



ÍNDICE DE DERECHOS DE LA NIÑEZ EN COLOMBIA

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Observatorio del Bienestar de la Niñez



$$(x_{ijt} - Min_{xj})$$

$$(x_{ijt} - Min_{xj})$$

NARIÑO
97.1



$$IDN = \sqrt[3]{(\text{Subíndice Primera Infancia}) (\text{Subíndice Infancia}) (\text{Subíndice Adolescencia})}$$

AMAZONAS
89.7



El desarrollo del presente índice fue realizado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, con la cooperación técnica del Programa de la Unión Europea EUROsociAL

Índice de Derechos de la Niñez (IDN) en Colombia, 2011-2013

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-

Cristina Plazas Michelsen

Directora General

Margarita Barraquer Sourdis

Subdirectora General

Juan Carlos Bolívar

Director de Planeación y Control de la Gestión

Julio César Jiménez Garzón

Subdirector de Monitoreo y Evaluación

Pedro Quijano Samper

Director del Sistema Nacional de Bienestar Familiar –SNBF- (e)

Janeth Alemán Sánchez

Subdirectora Articulación Nacional – Sistema Nacional de Bienestar Familiar – SNBF- (e)

Equipo Técnico del Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

Gilma Liliana Ballesteros Peluffo

Jose Fernando Torres Pacheco

María Carolina Jiménez García

Nicolás Ricardo Sacristán Castañeda

Nadia Soley Lizarazo

Carolina Bermudez Olaya

Coordinación Editorial

Angela María Calderón Fernández

Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

Grupo Imagen Corporativa

Observatorio del Bienestar de la Niñez

Diagramación y diseño

Dígitos y diseños S.A.S.

Impresión

ISBN: 9788899592028

Edición, octubre 2015

EUROsociAL

Socio operativo: CISP

Luigi Grando

Director del Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli –CISP–

Paolo Raciti

Experto políticas sociales y protección social Programa EUROsociAL

Omar Benavides Calderón

Referente Programa EUROsociAL II Colombia

Adolfo Morrone

Consultor Experto EUROsociAL

Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar

Pedro Quijano Samper

Director Sistema Nacional de Bienestar Familiar –SNBF– (e)

Janeth Alemán Sánchez

Subdirectora Articulación Nacional – Sistema Nacional de Bienestar Familiar –SNBF– (e)

Ana María Peñuela

Asesora de Infancia y Adolescencia Despacho del Ministro Ministerio de Salud y Protección Social

Ana María Rodríguez

Directora de Primera Infancia

Ministerio de Educación Nacional

Francisco Espinoza

Director de Ingreso Social

Departamento para la Prosperidad Social

El presente documento ha sido elaborado bajo el instrumento regional de la Unión Europea - Programa EUROsociAL II - soportado en el convenio marco de ayuda financiera y técnica suscrito entre Colombia y las comunidades Europeas firmado en el año 2000.

Puede ser reproducida total o parcialmente, siempre y cuando se cite la fuente y con debida autorización del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Para ver esta edición en formato electrónico, por favor visite www.icbf.gov.co/Observatorio

Alejandra Corchuelo

Directora de Desarrollo Social
Departamento Nacional de Planeación

Kathya del Oro

Subdirectora encargada de Salud.
Departamento Nacional de Planeación

Katya Franco

Jefe Departamento de Educación y Cultura
Comfandi

Mesa Sistema Único de Información de la Niñez –SUIN–

Sistema Nacional de Bienestar Familiar –SNBF–**Mariana Francisca Ospina Bohórquez****Jacqueline Martínez Garcia**

Coordinación de Proyecciones y Análisis Demográfico
Dirección de Censos y Demografía
Departamento Administrativo Nacional de Estadística
(DANE)

Jennifer Schroeder Puerto**Asesora Subdirección de Salud**

Departamento Nacional de Planeación (DNP)

Liliana Jaramillo Gómez**Viviana Alzate Lugo****Gilma Liliana Ballesteros Peluffo**

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

Wilson Hernandez C.

Profesional Especializado Forense DRIP
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
(INML)

Gerardo Nava Tovar**Instituto Nacional de Salud (INS)****Germán Eduardo Bernal Moreno**

Profesional Especializado
Oficina Asesora de Planeación
Ministerio de Cultura

Sergio Andrés Correcha Guzmán

Oficina Asesora de Planeación y Finanzas
Ministerio de Educación Nacional

Lía Marcela Güiza Castillo

Consultora del equipo técnico de Infancia y Adolescencia
Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

Ruth A. Olmos

Subdirección Protección Laboral
Ministerio de Trabajo.

Diana Quilaguy T.

Analista SIG/DIPRO
Policía Nacional

William Eduardo Arévalo Gonzalez

Profesional Universitario DNRC-RNEC
Registraduría Nacional del Estado Civil

Ingrid Vanessa Quevedo

Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

Vianny L. Osorio

Unidad para la Reparación y atención a víctimas

Pilar López

Federación Nacional de Departamentos

Sandra Milena Castro Torres

Asesora de Políticas Públicas
Federación Colombiana de Municipios

Contenido

Introducción	13
1. Breve historia del proyecto	14
2. Marco normativo y conceptual de los derechos de la niñez	16
2.1 Perspectiva de derechos	16
2.2 Los derechos de las niñas, niños y adolescentes	17
2.3 Momentos del ciclo vital	20
2.3.1 Primera infancia	21
2.3.2 Infancia	21
2.3.3 Adolescencia	22
3. Los índices como instrumento de monitoreo	23
3.1 Los índices: definición, bondades y defectos	23
3.2 Experiencias internacionales de índices en niñez	25
3.3 Índices de derechos de la niñez en América Latina	25
3.4 Análisis comparativo de las metodologías de los índices de niñez	27
4. Metodología para la construcción del índice	28
4.1 Proceso de selección de los indicadores	29
4.1.1 Criterios en materia de monitoreo de los Derechos de la Niñez	29
4.1.2 Criterios técnicos para la construcción de indicadores	30
4.1.2.1 Pertinencia	30
4.1.2.2 Disponibilidad	30
4.1.2.3 Aplicabilidad	31
4.1.2.4 Calidad de la Información	31
4.2 Indicadores seleccionados	31
4.3 Limitaciones en la medición	33
4.4 Proceso de normalización	33
4.5 La técnica de agregación	34
4.6 Interpretación del IDN	35
5. Resultados Índice de Derechos de la Niñez en Colombia -IDN-	35
5.1 Subíndice de derechos en la primera infancia	35
5.1.1 Análisis indicadores de primera infancia	36
5.1.1.1 Cobertura de vacunación en menores de un año (Terceras dosis de DPT)	36
5.1.1.2 Cobertura de vacunación en niñas y niños de un año (Triple Viral)	38
5.1.1.3 Porcentaje de niños y niñas entre cero y cinco años afiliados al Sistema General de Seguridad Social	39
5.1.1.4 Tasa de mortalidad de niños y niñas menores de un año	40
5.1.1.5 Tasa de mortalidad de niñas y niños menores de cinco años	41
5.1.1.6 Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	42
5.1.1.7 Razón de mortalidad materna	43
5.1.1.8 Tasa de mortalidad por causas externas de niños y niñas entre cero y cinco años	44
5.1.1.9 Tasa neta de cobertura en transición	45
5.1.1.10 Porcentaje de niños y niñas menores de un año registrados	46
5.1.1.11 Tasa de niños y niñas entre cero y cinco años víctimas del conflicto armado por fecha de ocurrencia	47
5.1.1.12 Tasa de exámenes médico legales practicados a niños y niñas entre cero y cinco años por presunto delito sexual	48
5.1.1.13 Tasa de Niños y Niñas entre 0 y 5 años en Proceso de Restablecimiento de Derechos	49
5.1.1.14 Porcentaje de Niños y Niñas entre 0 y 5 años atendidos en primera infancia (ICBF)	50
5.2 Subíndice de derechos de la infancia	52
5.2.1 Análisis indicadores de infancia	53
5.2.1.1 Tasa de mortalidad de niños y niñas entre 6 y 11 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar)	53

5.2.1.2	Porcentaje de niños y niñas entre 6 y 11 años afiliados al Sistema General de Seguridad Social	54
5.2.1.3	Tasa neta de cobertura escolar para educación básica primaria	55
5.2.1.4	Tasa de exámenes médico legales practicados a niños y niñas entre seis y once años por presunto delito sexual	56
5.2.1.5	Tasa de niños y niñas entre seis y once años víctimas del conflicto armado por fecha de ocurrencia	57
5.2.1.6	Tasa de niños y niñas identificados como víctimas en delitos contra la libertad integridad y formación sexuales	58
5.2.1.7	Tasa de niños y niñas entre 6 y 11 años en proceso de restablecimiento de derechos.	59
5.2.2	Subíndice de derechos de la infancia	60
5.3	Análisis del subíndice de derechos de la adolescencia	61
5.3.1	Análisis indicadores	62
5.3.1.1	Porcentaje de adolescentes entre doce y diecisiete años afiliados al Sistema General de Seguridad Social	62
5.3.1.2	Tasa de mortalidad de adolescentes entre doce y diecisiete años por causas externas	
5.3.1.3	Tasa neta de cobertura escolar para educación secundaria	63
5.3.1.4	Tasa neta de cobertura escolar para educación media	64
5.3.1.5	Tasa de adolescentes entre doce y diecisiete años víctimas del conflicto armado por fecha de ocurrencia	66
5.3.1.6	Tasa de adolescentes identificados como víctimas por participar en actividades de producción tráfico distribución comercialización o porte de sustancias psicoactivas	67
5.3.1.7	Tasa de adolescentes infractores de la ley que ingresaron al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA	68
5.3.1.8	Tasa de adolescentes identificados como víctimas en delitos contra la libertad integridad y formación sexuales	69
5.3.1.9	Tasa de exámenes médico legales practicados a adolescentes entre doce y diecisiete años por presunto delito sexual	70
5.3.1.10	Tasa de adolescentes entre 12 y 17 años en Proceso de Restablecimiento de Derechos.	71
5.3.2	Subíndice de derechos en la adolescencia	72
5.4	Resultados del Índice de Derechos de la Niñez	73
6.	Conclusiones y recomendaciones	78
	Bibliografía	80
Anexo 1.	Indicadores utilizados en América Latina en los Índices de Derechos de las niñas y niños en la fase del ciclo vital de Primera Infancia	83
Anexo 2.	Indicadores utilizados en América Latina en los Índices de Derechos de Infancia	84
Anexo 3.	Indicadores utilizados en América Latina en los Índices de Derechos de la Adolescencia	85
Anexo 4.	Indicadores de monitoreo de derechos que conforman el SUIN	86
Anexo 5.	Resumen de las técnicas de normalización	91
Anexo 6.	Resumen de las técnicas de agregación	92
Anexo 7.	Análisis de sensibilidad	93

Prólogo

El ser humano, a lo largo de la historia ha mostrado una cierta fascinación por contar las cosas. Aquello que contamos, tenemos la sensación que lo conocemos mejor, lo categorizamos mejor, lo “dominamos” mejor. El término “estadística”, de hecho, lo “inventamos” (del latín ratio estatus, “razón de estado”) porque los gobernantes precisaban “datos sintéticos” para tomar decisiones sobre temas globales que querían conocer y cambiar. Se trata pues, de un concepto que nace con más connotaciones políticas que matemáticas o aritméticas.

A lo largo de los años 60 del siglo pasado se desencadenó una gran revolución silenciosa que muchos autores denominaron “El movimiento de los indicadores sociales”. Se atribuye el origen de esta revolución a la obra *Social Indicators* editada por Bauer (ed., 1966). Esta obra tuvo un gran impacto científico, social y político (Casas, 1989), al definir los indicadores sociales como medidas u otras formas de evidencia que nos permiten evaluar dónde estamos y a dónde vamos en relación con nuestros valores y objetivos sociales, así como valorar programas específicos de actuación social y su impacto.

Esta definición conlleva muchas implicaciones (Casas, 2010):

- Los indicadores sociales nacen como “nuevos” instrumentos para evaluar el cambio social y, por tanto, están al servicio de la toma de decisiones políticas para mejorar las condiciones de vida de una sociedad.
- Los indicadores sociales son instrumentos epistemológicos (Casas, 1989) útiles para describir situaciones sociales (por definición, complejas) y para comparar: a) la situación de un mismo entorno social en dos momentos diferentes del tiempo (p.ej.: antes y después de una intervención política); b) la situación de entornos distintos, pero equiparables, en un mismo momento del tiempo (por ejemplo, varios países, regiones o departamentos entre sí).
- Los indicadores sociales nacen a la vez que la evaluación de programas y que la conceptualización del nuevo constructo “calidad de vida”, realidad compleja que se plantea medir mediante dichos indicadores. Esta emergencia conjunta de nuevos intereses científicos será atribuida por Inglehart (1977; 1990) a la situación contextual: el paso de la preponderancia de los valores materiales a la preponderancia de los valores post-materiales en las sociedades industriales avanzadas.
- Por tanto, los indicadores sociales nacen para medir no sólo aspectos de la vida social que “van mal” (problemas sociales, déficits en la salud o en la educación, etc.), sino también para medir aspectos positivos de la vida social (el bienestar, la satisfacción con los servicios recibidos o con distintos ámbitos de la vida, etc.).
- Los indicadores adecuadamente seleccionados pueden resultar útiles para la evaluación de los resultados de programas sociales de intervención, así como para la evaluación de impactos sociales.

- Los indicadores sociales nacen en el seno de un debate en el que se defiende que las mediciones subjetivas de determinadas realidades sociales pueden ser tan útiles como las objetivas para la toma de decisiones. Es tan útil tener indicadores sobre el buen funcionamiento tecnológico de un hospital, cómo saber los porcentajes de usuarios satisfechos e insatisfechos tras haberlo utilizado.

No obstante, durante muchos años, este movimiento focalizó sus energías sólo en “temas adultos”. Los indicadores de infancia permanecieron como un interés minoritario, restringido a algunos organismos internacionales y centrados sólo en problemas que pueden afectar a la población infantil (desnutrición, mortalidad infantil, analfabetismo, etc.).

A finales del siglo pasado aparecieron algunos trabajos seminales de recopilación de estudios y experiencias sobre monitorización y medición del “estado de la infancia” en grandes grupos de población (Ben-Arieh y Wintersbergen, 1997; Ben-Arieh et al., 2001), que, a mi entender, han permitido aglutinar un campo de trabajo que estaba absolutamente disperso en la cancha internacional.

Posiblemente, para que se viera el interés y se aceptara la entidad de este campo de estudio hacía falta que se consolidara la idea de que los “menores de edad” son sujetos de derechos humanos universales, cuya situación debe ser tenida en cuenta, cuya voz debe ser escuchada, que, además, son informantes clave en muchas investigaciones científicas. Además, desde la vertiente aplicada, poco a poco se ha ido reconociendo que su perspectiva puede ser a menudo relevante en el desarrollo de políticas sociales (Casas, 1996; 1997a; 1997b).

Ben-Arieh (2008) considera que al reciente nacimiento de lo que él denomina el “movimiento de los indicadores de la infancia” (The Child Indicators Movement) han contribuido tres corrientes internacionales:

- El reconocimiento de los derechos de la infancia como derechos humanos, a partir de la aprobación de la Convención.
- La “nueva” sociología de la infancia.
- La ecología del desarrollo infantil (Bronfenbrenner y Morris, 1998).

Las nuevas perspectivas metodológicas en el estudio de la infancia: La valoración de la visión subjetiva de los propios sujetos infantiles, la aceptación del niño como unidad de observación y el inicio de la recolección sistemática de datos estadísticos sobre la infancia en algunos países.

El contexto político, particularmente la voluntad de mejorar los resultados de las intervenciones que derivan de decisiones políticas, pasando por la recolección y disponibilidad de mejores datos de todos los ámbitos que afectan la vida de los niños, niñas y adolescentes.

Sin duda, UNICEF ha sido pionera en el desarrollo de sistemas de indicadores para la evaluación de los derechos de la infancia, y recientemente también de sistemas más amplios para evaluar su bienestar.

Para evaluar la existencia de suficiente cobertura de los derechos de Provisión, Protección y Prevención hay un amplio espectro de trabajos realizados que utilizan indicadores referidos a condiciones materiales de vida (indicadores “objetivos”). No obstante, para evaluar la cobertura de los derechos de Participación y de Promoción social de la infancia, son muy importantes determinados indicadores psicosociales (indicadores “subjetivos”). El Report Card número 7 de UNICEF (Adamson, Ed., 2007) constituye un primer paso importante hacia la articulación de estos dos tipos de indicadores para el conocimiento de las situaciones que viven

niños y niñas de diferentes países. La introducción de una perspectiva de los aspectos positivos de la infancia, “en el presente”, exige dirigir nuestra atención hacia “nuevos” ámbitos de sus derechos, su bienestar y su calidad de vida.

El libro que tiene el lector en sus manos constituye un importante paso adelante para poder evaluar la situación de los derechos de la infancia en Colombia y en cada uno de sus departamentos. Mi enhorabuena por este paso. Los indicadores y el índice que aquí se presentan parten de una elaborada fundamentación teórica. Ello hace que esta publicación se integre plenamente en el movimiento de los indicadores de infancia, que no asume como indicadores meras listas de datos, sino que exige un marco teórico de referencia.

No obstante, la falta de disponibilidad empírica de datos relevantes ha limitado la inclusión de indicadores de todos los ámbitos que el propio marco teórico define. Por tanto, esta publicación no es un final, ni tan solo un punto y aparte: abre un proceso de nuevos retos que deberán afrontarse.

Hay que incrementar la información estadística acerca de la infancia para poder tomar buenas decisiones de gobierno que permitan mejorar el respeto a sus derechos y la mejora de su bienestar. Sin nuevas series temporales de datos no se podrá evaluar adecuadamente el impacto de algunos de los aún necesarios programas de mejora. En última instancia, la disponibilidad de indicadores del bienestar de la población infantil depende de la voluntad adulta (social y política) de conocer mejor a nuestra población más joven, para poder tomar decisiones que nos permitan adoptar cambios sociales positivos en los temas que les afectan.

Si la sociedad colombiana y los políticos colombianos consideran que la infancia es importante para el presente y para el futuro del país, deberán dar más pasos adelante y generar nuevos indicadores e índices que abarquen progresivamente más aspectos de los derechos de la infancia, del bienestar infantil y en definitiva, de la vida social de las generaciones más jóvenes que, según nos recuerda la Convención de Naciones Unidas, ya son ciudadanos de pleno derecho.

Ferran Casas
Instituto de Investigaciones sobre Calidad de Vida
Universidad de Girona
Girona, 20 de septiembre de 2014

Referencias bibliográficas

Adamson, P. (Ed.) (2007). Child Poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries. Report Card 7. Innocenti Research Centre. UNICEF.

Bauer, R. A. (Ed.) (1966). Social Indicators. Cambridge (Mass.). The M.I.T. Press.

Ben-Arieh, A. (2008). The child indicators movement: past, present and future. *Child Indicators Research*, 1, 3-16. Ben-Arieh, A. y Wintersberger, H. (Eds.) (1997). Monitoring and measuring the state of the children: Beyond survival. Eurosocial Report, 62. Viena. European Centre for Social Welfare Policy and Research.

Ben-Arieh, A.; Kaufman, N.H.; Andrews, B.A.; Goerge, R.; Lee, B.J.; y Aber, J.L. (2001). Measuring and monitoring children's well-being. The Netherlands. Kluwer.

Bronfenbrenner, U., y Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. En W. Damon & R. Lerner: Handbook of child psychology: Theoretical models of human development, vol. 1, 5ªed. Nueva York. Wiley.

Casas, F. (1989). Técnicas de investigación social: Los indicadores sociales y psicosociales. Teoría y práctica. Barcelona. PPU.

Casas, F. (1996). Social representations of childhood. *Annali dell' Instituto di Diritto e Procedura Penale*, 1, 75-89. Salerno. Italia.

Casas, F. (1997a). Quality of life and the life experience of children. En E. Verhellen: Understanding Children's Rights. Ghent. University of Ghent (Bélgica), July, 141-149.

Casas, F. (1997b). Children's rights and children's quality of life: conceptual and practical issues. *Social Indicators Research*, 42, 283-298.

Casas, F. (2010). El bienestar personal: Su investigación en la infancia y la adolescencia. *Encuentros en Psicología*, 5, (1), 85-101.

Inglehart, R. (1977). The silent revolution: changing values and political styles among western publics. Princeton. Princeton Univ Press.

Inglehart, R. (1990). Culture shift. In advanced industrial societies. Princeton University Press. Michalos, A. C. (1995). Tecnología y calidad de vida. *Intervención Psicosocial*, IV (10), 51-55.

Introducción

La toma de decisiones se ha convertido en una ciencia. De una u otra forma son una constante en la cotidianidad de cualquier ser humano, quien se enfrenta constantemente a decidir para lograr un objetivo o resolver un conflicto. En el sector público, se evidencia con mayor intensidad, la necesidad de crear instrumentos que faciliten la toma de decisiones para lograr los objetivos propuestos por el Estado. Uno de esos objetivos es garantizar el ejercicio de los derechos como un tema prioritario, máxime cuando se trata de niños, niñas y adolescentes atendiendo el mandato del interés superior del niño.

Para desarrollar temas complejos, dinámicos e interrelacionados, como el ejercicio de derechos, la ciencia política utiliza la multidisciplinariedad para diseñar instrumentos que permitan acercarse de la mejor manera posible a las decisiones públicas. Por su parte, la ciencia de tomar decisiones se apoya en las matemáticas *“Es un hecho conocido que la matemática constituye una parte esencial en casi todas las construcciones del pensamiento. En consecuencia, su estudio resulta de fundamental importancia, no sólo por sus múltiples aplicaciones sino su indiscutible poder para abrir nuevas formas de entendimiento”* (2014, Amster, Pinasco). De esta forma, matemáticas y ciencias políticas se encuentran y se expresan a través de la estadística, como aquel instrumento metódico que pretende medir una realidad económica, política, social o cultural.

Por supuesto, se ciernen muchas críticas sobre la estadística como la herramienta para la toma de decisiones, sus límites

para representar la realidad son cuestionados. El dato es una síntesis de una complejidad humana que no logra ser representada holísticamente a través de un número. No obstante, es imprescindible en cualquier desarrollo de política o programa, la exigencia de contabilizar y medir la gestión, los resultados y los impactos de la intervención pública. No existen políticas públicas sin una batería de indicadores que puedan medir lo que se desea transformar.

Reiteremos nuevamente lo señalado por Ferran Casas, a propósito del desarrollo del índice de derechos de la niñez en Colombia *“El ser humano, a lo largo de la historia ha mostrado una cierta fascinación por contar las cosas. Aquello que contamos, tenemos la sensación que lo conocemos mejor, lo categorizamos mejor, lo dominamos mejor. El término estadística, de hecho, lo inventamos del latín ratio estatus -razón de estado-, porque los gobernantes precisaban datos sintéticos para tomar decisiones sobre temas globales que querían conocer y cambiar. Se trata, pues, de un concepto que nace con más connotaciones políticas que matemáticas o aritméticas.”*

Así las cosas, el índice de derechos de la niñez es un instrumento – no el único – para la toma de decisiones, le permite al país identificar el avance y los retos que tiene como garante de los derechos de niños, niñas y adolescentes. El índice es susceptible de mejorar anualmente, integrando indicadores que permitan un cálculo más acertado de la realidad social y logrando mayores desagregaciones, especialmente en el nivel territorial.

1 Breve historia del proyecto

En el año 2012 nace en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Observatorio del Bienestar de la Niñez cuyo objetivo es monitorear las situaciones que rodean a los niños, niñas, adolescentes y sus familias. El Observatorio estableció como eje transversal promover políticas basadas en evidencias, a través del desarrollo de análisis de riesgo que facilitaran la emisión de alertas tempranas e insumos para las políticas y programas de prevención de vulnerabilidades de derechos de la niñez y acciones de protección integral que eviten la reincidencia.

También se propuso el monitoreo de los derechos de la niñez, tomando como base fundamental, los instrumentos contruidos colectivamente en la mesa del Sistema Único de la Niñez -SUIN- del Sistema Nacional de Bienestar Familiar -SNBF- aportando en la evaluación de indicadores, promoviendo nuevos indicadores, calculando los existentes y analizando la situación de los derechos de la niñez a través de la información disponible.

En ese marco, el Observatorio del Bienestar de la Niñez propone a EUROsociAL construir un Índice de Derechos de la Niñez, con base en la información e indicadores existentes, que facilite la interpretación y análisis en esta materia. EUROsociAL aprueba el proyecto en el marco de la línea de Fortalecimiento Institucional, facilitando el acompañamiento del experto Adolfo Morrone al equipo del Observatorio para la construcción del Índice.

El proyecto planteaba las siguientes actividades: i) Estudiar las metodologías de construcción de índices sintéticos, ii) Revisar la información estadística disponible para cada derecho de la niñez, iii) socializar la metodología de la construcción del índice de derechos de la niñez con las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, iv) Discutir los indicadores que integran el índice de los derechos de la niñez con las

entidades fuentes de la información y miembros del SNBF, v) Calcular el índice y analizar los resultados en la mesa del Sistema Único de Niñez -SUIN- y el Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

El desarrollo del proyecto implicó amplias discusiones, en la que se destacaron los siguientes temas:

1. La pertinencia de los indicadores con respecto al derecho; es decir, si los indicadores miden efectivamente el derecho al que está asociado.
2. La información de las encuestas. El país cuenta con datos provenientes de encuestas para caracterizar algunas situaciones, sin embargo, las encuestas no tienen datos territoriales, ni existe disponibilidad anual, dos características que requiere un índice sintético, por lo cual, resulta difícil incluir dichos datos en la construcción del índice. En el marco de esta discusión se realizaron ejercicios de imputación de datos para los años faltantes, pero estadísticamente no se pudo validar los ejercicios.
3. Indicadores eficientes en medición de derechos pero sin datos para el cálculo.
4. La construcción del índice permitió establecer la fuente oficial del indicador, para que la entidad responsable se integrara al proyecto.
5. Los indicadores tienen polaridades diferentes, algunos indicadores se presentan de manera positiva (Por ejemplo, coberturas en salud o educación) y negativos (mortalidad infantil), por lo cual, se debe establecer una metodología de estandarización que permita tener un índice que agregue indicadores de diferentes polaridades.

Una vez discutida la metodología y los indicadores que integran el índice, se construyó el documento final, el cual se sometió a validación por parte de las direcciones misionales del ICBF como ente rector del SNBF y a las entidades pertenecientes al SNBF. Previsto el lanzamiento en octubre de 2014, coincidió con el cambio del gobierno nacional por lo cual la nueva administración solicitó revisar el documento del índice de derechos de la niñez, los cálculos y sus resultados.

En ese sentido, se realizó una mesa de trabajo interna del ICBF y otra con las entidades del SNBF, el Observatorio socializó el desarrollo del proyecto, la metodología y explicó las razones técnicas de los indicadores incluidos y excluidos. Después de una deliberación igualmente amplia, sugirieron la inclusión de cuatro indicadores adicionales, especialmente, los relacionados con primera infancia y niños, niñas y adolescentes con proceso administrativo de restablecimiento de derechos.

El Observatorio incluyó las sugerencias y elaboró nuevamente el documento, sometiénolo a validación por parte de las direcciones misionales del ICBF y de las entidades del SNBF. En esta segunda versión, el número de indicadores aumentó a 31 y los resultados se analizaron por ciclo vital y territorio.

Las recomendaciones de las entidades del SNBF y de las áreas misionales y de planeación del ICBF giraron en torno a los siguientes temas:

- Contexto del Índice de Derechos de la Niñez: se solicitó de manera especial narrar el proceso de la construcción del índice para que fuese comprensible al lector, la apuesta de recoger los indicadores concertados institucionalmente, la posibilidad de que se integren más y mejores indicadores de derechos de la niñez y que año tras año mejore su cálculo y asertividad.
- Lenguaje comprensible para un público no especializado: la mayoría de las entidades del SNBF y áreas misionales del ICBF coincidieron en recomendar utilizar una redacción lo más comprensible posible para la ciudadanía en general, con el ánimo de que éste tipo de instrumentos sea utilizado con propiedad ampliamente.
- Selección de Indicadores: para las entidades del SNBF y el ICBF en particular es muy importante que se señale ampliamente la selección de los indicadores, cuyo proceso deliberativo se hace con base en recoger los indicadores

que las instituciones han concertado en el marco del monitoreo de derechos de la mesa del sistema único de niñez del SNBF por un lado y por otro, la posibilidad de calcularlo con la información disponible.

- Polaridad de Indicadores: como se ha explicado anteriormente, los indicadores que conforman el SUIN tiene polaridades negativas y positivas, que integradas en un índice, requiere de un proceso de normalización o estandarización para ser agregado a la construcción de un índice sintético. La metodología estadística, que será explicada más adelante, permite realizar unos ejercicios que facilita la utilización agregada de los indicadores.
- Correlaciones: con el objetivo de validar estadísticamente el cálculo del índice, se sugirió realizar el ejercicio de correlaciones, para identificar la pertinencia y peso de los indicadores en la agregación final del índice, lo cual permite explicar analíticamente los resultados.
- Conclusiones: por último se pidió que las conclusiones fuesen claras para los tomadores de decisiones, señalando con ahínco los derechos, territorios y edades donde se deben hacer los mayores esfuerzos para garantizar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Adicionalmente, se solicitó hacer varios ejercicios adicionales del cálculo del índice para lograr analizar diferentes tipos de resultados específicos como elaborar subíndices por categoría de derechos, cambio de numerador de algunos indicadores, re calcular los denominadores que determinan el conjunto de la población infantil, analizar el peso de los indicadores por ciclo vital, categoría de derechos y territorios, revisar, evaluar y gestionar la posibilidad de obtener los indicadores con desagregación municipal, entre otros.

Las recomendaciones fueron formuladas en el marco de la mesa SUIN, Comité de las áreas misionales y de planeación del ICBF, en reuniones bilaterales con cada entidad del SNBF y en el Comité Ejecutivo del SNBF. Dichas recomendaciones fueron incorporadas en el documento, el cual fue reescrito nuevamente, para colocarlo en consideración del Comité Ejecutivo del SNBF, para su aprobación final antes de la publicación.

El resultado de éste ejercicio es la presente publicación que el lector tiene entre sus manos.

2 Marco normativo y conceptual de los derechos de la niñez

El Estado colombiano se adhirió a la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño mediante la Ley 12 de 1991. Posteriormente adoptó sus principios a través de la Ley 1098 de 2006 (Código de la infancia y la Adolescencia), por tanto, el ICBF ha venido trabajando bajo el enfoque de derechos, orientando sus políticas y acciones hacia la asignación prevalente de recursos en políticas, programas y planes para el ejercicio y garantía de los derechos de la niñez, articulando las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar - SNBF.

En este marco, el Índice de Derechos de la Niñez (IDN) busca ofrecer una visión sintética de la situación general de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, como un insumo para valorar y analizar los avances y retos más importantes en esta materia, que oriente las discusiones de los decisores de política. Con el fin de contextualizar el proceso de construcción del índice, se presentan enseguida algunas nociones de la perspectiva de derechos que orientan el análisis, así como un repaso de los derechos de la niñez y sus características, y una breve revisión de los diferentes momentos del curso de vida que lo estructuran.

2.1 Perspectiva de derechos

Reconocer al Estado como garante de los Derechos Humanos implica velar para que sus acciones estén encaminadas a permitir que éstos sean efectivos y que contribuyan de manera decidida a mejorar las condiciones y calidad de vida de todas las personas. El trasfondo de esta actuación es la protección y fortalecimiento de la dignidad humana, que constituye el fundamento de los Derechos Humanos y se erige como la característica intrínseca de los seres humanos, de la cual se desprende la igualdad, la justicia y el ejercicio de

la libertad (Carpizzo, 2011; pág. 6). En este marco, la ciudadanía, entendida como la relación recíproca entre el Estado y la sociedad que media la garantía de los derechos (Giraldo, 2007), es la consecuencia natural de esta actuación, en tanto la protección de la dignidad humana y la búsqueda constante de la garantía de los derechos, exige y permite la apertura de espacios de participación y la incidencia efectiva de las personas sobre las decisiones de política pública.

