentalidad y los accidentes de tránsito, la acción de la delincuencia organizada o de otro tipo que puedan afectar o afecten de manera negativa a la población infantil.



- Fortalecer los programas de asistencia social dirigidos a la protección integral de los niños y las niñas.
- Generar tejido social y construir redes sociales de protección de la niñez en todo el territorio nacional.
- Exigir y aplicar los derechos de los niños y las niñas.
- Llegar a acuerdos con los grupos al margen de la ley para la erradicación de la perversa estrategia de colocación de minas antipersonales donde los niños y las niñas resultan gravemente afectados.
- Promover el respeto a la diferencia, no a la discriminación, y el reconocimiento de que Colombia es un país multiétnico y multicultural.
- Propender por la integración social y la recuperación psicológica de los niños y las niñas afectados por la violencia, cualquiera que sea su expresión.
- Promover la participación y la autogestión para la inclusión social desde las instituciones del Estado, como de la sociedad civil organizada y la familia.
- Fomentar el desarrollo de proyectos sociales donde los niños y las niñas sean sus propios protagonistas y se les garantice el derecho a ser escuchados y a la participación.
- Establecer modelos de intervención con metodologías participativas para prevenir la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil, focalizadas en veredas, barrios o localidades y en las instituciones educativas, que integren factores protectores para el buen trato y se controlen y contrarresten los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de respuesta violenta de los individuos contra la población infantil.





[www.imprensa.gov.co](http://www.imprensa.gov.co)  
PBX (0571) 457 80 00  
Diagonal 22 Bis 67-70  
Bogotá, D. C., Colombia