El enfoque de derechos reconoce a los niños, niñas y adolescentes como titulares de los mismos, empoderándolos como ciudadanos, en condiciones de igualdad y no discriminación por ninguna característica (pertenencia étnica, sexo, entre otros); por ello, el Estado como garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes es quien debe identificar, proteger y restablecer (cuando sea el caso) a los grupos poblacionales que están en condición de vulnerabilidad para que puedan disfrutar completamente de todos sus derechos.

La actuación coherente con esta orientación, exige que el Estado reconozca las características esenciales de los Derechos Humanos y adopte unos principios de acción que las haga efectivas. Así, reconocer que los Derechos Humanos son *universales, inalienables, irrenunciables, innatos e inherentes a los seres humanos*, le exige al Estado adoptar políticas dirigidas a toda la población (o sea, igualmente universales), aplicando los principios de *igualdad y no discriminación*, que a su vez exigen desarrollar acciones complementarias para los grupos más vulnerables y marginados, y acciones diferenciales para atender la población de acuerdo con su diversidad en términos de edad, sexo, capacidades personales, etnia, cultura, condiciones socioeconómicas y contexto territorial. De la misma forma, velar por la protección efectiva de la dignidad humana, reconociendo que los Derechos Humanos son *acumulativos, irreversibles e imprescriptibles*, implica actuar

con *progresividad y no retroceso* en su garantía, lo que significa buscar siempre el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y no dejar de efectuar las acciones que de una u otra manera contribuyen con este propósito (Vizcaíno; 2013).

En la misma línea, reconocer la *interdependencia, indivisibilidad, complementariedad y no jerarquización* de los derechos, exige actuar con integralidad en el desarrollo de las políticas, planes, programas y proyectos, por lo que la acción del Estado debe propender por el ejercicio efectivo de todos los derechos en conjunto, reconociendo y promoviendo su complejidad y no su fraccionamiento. Finalmente, la promoción del ejercicio de la ciudadanía y el reconocimiento de los derechos como *inviolables y obligatorios*, exigen que el Estado fomente mecanismos de *participación, control social, rendición de cuentas y decisión colectiva*, en pro de asegurar que sus acciones contribuyan efectivamente a garantizar los derechos de toda la población sin discriminación y en el marco de su diversidad, teniendo en cuenta el punto de vista de quienes los ejercen a diario (Vizcaíno; 2013).

Todas estas consideraciones ofrecen una serie de criterios para monitorear el avance en la realización de los derechos y valorar las acciones del Estado. De esta manera, la universalidad exige revisar si el ejercicio de los derechos se ha garantizado en las mismas condiciones a toda la población, teniendo en cuenta la diferencia de condiciones de los momentos del curso de vida y de los diversos territorios. De la misma forma, la progresividad invita a evaluar si los derechos han avanzado positivamente en el tiempo, y la integralidad, si todos los derechos han contado con las mismas garantías. Por último, la participación implica poner en consideración de la ciudadanía el estado de realización de los derechos, con el fin de recoger sus percepciones y tenerlas en cuenta para la toma de decisiones de política, lo cual es justamente el propósito de este Índice de Derechos de la Niñez.

2.2 Los derechos de las niñas, niños y adolescentes

Con la promulgación de los Derechos Humanos de 1948, se desarrolla todo el esquema de protección y bienestar otorgando un reconocimiento jurídico internacional para todo individuo, sin tener en cuenta ningún tipo de factor político, económico o cultural, y traspasando fronteras en el mundo; lo cual, con el paso del tiempo ha logrado fortalecer la institución de la familia

y la protección integral de los niños, niñas y adolescentes. Propiciando de esta forma, la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CDN) de 1989, la cual, posiciona el reconocimiento de la niña, el niño y el/la adolescente como *sujetos titulares de derechos*, lo cual implica su participación en la sociedad en el ejercicio de la ciudadanía.

El Estado colombiano asumió los derechos y principios reconocidos en la CDN tanto en la Constitución Política, como a través de la Ley 12 de 1991, por la cual se incorporó a la estructura normativa nacional; por lo cual, es su misión fundamental velar por la *Protección Integral* de los niños, niñas y adolescentes, lo que implica realizar cuatro tipos de acciones afirmativas en relación con sus derechos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012, pág.11):

1. El *reconocimiento* como sujetos de derechos.
2. La *garantía* (respeto, protección y realización) de sus derechos.
3. La *prevención* y atención oportuna de toda situación de riesgo para su cumplimiento, bajo un enfoque proactivo y no reactivo.
4. El *restablecimiento* de su dignidad humana ante situaciones de amenaza o vulneración de sus derechos

Esta obligación implica poner a los niños y niñas en una posición privilegiada dentro de la sociedad, ya que además de garantizar sus derechos, el Estado debe promover su reconocimiento, prevenir su vulneración y restablecer su dignidad cuando sean vulnerados, sin que medie para ello ningún tipo de condicionamiento ni obligación especial de los niños, niñas y adolescentes. En virtud de ello, el *interés superior* y la *prevalencia de los derechos* aparecen como principios de actuación del Estado específicos para esta población, que se suman a los demás principios enunciados para la garantía general de los Derechos Humanos, es decir, la universalidad, la igualdad, la integralidad, la progresividad y la participación.

Además de ello, la Convención reconoce que el goce efectivo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes no se puede garantizar solamente desde el Estado, sino que la familia y la sociedad también comparten obligaciones en este propósito. Este principio constituye la *corresponsabilidad* en la garantía de los derechos de la niñez, la cual exige la acción

conjunta del Estado, la sociedad y la familia, para lograr que los niños, niñas y adolescentes gocen a plenitud de sus derechos y se desarrollen integralmente.

Con la postulación del interés superior del niño, la CDN pone en el centro de las actuaciones del Estado a los niños, niñas y adolescentes, es decir, deben prevalecer sus derechos frente a otros grupos poblacionales. Adicionalmente, reconoce la corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia en la garantía de los derechos de la niñez, convocándolos en favor, de la protección integral.

Por ende, los Estados miembros dentro de la CDN se han comprometido a implementar dentro de cada legislación, los procedimientos adecuados que permitan proteger de una forma efectiva los derechos de la niñez, en el entendido que estos se sobreponen frente a los derechos de cualquier otro individuo, por las condiciones de vulnerabilidad y riesgo en la que se encuentra este clase de grupo poblacional.

Aunque la Convención establece un conjunto de derechos universales para todos los niños, niñas y adolescentes, las leyes internas de los países tienen variaciones y expresiones particulares que le agregan elementos a este conjunto. Por ello, a nivel internacional se reconocen cuatro categorías propuestas por la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF (2004), como una agrupación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en cuatro ámbitos a saber: existencia, desarrollo, ciudadanía y protección.

Existencia: Los derechos de la niñez que se encuentran inmersos en la categoría de existencia o supervivencia, tienen como elemento común el objetivo de garantizar una vida saludable en los niños, niñas y adolescentes; por lo que son *“derechos que propenden por la preservación y el disfrute de la vida, más allá de la conservación de la existencia biológica. En términos generales, se relacionan con las áreas de salud, nutrición y bienestar”* (Alianza por la Niñez Colombiana, 2011, pág. 4).

Desarrollo: La categoría de desarrollo agrupa los derechos enfocados a mejorar los niveles cognitivo, afectivo y de socialización de los niños, niñas y adolescentes. En palabras de la Alianza por la Niñez Colombiana (2011) en esta se encuentran los derechos que hacen referencia a las *“dimensiones físicas, mentales, sociales, morales y espirituales implicadas en el desarrollo integral de sus capacidades y habilidades para desenvolverse en los diferentes ámbitos de la vida”* (pág. 4).

Ciudadanía: Los derechos clasificados en esta categoría, se promulgan con el fin de empoderar a los niños, niñas y adolescentes como sujetos activos que participan en la toma de decisiones, cumplen sus obligaciones y exigen sus derechos, dado que *“desarrollarse como ciudadano implica capacidad para interactuar y cooperar con otros y otras (o con las demás personas). La participación y la asociación son esenciales para lograr la equidad y la autorregulación de la sociedad”* (Plan Nacional para Niñez y Adolescencia 2009-2019). La participación de los niños, niñas y adolescentes en el ámbito público, es una condición necesaria como mecanismo para que ejerzan su ciudadanía.

Protección: En esta dimensión se clasifican todos los derechos establecidos con el fin de proteger a los niños, niñas y adolescentes contra las violencias y en general frente a cualquier acción que los dañe física, mental o socialmente. Es decir constituyen los *“derechos de ser protegidos de toda situación perjudicial para su integridad y dignidad, lo cual exige la intervención del Estado para evitar, atender y restablecer sus vulneraciones”* (Alianza por la Niñez Colombiana, 2011, pág. 4).

La Ley 1098 de 2006, (Código de la Infancia y la Adolescencia), es el principal referente normativo en materia de derechos de la niñez en Colombia, en tanto que se desarrolló bajo los principios y el espíritu normativo de la *“Convención de los Derechos del Niño”* y establece las acciones fundamentales que se deben realizar desde diferentes instancias del Estado, para lograr la garantía de los derechos de esta población. Esta Ley reconoce los derechos contenidos en el cuadro N° 1 para todos los niños, niñas y adolescentes:

Cuadro No. 1 Derechos de los niños, niñas y adolescentes

DERECHOS GENERALES		
1	Derecho a la vida y a la calidad de vida y un ambiente sano.	Art. 17
2	Derecho a la integridad personal.	Art. 18
3	Derecho a la rehabilitación y la resocialización.	Art. 19
4	Derecho a la libertad y seguridad personal.	Art. 21
5	Derecho a tener familia y a no ser separado de ella.	Art. 22
6	Custodia y cuidado personal.	Art. 23
7	Derecho a los alimentos.	Art. 24
8	Derecho a la identidad.	Art. 25
9	Derecho al debido proceso.	Art. 26
10	Derecho a la salud.	Art. 27
11	Derecho a la educación.	Art. 28
12	Derecho al desarrollo integral en la primera infancia.	Art. 29
13	Derecho a la recreación, participación en la vida cultural y en las artes.	Art. 30
14	Derecho a la participación de los niños, las niñas y los adolescentes.	Art. 31
15	Derecho de asociación y reunión.	Art. 32
16	Derecho a la intimidad.	Art. 33
17	Derecho a la información.	Art. 34
18	Edad mínima de admisión al trabajo y derecho a la protección laboral de los adolescentes autorizados para trabajar.	Art. 35
19	Derechos de los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad.	Art. 36
DERECHOS DE PROTECCIÓN		Art. 20
20	El abandono físico, emocional y psicoafectivo de sus padres, representantes legales o de las personas, instituciones y autoridades que tienen la responsabilidad de su cuidado y atención.	Núm. 1
21	La explotación económica por parte de sus padres, representantes legales, quienes vivan con ellos, o cualquier otra persona. Serán especialmente protegidos contra su utilización en la mendicidad.	Núm. 2
22	El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.	Núm. 3
23	La violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución; la explotación sexual, la pornografía y cualquier otra conducta que atente contra la libertad, integridad y formación sexuales de la persona menor de edad.	Núm. 4
24	El secuestro, la venta, la trata de personas y el tráfico y cualquier otra forma contemporánea de esclavitud o de servidumbre.	Núm. 5
25	Las guerras y los conflictos armados internos.	Núm. 6
26	El reclutamiento y la utilización de los niños por parte de los grupos armados organizados al margen de la ley.	Núm. 7
27	La tortura y toda clase de tratos y penas crueles, inhumanas, humillantes y degradantes, la desaparición forzada y la detención arbitraria.	Núm. 8
28	La situación de vida en calle de los niños y las niñas.	Núm. 9
29	Los traslados ilícitos y su retención en el extranjero para cualquier fin.	Núm. 10
30	El desplazamiento forzado.	Núm. 11
31	El trabajo que por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo es probable que pueda afectar la salud, la integridad y la seguridad o impedir el derecho a la educación.	Núm. 12

32	Las peores formas de trabajo infantil, conforme al Convenio 182 de la OIT.	Núm. 13
33	El contagio de enfermedades infecciosas prevenibles durante la gestación o después de nacer, o la exposición durante la gestación a alcohol o cualquier tipo de sustancia psicoactiva que pueda afectar su desarrollo físico, mental o su expectativa de vida.	Núm. 14
34	Los riesgos y efectos producidos por desastres naturales y demás situaciones de emergencia.	Núm. 15
35	Cuando su patrimonio se encuentre amenazado por quienes lo administren.	Núm. 16
36	Las minas antipersonal.	Núm. 17
37	La transmisión del VIH-SIDA y las infecciones de transmisión sexual.	Núm. 18
38	Cualquier otro acto que amenace o vulnere sus derechos.	Núm. 19
LIBERTADES FUNDAMENTALES		
39	El libre desarrollo de la personalidad y la autonomía personal.	Art. 37
40	La libertad de conciencia y de creencias.	
41	La libertad de cultos.	
42	La libertad de pensamiento.	
43	La libertad de locomoción.	
44	La libertad para escoger profesión u oficio.	

Fuente: Ley 1098 de 2006

Estos 44 derechos constituyen el norte para la acción del Estado colombiano en relación con la Protección Integral de los niños, niñas y adolescentes, y por ende se convierten en el marco de referencia fundamental para el monitoreo de los derechos y las políticas públicas de infancia, que buscan promover su reconocimiento como titulares de derechos; garantizar su ejercicio pleno; prevenir las posibles vulneraciones; y cuando estas se presentan el restablecimiento de sus derechos (ICBF, 2007). De ahí que efectuar el seguimiento a su estado de realización contribuye a proteger la integridad física, moral, social y cultural a la cual tienen derecho los niños, niñas y adolescentes en Colombia, por lo cual el Índice de Derechos de la Niñez constituye una importante herramienta que permite hacerlo de una forma integral y sintética.

Adicionalmente, existe un amplio conjunto de normas, leyes y decretos, complementarias al código de infancia que orientan la garantía de derechos de los niños, niñas y adolescentes; dentro de los cuales se destacan; la Ley 704 de 2001 que prohíbe las peores formas de trabajo infantil del Convenio 182 de la Organización Internacional del Trabajo – OIT; la Ley 1146 de 2007, para la prevención y atención de la violencia sexual en niños, niñas y adolescentes; el Conpes social 109 de 2007, la Política Pública Nacional de Primera Infancia; la Ley 1438 de 2011, para la protección de las madres gestantes, los niños, niñas y adolescentes por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud; la Ley 1448 de 2011,

en donde, se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno; Conpes 147 de 2012 de lineamientos para la prevención del embarazo en la adolescencia; el Estatuto de Ciudadanía Juvenil -Ley 1622 de 2013-.

2.3 Momentos del ciclo vital

El ser humano a lo largo de su vida se desarrolla presentando transformaciones físicas (cambios biológicos en el cuerpo humano); cognitivas (procesos de aprendizaje y cognición); y socio-afectivas (capacidades para expresar sentimientos y habilidades para socializar), que los lleva a adoptar conductas diferenciales de acuerdo con el momento del ciclo vital (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez), que se encuentra atravesando. Es por ello, que las necesidades y condiciones físicas, mentales y sociales son distintas entre sí y exigen acciones diferenciadas que deben ser tenidas en cuenta para medir el cumplimiento de sus derechos. Por tanto, la construcción del Índice de Derechos de la Niñez (IDN) reconoce las tres etapas del desarrollo infantil: primera infancia, infancia y adolescencia.

2.3.1 Primera infancia

La protección integral de cada niño y niña en el momento de la gestación y durante los cinco primeros años de vida, es esencial para su existencia, el crecimiento físico, mental, social, emocional, con fuertes implicaciones en sus condiciones de vida futura. (ODN, IHNFA & UNICEF, 2010; Fuentes & Arellano, 2013). Comprende la franja poblacional que va de la gestación a los seis (6) años de edad, *“la primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano”* (Artículo 29; Código de Infancia y Adolescencia). Por ello, requiere un conjunto de cuidados iniciales con especial énfasis en salud, tales como los controles médicos de crecimiento y desarrollo, el completar el esquema de vacunación, así como, la adecuada nutrición; pues de todo ello, dependerá su buen desarrollo y crecimiento a nivel físico e intelectual.

El ser humano en los primeros dos años de vida desarrolla grandes cambios corporales; de acuerdo con Berger (2007) el peso y talla es cuadruplicado, por lo tanto, la nutrición es fundamental para el adecuado desarrollo del ser humano, la cual comienza idealmente con la leche materna, dado que es el mejor alimento, que el neonato puede recibir. En esta etapa el cerebro se desarrolla en un altísimo porcentaje, por lo cual la interacción de los sentidos con el medio y con otras personas es fundamental para promover el desarrollo. Según Sandoval (2012), en la medida que crecen los niños y niñas de los tres a los seis años, tienen significativos progresos en su desarrollo motriz, dado que sus huesos, músculos y pulmones adquieren mayor resistencia, permitiendo que se desarrollen habilidades físicas tales como el deporte, la danza, entre otras.

En la primera infancia se inicia el aprendizaje para utilizar el lenguaje, *“aun antes del nacimiento, con la reorganización cerebral y las experiencias auditivas que ocurren al final del periodo prenatal”* (Berger, 2007, pág. 178); los bebés desde que nacen expresan sus gustos y sentimientos mediante balbuceos, gestos y ruidos que terminan transformándose con el pasar del tiempo en palabras y frases. Según Berger (2007), el cerebro de neonato crece tanto en tamaño como en las funciones de desarrollo, generando conexiones sinápticas que favorecen el aprendizaje; por ello, la educación inicial se constituye en una de las atenciones primordiales para promover el desarrollo integral, favoreciendo el lenguaje, la socialización y el desarrollo de destrezas cognitivas.

Los niños y niñas en la primera infancia aprenden imitando la conducta de sus padres, cuidadores y pares, por lo cual, son estos quienes les enseñan cómo actuar, reaccionar y generar emociones frente a diversas situaciones, por ello, la familia es un entorno fundamental en esta etapa, porque en ella es donde se adquieren las habilidades y aprendizajes básicos para la vida. Es así que, desde el momento del nacimiento, los niños y niñas se habitúan e interrelacionan con el medio y con las personas que les rodean, a partir del cual desarrollan determinadas aptitudes, costumbres, hábitos y sentimientos que configuran el desarrollo de su personalidad.

2.3.2 Infancia

La infancia es la fase del ciclo vital del ser humano que transcurre desde los seis hasta los once años de edad. Esta etapa es indispensable para consolidar las capacidades físicas e intelectuales y para formar su propia identidad y su autoestima (ODN; IHNFA & UNICEF, 2010), las cuales se empiezan a forjar durante la primera infancia.

Durante la infancia o pre-adolescencia, los niños y las niñas dedican gran parte de su tiempo a actividades físicas y lúdicas (jugar, correr, entre otras), por lo cual, tienen un desarrollo motor importante, aumentando su peso corporal en casi el doble y su estatura en cinco centímetros promedio por año, por tanto, requieren una alimentación adecuada en calorías, proteínas y carbohidratos para mantener un adecuado crecimiento y desarrollo (Sandoval, 2012).

Entre los seis y los once años del ser humano, también es denominado la edad escolar, dado que durante este periodo de tiempo los niños y niñas tienen un gran potencial para aprender y procesar información *“la práctica repetida hace que los patrones y las destrezas del pensamiento lleguen a ser un proceso automático que requiere muy poco esfuerzo consciente y escaso tiempo”* (Berger, 2007, pág. 391). La infancia es una etapa de aumento acelerado de las capacidades de clasificar, agrupar, asociar, etiquetar, planificar y repasar la información para convertirla en memoria de largo plazo y usarla en la solución de problemas, por lo cual es una fase propicia para el desarrollo de funciones cerebrales que determinan el conocimiento. En este momento del ciclo vital los niños y niñas empiezan a efectuar operaciones concretas, de tal manera que son capaces de entender los conceptos del tiempo, números, espacio y diferencian la realidad de la fantasía.

Los niños y niñas en esta edad tienden a compararse con sus pares, entendiendo sus capacidades reales y dejando atrás las habilidades imaginarias que se atribuían cuando estaban en preescolar. La interacción con los compañeros es fundamental ya que *“las relaciones entre pares, a diferencia de las relaciones niño-adulto, involucran a los compañeros con quienes deben aprender a negociar, comprometerse, compartir y defenderse como iguales”* (Berger, 2007, pág. 396), así como a aprender a independizarse de sus cuidadores, por lo cual es esencial el apoyo a su autonomía y el fortalecimiento de su autoestima.

2.3.3 Adolescencia

La adolescencia, que se asume entre los doce y diecisiete años, es la etapa de la vida en que finaliza la infancia para dar paso a la edad adulta. En este momento del ciclo vital *“no solo se modelan, se forman, las características corporales adultas y definitivas, sino que se inicia la independencia y se construye definitivamente la personalidad”* (Cabezuelo & Frontera, 2010, pág. 131), por lo cual, en el proceso se presentan grandes cambios físicos, psicológicos y sociales.

En la adolescencia se presentan cambios hormonales que conllevan al inicio de la edad reproductiva, con la respectiva maduración de los órganos sexuales y los cambios anatómicos (tamaño y estructura corporal) y psicológicos que trae consigo *“la propia irrupción de los cambios sexuales, tanto externos con el desarrollo de sus caracteres sexuales visibles, como internos, con el impulso sexual”* (Cabezuelo & Frontera, 2010, pág. 133).

En la adolescencia el ser humano alcanza un desarrollo intelectual importante, según Piaget se desarrolla el pensamiento formal, ampliando las competencias de comprensión y razonamiento:

“Aumenta enormemente sus capacidades intelectuales, sobre todo la comprensión-racional y la expresión verbal. Aumenta su potencial de educación y puede mejorar considerablemente su raciocinio y rendimiento escolar. Cada vez sabe más, utiliza un lenguaje más complejo y sus procesos mentales son más fluidos y libres, más racionales e incluso brillantes” (Cabezuelo & Frontera, 2010, pág. 145)

En la adolescencia cada individuo tiene una lucha interior por conquistar su independencia y autonomía, al enfrentarse a las dualidades en su rol intermedio entre niño/a – adulto. En este proceso de auto construcción y de constante revisión de su personalidad, el adolescente se vuelve sensible, crítico, reflexivo y expresa la necesidad de fortalecer su comunicación con sus padres, docentes y figuras de autoridad para modelar su propia personalidad. En esta búsqueda de independencia y auto afirmación, los adolescentes amplían su mundo social fuera de su hogar y su escuela, por lo cual, en esta época comúnmente tienen muchos amigos y actividades; siendo por lo general abiertos al cambio en sus pautas de comportamiento, debido a la búsqueda de aceptación por parte de sí mismo y de otros. Todo lo anterior hace que en esta edad los/as adolescentes estén expuestos a múltiples situaciones de vulneración y amenaza de sus derechos, que hacen necesaria la intervención y vigilancia del Estado, la sociedad y la familia, para conformar entornos protectores y escenarios de promoción que permitan que esta población goce a plenitud de sus derechos.

3 Los índices como instrumento de monitoreo

En esta sección se presentan los principales índices de niñez desarrollados en el ámbito internacional, con énfasis en América Latina, dado que es importante conocer las experiencias en otros países y sus lecciones aprendidas para tenerlas en cuenta en la construcción de un Índice de Derechos de la Niñez (IDN) en Colombia. Este capítulo se divide en cuatro: primero, el concepto y la utilidad de los índices para el seguimiento y monitoreo; segundo, experiencias internacionales de índices en materia de niñez; tercero, análisis de los índices de derechos de la niñez en América Latina; y por último, una comparación de las metodologías empleadas en los índices de niñez analizadas.

3.1 Los índices: definición, bondades y defectos

Los índices como indicadores compuestos son una combinación matemática de indicadores¹ que representan las distintas dimensiones de un concepto que se desea analizar (Saisana & Tarantola, 2002), es decir, “*un índice resume todos los indicadores que explican el conjunto de dimensiones de la variable*” (Algado, 2000), por lo cual, constituye una aproximación para evaluar las características multidimensionales de un fenómeno, teniendo en cuenta que en la agrupación se simplifica la información.

“Un indicador compuesto se forma cuando los indicadores individuales se compilan en un único índice

1. Un indicador es una medida estadística que ayuda a cuantificar el estado y evolución de un hecho a analizar, y un índice es la agregación de varios indicadores que representan los diversos aspectos del fenómeno.

sobre la base de un modelo subyacente. El indicador compuesto debe medir muy bien los conceptos multidimensionales que no pueden ser capturados por un solo indicador” (OECD, trad. 2008, pág. 13).

La utilización de un índice es pertinente para monitorear una realidad compleja, dado que al resumir un conjunto amplio de información, facilita el análisis de una gran batería de indicadores individuales, la comprensión de un fenómeno multidimensional, la evaluación de su desempeño en el tiempo, la comparación de sus resultados entre territorios y la toma de decisiones. Sin embargo, es importante la rigurosidad y transparencia en su construcción, dado que la calidad del índice depende de la solidez conceptual y de la robustez de los indicadores utilizados (OECD, 2008).

Usar indicadores compuestos como los índices, suscitan por lo general, controversias y polémicas. Como todos los instrumentos estadísticos es importante conocerlos para hacer buen uso de su potencialidad y usarlos al máximo para prevenir abusos, es fundamental no considerarlos como números mágicos que pueden responder a todas las preguntas. Por lo tanto, es necesario, para prevenir el uso indebido de este instrumento de medición, explicitar claramente cuáles serían sus funciones y alcances.

Por otra parte, los índices son cada vez más reconocidos como instrumentos útiles para las autoridades, los tomadores de decisión, los medios de comunicación y el público no especializado. Igualmente, son instrumentos muy útiles para medir el desempeño de los países o de las regiones de un mismo país, y pueden proporcionar una información simple y clara sobre temas complejos como el estado del medio ambiente, la economía, el bienestar social o, como en nuestro caso, el estado de cumplimiento de los derechos de la niñez.

Aunque un índice es susceptible de críticas, su gran ventaja es que facilita la interpretación y comprensión de un fenómeno multidimensional, cuando se busca una tendencia común en un conjunto de indicadores separados. Los índices

como indicadores compuestos proporcionan una clave en la lectura de situaciones complejas, y son útiles para resumir los mensajes más importantes.

Cuadro No. 2 Principales ventajas y desventajas de los índices

Ventajas

- Resumen cuestiones complejas y multidimensionales para apoyar las decisiones de política.
- Son fáciles de interpretar respecto a al hecho de buscar una tendencia común entre varios indicadores sencillos.
- Hacen fácil clasificar los países o áreas geográficas por temas complejos en ejercicios de referencia.
- Permiten medir el progreso de un país en el tiempo sobre temas complejos.
- Permiten reducir el número de indicadores en un tablero de instrumentos de evaluación e incluir más información sin exceder el número de indicadores.
- Ponen en el centro del debate político los problemas de desempeño y de progreso de un país.
- Facilitan la comunicación con los ciudadanos y hacen más influyente el ejercicio de medición y de evaluación que se está efectuando.

Desventajas

- Si se construyen incorrectamente puede dar mensajes políticos errados o contraproducentes.
- Puede producir conclusiones simplistas si no se utilizan en conjunto con otros indicadores
- Puede utilizarse de manera instrumental, si las diferentes etapas de la construcción (ej. selección de indicadores, modelo, etc.) no son transparentes y no están basadas en sólidos principios conceptuales y estadísticos.
- La selección de indicadores y el peso, puede ser objeto de discusión y de crítica política.
- Puede ocultar serios problemas o carecen de algunas de las dimensiones del fenómeno.
- Puede determinar políticas equivocadas si dimensiones del fenómeno que son difíciles de medir son excluidos o ignorados.

Elaborado con base en OECD (2008) y Schuschny & Soto (2009)

Sin embargo, los indicadores compuestos pueden dar indicaciones erróneas o no robustas a los hacedores de la política pública, si son construidos incorrectamente o malinterpretados. Andrew Sharpe (2004) escribe al respecto:

“Los agregadores creen que hay dos razones principales que dan valor a la combinación de indicadores, en alguna manera para producir una línea de fondo. Ellos creen que este tipo de agregación estadística puede de hecho captar la realidad y es significativa, y que haciendo hincapié en la línea de fondo es extremadamente útil en recoger el interés de los medios y por lo tanto, llamar la atención de los hacedores de la política pública. La segunda escuela, la de los no-agregadores, que creen que se debe parar, una vez que un apropiado conjunto de indicadores ha sido creado y no dar un paso más en la producción de un índice compuesto” (pág. 5, traducción del autor).

En Saisana et al. (2005), por su parte, se lee:

“(…) es difícil imaginar que el debate sobre el uso de indicadores compuestos será resuelto (….) estadísticas oficiales pueden tender a resentir los indicadores compuestos, por lo cual una cantidad considerable de trabajo de recopilación de información y edición será “desperdiciado” u “oculto” detrás de un único número de dudosa significación. Por otro lado, la tentación de los actores y los profesionales de resumir procesos complejos y, algunas veces, elusivos (por ejemplo, sostenibilidad, política del mercado único, etc.) en una sola cifra para referirse al desempeño de un país para política de consumo parece igualmente irresistible” (pág. 11, traducción del autor).

Es importante identificar las fuentes de evaluación subjetiva y utilizar técnicas de análisis de la incertidumbre y de sensibilidad para dar los pasos correctos en el proceso de construcción de indicadores compuestos. En particular es importante evaluar la calidad de los indicadores individuales con los que se construye. Se señala que los indicadores compuestos nunca deben considerarse como un objetivo en sí mismos, sino por el contrario, como un punto de partida para motivar la discusión, atraer el interés del público, de los políticos y luego pasar a un análisis más detallado del fenómeno que abordan.

3.2 Experiencias internacionales de índices en niñez

A nivel internacional, se han desarrollado varios índices para medir los derechos humanos, como por ejemplo, el Índice de Desarrollo Humano (IDH) elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Índice de Libertad (IL), los cuales representan una contribución significativa para el monitoreo de los derechos económicos, sociales y culturales. Estos índices miden el “desarrollo humano” y “los derechos civiles políticos”, sin embargo, no son suficientes para monitorear los derechos humanos de la niñez, dado que este grupo poblacional al ser más vulnerable necesita una protección especial (Ensalaco en Ensalaco y Majka, 2005), por ello, sus derechos deben ser medidos y monitoreados independientemente.

De esta necesidad, nacieron varias experiencias de monitoreo de los derechos de la niñez que, refiriéndose a la Convención Internacional de los Derechos del Niño, adoptaron un marco teórico e indicadores específicos para evaluar el estado de la aplicación de los derechos del niño. En esta sección se muestran dos experiencias internacionales; la Medición Mundial del Riesgo Infantil y el Índice Mundial de Desarrollo Infantil.

La Medición del Riesgo Infantil (Child Risk Measure) fue efectuada por UNICEF en 1999, para capturar algunos de los más importantes peligros que enfrentan los niños y niñas en el mundo (se tomaron 96 países como referencia, incluido Colombia). Este índice se basa en cinco indicadores: mortalidad infantil antes de los cinco años; porcentaje de niños moderada o severamente desnutridos (bajo peso); porcentaje de niños en edad escolar no matriculados en la escuela primaria; tasa de seguridad; y la tasa de incidencia de VIH/SIDA para personas entre 15 y 49 años (UNICEF, 1999). Los indicadores

fueron estandarizados con la técnica del mínimo y máximo y llevados a un rango de 0 a 100, y luego ponderados.

El Índice de Desarrollo Infantil (Child Development Index), por su parte, es desarrollado por Save the Children y ha permitido en el curso de los años monitorear el progreso del bienestar de los niños en todas las regiones del mundo presentando datos de 141 países en tres períodos del tiempo (1995-1999, 2000-2004 y 2005-2010). Este índice se basa en el Índice de Desarrollo Humano promovido por el PNUD, dado que toma en cuenta tres dimensiones: salud, educación y alimentación. La salud se mide mediante el uso de la tasa de mortalidad en niños y niñas entre cero y cuatro años; la educación, mediante el porcentaje de niños en edad escolar no matriculados en la escuela primaria, y la alimentación se monitorea utilizando el porcentaje de niños menores de cinco años que presentan bajo peso corporal (Save the Children Fund, 2012).

3.3 Índices de derechos de la niñez en América Latina

En América Latina, se han efectuado varios índices que intentan aproximarse a la medición conjunta de los derechos de los niños, niñas y adolescentes a nivel nacional y territorial. Se destacan dos tipos de medición según la información utilizada para su cálculo. Primero, los índices que se efectúan con base en microdatos²; segundo, los índices contruidos con base en múltiples fuentes oficiales de registros administrativos. Este estudio se centra en los índices efectuados con el segundo tipo de información, dado que garantiza la actualización anual y permite utilizar la batería de indicadores oficiales de monitoreo de los derechos de la niñez en Colombia del Sistema Único de Información de la Niñez (SUIN)³, la cual proviene del SNBF para la construcción del IDN, con desagregación departamental.

2. En cuanto al primer tipo, se han identificado en Colombia dos estudios que se aproximan mediante el cálculo de un índice en niñez con base en información uno a uno de niños, niñas y adolescentes, obtenida de los microdatos de una o varias encuestas. Primero, el Índice de Carencias en la Niñez efectuado por el grupo de Investigación en Desarrollo Regional de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali (Aguado, Osorio, & García, 2009). Segundo, el índice de pobreza en niñez elaborado por la Escuela de Gobierno de la Universidad de los Andes (García, S.; Ritterbusch, A.; Bautista, E.; & Mosquera, J.). Estos estudios poseen grandes fortalezas estadísticas y analíticas, sin embargo, al haberse calculado con base en la información de las encuestas existentes no se puede garantizar la frecuencia anual, lo cual hace poco sostenible el índice dado que su cálculo dependería de la realización del instrumento. Adicionalmente, su interés de medición es la pobreza.

3. El SUIN tiene un aplicativo web en funcionamiento www.suin-snbf.gov.co, donde se pueden consultar 53 de los 92 indicadores que lo conforman, según el territorio (departamento y/o municipio), el momento del curso de vida, la categoría de derechos y la entidad fuente.

Se han identificado cinco países de América Latina (Bolivia, Chile, Honduras, México y República Dominicana) en donde, se han construido índices de derechos de la niñez a nivel nacional como una forma de mirar los avances y retrocesos en la garantía de los derechos en el tiempo y poder apreciar las desigualdades según la ubicación geográfica y coinciden en construir el índice con información anual, de fuentes oficiales

(registros administrativos de los diferentes sectores). Según la naturaleza de los indicadores utilizados en cada uno de los índices de derechos de la niñez, se puede mencionar que son de naturaleza negativa, es decir, indican una condición de vulneración o exclusión; Chile y Bolivia incluyen adicionalmente indicadores positivos que expresan el acceso y la garantía de los derechos.

Cuadro No. 3 Índices de Cumplimiento de Derechos de la infancia y adolescencia efectuados en América Latina con diversas fuentes -oficiales-

País	Bolivia	Chile	Honduras	México	República Dominicana
Nombre del Índice	Índice Municipal de Desarrollo de la Infancia, Niñez y Adolescencia	Índice de Infancia y de la Adolescencia	Índices de Derechos de la Niñez	Índice de los Derechos de la Niñez Mexicana	Índice de Cumplimiento de los Derechos de la Infancia y Adolescencia
Periodicidad	Anual	Anual	Anual	Anual	Anual
Nivel territorial	Departamentos y Municipios	Regiones y Comunas	Departamental	Entidades federativas	Regiones, Provincias y Municipios
Dimensiones	Ambientes	Condiciones de Vida	Categorías de Derechos	Derechos	Derechos
Ciclos Vitales	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Número de Indicadores	28	11	24	22	10
Primera infancia	9	No lo diferencia	6	7	4
Infancia	10		9	6	3
Adolescencia	9		9	9	3
Tipos de indicadores	Positivos y negativos	Positivos y negativos	Negativos	Negativos	Negativos
Método de Normalización	Un rango entre cero (condición deficiente) y uno (condición ideal)	Una escala donde cero corresponde al mínimo logro y uno al logro más alto.	Uno es el peor valor posible y cero una situación idónea.	Escala de cero (peor situación) a diez (derecho ejercido plenamente)	Una escala de cero (peor situación) a diez (situación ideal)
Elaborado por	Unidad de Análisis de políticas Sociales y Económicas y UNICEF	Ministerio de Planificación de Chile - Observatorio Nacional de la Infancia y la Adolescencia	Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia; Observatorio de Derechos de la Niñez; y UNICEF	Observatorio Ciudadano de Políticas de Niñez, Adolescencia y Familias y UNICEF	Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia de la República Dominicana y UNICEF

Elaborado por el Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

Es de resaltar, que en cuatro de los cinco países analizados (Bolivia, Honduras, México y República Dominicana) han construido un subíndice de derechos particular para cada fase del ciclo vital de la niñez (primera infancia, infancia y adolescencia), lo que muestra que es necesario tener cuenta las diferentes necesidades, condiciones y vulnerabilidades para medir el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. De acuerdo con la revisión realizada, se presenta una caracterización y comparación de los indicadores utilizados para cada subíndice según la etapa del ciclo vital.

Para el cálculo de los índices de derechos de los niños y niñas en la fase del ciclo vital de primera infancia (Anexo No. 1), el número de indicadores empleados oscila entre cuatro y trece indicadores, coincidiendo todos ellos en uno solo la tasa de mortalidad en niñez. Así mismo, se destacan; la tasa de desnutrición crónica; la mortalidad materna; la inasistencia a educación preescolar; y el analfabetismo de mujeres mayores de 15 años, como los indicadores que se repiten en los índices estudiados.

El número de indicadores con los cuales se calcularon los índices de derechos de los niños y niñas en la fase del ciclo vital de infancia (Anexo No. 2), está entre tres y once. Aunque ningún indicador es idéntico para todos los países, se puede afirmar que la *tasa de abandono a la educación*, la *inasistencia escolar*, el *rezago educativo en primaria*, y la *tasa de muertes violentas o por causas externas* son los indicadores más frecuentemente utilizados.

En la construcción de los “*índices de derechos de la adolescencia*” (Anexo No. 3), se destaca la “*inasistencia escolar*” como el indicador en que todos los índices coinciden; así mismo el “*rezago educativo en secundaria*” y la “*muerte por causas evitables*”, son empleados por tres de los cinco índices.

3.4 Análisis comparativo de las metodologías de los índices de niñez

De las experiencias internacionales reportadas anteriormente, parece evidente que la creación de indicadores compuestos sobre derechos de la infancia tiende a favorecer técnicas de estandarización y agregación muy simples, en casi todos

los casos analizados (Cuadro No. 4) fue seleccionada la de Re-scaling (reclasificación), que emplea una transformación de los indicadores basada en su ordenamiento por rango, y no en la desviación estándar, como sucede con la famosa transformación de z-scores⁴1.

Análogamente los índices compuestos considerados han tomado la decisión de adoptar un peso unitario en la composición de indicadores estandarizados, lo que significa que todos los indicadores tienen una ponderación igualitaria dentro de cada dimensión. Esta decisión está motivada principalmente porque al adoptar un sistema de diferentes pesos sería demasiado subjetivo y poco justificable, y desde luego, en aras de la simplicidad que se gana al adoptar un sistema de pesos unitario. Subsiguientemente, la técnica de agregación del conjunto de indicadores es casi siempre el promedio simple, que incluso en este caso se trata de una decisión que privilegia la comunicación.

4. Este procedimiento normaliza los indicadores comparándolos de un mínimo y un máximo para obtener variables estandarizadas que tienen el mismo rango de 0 a 1 o alternativamente entre 0 y 100.

Cuadro No. 4 Los métodos de estandarización y de agregación utilizados

Indicador	Estandarización	Peso	Agregación
Medida del riesgo infantil (Child risk measure) - UNICEF	Re-scaling (Min-Max) escala entre 0 y 100	Atribuido subjetivamente	Suma
Índice Desarrollo Infantil (Child development Index) - Save the children	Re-scaling (Min-Max) escala entre 0 y 100	Unitario o igualitario	Promedio simple
Índice Municipal de Desarrollo de la Infancia, Niñez y Adolescencia - Bolivia	Re-scaling (Min-Max) escala entre 0 y 1	Unitario o igualitario	Promedio simple
Índice de Infancia y de la Adolescencia - Chile	Re-scaling (Min-Max) escala entre 0 y 1	Unitario o igualitario	Promedio simple
Índices de Derechos de la Niñez -Honduras	Re-scaling (Min-Max) escala entre 0 y 1	Unitario o igualitario	Promedio simple
Índice de los Derechos de la Niñez Mexicana	Re-scaling (Min-Max) escala entre 0 y 10	Unitario o igualitario	Promedio simple
Índice de Cumplimiento de los Derechos de la Infancia y Adolescencia - República Dominicana	Re-scaling (Min-Max) escala entre 0 y 10	Unitario o igualitario	Promedio simple

Elaborado por Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

En conclusión, se puede apreciar que el monitoreo de los derechos de la niñez a nivel mundial ha evolucionado de ser un análisis de indicadores individuales, a centrarse en desarrollar índices como indicadores compuestos, para analizar la garantía de derechos de los niños, niñas y adolescentes como un todo. En América Latina se han propuesto agregaciones

para resumir la situación de derechos en un índice compuesto, usando como principal método de estandarización el mínimo-máximo, la ponderación igualitaria y la agregación mediante promedios. Estas tendencias son sin duda un referente fundamental para la construcción del Índice de Derechos de la Niñez en Colombia.

4 Metodología para la construcción del índice

Como se ha mencionado en el documento, la construcción del índice de derechos de la niñez planteaba muchos interrogantes conceptuales y estadísticos, la discusión alrededor de la selección de los indicadores se centró en dos acuerdos principales con los delegados de la mesa SUIN del SNBF.

El primer acuerdo es elaborar un índice sintético con base en los indicadores consensuados con las entidades del SNBF en el marco de la mesa SUIN. Esta mesa de trabajo surge en el 2008, como una iniciativa estratégica del SNBF con el objetivo de monitorear el cumplimiento de los derechos de la niñez contemplados en el Código de Infancia y Adolescencia –Ley 1098-. La mesa SUIN de manera coordinada establece los indicadores para la medición de los derechos, promueve la asistencia técnica que mejore los procesos de captura de registros administrativos que proporciona una mayor y mejor calidad de la información y sugiere indicadores nuevos que permitan una medición cada vez más expedita de los derechos. Los indicadores SUIN son referencia para la toma de decisiones en gestión pública y rendición pública de cuentas nacional y territorial.

Es decir, el trabajo de la mesa SUIN consiste en construir indicadores que midan los 44 derechos de la niñez, una tarea de difícil envergadura, porque en primer lugar deben definir conceptualmente la manera de medir el ejercicio del derecho, luego deben identificar la información a través de los registros administrativos de las entidades con competencia en el tema, analizar la información existente, advertir sobre

la necesidad de mejorar los registros administrativos de las entidades, obtener la información con cierta uniformidad que permita utilizarla transversalmente y promover la captura de información con cierto nivel de desagregación como edad, sexo, etnia, departamento, municipio, urbano, rural.

Después de un estudio técnico para definir la medición del derecho, viene un análisis de la información para poder calcular el indicador y la concertación con la entidad o las entidades para obtener el compromiso de reportarla periódicamente, al menos anualmente, para lograr un seguimiento. Esto conlleva a un trabajo intenso de gestión de información, concertación y reporte. El país aún no mide todos los 44 derechos, porque precisamente se requiere de un trabajo consensuado y prolongado de obtención de mejora en los registros administrativos de las entidades públicas, actividad que es difícil y cuantiosa, por lo que el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) recurre a encuestas para determinar la medición de situaciones sociales y económicas. Es decir, tener información ágil, oportuna y suficiente, no es solo cuestión de voluntades políticas sino de ejercicios técnicos costosos. No obstante, las diferentes entidades del Estado vienen avanzando en mejorar los registros administrativos, conscientes de que de allí proviene la fuente de información estadística que mide las intervenciones sociales.

Por lo tanto, los indicadores SUIN son el insumo principal de la construcción del índice de derechos de la niñez, logrando no solo recoger el trabajo previo del país en materia de monitoreo

de derechos, sino logrando articular el instrumento a las instancias de deliberación de decisiones en materia de garantía de derechos de la niñez.

El SUIN cuenta con 52 indicadores concertados, los cuales fueron analizados con base en los procedimientos establecidos para la construcción de indicadores compuestos (OECD, 2008; Mazziota & Pareto, 2011; Mazziota & Pareto, 2014), evaluando pertinencia, disponibilidad, aplicabilidad y calidad de cada indicador con el enlace de la entidad responsable fuente de la información en la mesa SUIN en reuniones bilaterales y validado en las oficinas de planeación de cada entidad.

Con base en el estudio de diferentes metodologías, sumado al análisis de la información disponible, la metodología seleccionada para la construcción del Índice de Derechos de la Niñez (IDN) en Colombia es *MPI-ajustado - Adjusted Mazziotta Pareto Index* (Mazziotta & Pareto, 2013; Mazziotta & Pareto, 2014), método vanguardista considerado como una de las últimas técnicas que satisface las condiciones estadísticas para cumplir con objetivos como los propuestos en este proyecto.

Para comprender paso a paso la construcción del índice, éste apartado explica los criterios de selección de los indicadores, el proceso de normalización, la técnica de agregación y finalmente los resultados del ejercicio, siguiendo la metodología seleccionada.

4.1 Proceso de selección de los indicadores

Es importante recalcar que el índice sigue los procedimientos establecidos para la construcción de indicadores compuestos (OECD, 2008; Mazziota & Pareto, 2011; Mazziota & Pareto, 2014), el cual define cualidades básicas en la selección de la información como pertinencia, disponibilidad, aplicabilidad y calidad. Con base en estos criterios sumados al análisis técnico de la mesa SUIN en indicadores sobre derechos de la niñez, se discutieron sobre los indicadores que deberían conformar el índice.

Para aplicar estos criterios, se realizó un proceso participativo bajo el liderazgo del Observatorio del Bienestar de la Niñez, con las entidades que conforman la Mesa SUIN, coordinada por la Dirección del SNBF del ICBF, con el propósito de seleccionar y priorizar los indicadores a utilizar. Se surtieron

debates intensos alrededor de los indicadores que miden los derechos, en materia de formulación, disponibilidad de los datos, cálculos e inclusión de indicadores que permitiera dar cuenta de los derechos.

Adicionalmente, la Dirección de Planeación y Control de la Gestión del ICBF realizó una nueva evaluación sobre los indicadores que constituyen el índice, sugirió la inclusión de algunos indicadores adicionales y la actualización al último año transcurrido. El conjunto de indicadores seleccionados se sometieron a revisión y validación por parte de las áreas misionales del ICBF y de las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar -SNBF- a través de la Mesa SUIN y el Comité Ejecutivo del SNBF, con el objeto de socializar ampliamente tanto la metodología como los resultados.

De esta forma se combinaban los criterios dados por la metodología para la construcción de índices por un lado y por otro, las pautas para lograr analizar la medición de derechos por ciclo vital que exige la misionalidad misma de la mesa SUIN.

Figura No. 1 Criterios para la selección de indicadores



4.1.1 Criterios en materia de monitoreo de los derechos de la Niñez

La construcción del índice revivió debates intensos alrededor de la efectividad de los indicadores asociados a la medición de cada uno de los derechos. Los integrantes de la mesa SUIN reconocían, en primer lugar, que no se reportaban indicadores para la medición de cada uno de los derechos, que la batería existente medía el 50% de los derechos y que en ocasiones un conjunto de indicadores median un solo derecho, presentándose derechos con más de un indicador asociado y derechos con ningún indicador asociado. Dicha disparidad generó las primeras reflexiones para un ejercicio como el que se proponía.

El primer acuerdo general del debate es realizar un índice con la información disponible, que logra visibilizar los avances en

la mesa pero también señala los retos en materia de monitoreo y la construcción de un índice cada año mejor. El primer acuerdo fue mejorar el índice cada año con la inclusión de un número mayor y mejor de indicadores, lo cual mejoraba no solo el índice sino el monitoreo de derechos en general.

Para resolver las inquietudes que planteaba el debate, se inició por identificar los mejores indicadores para cada derecho y seleccionar al menos uno en cada categoría de derechos para que al menos hubiese representatividad. También se sugirió desde el principio un análisis por ciclo vital en concordancia con las políticas dirigidas a niños, niñas y adolescentes y por último era imprescindible que los indicadores tuviesen disponibilidad a nivel territorial, preferiblemente hasta municipio, no obstante, se resolvió ir en esta primera versión a nivel departamental, pues la información desagregada hasta municipio presentaba algunas inconsistencias o se carecía de la información, dejando vacíos imposibles de llenar.

Es decir, la mesa SUIN estableció unos criterios mínimos de selección que en resumen son: i) al menos un indicador por categoría de derechos, ii) indicadores con desagregación departamental, iii) análisis por ciclo vital.

4.1.2 Criterios técnicos para la construcción de indicadores

4.1.2.1 Pertinencia

En cuanto a pertinencia, el análisis realizado consistió en identificar los indicadores que permiten cuantificar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en cada una de los tres momentos del ciclo vital de la niñez. La referencia de análisis consistía en evaluar que los indicadores pudiesen expresar la garantía o la vulneración de al menos uno de los 44 derechos consagrados en el Código de Infancia y Adolescencia.

Teniendo en cuenta la trayectoria de la Mesa del SUIN como la instancia intersectorial de orden nacional que debe hacer seguimiento al “*cumplimiento progresivo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, valorando las condiciones socioeconómicas, los riesgos y la vulnerabilidad de los hogares, conforme a las fuentes disponibles*” (Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, Artículo 137, Parágrafo 2), y dado que el ICBF es la entidad designada para coordinarlo en su calidad de ente rector del SNBF, se tomó inicialmente el total de 92 indicadores concertados en dicha mesa (Anexo No. 4), como punto de partida para el índice, debido a su respaldo técnico

en términos de su relación con la medición del estado de realización de los derechos.

Merced de éste criterio en particular, se analizó cada uno de los indicadores de la mesa SUIN revelando la oportunidad del indicador con relación al derecho que se pretende medir, el análisis se dirigía específicamente a evaluar la congruencia entre el indicador y el derecho que se pretendía medir.

4.1.2.2 Disponibilidad

Para elaborar un indicador compuesto comparable en el tiempo, se requiere estadísticamente de un conjunto de información completa para cada una de las unidades de análisis, que en este caso son los departamentos⁵ y el Distrito Capital de Bogotá, por lo cual, el criterio de disponibilidad de información es una condición esencial, ya que sin ella se imposibilita la construcción del índice.

Bajo el criterio de disponibilidad, se descartó incluir la información que se obtiene mediante encuesta, por cuanto carece de periodicidad anual y desagregación para todo el territorio nacional⁶. Por tanto, se preseleccionaron inicialmente 31 indicadores que poseen información disponible anualmente para todos los departamentos en el periodo comprendido entre el año 2011 al 2013, como base para efectuar una mirada global de la garantía de derechos de la niñez en esta primera versión del índice. Estos indicadores se caracterizan porque provienen de registros administrativos.

En este sentido, es importante explicar que el país a través del Departamento Administrativo Nacional de Estadística

5. Se decidió en este primer ejercicio efectuar el cálculo departamental, dada la escasa información reportada a nivel municipal. De los 92 indicadores del SUIN, 20 poseen desagregación municipal; siendo 10 de ellos las diferentes tasas de cobertura escolar calculadas por el Ministerio de Educación Nacional (dado que todas miden el mismo derecho a la educación se debe priorizar entre ellas -bruta, neta y neta ajustada). De los restantes 10 indicadores con desagregación municipal, 6 corresponden al número de exámenes médico legales por presunto delito sexual y al número de mortalidades por causas externas para cada una de las tres fases del ciclo vital.

6. Estos indicadores son: duración (meses) de la lactancia materna exclusiva; duración (meses) de la lactancia materna total; número de programas, bienes y oferta cultural para el desarrollo integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes; porcentaje de establecimientos educativos que conocen y participan en los procesos de participación ciudadana escolar; porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo; porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico de anemia nutricional; porcentaje de niños y niñas de cinco años o menos valorados con desnutrición crónica; porcentaje de niños y niñas de cinco años o menos valorados con desnutrición global; porcentaje de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años valorados con desnutrición crónica; porcentaje de niños y niñas con inicio temprano de lactancia; porcentaje de niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte; tasa de trabajo infantil; tasa de trabajo infantil ampliando por oficios; tasa de transmisión materno-infantil de VIH; número de niños, niñas y adolescentes identificados por estar en riesgo de trabajo infantil en sus peores formas; número de niños, niñas y adolescentes reportados y/o atendidos por Consulados y Embajadas de Colombia en el exterior como posibles víctimas de la trata de personas

-DANE- realiza encuestas para lograr datos aproximados de indicadores sociales y económicos, con base en los cuales se toman decisiones públicas. Dichas encuestas se caracterizan por ser una muestra representativa del conjunto de colombianos, por esta razón la información no se encuentra disponible para todo el territorio nacional y por lo general no tiene periodicidad anual.

Por lo anterior, se incluyeron los indicadores que provienen de registros administrativos de las entidades, con desagregación territorial y con frecuencia al menos anual.

4.1.2.3 Aplicabilidad

A través de un taller ampliamente participativo y varias mesas de trabajo en las que participaron los enlaces del SNBF se realizó el análisis del criterio de aplicabilidad a los indicadores y se priorizaron aquellos que efectivamente lograba ser representativos en la medición de derechos y en el índice en su conjunto.

El resultado fue la exclusión de los indicadores de gestión, porque se consideran inadecuados para el Índice de Derechos de la Niñez (IDN) cuyo objetivo es monitorear el avance en la garantía de los derechos de toda la población de niños, niñas y adolescentes y no la gestión institucional en términos de procedimientos, metas y ejecución.

En resumen, se priorizaron según la aplicabilidad 31 indicadores que cuentan con el aval técnico por parte de los enlaces de las oficinas de planeación de las entidades del SNBF y el compromiso del reporte de la información oficial para los indicadores elegidos que constituyen el Índice.

Por tratarse de un instrumento de medición, el índice debe ser calculado al menos una vez al año y pueden incluirse más indicadores en el cálculo, como se ha mencionado, en la medida que la información pueda ser más fiable para conocer el estado de los derechos de la niñez. Es decir, que año tras año el índice puede mejorar haciendo cada más certera su medición.

4.1.2.4 Calidad de la Información

Para mejorar la calidad del índice, todos los indicadores de base fueron analizados para identificar la eventual presencia de datos anormales, mediante la técnica de los gráficos de

caja (boxplot)⁷, en donde, es posible evidenciar rápidamente las situaciones más extremas. Los resultados fueron discutidos con las entidades fuente, con quienes se verificó si las anomalías podían ser explicadas o no en el ámbito de la variabilidad del fenómeno, y con las cuales se corrigieron los errores de medición cuando éste era el caso. Este análisis permitió una reflexión ulterior sobre los indicadores y un mejoramiento de la base informativa para el cálculo del índice.

Cabe señalar que se reformularon algunos indicadores que estaban reportados con números absolutos, era indispensable monitorearlos con respecto al conjunto de la población de niños, niñas y adolescentes. Esto con el fin de mejorar la comparabilidad entre departamentos, ya que si se emplean números absolutos, los departamentos más grandes siempre (o casi siempre) tendrían los valores más altos debido a su mayor población, y esto impediría evidenciar la real incidencia del fenómeno con respecto a la población.

4.2 Indicadores seleccionados

Como resultado del proceso de selección se priorizaron 31 indicadores disponibles desde el año 2011 hasta el 2013, a nivel departamental y actualizables anualmente. Se definió que el índice se descompondrá en las tres dimensiones de acuerdo con el ciclo de vida: primera infancia (14 indicadores), infancia (7 indicadores) y adolescencia (10 indicadores).

Es importante aclarar que el indicador tiene el objetivo de medir un derecho determinado y aplica para toda la infancia y adolescencia, no obstante, como uno de los objetivos planteados es identificar resultados por ciclo vital para que se armonice el análisis con las políticas de infancia y adolescencia, el indicador es el mismo pero varía la franja etaria.

En cuanto a la categoría de derechos, es necesario explicar que si bien los indicadores no miden todos los derechos, se eligió al menos un indicador por categoría, que permitiera tener una inclusión de todos los sectores con competencia en el ejercicio

7. Por ejemplo, en la distribución del indicador porcentaje de niños y niñas atendidos en primera infancia, se evidencia en el año 2012 un caso atípico para el departamento de Chocó. Al verificar la información resulta que no se trata de un error estadístico sino que se trata de un dato efectivo.

de derechos. Por supuesto, los resultados iniciales evidencian el reto de construir un número mayor de indicadores que permitan la medición de la totalidad de los derechos en conjunto por un lado y por otro, coincidió la discusión conceptual en torno a la clasificación de los derechos por categorías o realizaciones, o simplemente no clasificar los derechos para abordarlos de

manera integral como Estado y no hacer clasificaciones sectoriales que desdibujan la promoción de un enfoque de derechos.

El resultado de los intensos debates es la selección de los indicadores que conforman el índice de derechos de la niñez, presentados por ciclo vital y categoría de derechos.

Cuadro No. 5 Indicadores que componen el índice de Derechos de la Niñez

Categoría de Derechos		Ciclo vital													
		Derechos de los niños y niñas en Primera Infancia (14 indicadores)				Derechos de los niños y niñas en Infancia (7 indicadores)			Derechos de los Adolescentes (10 indicadores)						
Supervivencia	Cobertura de vacunación en menores de un año (Terceras dosis de DPT)	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 años afiliados al Sistema General de Seguridad Social	Tasa de mortalidad de niños y niñas menores de 1 año - Mortalidad Infantil	Tasa de mortalidad de niños y niñas menores de 5 años - Mortalidad en Niñez	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	Razón de mortalidad materna	Tasa de mortalidad por causas externas y niñas entre cero y cinco años	Porcentaje de niños y niñas entre 6 y 11 años afiliados al Sistema General de Seguridad Social	Tasa de mortalidad de niños y niñas entre 6 y 11 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar)	Porcentaje de adolescentes entre 12 y 17 años por causas externas afiliados al Sistema General de Seguridad Social	Tasa de mortalidad de adolescentes entre 12 y 17 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar)	Tasa de cobertura escolar para educación primaria	Tasa de cobertura escolar para educación básica primaria	Tasa de cobertura escolar para educación secundaria media	
	Desarrollo	Tasa de Niños y niñas entre 0 y 5 años en Primera Infancia (ICBF)	Porcentaje de Niños y niñas menores de 1 año registrados	Tasa de Niños y niñas entre 0 y 5 años en Primera Infancia (ICBF)	Porcentaje de Niños y niñas entre 6 y 11 años en el Sistema General de Seguridad Social	Tasa de Niños y niñas entre 6 y 11 años en el Sistema General de Seguridad Social	Tasa de Niños y niñas entre 6 y 11 años en el Sistema General de Seguridad Social	Tasa de Niños y niñas entre 6 y 11 años en el Sistema General de Seguridad Social	Tasa de Niños y niñas entre 6 y 11 años en el Sistema General de Seguridad Social	Tasa de Niños y niñas entre 6 y 11 años en el Sistema General de Seguridad Social	Tasa de Niños y niñas entre 6 y 11 años en el Sistema General de Seguridad Social	Tasa de Niños y niñas entre 6 y 11 años en el Sistema General de Seguridad Social	Tasa de Niños y niñas entre 6 y 11 años en el Sistema General de Seguridad Social	Tasa de Niños y niñas entre 6 y 11 años en el Sistema General de Seguridad Social	
Ciudadanía	Cobertura de vacunación en menores de un año (Terceras dosis de DPT)	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 años afiliados al Sistema General de Seguridad Social	Tasa de mortalidad de niños y niñas menores de 1 año - Mortalidad Infantil	Tasa de mortalidad de niños y niñas menores de 5 años - Mortalidad en Niñez	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	Razón de mortalidad materna	Tasa de mortalidad por causas externas y niñas entre cero y cinco años	Porcentaje de niños y niñas entre 6 y 11 años afiliados al Sistema General de Seguridad Social	Tasa de mortalidad de niños y niñas entre 6 y 11 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar)	Porcentaje de adolescentes entre 12 y 17 años por causas externas afiliados al Sistema General de Seguridad Social	Tasa de mortalidad de adolescentes entre 12 y 17 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar)	Tasa de cobertura escolar para educación primaria	Tasa de cobertura escolar para educación básica primaria	Tasa de cobertura escolar para educación secundaria media	
	Protección	Tasa de Niños y niñas entre 0 y 5 años en Primera Infancia (ICBF)	Porcentaje de Niños y niñas menores de 1 año registrados	Tasa de Niños y niñas entre 0 y 5 años en Primera Infancia (ICBF)	Porcentaje de Niños y niñas entre 6 y 11 años en el Sistema General de Seguridad Social	Tasa de Niños y niñas entre 6 y 11 años en el Sistema General de Seguridad Social	Tasa de Niños y niñas entre 6 y 11 años en el Sistema General de Seguridad Social	Tasa de Niños y niñas entre 6 y 11 años en el Sistema General de Seguridad Social	Tasa de Niños y niñas entre 6 y 11 años en el Sistema General de Seguridad Social	Tasa de Niños y niñas entre 6 y 11 años en el Sistema General de Seguridad Social	Tasa de Niños y niñas entre 6 y 11 años en el Sistema General de Seguridad Social	Tasa de Niños y niñas entre 6 y 11 años en el Sistema General de Seguridad Social	Tasa de Niños y niñas entre 6 y 11 años en el Sistema General de Seguridad Social	Tasa de Niños y niñas entre 6 y 11 años en el Sistema General de Seguridad Social	

Indicador con polaridad Negativa
 Indicador con Polaridad Positiva

4.3 Limitaciones en la medición

A pesar de los grandes esfuerzos realizados en el marco de la mesa de trabajo SUIN por mejorar la medición del estado de realización de cada uno de los derechos de la niñez, el país aún no cuenta con registros administrativos que permitan calcular indicadores para temas como: acoso escolar, seguridad alimentaria, participación, ejercicio de ciudadanía, libertad de expresión, entre otros. En algunos casos, las encuestas permiten conocer una aproximación estadística, pero no se cuenta con información a nivel municipal para todo el país. Otra de las dificultades que se ha identificado es la desagregación según el enfoque diferencial: pertenencia étnica, discapacidad y género, a nivel municipal y rural. Esta carencia informativa es una oportunidad para las instituciones involucradas, en la definición de las prioridades de la agenda estadística de los próximos años.

Cabe señalar que ha sido necesario hacer muy pocas imputaciones de datos porque la mayoría de las bases estaban completas para el periodo definido y para todos los departamentos. Sin embargo, se encontró un tipo de dato faltante; los indicadores que aún no tienen el registro del último año porque está pendiente de ser generado de manera oficial (cuatro indicadores: tasa de mortalidad infantil; tasa de mortalidad en niñez; tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años; y razón de mortalidad materna) en donde, se decidió tomar el valor idéntico reportado para el año 2012.

Es importante señalar que el índice debe medirse al menos una vez por año, para que los datos actualizados puedan establecer una tendencia en materia de derechos de la niñez. Como se ha mencionado anteriormente, el índice es susceptible de mejora en la medida en que se disponga de información y se construyan indicadores que permitan identificar la situación de derechos.

En esta primera versión del Índice de Derechos de la Niñez, ha sido importante incluir la información que cuenta con disponibilidad de registros administrativos en los periodos señalados y con desagregación departamental.

Una de las preguntas frecuentes que hacen los participantes es ¿Cuál es la posibilidad de comparar el índice de derechos de la niñez, año tras año, si es susceptible de modificaciones para su perfectibilidad? La respuesta a esa pregunta es que la comparación se puede realizar en términos de análisis, es decir, estudiar los resultados en materia de garantía de derechos, aunque efectivamente, es posible que no sean los mis-

mos indicadores, pero dichos indicadores tienen un sentido, una razón, un objetivo que es uno u otro derecho. Así que la comparación no está dada por indicadores, sino por la lectura integral que implica un enfoque de derechos.

4.4 Proceso de normalización

Para la construcción del Índice de Derechos de la Niñez (IDN) en Colombia se utilizó la metodología estadística del “MPI-ajustado” - “*Ajusted Mazziotta Pareto Index*” (Mazziotta & Pareto, 2013; Mazziotta & Pareto, 2014), dado que, al estar a la vanguardia como una de las últimas técnicas satisface las condiciones estadísticas para cumplir con los objetivos propuestos inicialmente:

- Permite comparaciones espaciales.
- Posibilita comparaciones temporales.
- No presenta sustituibilidad de los indicadores elementales.
- Manifiesta simplicidad y transparencia en el cálculo.
- Es fácil de comunicar.
- Es robusto.

El proceso de normalización se efectúa con el fin de hacer comparables los diferentes indicadores dado que tienen diferentes unidades de medida, para evitar que se sumen valores con núcleos informativos no homogéneos, es decir, se convierten los indicadores en números puros sin dimensiones para posteriormente agregar las informaciones Tomando en cuenta los diferentes métodos de normalización que existen (Anexo No. 5) se escogió para la construcción del IDN en Colombia la técnica de normalización de re-scaling del “MPI-ajustado” (Mazziotta & Pareto, 2013), la cual, se basa en crear variables comprimidas entre setenta (70) y ciento treinta (130), con promedio cien (100), lo que permite la comparabilidad de los datos en todas las unidades y en el tiempo sin perder la intensidad del fenómeno, al usar el mínimo y el máximo de cada indicador para transformarlos de acuerdo con una escala única de variación (re-scaling o min-max).

Primero, se identifican los valores extremos (en la fórmula, $Minx_j$ y $Maxx_j$ son, respectivamente, el mínimo y el máximo del indicador j , en los p años considerados) del conjunto de información para cada indicador con respecto a todo el lapso de tiempo (en este caso desde el año 2011 hasta el 2013). Y posteriormente, se efectúa la normalización, dada la matriz $X=(x_{ijt})$ con n filas (departamentos), m columnas (indicadores)

y p estratos (años), se calcula una matriz transformada $R=(r_{ijt})$, cuyos valores se definen con la siguiente fórmula:

$$r_{ijt} \begin{cases} \frac{(x_{ijt} - Min_{xj})}{(Max_{xj} - Min_{xj})} & 60+70 \text{ si el indicador tiene polaridad positiva} \\ \frac{(Max_{xj} - x_{ijt})}{(Max_{xj} - Min_{xj})} & 60+70 \text{ si el indicador tiene polaridad negativa} \end{cases}$$

Vale la pena resaltar que la normalización de los indicadores, además de generar una misma escala, permite adoptar la misma dirección de variación, independientemente de si son indicadores de polaridad positiva (que miden garantía de derechos) o negativa (que miden vulneraciones). Es decir, si un indicador tiene polaridad negativa, la fórmula se ajusta para convertirlo en una escala en la que el límite superior expresa la mejor situación deseada (que no haya vulneraciones) y el límite inferior la peor, de la misma manera en que ocurre para los indicadores de polaridad positiva. Esto facilita la lectura y la agregación del índice, así como el análisis del comportamiento de sus componentes.

4.5 La técnica de agregación

La técnica de agregación permite combinar los indicadores normalizados en un solo número, de manera que se obtiene un indicador sintético final que resume la información de todos los indicadores que lo componen. Después de analizar los pros y los contras de los métodos más comunes existentes en la literatura sobre los indicadores compuestos (Anexo No. 6), se usó como técnica de agregación la media geométrica penalizada por la variabilidad “horizontal” de los indicadores (Mazziotta & Pareto, 2014), aplicando la siguiente fórmula:

$$MPI_{zit}^{+/-} = M_{zit} \pm S_{zit} cv_{it}$$

En donde, M representa el valor promedio, S la desviación estándar, y cv el coeficiente de variación del conjunto de información normalizado.

Esta técnica de agregación se basa en la media geométrica de los indicadores estandarizados e introduce una penalidad debida a la variabilidad horizontal de los mismos. La penalización es dada por la desviación estándar y el coeficiente de variación medido por regla (o sea entre los indicadores),

dividido sobre la variabilidad estandarizada. Se premian los departamentos más equilibrados y se penalizan aquellos menos equilibrados. Lo anterior se puede ilustrar con un ejemplo: si un departamento tiene valor de 100 sobre el primer indicador y valor 10 en el segundo la media será 60; la media será igual si un departamento tiene un valor 60 en todos sus indicadores. En el primer caso, sin embargo, la variabilidad entre indicadores es alta (100 vs 10), mientras que en el segundo caso es nula. Con el índice MPI, ajustado el primer departamento obtendrá un valor más bajo que el segundo, porque presenta una situación de mayor variabilidad⁸.

Para la construcción del Índice de Derechos de la Niñez (IDN), se efectuó primero tres subíndices de derechos, uno para fase del ciclo vital, con lo cual, se soluciona el problema de tener un diferente número de indicadores en cada uno de ellos, dado que si se calculará directamente un índice único, la primera infancia tendría un peso mayor porque está representada por un número mayor de indicadores. Por el contrario, si antes se crean los subíndices, cada uno tendrá un peso de 1/3. Igualmente, se adoptó un peso unitario en la composición de indicadores estandarizados, al interior de cada subíndice, lo que significa que todos los indicadores tienen una ponderación igualitaria dentro de cada dimensión.

Por último, se efectuó un análisis de sensibilidad de las diferentes técnicas de agregación, para comprobar la robustez de la metodología elegida frente a otras posibilidades alternativas (Anexo 7). El método de análisis de sensibilidad empleado está basado en el estudio de los desplazamientos en el ranking de los departamentos causados por la remoción de un indicador cada vez (rank shift). Comparando los resultados obtenidos por diferentes metodologías es posible tener una idea de la robustez de la metodología adoptada. Gracias a

8. Se trataría de un valor ligeramente más bajo porque en el MPI el componente principal es dado por el promedio.

los resultados, se comprobó que no existen situaciones muy desequilibradas entre los indicadores, por lo que los diversos resultados son consistentes; es decir, se puede afirmar que el IDN es un índice robusto y que no está afectado en medida determinante por algún indicador.

4.6 Interpretación del IDN

El Índice de Derechos de la Niñez (IDN) al ser construido bajo la metodología del MPI ajustado, tiene una polaridad positiva, esto quiere decir, que variaciones positivas del índice corresponden a un mejoramiento en el nivel de realización de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. El valor de 100 representa la situación inicial del país, frente a la cual se pue-

de comparar las tendencias de los diferentes departamentos con el nacional.

El IDN y los subíndices varían entre 70 y 130, cuanto mayor es el valor del índice, mejor es la situación. Es posible, entonces, comparar los Departamentos y medir la distancia entre un Departamento y otro. En el tiempo es posible medir si la situación de cada Departamento está mejorando o no y también dar una evaluación de la amplitud de las desigualdades en el territorio. Este análisis es válido tanto para los subíndices como para el índice general. Así es posible comparar la evolución de los diferentes fenómenos respecto a un común punto de referencia.

La interpretación del índice debe seguir la siguiente clasificación:

Óptimo	$118 < X <= 130$
Satisfactorio	$106 < X <= 118$
Requiere Mejora en Intervención	$94 < X <= 106$
Requiere Intervención Prioritaria	$82 < X <= 94$
Atención Intervención Inmediata	$70 <= X <= 82$

5 Resultados Índice de Derechos de la Niñez en Colombia -IDN-

Una vez seleccionados los 31 indicadores que componen el índice de derechos de la niñez en Colombia, con base en los procedimientos establecidos para la construcción de indicadores compuestos (OECD, 2008; Mazziota & Pareto, 2011; Mazziota & Pareto, 2014) se realizaron los cálculos de acuerdo a la metodología de MPI-ajustado - Adjusted Mazziotta Pareto Index (Mazziotta & Pareto, 2013; Mazziotta & Pareto, 2014) y de acuerdo a los criterios analíticos sugeridos por las áreas misionales del ICBF y las entidades del SNBF, referidas a ciclo vital, territorios y derechos.

El índice de derechos de la niñez se presenta de manera deductiva, iniciando por explicar la elaboración de los subíndices por ciclo vital y sus resultados particulares, para finalmente

exponer el índice sintético. La lectura territorial estará presente a lo largo de la exposición del índice, por tratarse de la variable de referencia para el análisis comparativo de comportamiento y se integrará la mención en cuanto a los resultados en materia de derechos como complementariedad del análisis.

5.1 Subíndice de derechos en la primera infancia.

El ciclo vital de la primera infancia se estipula desde la gestación hasta los cinco años y 11 meses de edad. Es imperativo señalar que la academia ha dedicado diversas e intensas in-

investigaciones en el último siglo que destacan la importancia del cuidado inicial como un factor determinante en el progreso de los países, indicando que la inversión social en esta franja etaria logra retornos significativos con impactos directos en el desarrollo. Los estudios de neurociencias advierten que el mayor número de conexiones cerebrales, el desarrollo de habilidades básicas del lenguaje, la motricidad, el pensamiento simbólico y las bases de las interacciones sociales se logran con mejores resultados durante los primeros años de vida, incluyendo el periodo de la gestación.

Conscientes de ello, el Estado colombiano desde el año 2011 ha impulsado la política pública de primera infancia, a través

de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia, denominada “*De cero a siempre*”, cuya base fundamental es el reconocimiento de los niños y niñas como sujetos de derechos y la promoción del pleno desarrollo desde la gestación hasta los cinco años y once meses.

En este contexto, se incluyeron 14 indicadores priorizados (Figura 2) para cada uno de los departamentos de Colombia, desde el año 2011 hasta el 2013, que mide un grupo importante de derechos, destacándose de manera particular la cobertura en atención a la primera infancia y la cobertura escolar de transición, como aquellos indicadores que miden los objetivos del cuidado y educación inicial.

Figura No. 2 Indicadores priorizados para el subíndice de los derechos en la primera infancia

Derechos de los niños y niñas en Primera Infancia (14 indicadores)

Supervivencia	Cobertura de vacunación en menores de un año (Terceras dosis de DPT)	Cobertura de vacunación en niñas y niños de un año (Triple Viral)	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 años afiliados al Sistema General de Seguridad Social	Tasa de mortalidad de niños y niñas menores de 1 año - Mortalidad Infantil	Tasa de mortalidad de niñas y niños menores de 5 años - Mortalidad en Niñez	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	Razón de mortalidad materna	Tasa de mortalidad por causas externas de niños y niñas entre cero y cinco años
Desarrollo	Tasa Neta de cobertura escolar en Transición	Porcentaje de Niños y Niñas entre 0 y 5 años atendidos en Primera Infancia (ICBF)						
Ciudadanía	Porcentaje de Niños y niñas menores de 1 año registrados							
Protección	Tasa de Niños y Niñas entre 0 y 5 años Víctimas del Conflicto armado por fecha de ocurrencia	Tasa de Exámenes médicos legales practicados a niños y niñas entre 0 y 5 años por presunto delito sexual	Tasa de Niños y Niñas entre 0 y 5 años en Proceso de Restablecimiento de Derechos.					

Indicador con polaridad Negativa

Indicador con Polaridad Positiva

A continuación se presenta un análisis descriptivo de cada uno de los indicadores que conforman el subíndice de derechos de la niñez en la primera infancia, con el objetivo de señalar su comportamiento individual y evaluar su impacto en los resultados del índice donde se encuentran de manera agregada.

5.1.1 Análisis Indicadores de Primera Infancia

5.1.1.1 Cobertura de vacunación en menores de un año (Terceras dosis de DPT)

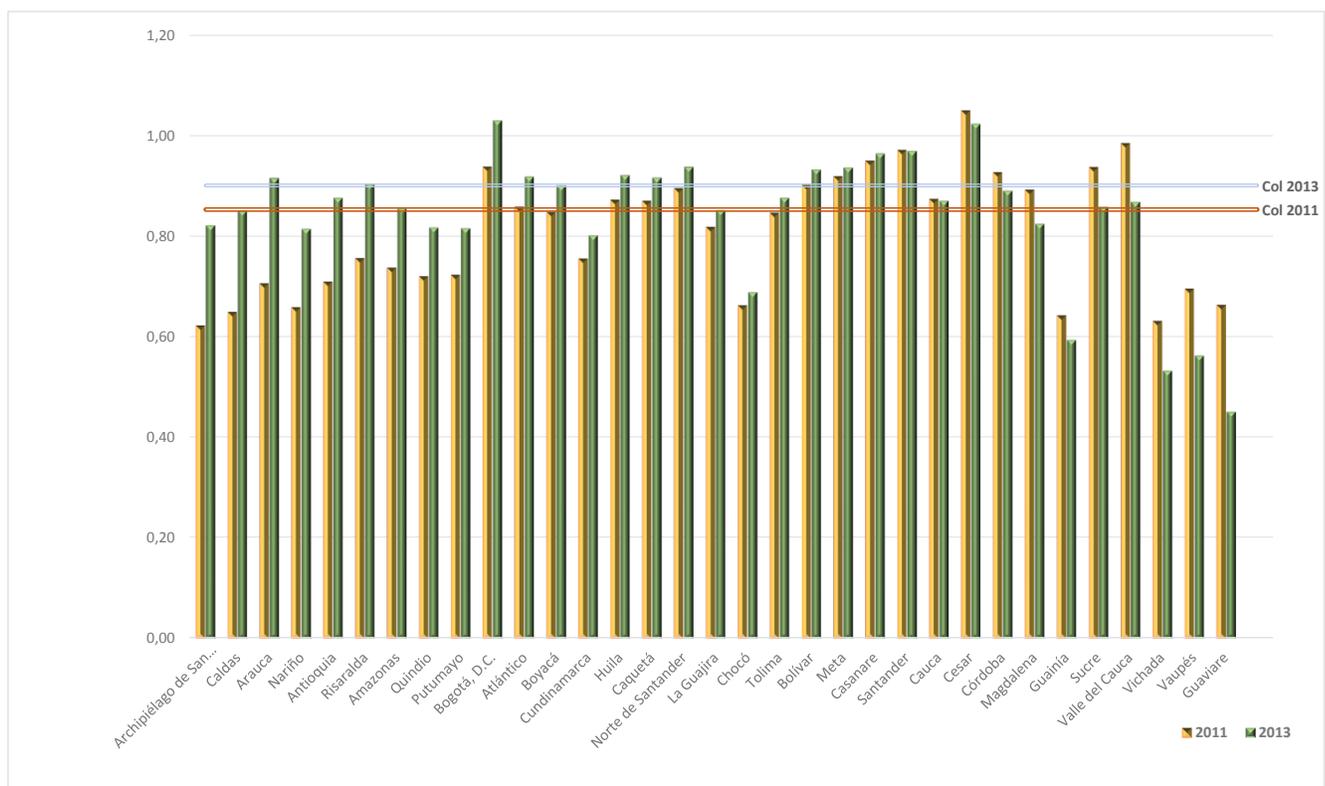
Existe un gran consenso sobre la importancia de la vacunación, pues constituye una de las medidas de salud públi-

ca con mayor impacto en la prevención de enfermedades y muertes en la infancia. Las coberturas en vacunación son una representación aritmética de la magnitud con la que un país enfrenta el riesgo de epidemias, muertes y secuelas. La vacunación es una medida esencial e imprescindible para garantizar el derecho a la vida y la salud, especialmente en éste ciclo vital en el cual se recibe el mayor número de vacunas como medida de prevención. Cada país de acuerdo a lo establecido por la Organización Mundial para la Salud –OMS– establece un calendario de vacunas que todos los niños y niñas deben seguir sin distinción alguna por su condición social, sexo, edad o etnia. Mediante la vacunación se logra el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio: reducir en dos terceras partes

la mortalidad de niños menores de cinco años. En este caso el indicador mide la cobertura de vacunación en menores de un año contra la difteria, tosferina y tétanos.

La cobertura de vacunación en menores de un año en Colombia, ha aumentado durante el periodo 2011 y 2013 en un 5% en promedio nacional, según los registros del Ministerio de Salud y Protección Social, siendo el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina el de mayor aumento con 32%, seguido de Caldas 31% y Arauca 29%, mientras que presentan una disminución muy marcada los departamentos de Guaviare -32,1%, Vaupés -19,1% y Vichada -15,7%.

Gráfica No. 1. Cobertura de vacunación en niños y niñas menores de un año, 2011-2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

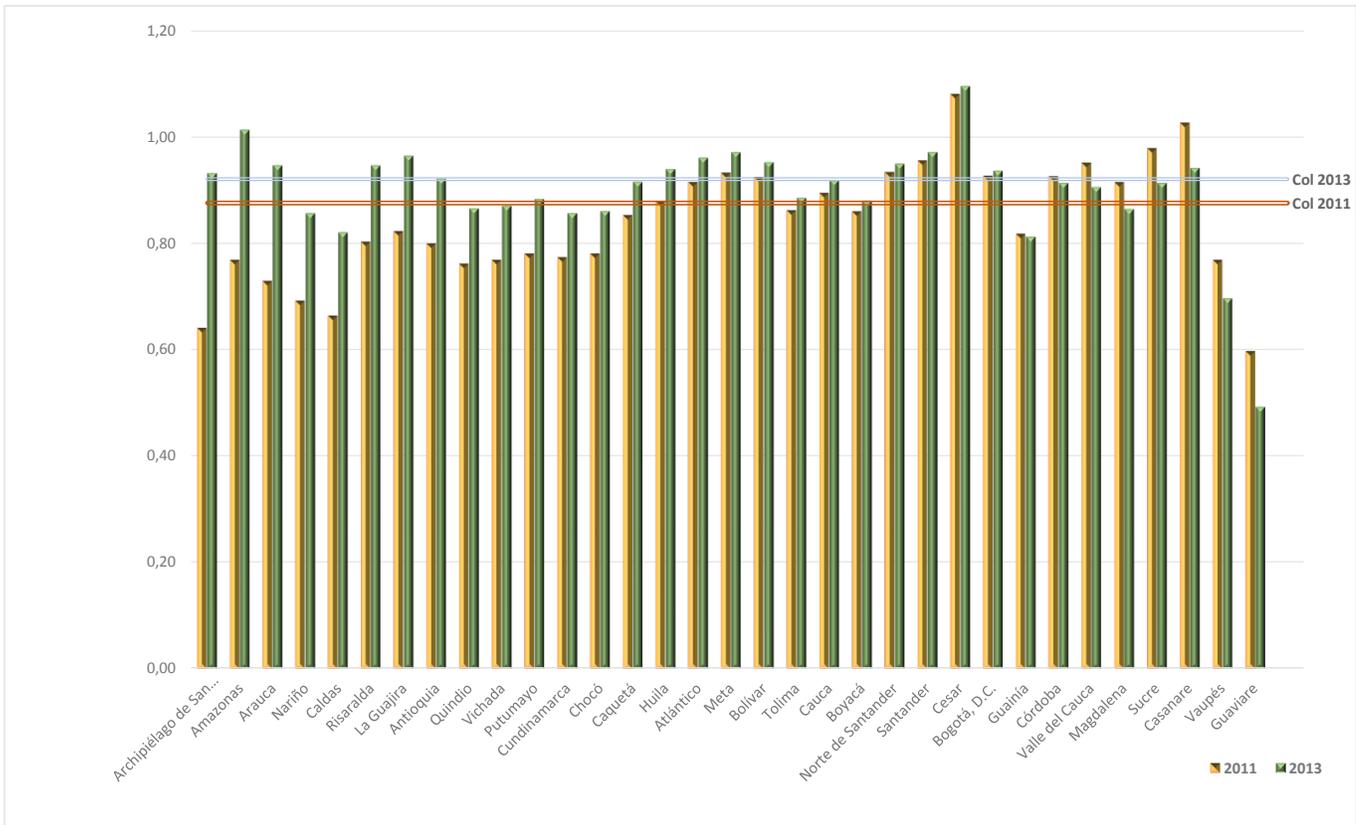
Para el año 2013 el porcentaje de niños y niñas menores de un año que han completado su primera parte del esquema de vacunación fue del 90%, esta cifra fue inferior al 60% en los departamentos de Guaviare (45,0%), Vichada (53,2%), Vaupés (56,2%) y Guainía (59,3%); en contraste con Bogotá (103,0%), Cesar (102,3%), Santander (96,9%) y Casanare (96,4%) donde fue mayor. En concordancia, se observan desigualdades tales como que la ciudad de Bogotá y los departamentos de Cesar y Santander tienen más del 40% de cobertura que Vaupés, Vichada y Guaviare; siendo la proporción de niños y niñas menores de un año vacunados más del doble en Bogotá que en Guaviare.

5.1.1.2 Cobertura de vacunación en niñas y niños de un año (Triple Viral)

La vacunación de la triple viral es contra el sarampión, rubeola y parotiditis, el Ministerio de Salud y Protección Social registra que la cobertura de vacunación de niñas y niños de un año para el año 2013 fue del 92%. Los cuatro departamentos en

donde la cobertura se disminuyó en una mayor proporción entre el 2011 y 2013 son Guaviare (-17,6%), Vaupés (- 9,5%), Casanare (-8,4%) y Sucre (- 6,7%); mientras que San Andrés, Providencia y Santa Catalina (45,2%), Amazonas (31,7%), Arauca (29,8%), Nariño (23,7%), Caldas (23,5%) y Risaralda (17,8%) aumentaron las coberturas de triple viral.

Gráfica No. 2. Cobertura de vacunación en niñas y niños de un año (Triple Viral) 2011-2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

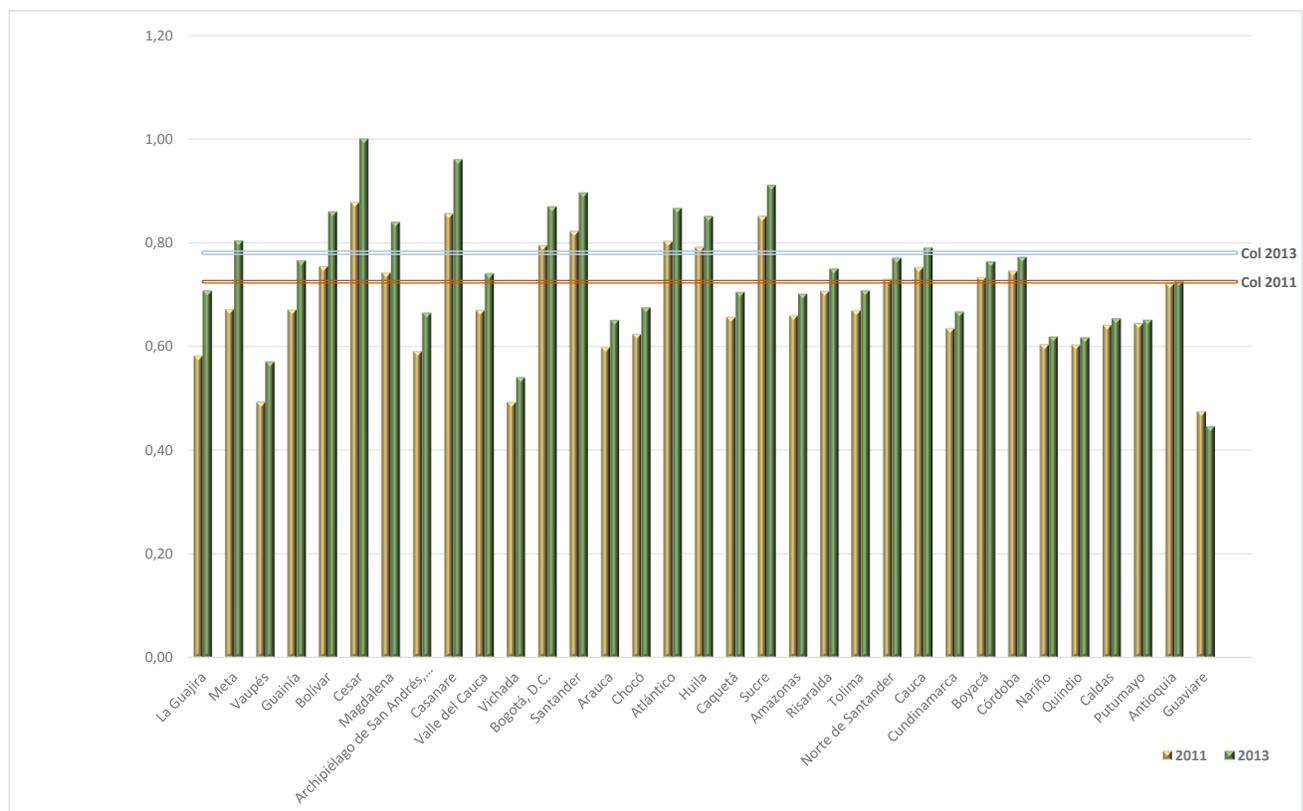
Los departamentos en donde aumentó el porcentaje de niños y niñas con un año de edad que completaron su esquema de vacunación en Colombia son: Amazonas, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Arauca. No obstante, el comportamiento negativo lo obtuvieron los departamentos de Guaviare, Vaupés y Casanare. Este comportamiento señala importantes desigualdades entre los departamentos, por ejemplo, la cobertura en el Cesar es 1,5 veces mayor que en Vaupés.

5.1.1.3 Porcentaje de niños y niñas entre cero y cinco años afiliados al Sistema General de Seguridad Social

La política de protección social en Colombia establece la seguridad social en salud como un requerimiento indispensable que le permita a los sujetos acceder a los servicios de salud cuando lo requieran. Para el año 2013, el porcentaje de niños

y niñas entre cero y cinco años afiliados al Sistema General de Seguridad Social fue del 78,1%, solo un departamento redujo la cobertura de aseguramiento, como es el caso de Guaviare (-4,3%), mientras que los departamentos que más aumentaron su cobertura fueron, La Guajira (16,0%), Meta (15,2%), Cesar (11,4%) y Vaupés (11,3%).

Gráfica No. 3. Porcentaje de niños y niñas afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Colombia, 2011-2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

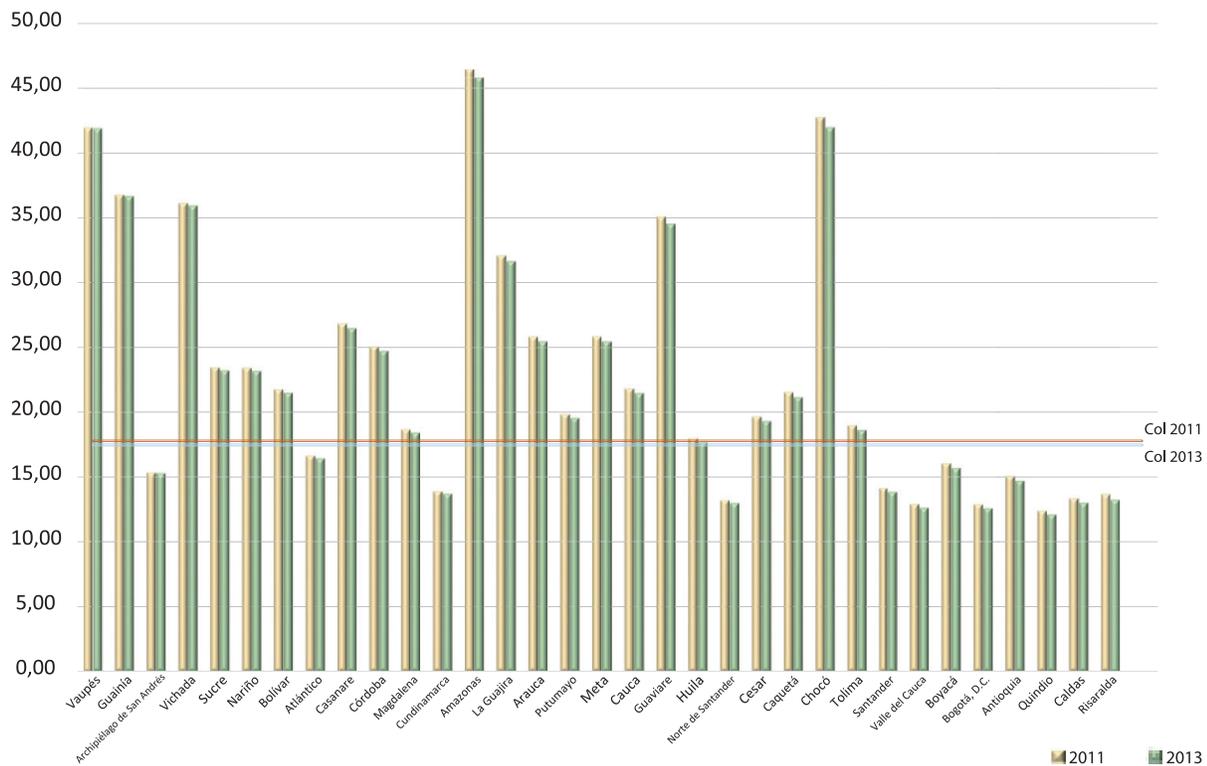
La tendencia nacional es el aumento en materia de aseguramiento al sistema de seguridad social en salud. No obstante, el único departamento que presenta una variación negativa es el departamento de Guaviare.

5.1.1.4 Tasa de mortalidad de niños y niñas menores de un año

La tasa de mortalidad infantil es el número de defunciones de niños menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos para un año dado. Este indicador es muy importante, porque el primer año de vida es el de mayor vulnerabilidad, al tiempo que es decisivo para el desarrollo de cada individuo.

En todos los departamentos se registra una reducción de la tasa de mortalidad, siendo mayor en los departamentos de Risaralda, Caldas, Quindío, Antioquia, Bogotá y Boyacá, en donde el número de defunciones ocurridas en niñas y niños durante su primer año de vida es entre -2,7% y -2,2% para el periodo de análisis.

Gráfica No. 4. Tasa de mortalidad en menores de un año en Colombia, 2011-2013



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez - ICBF

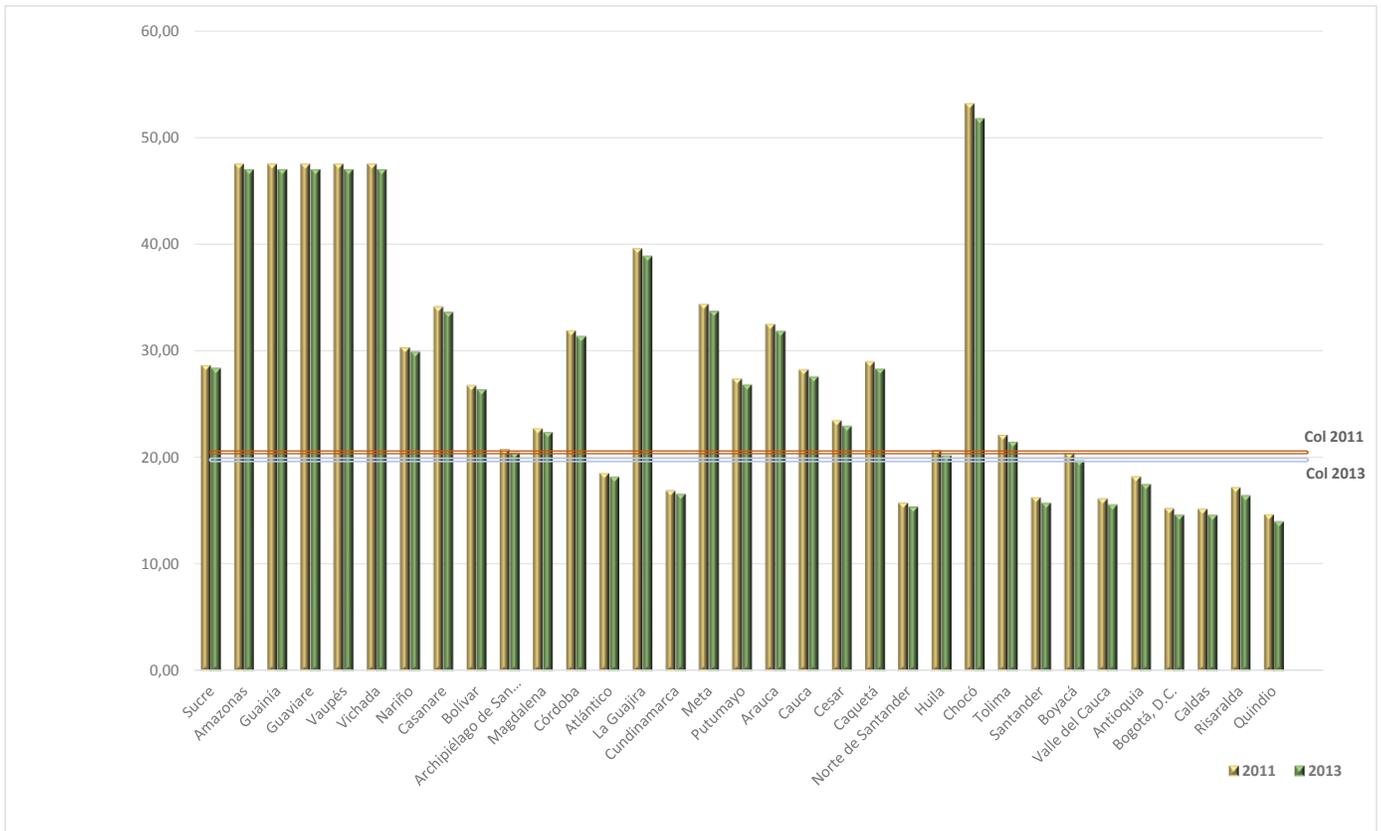
Para el año 2013 en el ámbito departamental, las condiciones más críticas de mortalidad infantil se manifestaron en Amazonas (45,81%), Chocó (41,92%), Vaupés (41,84%), Guainía (36,62%), Vichada (35,89%), Guaviare (34,50%), y La Guajira (31,61%). Esta situación contrasta con las menores tasas de mortalidad registradas en los departamentos de Quindío (12,1%), Bogotá (12,59%), Valle del Cauca (12,62%), Norte de Santander (12,98%) y Caldas (13,01%), evidenciando desigualdades tales como que la mortalidad en menores de un año es tres veces mayor en Amazonas, Chocó y Vaupés que en Norte de Santander, Valle del Cauca, Bogotá y Quindío.

5.1.1.5 Tasa de mortalidad de niñas y niños menores de cinco años

El cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio es reducir la tasa de mortalidad infantil en niños menores de cinco años, por lo cual, se trata de un indicador estratégico para el desarrollo del país. Durante el año 2011 hasta el 2013 en Colombia, pasaron de morir 20,46 niñas y niños menores de cinco años por cada mil nacidos vivos, a 19,75, observándose una disminución de

2,8 casos promedio nacional. Todos los departamentos redujeron la tasa de mortalidad en niñez, se destacan Quindío, Risaralda, Caldas, Bogotá D.C., Antioquia se destaca por obtener una disminución superior al 4%. Por el contrario los departamentos que presentan una mayor tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años de edad son Sucre y los departamentos de la región Amazónica (Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés, y Vichada), quienes tienen una reducción inferior al 1%.

Gráfica No. 5. Tasa de mortalidad de niñas y niños menores de cinco años en Colombia, 2011-2012



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

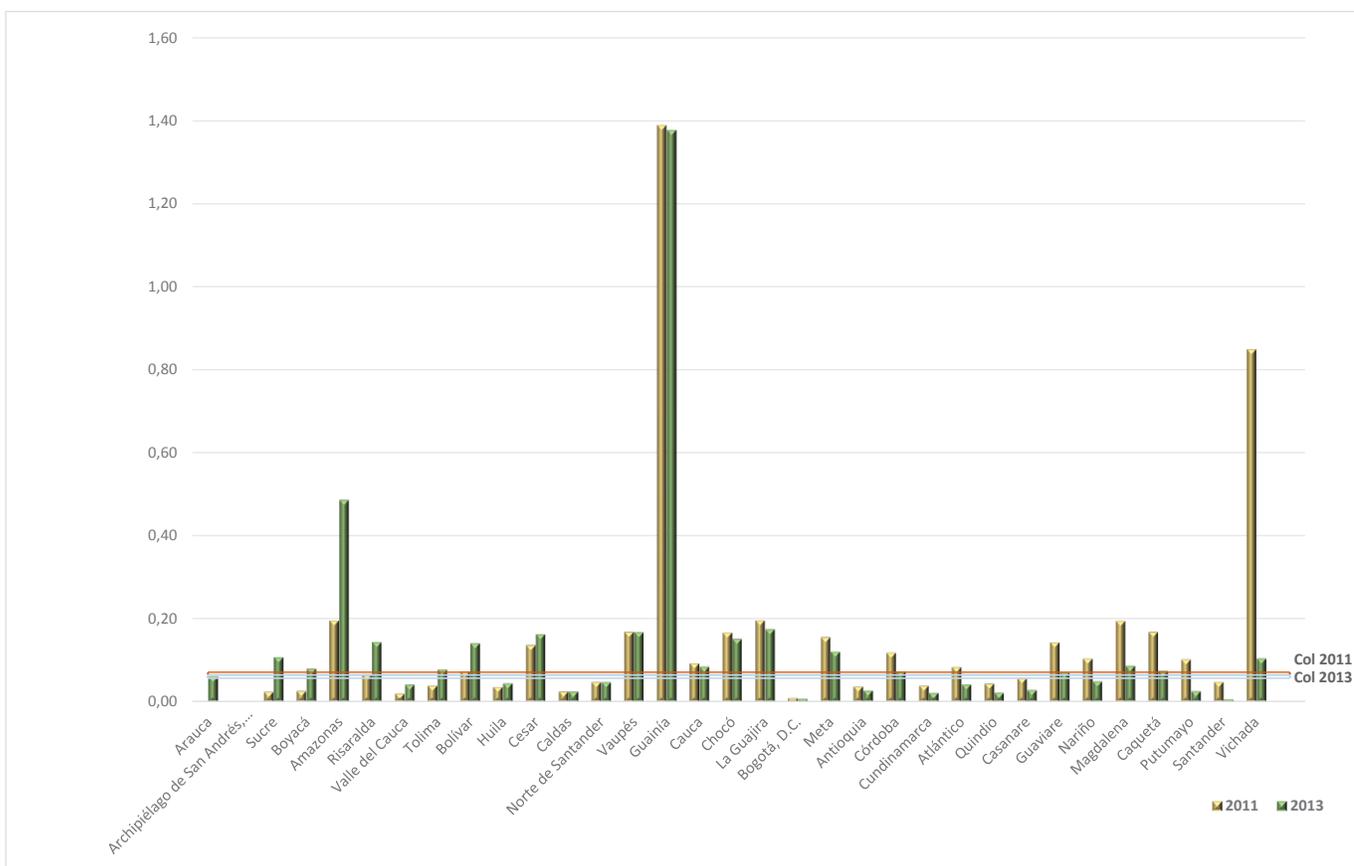
Es importante señalar que la tasa de mortalidad es 2,5 veces mayor en La Guajira, Chocó, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada que en Norte de Santander, Bogotá, Caldas y Quindío.

5.1.1.6 Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años

La desnutrición es una de las causas de la muerte de 5,6 millones de niños y niñas menores de cinco años en el mundo, es consecuencia directa del hambre y la inequidad, ocasiona daños graves en la salud, aumenta la vulnerabilidad a diferentes enfermedades y afecta negativamente el desarrollo del país. (Instituto Nacional de Salud INS, 2014)

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años ha tenido una disminución a nivel nacional del 11% en el periodo comprendido entre el 2011 y el 2013. Los departamentos que presentaron reducciones superiores al 75% son Vichada (88%), Santander (87%), Putumayo (75%). Mientras que se puede observar que los departamentos de Sucre, Boyacá y Amazonas tuvieron un crecimiento en la tasa de mortalidad por desnutrición, por encima del 100%. Es importante analizar la situación nutricional de éstos tres últimos departamentos e identificar las causas del aumento en la tasa.

Gráfica No. 6. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en Colombia, 2011-2012



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

En Colombia durante el año 2012 fue registrada una tasa de mortalidad en niñez por desnutrición del 0,06 por cien niños y niñas menores de cinco años. Los departamentos con mayor reporte fueron: Guainía (1,38), Amazonas (0,49), La Guajira (0,17), y Vaupés (0,17). Por el contrario, la situación es menos crítica en los departamentos de: San Andrés,

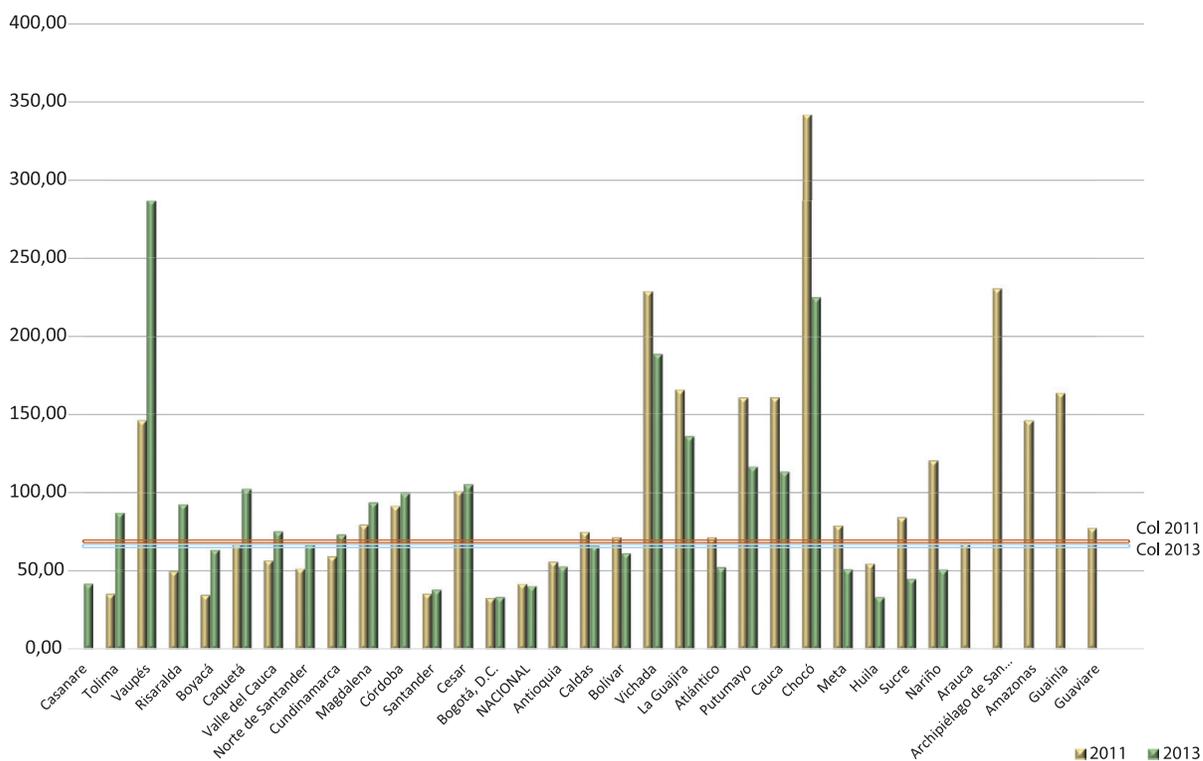
Providencia y Santa Catalina (0), Santander (0,01), Bogotá (0,01), Cundinamarca (0,02), Quindío (0,02) y Caldas (0,02). Es de destacar que la tasa de mortalidad por desnutrición es más de siete veces mayor en Guainía, Amazonas, La Guajira y Vaupés que en Caldas, Quindío, Cundinamarca, Bogotá, Santander, y San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

5.1.1.7 Razón de mortalidad materna

La razón de mortalidad materna se refiere al número anual de mujeres fallecidas por causas relacionadas con el embarazo y el parto por cada 100 000 nacidos vivos. En Colombia, durante el periodo 2011-2013, se redujo la razón de mortalidad materna en un 4.3%, pasando de 68.8% a 65,89%; siendo

dicha disminución superior al 30% en los departamentos de Chocó, Meta, Huila, Sucre y Nariño. En contraste, hay aumentos superiores al 30% en Valle del Cauca, Caquetá, Boyacá, Risaralda Vaupés, Tolima y Casanare. Cabe anotar, que la razón de mortalidad materna fue nula en el 2011 para Casanare mientras que en el 2013 fue nula para Arauca, Archipiélago de San Andrés y Guaviare.

Gráfica No. 7. Razón de mortalidad materna en Colombia, 2011-2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

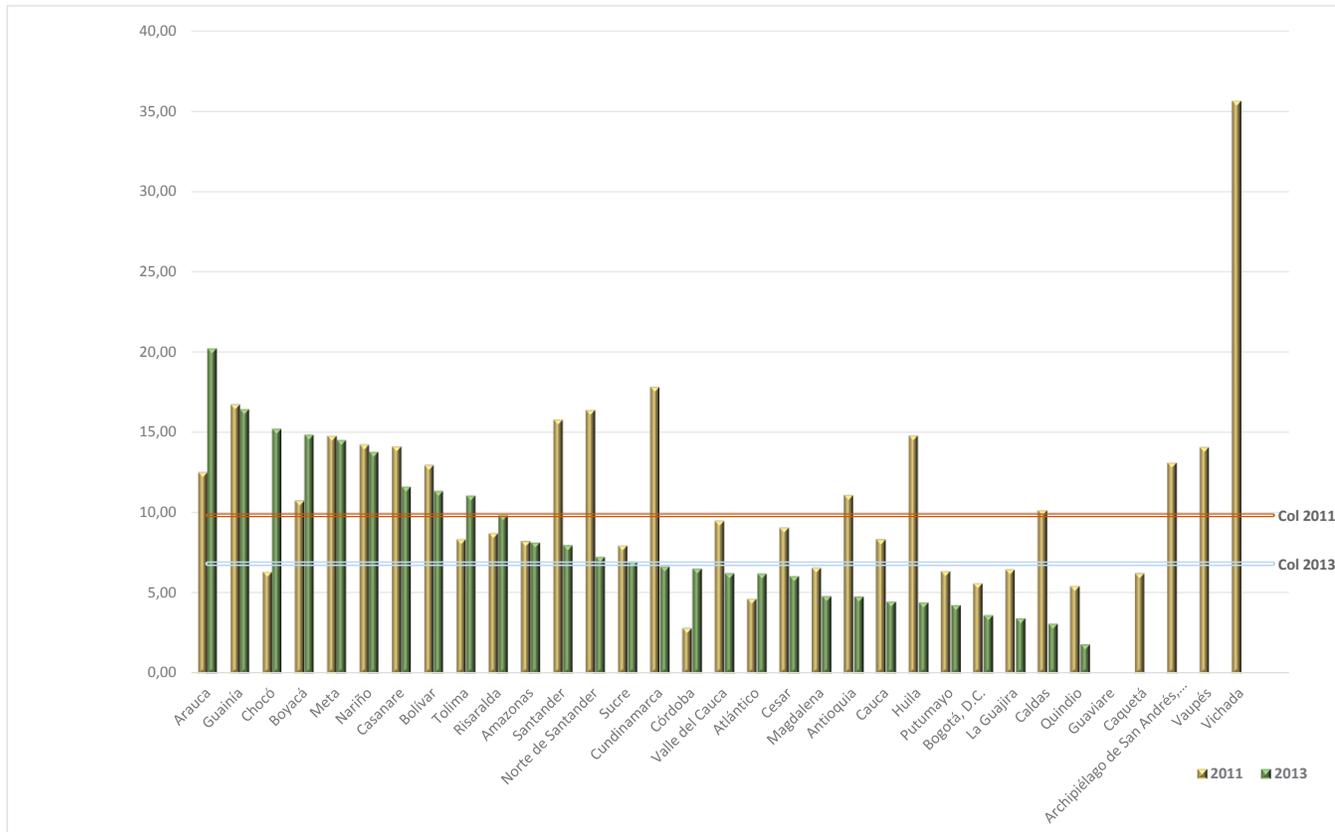
La situación más delicada la presenta el departamento de Chocó, que presentó 341 muertes por cada 100.000 muertes de maternas, en el año 2011 y para el año 2013 esto solo se redujo a 224 muertes, seguido de los departamentos de Vaupés y Putumayo que tienden a incrementar la cifra de muertes durante el embarazo, parto o puerperio. También La Guajira y Vichada presentan cifras altas que se mantienen a lo largo de los tres años estudiados. Se destaca un comportamiento positivo para la reducción de mortalidad materna en los departamentos de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Guainía.

5.1.1.8 Tasa de mortalidad por causas externas de niños y niñas entre cero y cinco años

La tasa de mortalidad en primera infancia por causas externas (homicidio, accidentes, violencia intrafamiliar), se ha reducido en un 30,8% en el periodo comprendido entre 2011

y 2013⁹, pasando de 9,81 a 6,8 fallecimientos por cada cien mil niños y niñas menores de seis años promedio nacionales. Los departamentos en donde se ha incrementado la tasa de mortalidad por causas externas en más de quince (15) casos son: Arauca, Guainía y Chocó.

Gráfica No. 8. Tasa de mortalidad por causas externas de niños y niñas entre cero y cinco años en Colombia, 2011-2013



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Elaborado por el Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

La mortalidad por causas externas en primera infancia durante el año 2013, tuvo una mayor incidencia en los departamentos de Arauca (20,2), Guainía (16,4), Chocó (15,2), Boyacá (14,8), Meta (14,5), Nariño (13,8), Tolima (11,0), Bolívar (11,3) y Casanare (11,6); evidenciando desigualdades territoriales, tales como que el número de niños y niñas en primera infancia muertos de forma violenta es superior en Arauca, Guainía y Chocó en más de 15 casos por cada cien mil que en Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Vichada, Guaviare, Caquetá y Vaupés en donde no se registró ningún caso.

9. Se emplearon datos definitivos desde el año 2011 hasta el 2012, y preliminares para el 2013.

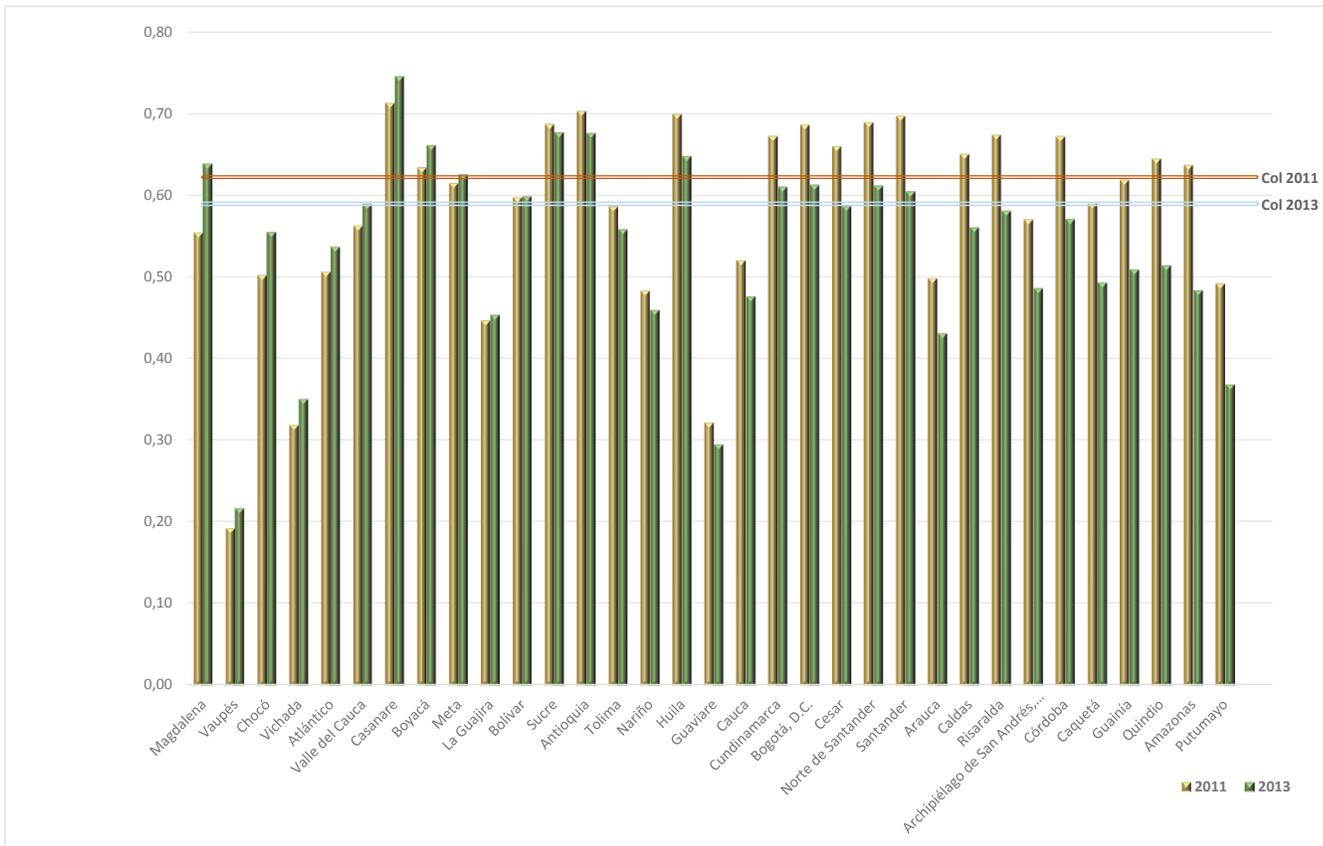
5.1.1.9 Tasa neta de cobertura en transición

Según el Ministerio de Educación Nacional, entre el año 2011 y el 2013, en Colombia la tasa nacional de cobertura neta de transición decreció en 5,3%. Los departamentos que presentaron reducciones porcentuales superiores al 15% por ciento

son: Putumayo (-25,1%) Amazonas (-24,0%), Quindío (-20,3), Guainía (-17,7), Caquetá (-16,4) y Córdoba (-15,1%).

Por otro lado los departamentos que registraron un incremento en la cobertura de transición por más del 10% entre 2011 y 2013 son: Magdalena (15,3%), Vaupés (12,9), Chocó (10,6%) y Vichada (10,1%)

Gráfica No. 9. Tasa neta de cobertura en transición en Colombia, 2011-2013



Fuente: Ministerio de Educación Nacional. MEN-SIMAT / proyecciones de población del DANE ajustadas CENSO 2005
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

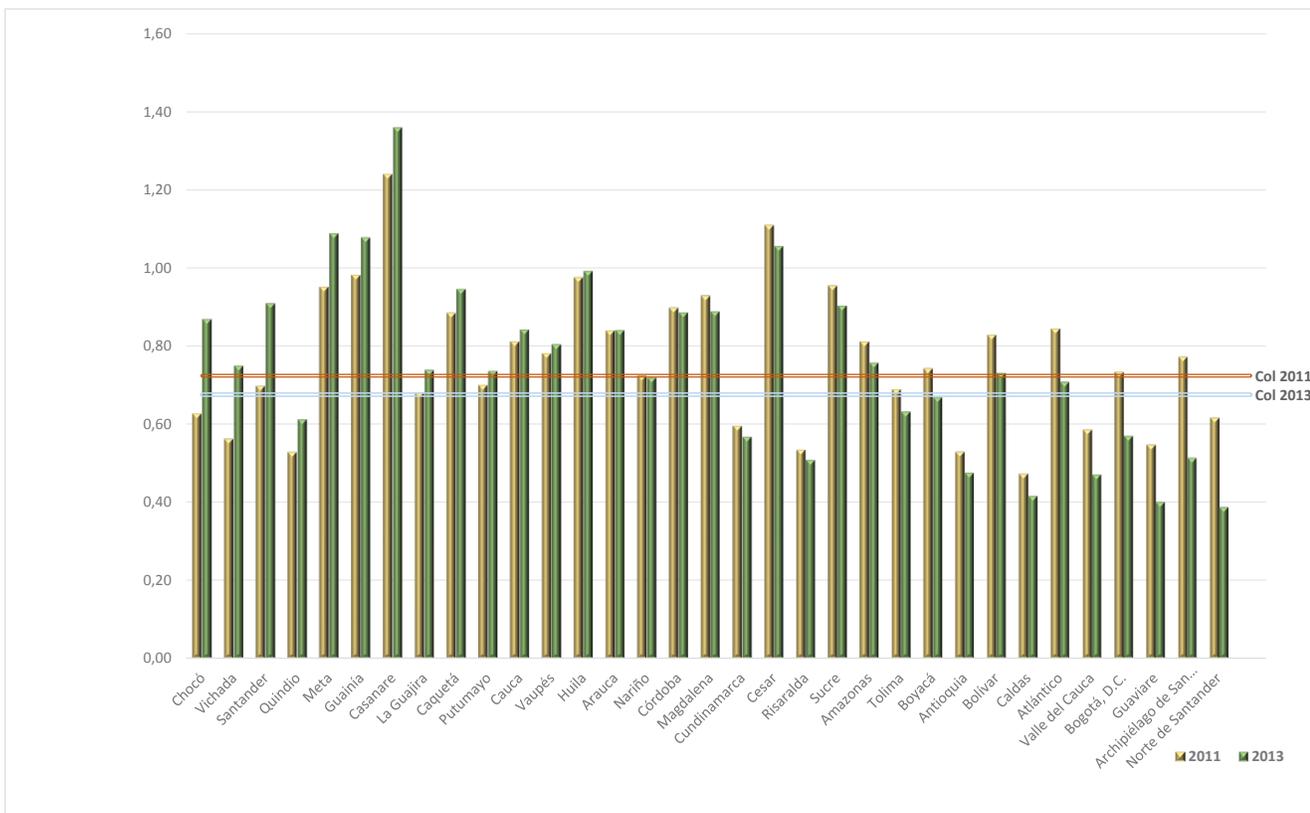
En 2013, en Colombia el porcentaje de niños y niñas en edades de 5 y 6 años que se encuentran matriculados en transición es en promedio 58,9%. En el ámbito departamental Casanare (74,5%), Sucre (67,7%), Antioquia (67,6%), Boyacá (66,1%) y Huila (64,8%), presentan coberturas mayores al 65%; mientras que Arauca (43,1%), Putumayo (36,8%), Vichada (35,0%), Guaviare (29,5%) y Vaupés (21,7%) poseen una cobertura inferior al 45%. Se evidencian grandes brechas interdepartamentales en la tasa de cobertura neta de transición, por ejemplo Sucre tiene una cobertura del 46% mayor que Vaupés, y Casanare presenta una cobertura dos veces mayor que Vichada y Guaviare.

5.1.1.10 Porcentaje de niños y niñas menores de un año registrados

La proporción de niños y niñas que son registrados civilmente antes de cumplir un año de vida en Colombia desde el año 2011 hasta el 2013 se redujo en un 6,7%, dado que en el año 2011 fue del 72% y en 2013 del 67,6% promedio nacional. De acuerdo con el comportamiento de este indicador, los departamentos

que más redujeron los registros civiles en menores de un año en este mismo lapso de tiempo son: Norte de Santander (-37,3%), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (-33,6%), Guaviare (-27%) Bogotá (-22,5%), Valle del Cauca (-19,7%), Atlántico (-16,3%). Cabe resaltar también, como Chocó (38,6%), Vichada (33,3%), Santander (30,3) y Quindío (15,8%) tuvieron incrementos superiores al 15%.

Gráfica No. 10. Porcentaje de niños y niñas menores de un año registrados en Colombia, 2011-2013



Fuente: Registraduría Nacional del Estado Civil
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

El 67,6% de los niños y niñas menores de un año, fueron registrados civilmente en Colombia durante el año 2013, los diez departamentos que mostraron una proporción de registros superior al 90% son: Casanare, Meta, Guainía, Cesar, Huila, Caquetá, Santander y Sucre. Por el contrario, dicha proporción no superó el 50% de los niños y niñas menores de un año en: Norte de Santander, Guaviare, Caldas, Valle del Cauca y Antioquia. Se aprecian desigualdades tales como que el porcentaje de niños y niñas registrados antes de cumplir un año en el Norte de Santander es tres veces menor que en Casanare.

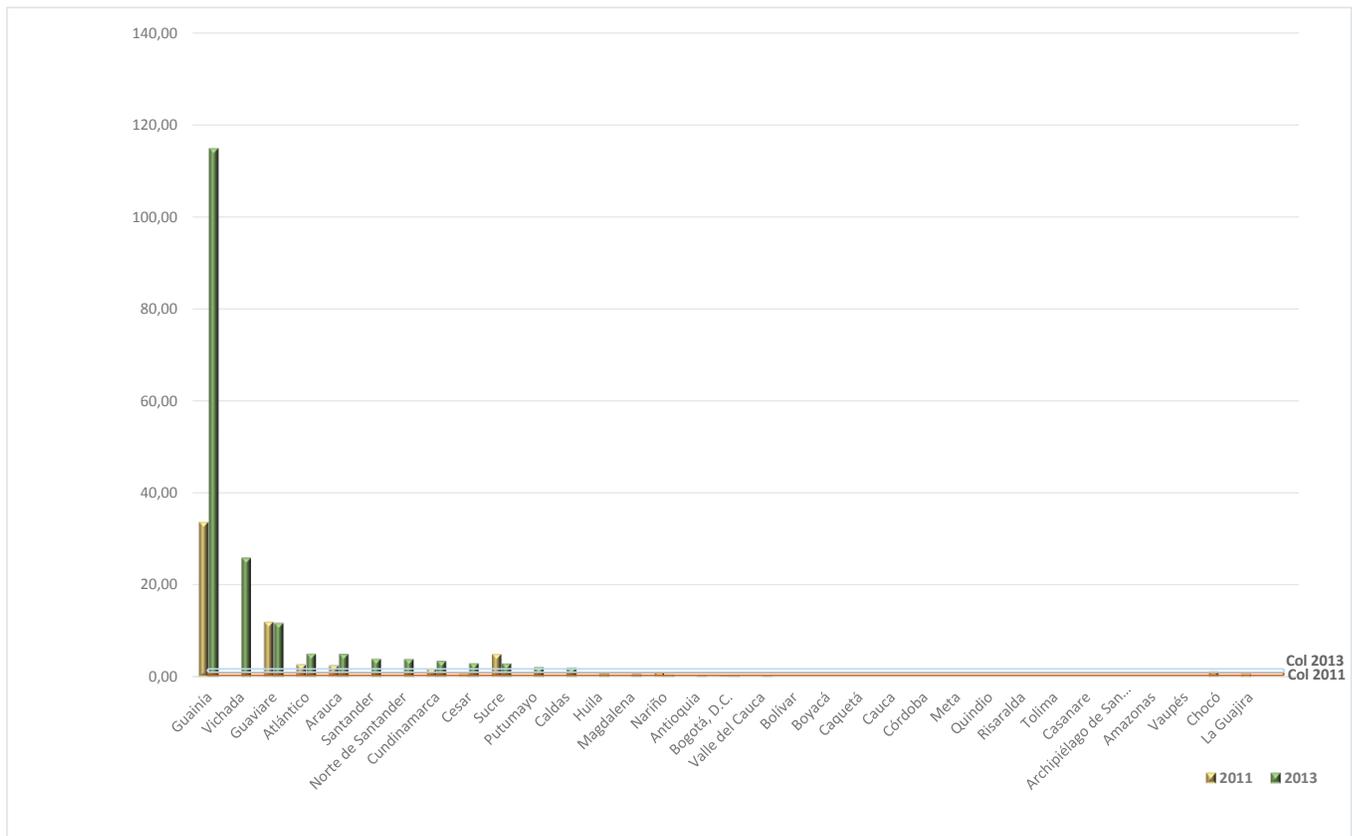
Este indicador es el único asociado a la categoría de derechos de ciudadanía, pues el registro civil es un derecho que permite el ejercicio activo de la ciudadanía y los beneficios que ello conlleva.

5.1.1.11 Tasa de niños y niñas entre cero y cinco años víctimas del conflicto armado por fecha de ocurrencia

El conflicto armado en Colombia ha dejado un sinnúmero de víctimas, que incluye niños y niñas. Este indicador está asociado a los derechos de protección, a la integridad y libertad sexuales, demanda de manera específica el restablecimiento de los derechos afectados por ocasión del conflicto armado.

Desde el año 2011 hasta el 2013, el número de niños y niñas entre cero y cinco años que han sido reportados como víctimas por cada cien mil en el mismo rango de edad, se ha incrementado en más del 137% promedio en Colombia, pasando del 0,56 en el año 2011 al 1,34 en el 2013. Los departamentos que más incrementaron esta tasa durante este periodo son: Cesar y Guainía, en contraste con La Guajira en donde se registró la mayor disminución.

Gráfica No. 11. Tasa de niños y niñas entre cero y cinco años víctimas del conflicto armado en Colombia, 2011-2013



Fuente: Unidad para la atención y reparación integral a las Víctimas. Grupo de Niñez y Juventud de la UARIV
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF.

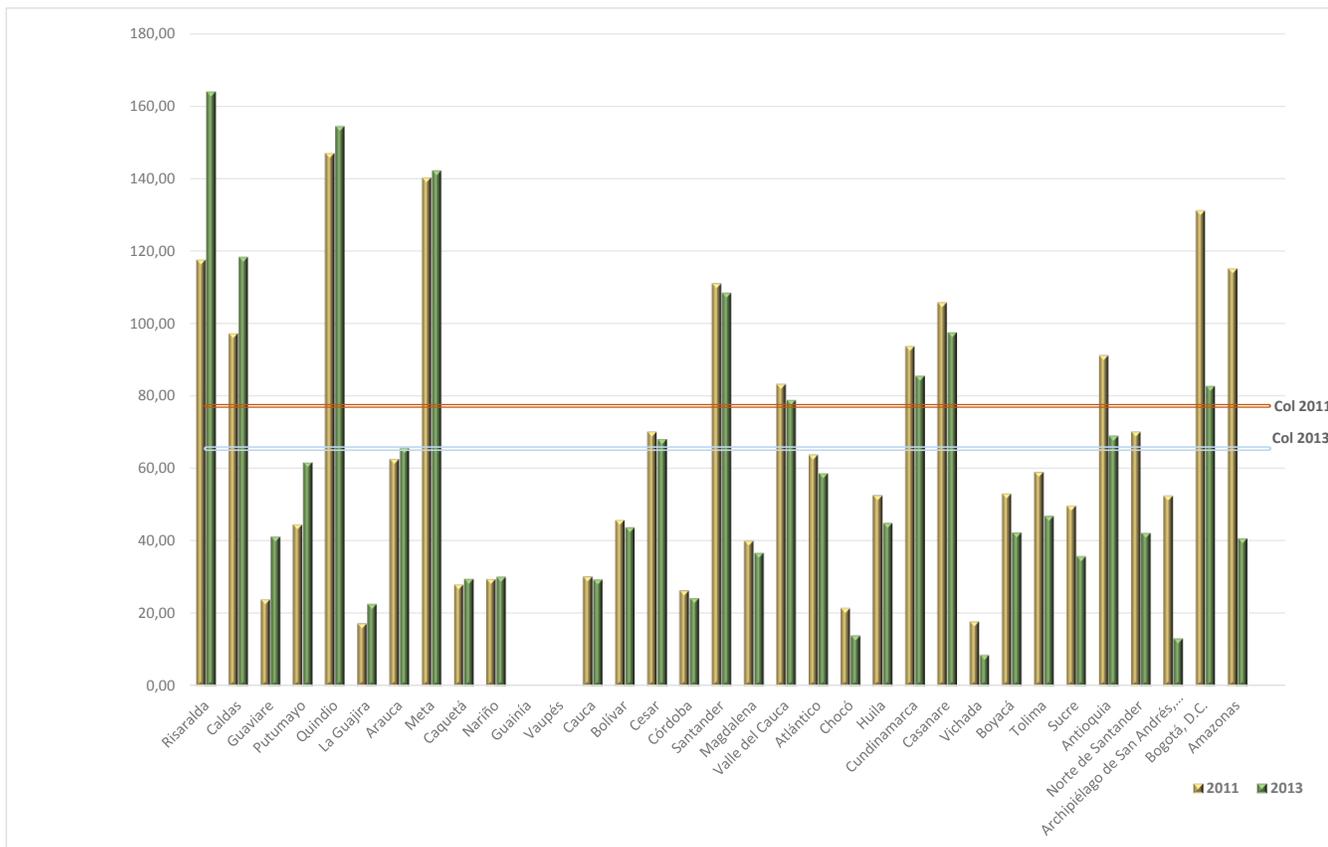
El número de niños y niñas entre 0 y 5 años registrados como víctimas del conflicto armado en Colombia cuyo año de ocurrencia de la victimización fue en 2013, fue superior a 3 casos por cada cien mil habitantes en el mismo rango de edad en los departamentos de Guainía (114,81), Vichada (25,88), Guaviare (11,75), Atlántico (5,05), Arauca (5,05), Santander (3,98), Norte de Santander (3,95), Cundinamarca (3,50) y Cesar (3,02). Es importante señalar como los departamentos de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Bolívar, Boyacá, Caquetá, Cauca, Córdoba, Chocó, La Guajira, Meta, Quindío, Risaralda, Tolima, Casanare, Amazonas y Vaupés no reportaron ningún caso. Se aprecian grandes desigualdades al interior del país en este indicador, de tal manera que la tasa de niños y niñas en primera infancia que fueron victimizados por el conflicto armado en el año 2013, fue más de cuatrocientas veces mayor en Guainía que en Bogotá.

5.1.1.12 Tasa de exámenes médico legales practicados a niños y niñas entre cero y cinco años por presunto delito sexual

El número de exámenes médico legales por presunto delito sexual practicados a niños y niñas de cinco años o menos por cada cien mil, en Colombia, se redujo de 77,23% en el

año 2011 a 65,45% en el año 2013. Los departamentos que presentaron una mayor disminución en los últimos cinco años son San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Amazonas, Vichada, Norte de Santander, Bogotá D.C., Chocó, Sucre, Antioquia, y Tolima . Por el contrario, Guaviare, Risaralda y Putumayo, registraron incrementos superiores a quince casos por cada cien mil.

Gráfica No. 12. Tasa de exámenes médico legales practicados a niños y niñas entre 0 y 5 años por presunto delito sexual en Colombia, 2011-2013



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

Según el registro por departamentos de la tasa de exámenes médico legales realizados a niños y niñas entre cero y cinco años por presunto delito sexual en Colombia, durante el año 2013, se aprecia una tasa superior a cien casos en Risaralda (163,9), Quindío (154,3), Meta (142,1), Caldas (118,3), y Santander (108,4); siendo cuatro veces más que en Córdoba (24,2), La Guajira (22,6), Chocó (13,9), San Andrés, Providencia y Santa Catalina (13,1), y Vichada (8,6). Cabe anotar también que en Guainía y Vaupés no se efectuó ningún examen.

5.1.1.13 Tasa de Niños y Niñas entre 0 y 5 años en proceso de restablecimiento de derechos.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- en cumplimiento con la Ley 1098 de 2006, tiene la responsabilidad de iniciar un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos -PARD-, en el momento en que cualquier niño, niña y adolescente se encuentre en una situación de inobservancia, amenaza o vulneración de sus derechos. Este proceso da origen a un conjunto de actuaciones de carácter administrativo o de otra índole¹⁰ que obedece a la restauración de la dignidad como sujetos titulares de derechos y de su capacidad para disfrutar efectivamente de los mismos que le han sido vulnerados, de acuerdo con establecido por la ley.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y demás autoridades competentes deberán garantizar que el Sistema Nacional de Bienestar Familiar –SNBF-, lleve a cabo las diferentes

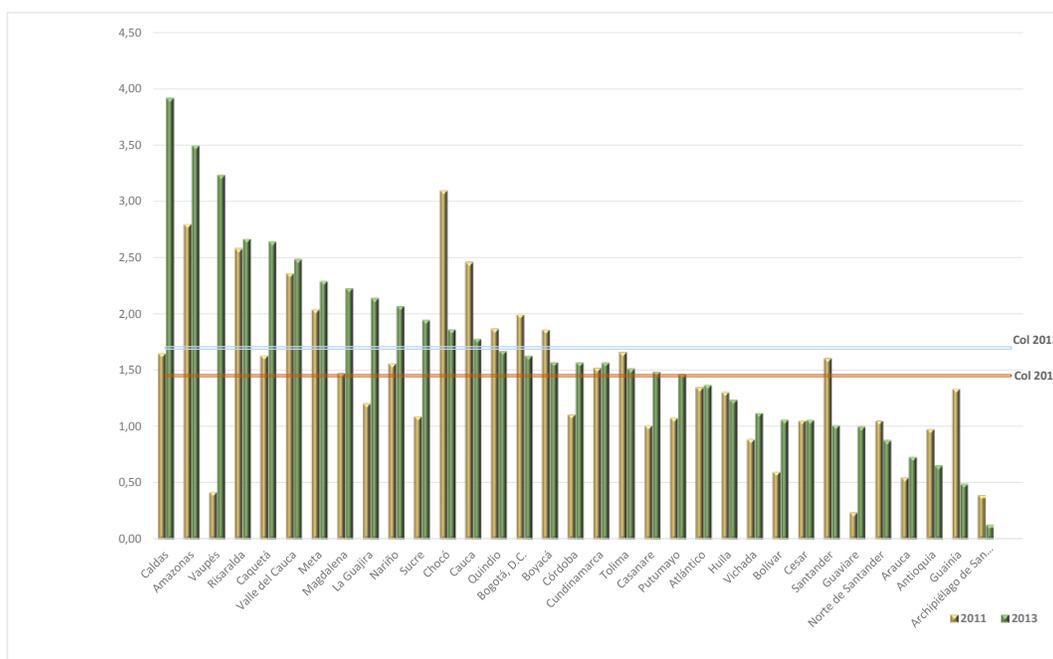
actuaciones¹¹ para vincularlos a los diferentes servicios de carácter social, previa verificación de manera inmediata de la garantía y cumplimiento de cada uno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Las medidas adoptadas para el restablecimiento de derechos, una vez surtida la etapa ingreso (triage y actuaciones de la autoridad administrativa) son: la amonestación con asistencia obligatoria a curso pedagógico, retiro inmediato del niño, niña o adolescente de la actividad que amenace o vulnere sus derechos o de las actividades ilícitas en que se pueda encontrar y ubicación en un programa de atención especializada para el restablecimiento del derecho vulnerado, ubicación inmediata en medio familiar, ubicación en centros de emergencia para los casos en que no procede la ubicación en los hogares de paso, la adopción. Asimismo, se aplicarán las consagradas en otras disposiciones legales, o cualquier otra que garantice la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, como también promover las acciones policivas, administrativas o judiciales a que haya lugar.

10. De acuerdo con el Lineamiento ICBF (Resolución 5929 del 27 de diciembre de 2010) "el Defensor de Familia o la autoridad competente, de acuerdo con el estado de cumplimiento de derechos rendido por el equipo interdisciplinario, debe determinar el trámite a seguir, que puede ser: a) Asistencia y asesoría a la familia con movilización del Sistema Nacional de Bienestar Familiar; b) Atención Extraprocesal: Conciliación, Diligencia de reconocimiento voluntario o formulación de demandas o solicitudes ante autoridades competentes y otros; c) Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.

11. El Defensor de Familia y Equipo Interdisciplinario de la Autoridad Competente llevará a cabo un trámite de asistencia y asesoría a la familia con la movilización del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, que consiste en una serie de actuaciones mencionadas a continuación: 1. identificar la entidad para adelantar gestión, 2. Adelantar la gestión ante entidad del SNBF, 3. Hacer remisión de la Familia al SNBF y 4. Verificar el cumplimiento efectivo del derecho.

Gráfica No. 13. Tasa de niños y niñas entre 0 y 5 años en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, 2011-2013



Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

En el 2013 Colombia tiene en promedio 1,70 niños y niñas entre 0 y 5 años en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos. Los departamentos de Caldas, Amazonas y Vaupés están por encima de 3 personas por cada mil. El Archipiélago de San Andrés y Providencia, Guainía y Antioquia son los que tienen menos de 1 por cada mil niños en primera infancia.

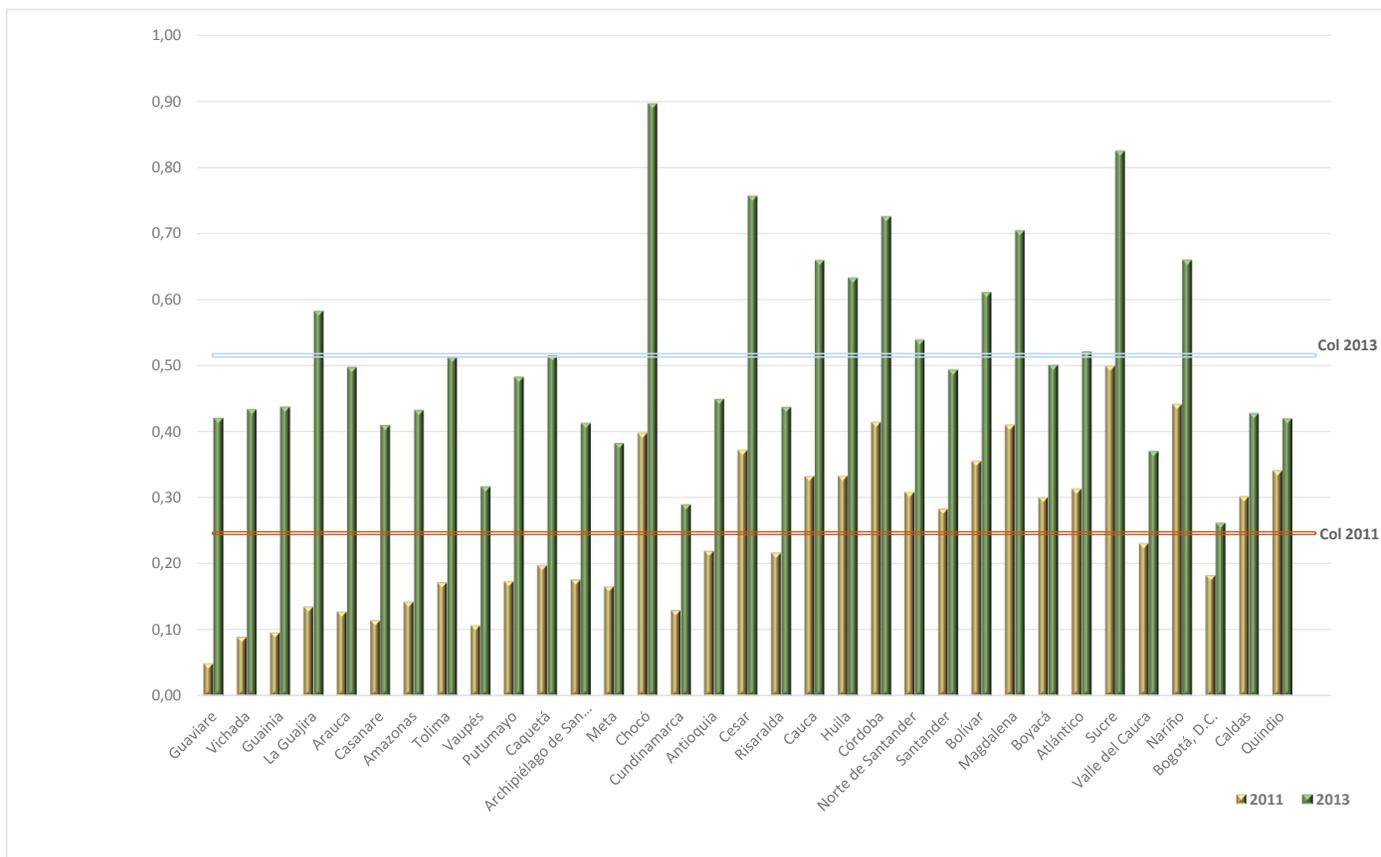
Se puede apreciar que los departamentos de Vaupés, Caldas, Caquetá, La Guajira, Sucre y Guaviare han aumentado la tasa de niños y niñas en PARD, mientras que se distinguen por la disminución: Chocó, Guainía, Cauca, Santander, Bogotá y Antioquia.

5.1.1.14 Porcentaje de niños y niñas entre 0 y 5 años atendidos en primera infancia (ICBF)

El porcentaje de niños y niñas entre 0 y 5 años atendidos en Primera Infancia tiene un incremento del 109% entre el

periodo 2011 y 2013. Los departamentos que registran un mayor incremento son Guaviare, Vichada, Guainía, La Guajira, Arauca, Casanare y Amazonas con un aumento de más del 200% en cobertura, no obstante, los departamentos de Quindío, Caldas y Bogotá tuvieron un incremento inferior al 50%.

Gráfica No. 14. Porcentaje de Niños y Niñas entre 0 y 5 años atendidos en Primera Infancia (ICBF), 2011-2013



Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Elaborado por el Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

Los resultados de éste indicador de manera particular, refleja los resultados positivos de la política de primera infancia y la estrategia de cero a siempre, cuyo objetivo principal es incrementar la atención integral, lo cual tiene impactos positivos en el desarrollo y bienestar de los niños y niñas en el marco de su crecimiento.

5.1.2 Comportamiento del subíndice de derechos en la primera infancia

El subíndice de derechos de la primera infancia indica un incremento del 2,4% entre los años 2011 a 2013, lo que significa un desempeño favorable en materia de garantía de derechos. El 88% de los departamentos muestran un mejor resultado, en especial el Archipiélago de San Andrés y Providencia pasando de 93,40 a 102,96 ubicándose por encima del promedio

nacional. En términos relativos los departamentos mejoran equitativamente para este periodo. El valor más bajo obtenido en el 2011 fue Vichada con 77,48 y en el periodo 2013 el valor más bajo revelado por el Índice lo obtiene Guainía con 80,77.

Es importante recordar que los valores del índice oscilan entre 70 y 130, siendo 70 el valor más bajo y 130 el más alto. El promedio nacional se encuentra en 100 lo cual implica un comportamiento estable creciente, pero no un desempeño óptimo.

Cuadro No. 6 Posición relativa de los departamentos de Colombia según el subíndice de derechos de la primera infancia 2011-2013

Subíndice de Primera Infancia

Departamento	2011	2012	2013
Amazonas	85.38	86.78	89.30
Antioquia	98.43	101.86	102.96
Arauca	93.81	95.92	97.56
Atlántico	101.94	102.58	103.89
Bogotá, D.C.	101.40	102.37	103.84
Bolívar	101.35	103.65	102.84
Boyacá	101.19	101.45	102.16
Caldas	95.49	100.27	95.54
Caquetá	98.98	96.38	100.35
Casanare	100.57	95.42	102.63
Cauca	97.73	99.75	101.00
Cesar	105.12	105.71	106.65
Chocó	81.79	88.66	88.13
Córdoba	102.02	101.98	101.42
Cundinamarca	96.28	98.92	99.25
Guainía	82.48	84.77	80.77
Guaviare	84.81	83.61	82.30
Huila	102.89	104.68	106.90
La Guajira	91.19	95.07	95.49
Magdalena	102.00	104.31	103.03
Meta	94.28	95.65	97.25
Nariño	93.32	98.13	97.02
Norte de Santander	101.91	102.58	103.41
Putumayo	95.14	99.10	97.31
Quindío	96.23	96.45	98.00
Risaralda	96.75	98.60	96.57
San Andrés	93.40	101.69	102.96
Santander	101.91	103.24	105.41
Sucre	103.75	102.32	103.73
Tolima	99.16	100.60	100.28
Valle del Cauca	99.89	100.92	99.85
Vaupés	83.42	77.12	80.37
Vichada	77.48	84.68	86.82
NACIONAL	100.00	101.53	102.28

Óptimo	118 < X <= 130
Satisfactorio	106 < X <= 118
Requiere Mejora en Intervención	94 < X <= 106
Requiere Intervención Prioritaria	82 < X <= 94
Atención Intervención Inmediata	70 <= X <= 82

Los resultados del subíndice de primera infancia señalan que existe un comportamiento tendiente al crecimiento tanto a nivel nacional como a nivel departamental, lo cual es positivo, porque significa que existe un incremento de medidas para garantizar los derechos en este ciclo vital coherente con el impulso a la política pública de primera infancia. Se destacan Huila, César y Santander, que presentan un aumento en coberturas y disminución en vulneración de derechos.

No obstante lo anterior, el país requiere mayores esfuerzos en garantizar los derechos de los niños y niñas en la primera infancia en los departamentos de Guainía, Guaviare, Vaupés, Vichada, Amazonas y Chocó, dirigidos de manera particular a garantizar los derechos relacionados con la vida, la salud y el acceso y disponibilidad de alimentos. Aunque el comportamiento viene creciendo positivamente, sus niveles se encuentran muy por debajo de la media nacional (el cual tiene un comportamiento estable pero no óptimo), esto implica acciones contundentes, integrales y con impacto que logren que los departamentos puedan efectivamente garantizar derechos esenciales.

Fuente: Elaborado por el Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF.

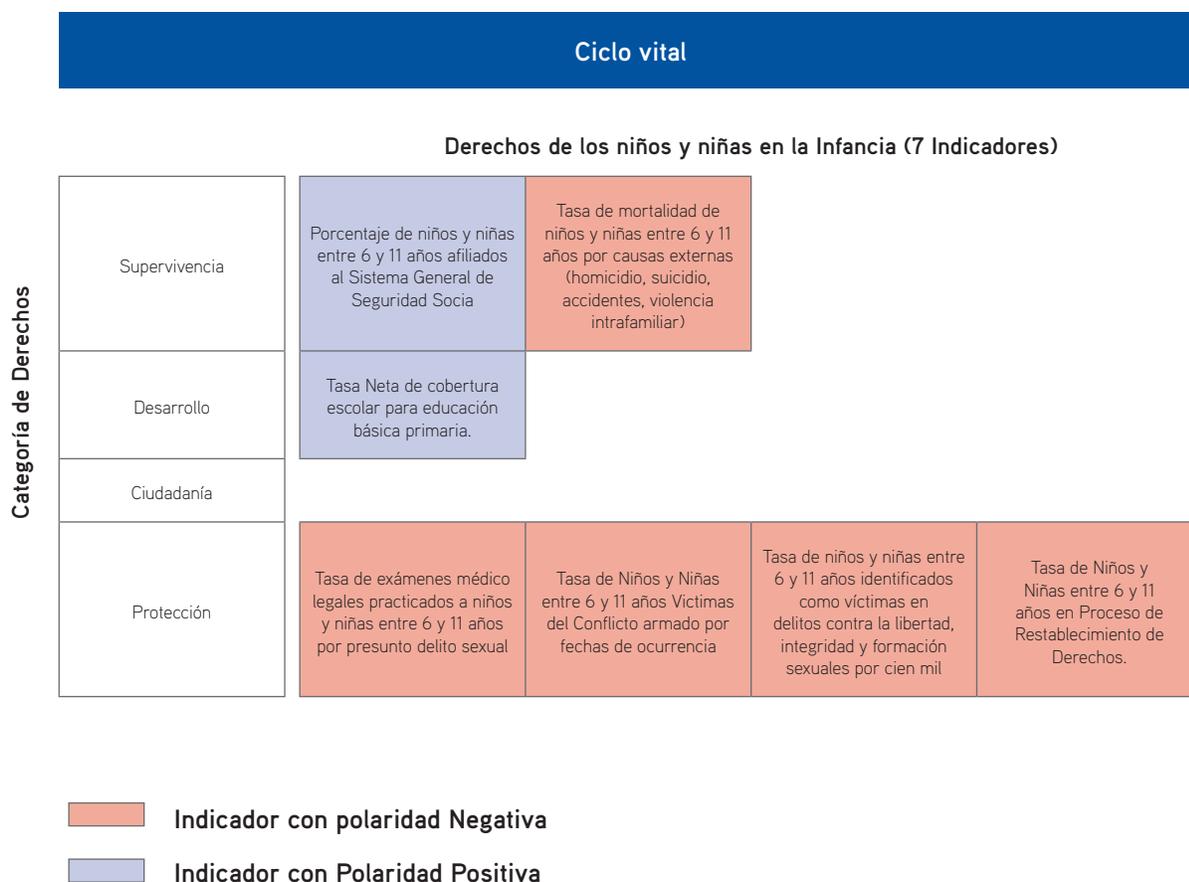
5.2 Subíndice de derechos de la infancia.

El ciclo vital que le sigue a la primera infancia es la infancia o la niñez, comprendida entre los 6 años de edad cumplidos y hasta los 11 años y 11 meses de edad. En esta franja etaria los niños y niñas son mucho menos vulnerables a las problemáticas asociadas a la salud, nutrición y supervivencia, propia de los primeros años de vida.

Se encuentran inmersos en las dinámicas sociales, familiares e individuales propias del territorio con particulares actividades de la edad, lo que los expone a los riesgos particulares de la interacción social y comunitaria.

Para este ciclo vital se seleccionaron siete indicadores para el monitoreo y agregación del índice de derechos de la niñez, para cada uno de los departamentos de Colombia desde el año 2011 hasta el 2013 (Figura N° 3)

Figura No. 3 Indicadores priorizados para el subíndice de los derechos en la infancia



5.2.1 Análisis indicadores de infancia

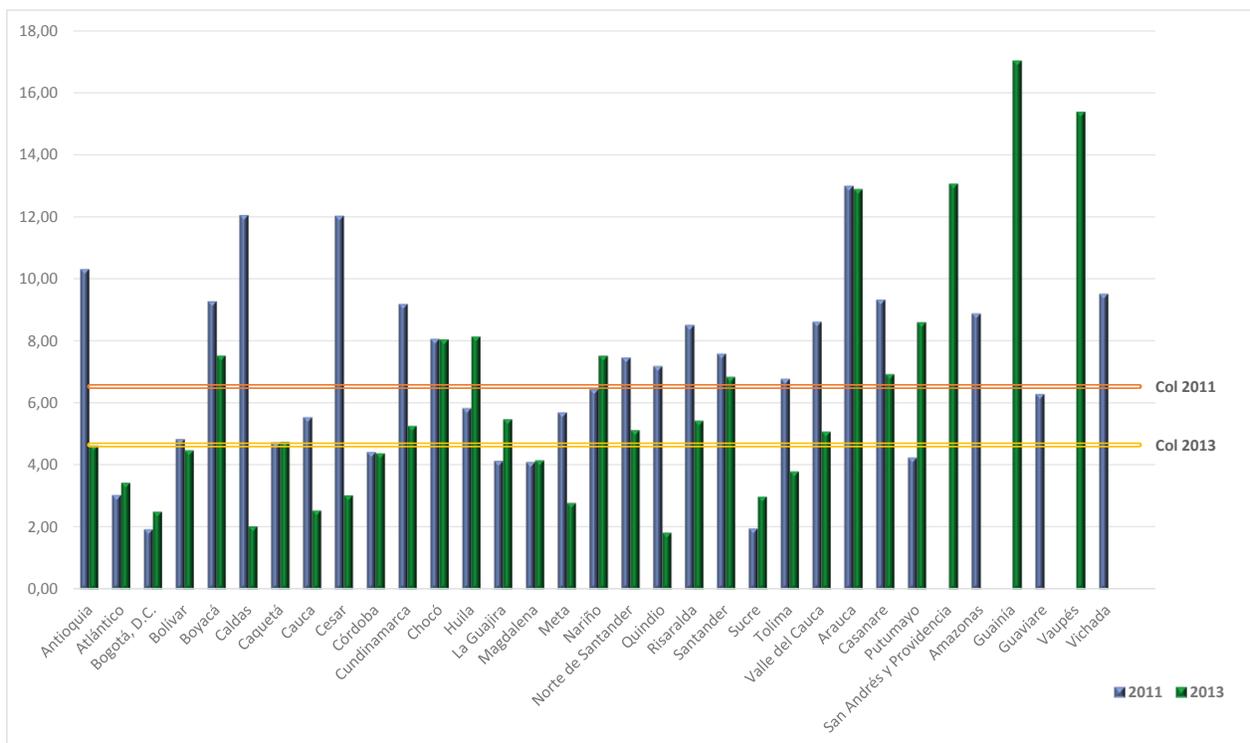
5.2.1.1 Tasa de mortalidad de niños y niñas entre 6 y 11 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar)

La tasa de mortalidad por causas externas es uno de los indicadores más influyentes en este ciclo vital, está relacionado directamente con el derecho a la integridad y dignidad. Los

niños y niñas entre los 6 y 11 años presentan un mayor riesgo a la violencia de toda índole y los accidentes.

El comportamiento en términos nacionales es positivo porque se redujo en un 29%. Los departamentos que presentan un mejor comportamiento por sus tasas son Vichada, Guaviare y Amazonas, mientras que Putumayo, Sucre y Huila tienen los registros más desfavorables.

Gráfica No. 15. Tasa de mortalidad de niños y niñas entre 6 y 11 años por causas externas en Colombia, 2011-2013



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Elaborado por el Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

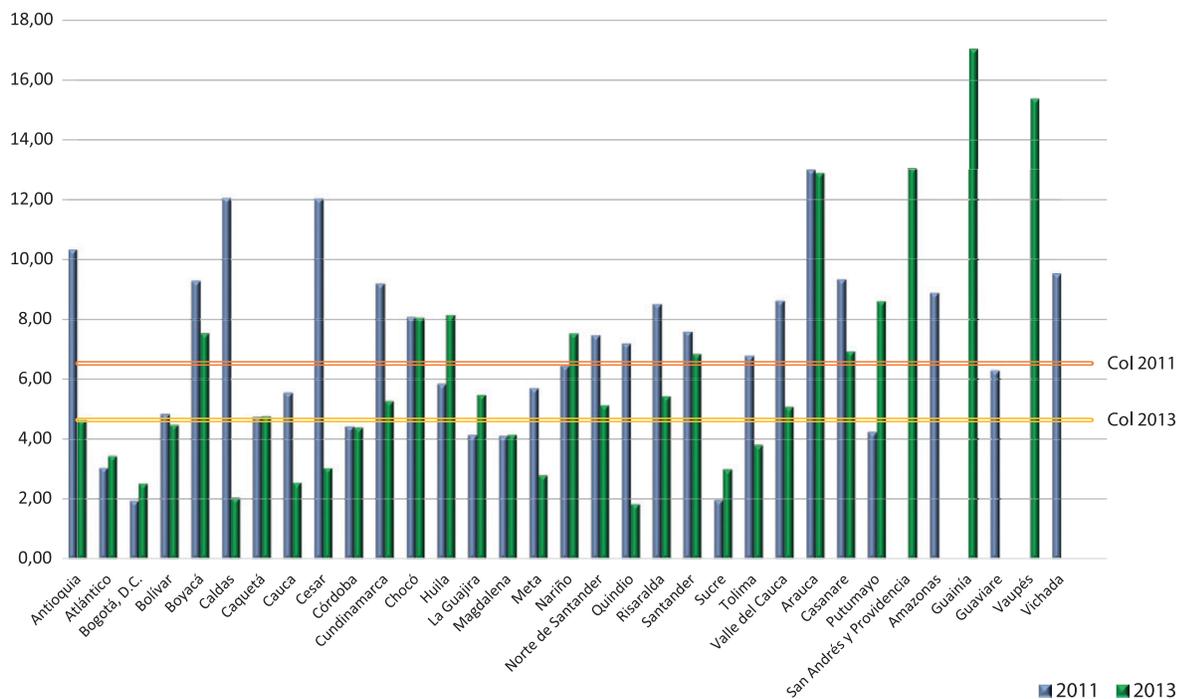
Durante el año 2013, el número de niños y niñas entre seis y once años muertos de forma violenta por cada cien mil, fue superior a doce casos en los departamentos de Guainía (17,0), Vaupés (15,4), Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (13,1) y Arauca (12,9), al respecto, se evidencian desigualdades al interior del país dado que la tasa de mortalidad es menor para el mismo periodo en los departamentos de Quindío (1,8) y Caldas (2,0), por otro lado, Guaviare, Amazonas y Vichada reportaron 0 casos para este indicador.

5.2.1.2 Porcentaje de niños y niñas entre 6 y 11 años afiliados al Sistema General de Seguridad Social

La cobertura en afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud, es capital en el bienestar de niños y niñas. La variación porcentual entre 2011 y 2013 en materia de afiliación

al Sistema General de Seguridad Social en Salud aumentó en 10% a nivel nacional. Los departamentos que presentaron mayores porcentajes de afiliación son Vaupés, Santander y Bogotá, mientras que los departamentos de Vichada y Guaviare presentaron decrecimiento. En los departamentos de Putumayo, Sucre y La Guajira hubo un incremento muy bajo.

Gráfica No. 16. Porcentaje de niños y niñas afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Colombia, 2011-2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

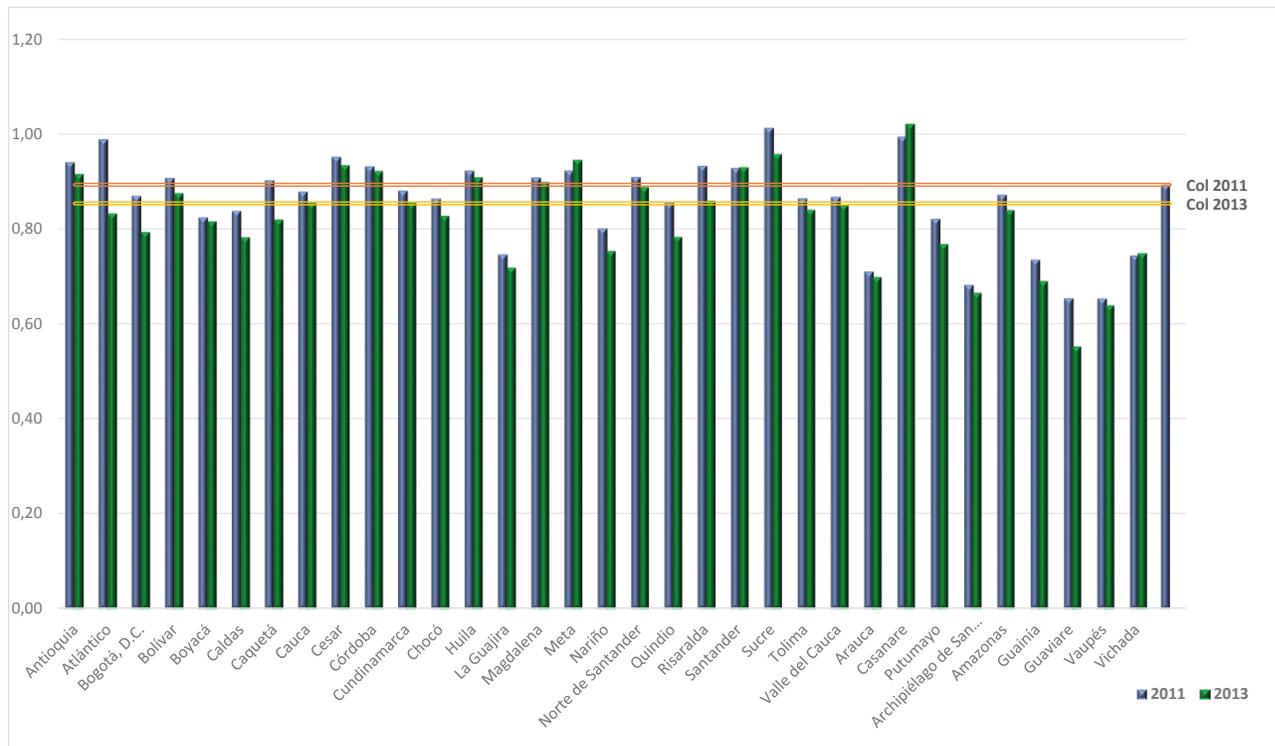
A pesar de estos incrementos en la cobertura de salud, el porcentaje de niños y niñas entre 6 y 11 años afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Colombia, durante el año 2013, presentó diferencias marcadas de tal forma que los departamentos de Cesar (127,9%), Sucre (125,1%), Magdalena (121,5%), Atlántico (119,9%), Córdoba (114,4%), Casanare (112,4%), Bolívar (112,0%) y Santander (110,3%) poseen un 30% más de cobertura que Guaviare (65,1%), y Vaupés (79,6%).

5.2.1.3 Tasa neta de cobertura escolar para educación básica primaria

Los niños y niñas entre 6 y 12 años de edad, deben estar cursando o terminado educación básica primaria. Durante el periodo 2011 - 2013, el porcentaje de niñas y niños matricu-

lados en educación básica primaria en Colombia se redujo en 4%, pasando de 80,89 en el año 2011 a 0,85 en 2013. Los departamentos que registraron una variación porcentual negativa en el periodo señalado son: Atlántico, Guaviare, Caquetá y Bogotá, mientras que los que registraron una variación porcentual positiva son Casanare, Meta, Vichada y Santander.

Gráfica No. 17. Tasa Neta de cobertura escolar para educación básica primaria en Colombia, 2011-2013



Fuente: Ministerio de Educación Nacional. MEN-SIMAT / proyecciones de población del DANE ajustadas CENSO 2005
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

Para el año 2013, la tasa neta de cobertura escolar para educación básica primaria en Colombia, fue menor al setenta y cinco por ciento en los departamentos de Guaviare (55,2%), Vaupés (63,9%), San Andrés, Providencia y Santa Catalina (66,5%), Guainía (69,0%), Arauca (69,8%), La Guajira (71,7%), y Vichada (74,8%) Por otro lado, se presentó una tasa de matriculas en primaria superior al 90% en Casanare (102,1%), Sucre (95,7%), Meta (94,5%), Cesar (93,4%), Santander (92,9%), Córdoba (92,2%), Antioquia (91,5%) y Huila (90,9%). Se reflejan grandes desigualdades, por ejemplo, en Casanare existe una cobertura en primaria con más de cuarenta y cinco puntos porcentuales que en Guaviare.

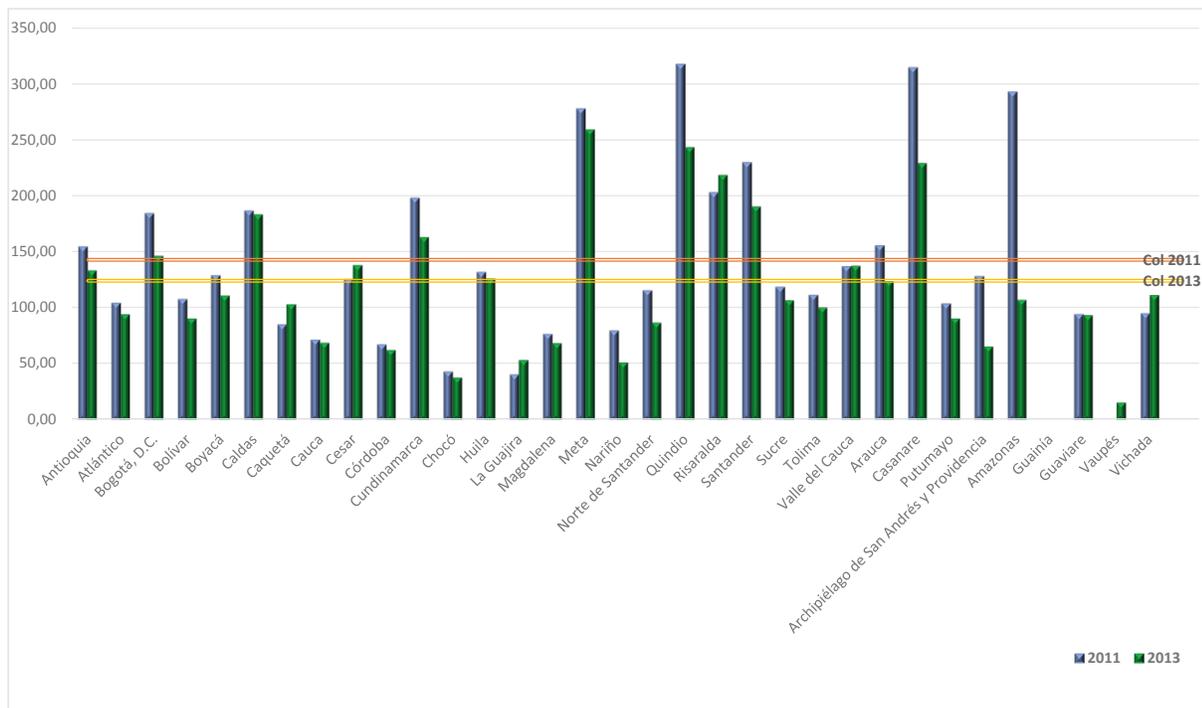
5.2.1.4 Tasa de exámenes médico legales practicados a niños y niñas entre seis y once años por presunto delito sexual

La tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual practicados a niños y niñas entre seis y once años en Colombia, fue de 142,5 en el año 2011 y de 123,8 en el 2013, disminuyéndose en un 13%. A nivel departamental se mostró

una disminución superior a 15 casos por cada cien mil en los departamentos de Risaralda, Vaupés, Vichada y Caquetá.

Esta tasa es representativa para los derechos de integridad y formación sexuales, presentando un incremento con respecto al ciclo vital de primera infancia, señalando el aumento de vulnerabilidad respecto de su seguridad.

Gráfica No. 18. Tasa de exámenes médico legales practicados a niños y niñas por presunto delito sexual en Colombia, 2011-2013



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

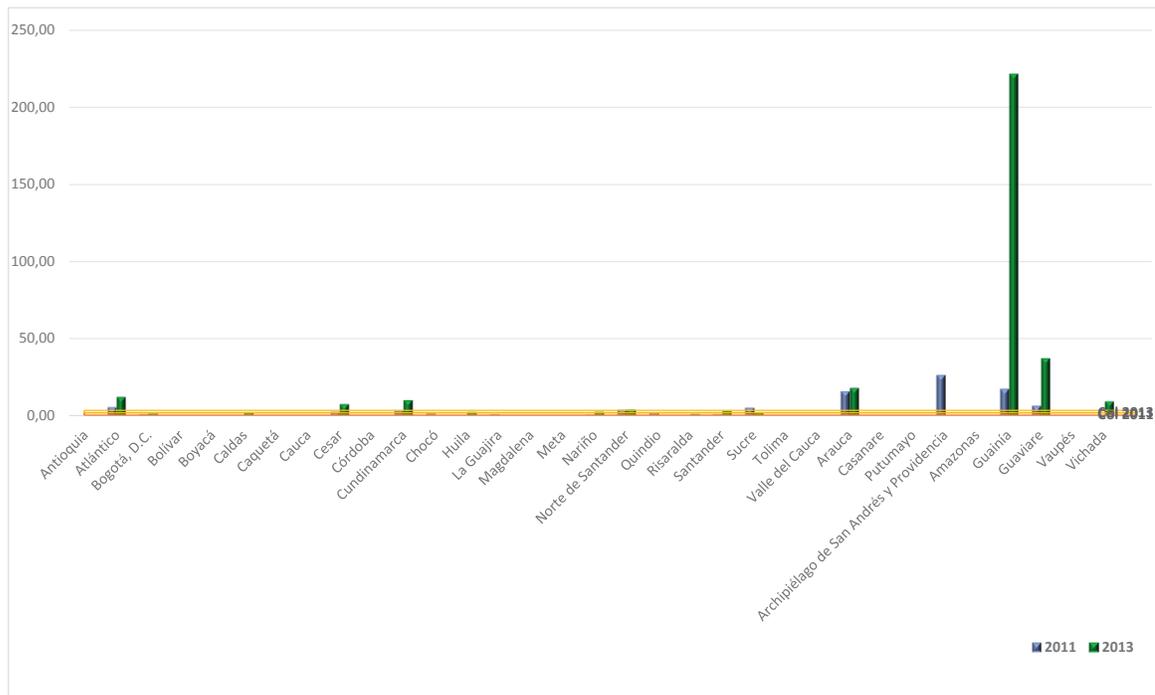
Durante el año 2013, la tasa de exámenes médico legales realizados a niños y niñas entre seis y once años por presunto delito sexual en Colombia, fue mayor a ciento setenta casos en Meta (259,1), Quindío (243,2), Casanare (228,9), Risaralda (218,5), Caldas (183,3), y Cundinamarca (163,1), demostrando una diferencia superior a cien casos en la tasa, con respecto a los departamentos de La Guajira (53,2), Nariño (51,2), Chocó (37,6), Vaupés (15,4) y Guainía (0,0).

5.2.1.5 Tasa de niños y niñas entre seis y once años víctimas del conflicto armado por fecha de ocurrencia.

Conocemos que las cifras de víctimas por ocasión del conflicto armado son cuantiosas, por lo cual, el indicador en concordancia señala un incremento del 129% en la tasa de niños y

niñas entre seis y once años que han sido reportados como víctimas por cada cien mil habitantes en el mismo rango de edad, promedio nacionales, pasando de 1,14 en el 2011 a 2,61 en el 2013. En el 2011 dieciocho departamentos no registran ninguna información al respecto, mientras que los años siguientes inicia un registro importante de éstos hechos.

Gráfica No. 19. Tasa de niños y niñas entre seis y once años víctimas del conflicto armado por fecha de ocurrencia, 2011-2013



Fuente: Unidad para la atención y reparación integral a las Víctimas
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

En el transcurso del año 2013, el número de niños y niñas entre seis y once años víctimas del conflicto armado en Colombia fue superior a 3,5 casos por cada cien mil habitantes en el mismo rango de edad, en los departamentos de Guainía (221,58), Guaviare (37,34), Arauca (18,06), Atlántico (12,23), Cundinamarca (10,19), Vichada (9,27), Cesar (7,58) y Norte de Santander (3,85). Es importante señalar que se no reportó ningún caso en los departamentos de Amazonas, Boyacá, Casanare, Caquetá, Cauca, Córdoba, Chocó, La Guajira, Magdalena, Meta, Quindío, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Bolívar, Putumayo, Tolima, Vaupés y Valle del Cauca. Este indicador ha evidenciado grandes desigualdades territoriales, por ejemplo, la tasa de niños y niñas en el momento del ciclo vital de la infancia que fueron victimizados por el conflicto armado en el año 2013, fue 236 veces mayor en Guaviare que en Antioquia.

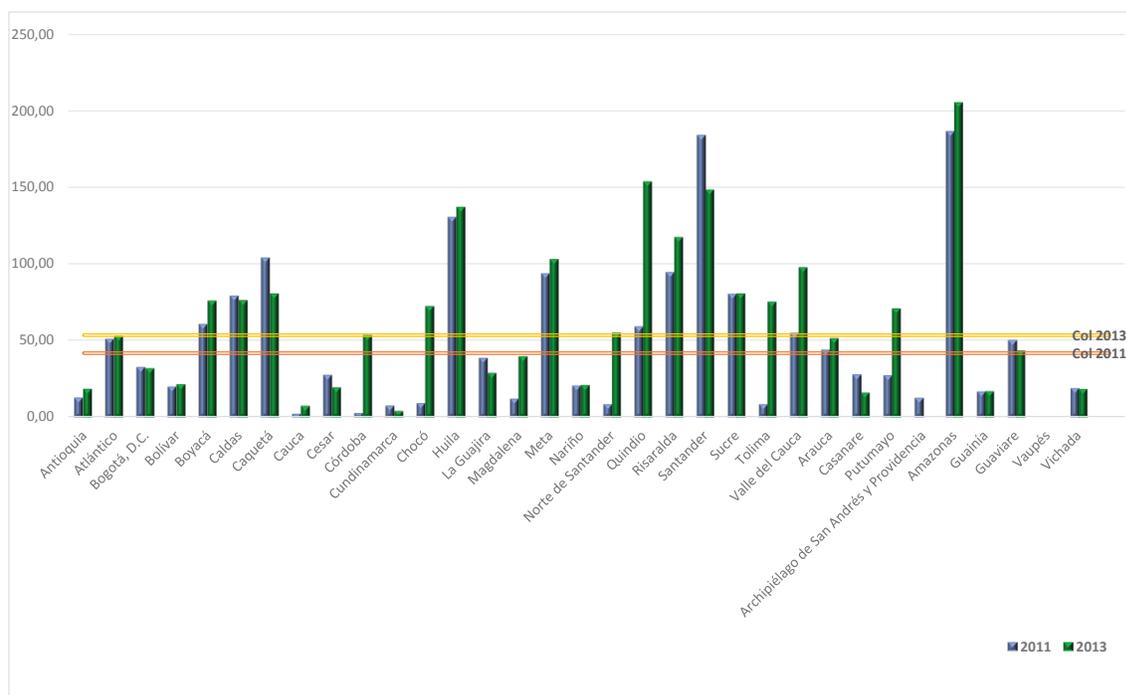
5.2.1.6 Tasa de niños y niñas identificados como víctimas en delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales

La tasa de niños y niñas entre seis y once años identificados como víctimas en delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales por cien mil en Colombia creció en un 28%, desde el año 2011 hasta el 2013. Se presentaron incrementos superiores a cincuenta casos por cada cien mil niños y niñas

en infancia en los departamentos de: Quindío, Tolima, Chocó y Córdoba. Se distinguen los siguientes departamentos por la reducción en ésta tasa: Santander, Caquetá, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Casanare.

Este indicador evidencia el riesgo que tienen los niños y niñas en esta franja etaria con respecto a su integridad y formación sexual. El indicador tendrá influencia sobre los resultados finales del índice.

Gráfica No. 20. Tasa de niños y niñas identificados como víctimas en delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales en Colombia, 2011-2013



Fuente: Policía Nacional de Colombia
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

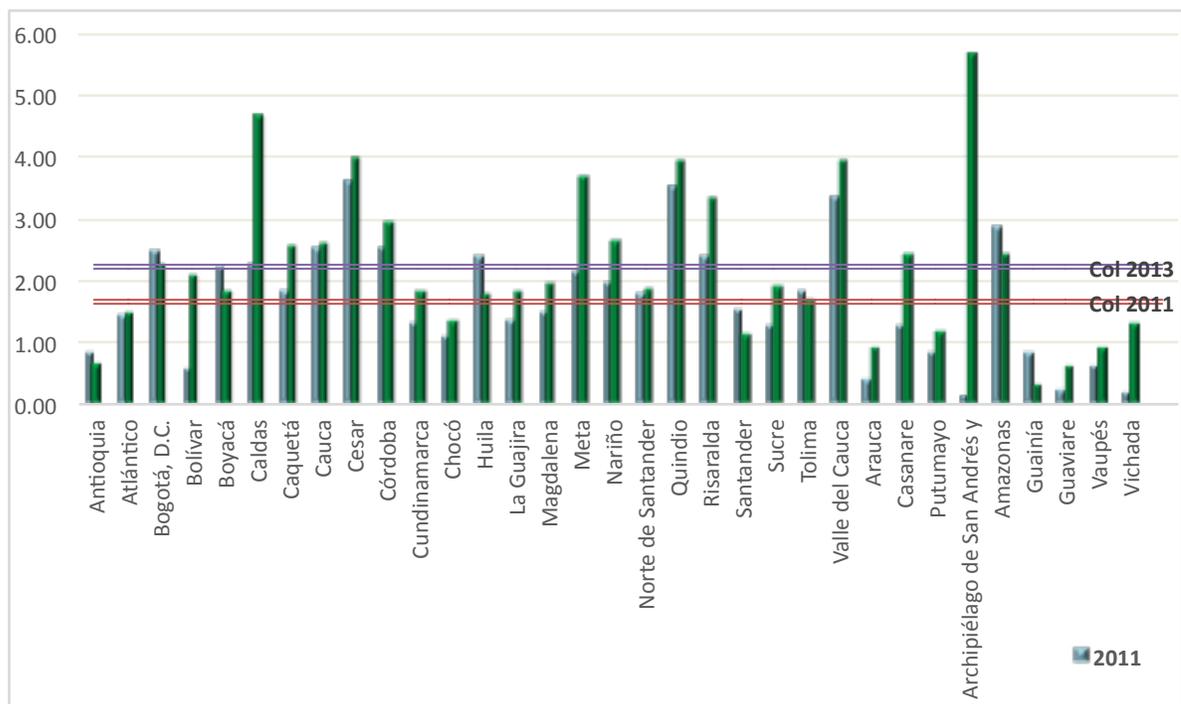
En el transcurso del año 2013, la tasa de niños y niñas que fueron identificados por la Policía Nacional en Colombia, como víctimas en delitos contra la libertad, integridad y formación sexual, fue de 53,17 casos por cada cien mil, encontrándose grandes variaciones a lo largo del territorio nacional, de tal forma que en los departamentos de Amazonas (205,10), Quindío (153,57), Santander (148,28), Huila (137,01), Risaralda (117,40) y Meta (103,09), se registraron tasas superiores en cinco veces o más que las presentes en Vaupés (0), San Andrés, Providencia y Santa Catalina (0), Cundinamarca (4,22), Cauca (7,63), Casanare (16,19), Guainía (17,04), Vichada (18,54), Antioquia (18,72) y Cesar (19,71).

5.2.1.7 Tasa de niños y niñas entre 6 y 11 años en proceso de restablecimiento de derechos.

Como se señaló en el subíndice de derechos de la primera infancia, el ICBF en cumplimiento de la Ley 1098 de 2006 tiene la responsabilidad de iniciar un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos –PARD- en los casos en que un niño, niña o adolescente presente inobservancia, amenaza o vulneración de sus derechos.

El promedio nacional de la tasa de niños y niñas entre 6 y 11 años en PARD ha aumentado de 34% en el 2011 al 2,23% en el año 2013. Es decir, que cada año un número mayor de niños y niñas ha tenido que iniciar un proceso administrativo de restablecimiento de derechos. Es importante señalar, que los niños y niñas en estas edades presentan mayor riesgo de vulneración.

Gráfica No. 21. Tasa de Niños y Niñas entre 6 y 11 años en Proceso de Restablecimiento de Derechos 2011-2013



Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

En el año 2013 los departamentos que presentaron mayor número de casos PARD por cada mil son: Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (5,62), Caldas (4,64), César (3,99), Quindío (3,93), mientras que los departamentos con mejor comportamiento son: Guainía, Guaviare, Antioquia y Vaupés.

5.2.2 Subíndice de derechos de la infancia

El subíndice de derechos de la infancia, ha aumentado en un 0.04% desde el año 2011 hasta el 2013. Se presentan unas leves variaciones: primero, con una reducción de 0,48% entre 2011 y 2012 y un posterior aumento de 0,52% entre 2012 y 2013. El subíndice presenta un mejor desempeño a nivel departamental para el año 2013 en: Magdalena, Antioquia, Sucre y Bolívar. Los departamentos que presentan valores menores

son Guaviare, Quindío, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Guainía.

Es importante mencionar, aunque parezca evidente, que los niños y niñas entre los 6 y 12 años se encuentran expuestos a un mayor riesgo de vulneración de derechos ocasionados por diferentes tipos de violencia, lo cual interfiere en el ejercicio de derechos en general.

Cuadro No. 7 Posición relativa de los departamentos de Colombia según el subíndice de derechos de la infancia 2011-2013.

Subíndice Infancia

Departamento	2011	2012	2013
Amazonas	84.51	93.28	91.94
Antioquia	101.41	102.21	104.96
Arauca	91.97	84.26	92.93
Atlántico	105.35	103.94	103.18
Bogotá, D.C.	97.92	98.00	99.45
Bolívar	105.06	104.32	104.02
Boyacá	95.27	93.41	97.19
Caldas	92.12	93.30	90.33
Caquetá	96.85	90.16	96.07
Casanare	96.32	99.24	100.98
Cauca	101.74	99.80	102.77
Cesar	98.74	100.29	101.35
Chocó	102.05	101.43	99.47
Córdoba	105.11	104.90	102.74
Cundinamarca	95.87	97.54	98.36
Guainía	105.10	100.75	83.91
Guaviare	92.32	87.85	89.42
Huila	95.62	93.31	95.97
La Guajira	101.79	101.71	100.30
Magdalena	106.98	104.56	105.47
Meta	92.91	92.79	93.26
Nariño	98.61	98.38	96.96
Norte de Santander	101.04	99.03	101.89
Putumayo	102.35	98.54	97.45
Quindío	88.31	85.35	86.57
Risaralda	93.79	92.97	91.59
San Andrés	96.14	98.70	85.26
Santander	89.71	92.76	95.82
Sucre	106.12	101.70	104.18
Tolima	99.74	99.72	99.30
Valle del Cauca	95.13	94.10	93.97
Vaupés	97.55	92.18	92.96
Vichada	101.76	99.02	101.63
NACIONAL	100.00	99.52	100.04

Óptimo	118 $X \leq 130$
Satisfactorio	106 $X \leq 118$
Requiere Mejora en Intervención	94 $X \leq 106$
Requiere Intervención Prioritaria	82 $X \leq 94$
Atención Intervención Inmediata	70 $X \leq 82$

Como se puede observar, el comportamiento de los departamentos oscila entre 70 y 130, los departamentos con número más cercano a 70 presentan un desempeño desfavorable, mientras que los que se acercan a 130 tienen un comportamiento positivo. En el caso del subíndice de infancia, la media nacional está en 100, lo cual implica un comportamiento regular con tendencia a aumentar sus niveles de garantía de derechos. Sólo diez departamentos se encuentran por encima de la media nacional, alertando al país y la comunidad en general sobre la imperiosa necesidad de proteger a los niños y niñas de todo tipo de violencias.

Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

5.3 Análisis del subíndice de derechos de la adolescencia

La adolescencia, como etapa fundamental del ciclo de formación de las personas, que sucede a la niñez y precede la vida adulta, está marcada por una serie de profundas transformaciones bio-psico-sociales. Aunque es una etapa extremadamente creativa, activa y de enorme potencial, durante la cual se construyen e idealizan los proyectos de vida de las personas, está también asociada a una etapa de confusión, conflicto, indefinición y vulnerabilidad a la influencia de los pares y los adultos. (Observatorio, 2012)

Se hace más evidente el ejercicio de derechos en la adolescencia, sus voces son activas, participativas y exigentes, determinan dinámicas particulares, posiciones y procesos, demandan acciones innovadoras, creativas y contundentes para la protección de sus derechos y ejercicio de las libertades. Están justamente en la etapa previa a adquirir derechos políticos, por lo que se convierte en un imperativo el buen ejercicio de todos sus demás derechos. Entendemos por adolescentes todas aquellas personas entre los 13 y 17 años de edad.

En este ciclo vital se identificaron y priorizaron diez indicadores con información departamental desde el año 2011 hasta el 2013. (Figura 4)

Figura No. 4 Indicadores priorizados para el subíndice de los derechos en la adolescencia

Ciclo vital						
Derechos de los Adolescentes (10 indicadores)						
Categoría de Derechos	Supervivencia	Porcentaje de adolescentes entre 12 y 17 años afiliados al Sistema General de Seguridad Social	Tasa de mortalidad de adolescentes entre 12 y 17 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar)			
	Desarrollo	Tasa Neta de cobertura escolar para educación secundaria	Tasa Neta de cobertura escolar para educación media			
	Ciudadanía					
	Protección	Tasa de exámenes medico legales practicados a adolescentes entre 12 y 17 años por presunto delito sexual	Tasa de adolescentes entre 12 y 17 años víctimas del conflicto armado por fechas de ocurrencia	Tasa de adolescentes entre 12 y 17 años identificados como víctimas por participar en actividades de producción, tráfico, distribución, comercialización o porte de SPA por 100mil	Tasa de adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la ley que ingresaron al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA por mil	Tasa de adolescentes entre 12 y 17 años identificados como víctimas en delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales por 100mil

 Indicador con polaridad Negativa
 Indicador con Polaridad Positiva

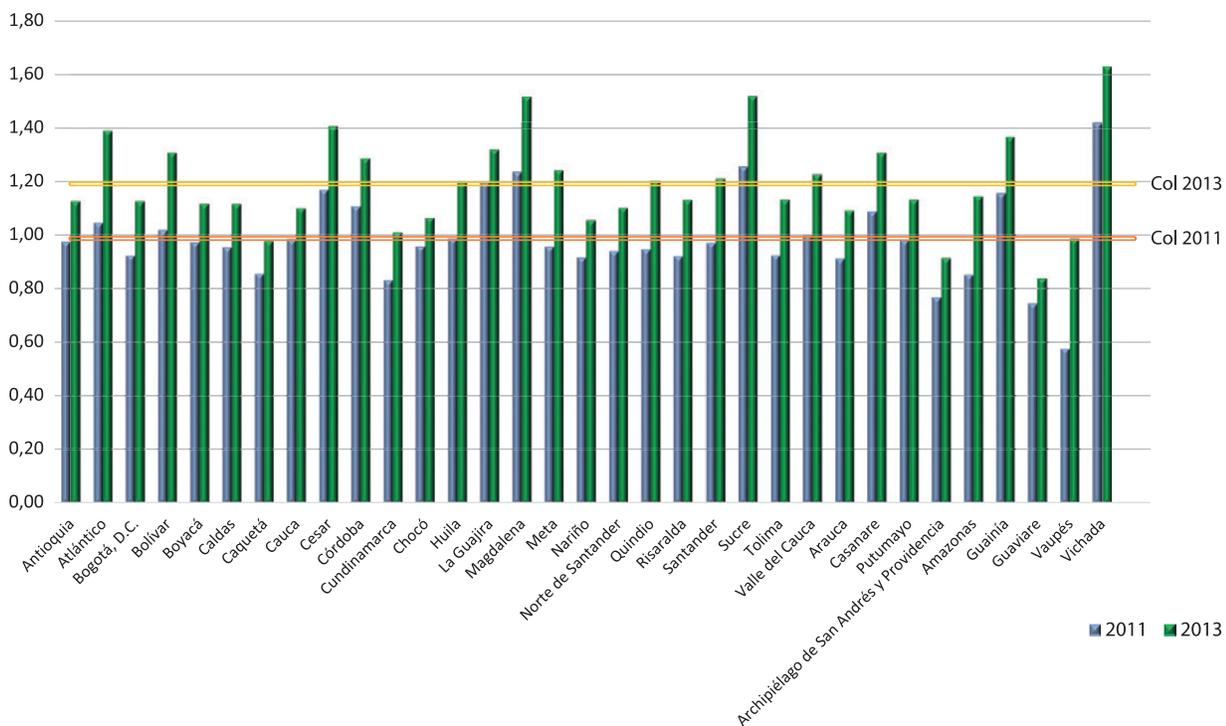
5.3.1 Análisis Indicadores

5.3.1.1 Porcentaje de adolescentes entre doce y diecisiete años afiliados al Sistema General de Seguridad Social

El porcentaje de adolescentes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Colombia, creció en un 21%, dentro

del periodo comprendido entre 2011 y 2013. Se puede apreciar un aumento superior al 30% en la cobertura de aseguramiento adolescente en todos los departamentos, destacándose Vaupés 71%, Amazonas 34%, Atlántico 33% y Meta 30%. Es importante señalar que el impacto de la afiliación de seguridad social en salud es igual de importante en los tres ciclos vitales.

Gráfica No. 22. Porcentaje de adolescentes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Colombia, 2011-2013



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social
 Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

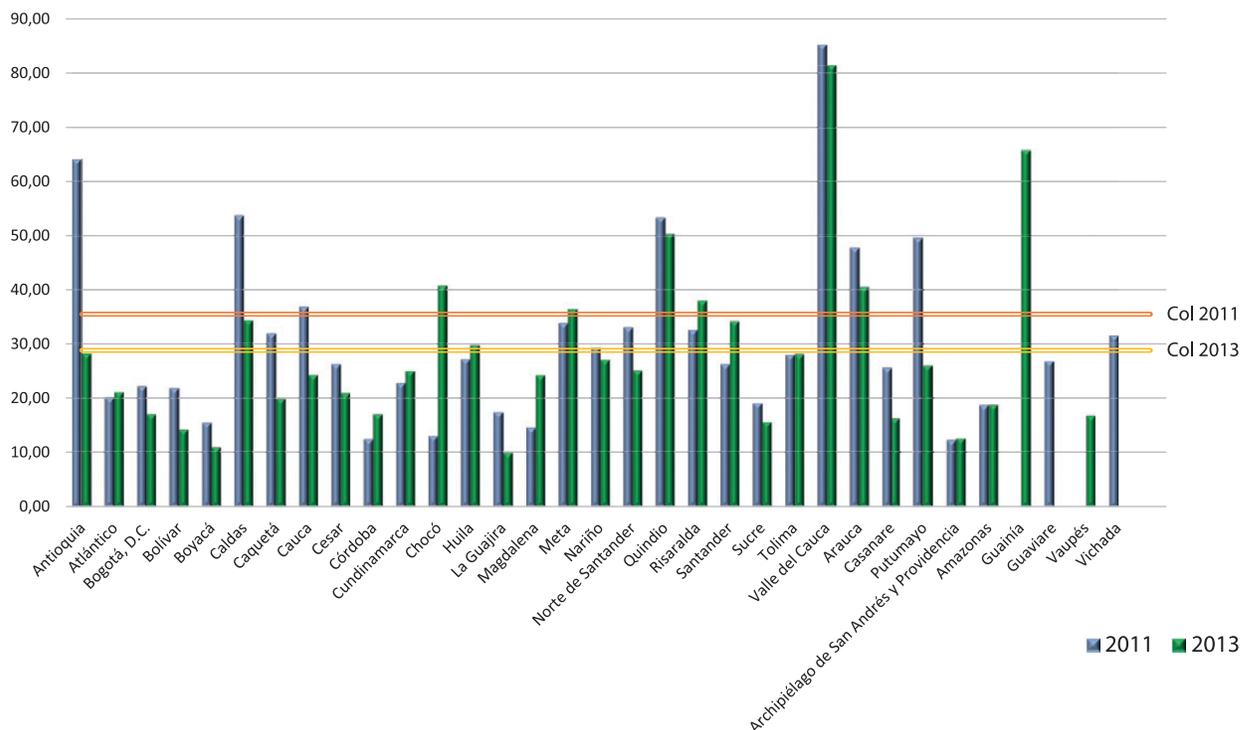
El aseguramiento de adolescentes al Sistema de Seguridad Social registrado en el año 2013 fue superior al 120% en los departamentos de Vichada (162,9%), Sucre (151,7%), Magdalena (151,6%), Cesar (140,7%), Atlántico (139,1%), Guainía (136,8%), La Guajira (132,0%), Bolívar (130,9%) y Casanare (130,9%). En contraste, la cobertura de salud fue inferior al 100% en Guaviare (84,0%), San Andrés, Providencia y Santa Catalina (91,6%), Vaupés (98,7%), y Caquetá (98,0%).

5.3.1.2 Tasa de mortalidad de adolescentes entre doce y diecisiete años por causas externas

En Colombia, el número de adolescentes muertos de forma violenta por cada cien mil, se redujo en 19% en el periodo comprendido entre 2011 y 2013. En términos absolutos, la tasa de mortalidad decreció en más de veinte casos en los

departamentos de Antioquia, Vichada, Guaviare y Putumayo. Aunque los adolescentes por sus dinámicas culturales y sociales en la relación con los pares y la violencia presentan un mayor riesgo de mortalidad por causas externas, los registros señalan que su riesgo se encuentra por debajo del ciclo vital de niñez.

Gráfica No. 23. Tasa de mortalidad de adolescentes por causas externas en Colombia, 2011-2013



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

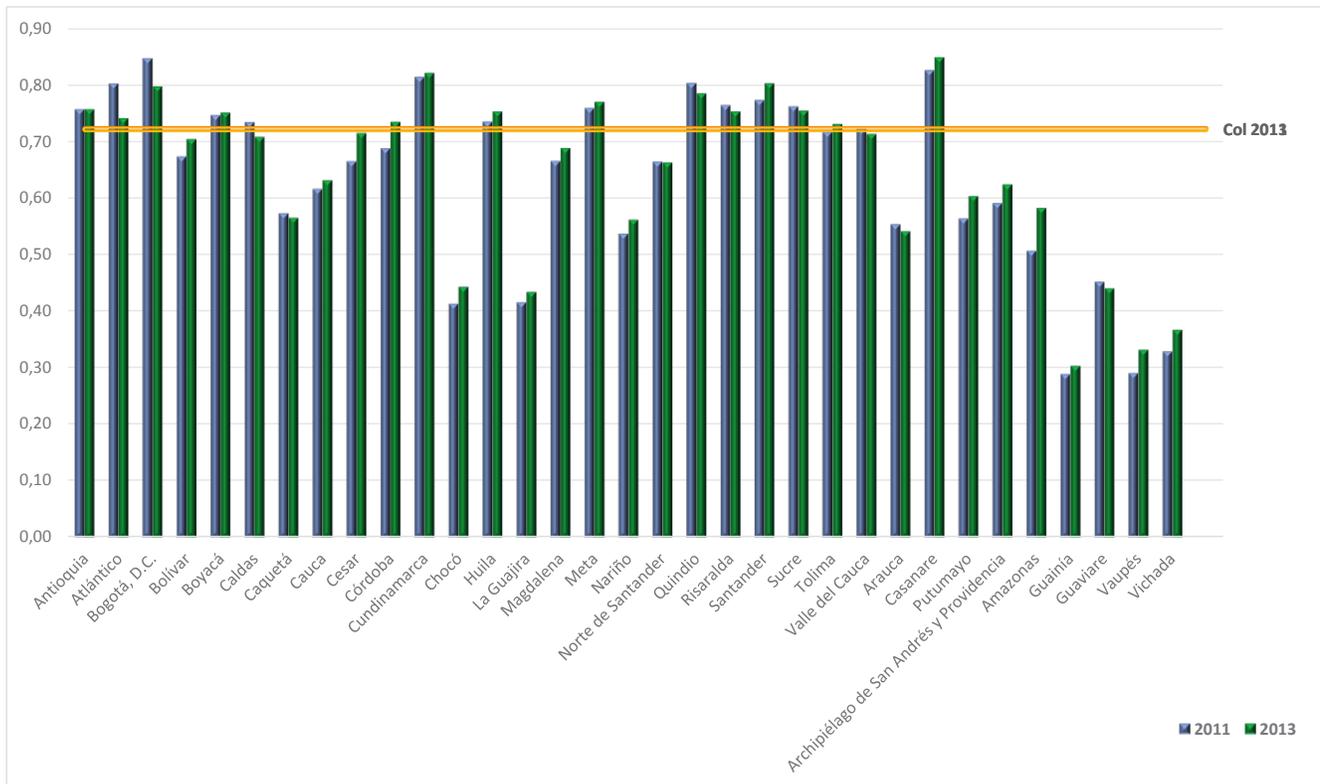
La tasa de mortalidad por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar) en los adolescentes durante el año 2013, fue menor a doce casos en los departamentos de Boyacá (10,9), La Guajira (9,9), Vichada (0,0) y Guaviare (0,0); en contraste se presentaron más de 40 muertes violentas por cada cien mil adolescentes que habitaban en Valle del Cauca (81,4), Guainía (65,6), Quindío (50,3), Chocó (40,7) y Arauca (40,4). Cabe resaltar la existencias de brechas de desigualdad territorial, tal es el caso en el departamento de Valle del Cauca donde la tasa es siete veces mayor que en Boyacá.

5.3.1.3 Tasa neta de cobertura escolar para educación secundaria

La educación es un indicador de desarrollo, de esta manera, se presenta la tasa neta de cobertura escolar para educación secundaria, reportada en Colombia, para este índice, durante

el periodo 2011-2013. En este periodo de tiempo, la variación de dicha cobertura de matrícula secundaria aumentó más del 10% por ciento en los departamentos de Amazonas, Vaupés y Vichada. Cabe resaltar que los departamentos de Atlántico, Bogotá y Caldas presentan datos por encima de la media nacional.

Gráfica No. 24. Tasa Neta de cobertura escolar para educación secundaria en Colombia, 2011-2013



Fuente: Ministerio de Educación Nacional. MEN-SIMAT / proyecciones de población del DANE ajustadas CENSO 2005
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

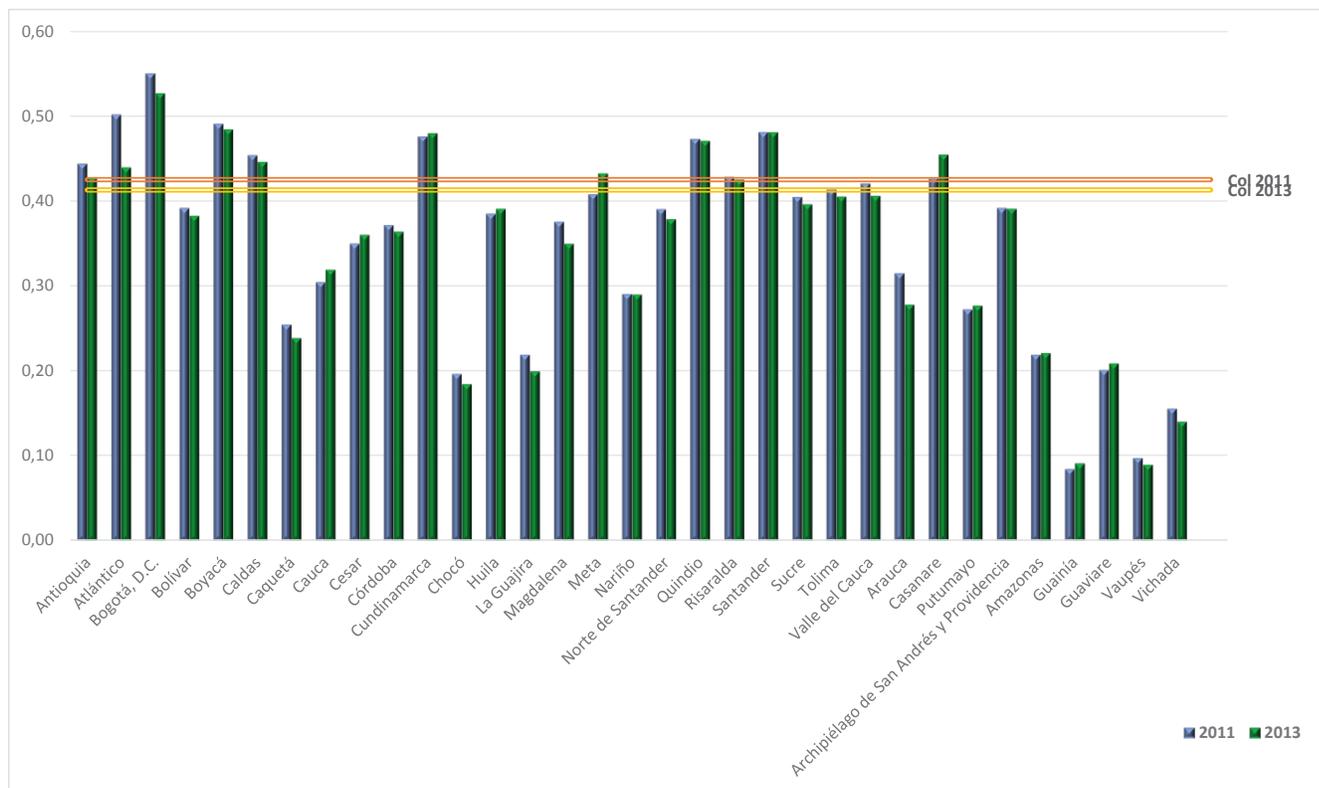
El porcentaje de adolescentes entre 11 y 14 años matriculados en básica secundaria durante el año 2013 en Colombia fue mayor al 79% en Casanare (84,9%), Cundinamarca (82,1%), Santander (80,3%), Bogotá (79,7%), siendo más del doble que los departamentos de Guainía (30,3%), Vaupés (33,2%), Vichada (36,7%); visibilizando brechas de desigualdad entre la tasa neta de cobertura secundaria, como por ejemplo; en Santander que es un 50% mayor que en Guainía; en Cundinamarca es un 48,8% mayor que Vaupés y Casanare tiene un 48,1% más que Vichada.

5.3.1.4 Tasa neta de cobertura escolar para educación media

Durante el periodo 2011 - 2013, el porcentaje de adolescentes matriculados en educación media en Colombia disminuyó en

un 3%, pasando de 0,43 en el año 2011 a 0,41 en el 2013. Los departamentos que obtuvieron una mayor tasa de cobertura son: Guainía, Casanare, Meta y Cauca por encima del 5%, mientras que Atlántico, Arauca y Vichada, disminuyeron por encima del 10%.

Gráfica No. 25. Tasa Neta de cobertura escolar para educación media en Colombia, 2011-2013



Fuente: Ministerio de Educación Nacional. MEN-SIMAT / proyecciones de población del DANE ajustadas CENSO 2005
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

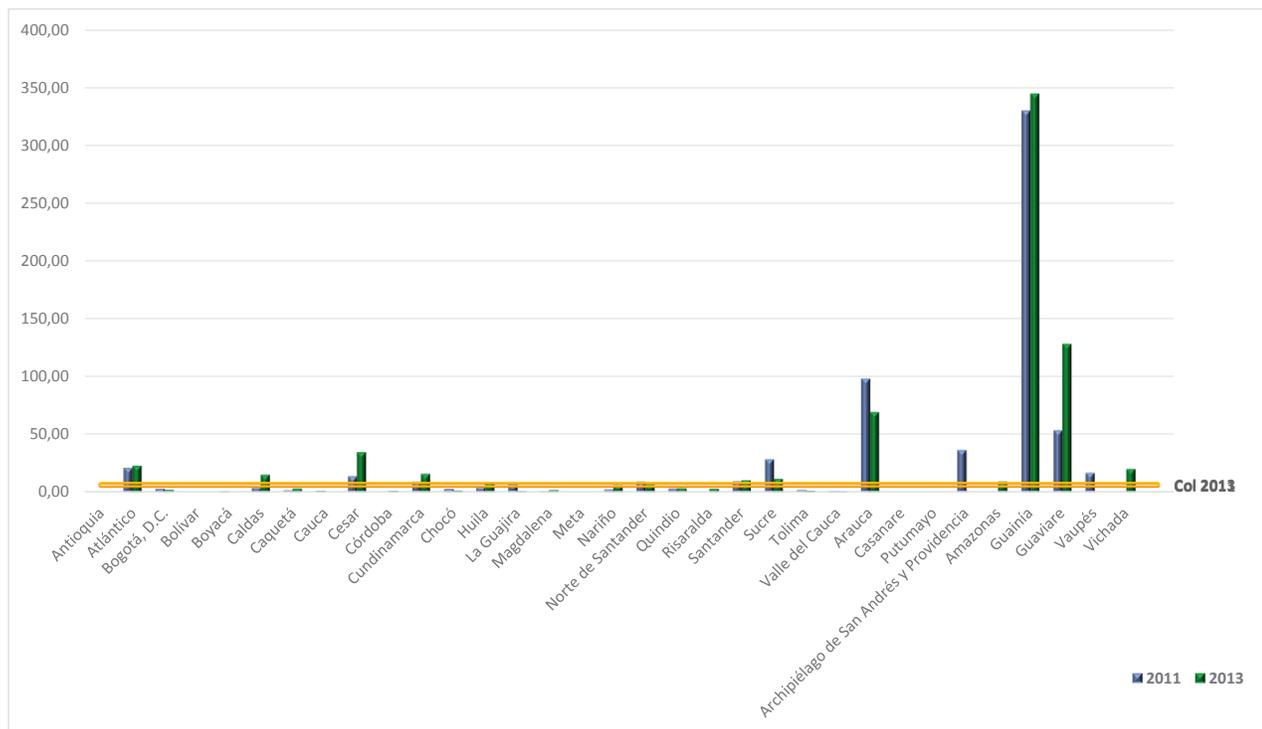
La tasa neta de cobertura escolar para educación media en Colombia durante el año 2013, fue mayor al 45% en Bogotá (52,7%), Boyacá (48,4%), Santander (48,1%), Cundinamarca (48,0%), Quindío (47,1%), Caldas (45%) y Casanare (45,5%). Los siguientes departamentos presentaron un porcentaje menor al 21%: Vaupés (8,9%), Guainía (9,1%), Vichada (14,0%), Chocó (18,4%), La Guajira (20,0%), Guaviare (20,9%). Se puede observar que en Cundinamarca la tasa de cobertura es cinco veces superior a Vaupés; teniendo la misma relación Santander y Guainía.

5.3.1.5 Tasa de adolescentes entre doce y diecisiete años víctimas del conflicto armado por fecha de ocurrencia

Como se ha señalado, una de las consecuencias del conflicto armado es justamente las víctimas. La tasa de adolescentes víctimas del conflicto armado por fecha de ocurrencia ha crecido en 16% desde el año 2011 hasta el 2013 en Colombia,

pasando del 5,54 en el año 2011 al 6,41 en el 2013, el número de adolescentes entre doce y diecisiete años que han sido reportados como víctimas por cada cien mil habitantes en el mismo rango de edad. Los departamentos que más incrementaron esta tasa son: Caldas, Magdalena, César, Guaviare y Nariño, de los territorios que han reportado víctimas del conflicto.

Gráfica No. 26. Tasa de adolescentes entre doce y diecisiete años víctimas del conflicto armado por fecha de ocurrencia, 2011-2013



Fuente: Unidad para la atención y reparación integral a las Víctimas. Elaborado por el Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

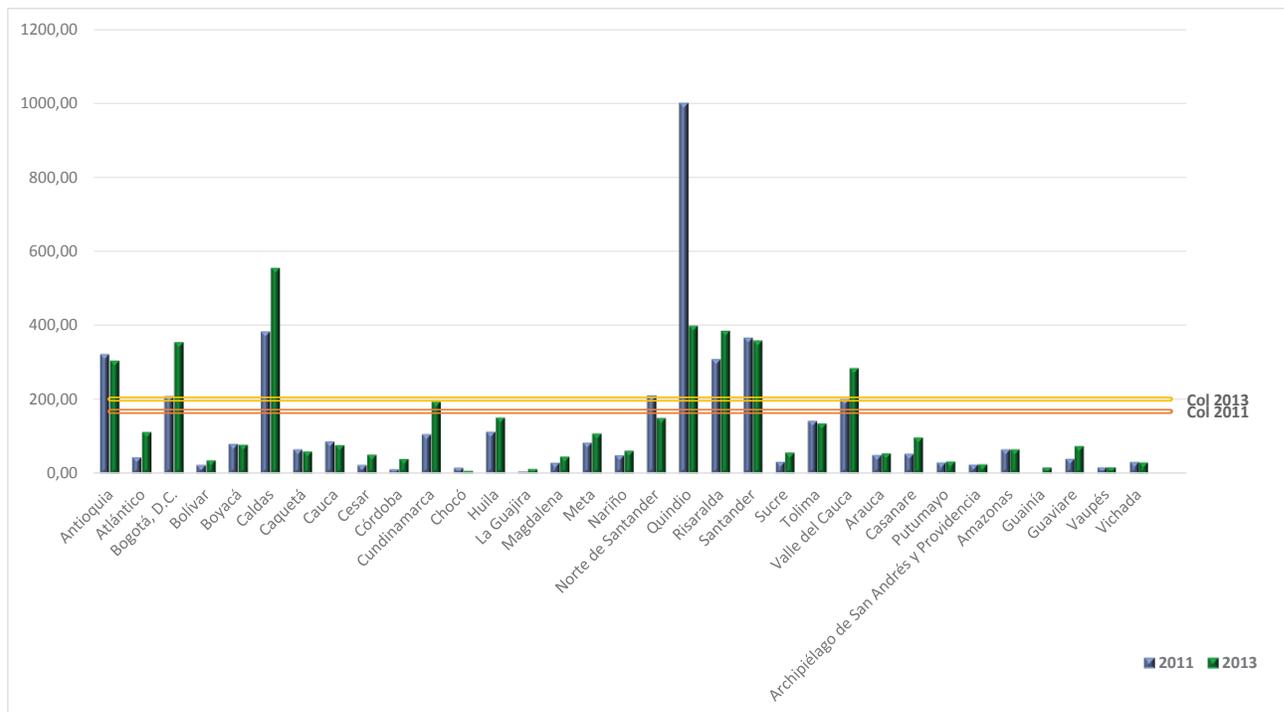
Analizando el número de adolescentes víctimas del conflicto armado por fecha de ocurrencia en Colombia para el año 2013, fue superior a 20 casos por cada cien mil habitantes en los departamentos de Guainía (344,54), Guaviare (128,21), Arauca (69,34), Cesar (34,76), Atlántico (22,99) y Vichada (20,23). Adicionalmente no se registró ningún caso en los departamentos de Antioquia, Boyacá, Cauca, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Vaupés, Bolívar, Casanare y Putumayo. Este indicador ha revelado concentraciones territoriales de tal manera que en Guainía, la tasa de adolescentes que fueron victimizados por el conflicto armado en el año 2013, es al menos el doble que en el resto de los departamentos.

5.3.1.6 Tasa de adolescentes identificados como víctimas por participar en actividades de producción tráfico distribución comercialización o porte de sustancias psicoactivas

Los adolescentes tienen el mayor riesgo de ser utilizados por grupos armados organizados ilegales para inducirlos a conductas punibles. Es importante no solo fortalecer los entornos protectores sino promover la cultura de legalidad y castigar severamente a quienes utilizan niños, niñas y adolescentes

para cometer hechos punibles. Para el periodo comprendido entre 2011 y 2013, ha aumentado 20% a nivel nacional la tasa de adolescentes identificados como víctimas por participar en actividades de producción, tráfico, distribución, comercialización o porte de Sustancias Psico-Activas - SPA en Colombia, siendo los departamentos de Córdoba, Atlántico, César y La Guajira, los que presentan un aumento en dicha tasa, mientras que la disminución se encontró en los departamentos de Quindío, Chocó y Norte de Santander.

Gráfica No. 27. Tasa de adolescentes identificados como víctimas por participar en actividades de producción, tráfico, distribución, comercialización o porte de sustancias psicoactivas en Colombia, 2011-2013



Fuente: Policía Nacional de Colombia
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

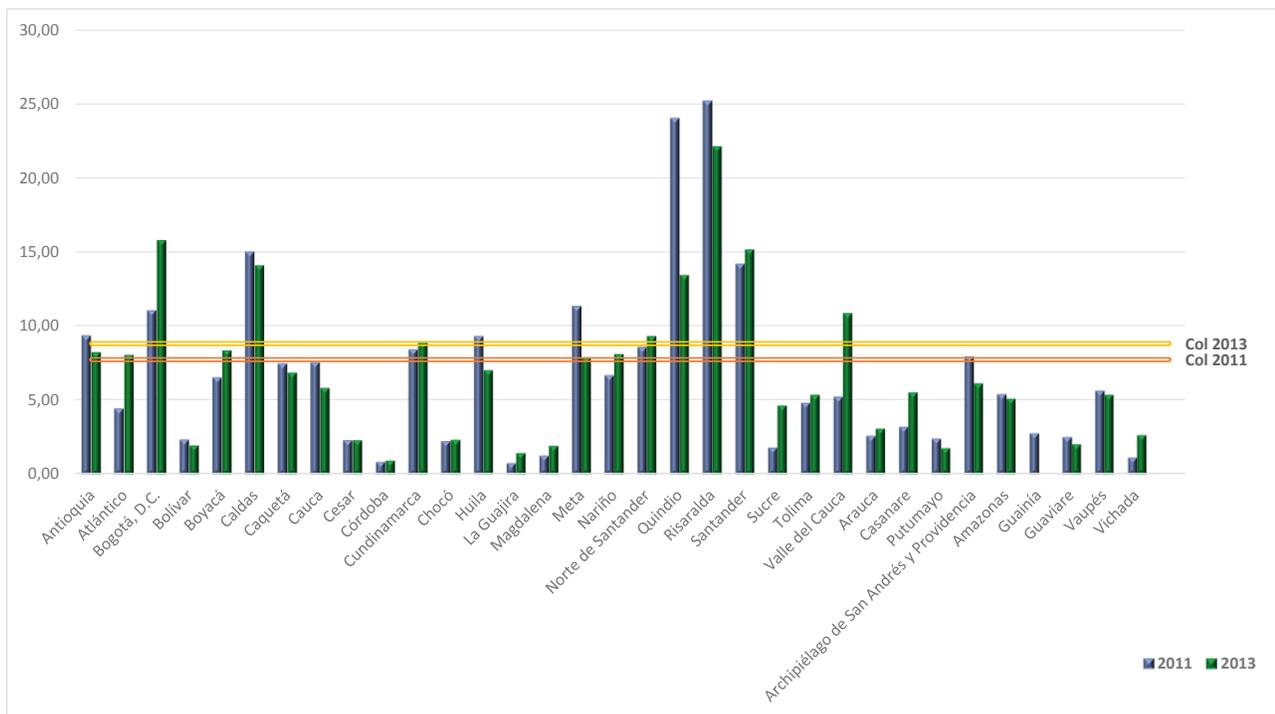
En los departamentos de Colombia, durante el año 2013, se registraron grandes diferencias en la tasa de adolescentes identificados por la Policía Nacional en actividades de producción, tráfico, distribución, comercialización o porte de sustancias psicoactivas; siendo superior a 300 casos por cada cien mil adolescentes en Caldas (554,17), Quindío (398,59), Risaralda (385,29), Santander (358,91), Bogotá (354,14) y Antioquia (304,73); e inferior a veinte en Chocó (7,26), La Guajira (12,58), Guainía (16,41) y Vaupés (16,72).

5.3.1.7 Tasa de adolescentes infractores de la ley que ingresaron al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA

Los adolescentes en conflicto con la ley penal son aquellos que han tenido una conducta punible e ingresan al sistema diferencial de responsabilidad penal. La tasa de adolescentes en conflicto con la ley penal que ingresaron al Sistema de

Responsabilidad Penal para Adolescentes – SRPA- por mil habitantes entre 14 y 17 años en Colombia, se incrementó en un 14% desde el año 2011 hasta el 2013. Los departamentos que reportaron un mayor incremento en dicho periodo de tiempo fueron: Sucre, Vichada, Valle del Cauca. Mientras que los siguientes departamentos disminuyeron la tasa: Guainía, Quindío y Meta.

Gráfica No. 28. Tasa de adolescentes infractores de la Ley que ingresaron al SRPA en Colombia, 2011-2013



Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – Subdirección de Responsabilidad Penal para Adolescentes. Elaborado por el Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

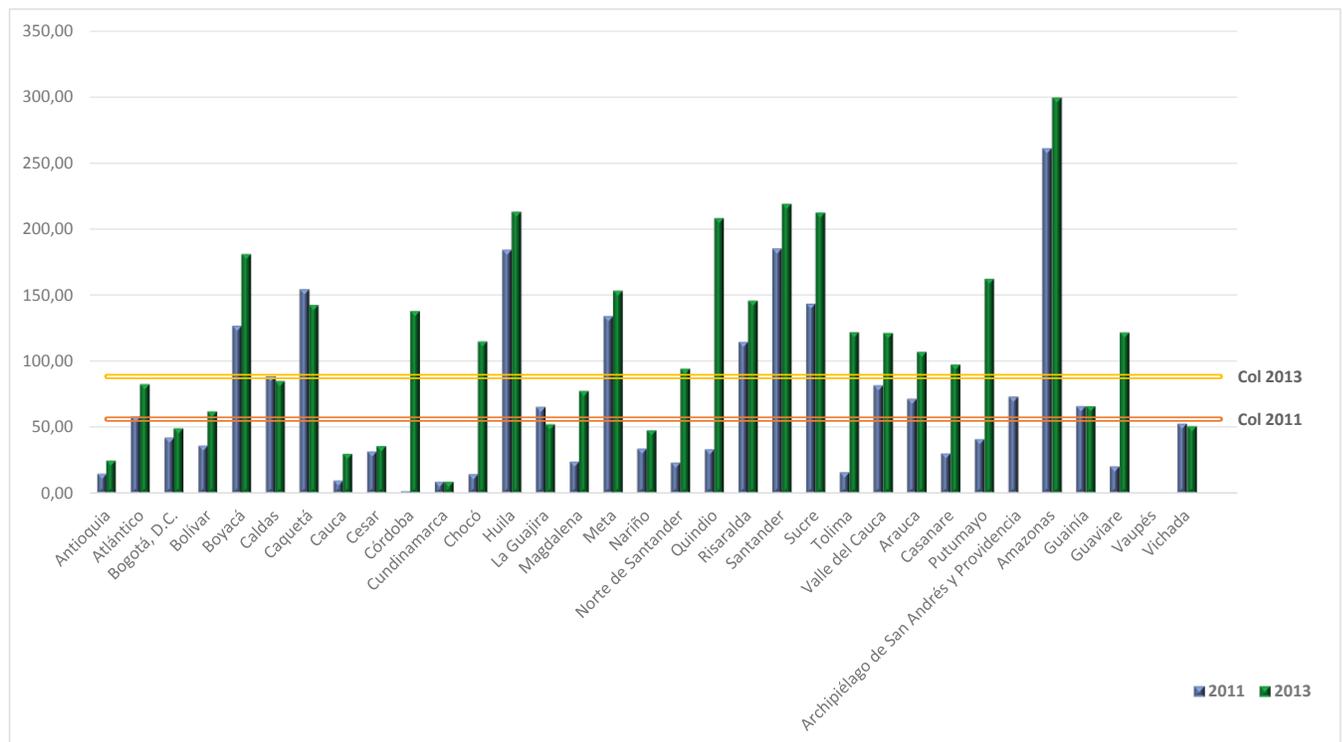
En el año 2013, a nivel departamental se observaron diferencias en la tasa de adolescentes en conflicto con la ley penal que ingresaron al SRPA, presentando más de diez casos por cada mil adolescentes en Risaralda (22,12), Bogotá (15,79), Santander (15,16), Caldas (14,09), Quindío (13,44) y Valle del Cauca (10,87). Dichos seis departamentos tienen una tasa más de cinco veces mayor que en Vichada (2,64), Chocó (2,32), Cesar (2,29), Guaviare (2,03), Bolívar (1,95), Magdalena (1,92), Putumayo (1,76), La Guajira (1,43), Córdoba (0,93) y Guainía (0).

5.3.1.8 Tasa de adolescentes identificados como víctimas en delitos contra la libertad integridad y formación sexuales

La tasa de adolescentes identificados como víctimas de delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales por cada cien mil habitantes entre doce y diecisiete años en Colombia,

se aumentó en un 58% desde el año 2011 hasta el 2013. Los departamentos que mostraron incrementos superiores fueron: Tolima, Chocó, Quindío, Putumayo y Córdoba. Es importante señalar que los siguientes departamentos registraron reducciones: San Andrés, Providencia y Santa Catalina, La Guajira y Caquetá por encima del 10%. Este flagelo es uno de los que afecta negativamente el desarrollo crucial de los adolescentes.

Gráfica No. 29. Tasa de adolescentes identificados como víctimas en delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales en Colombia, 2011-2013



Fuente: Policía Nacional de Colombia
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

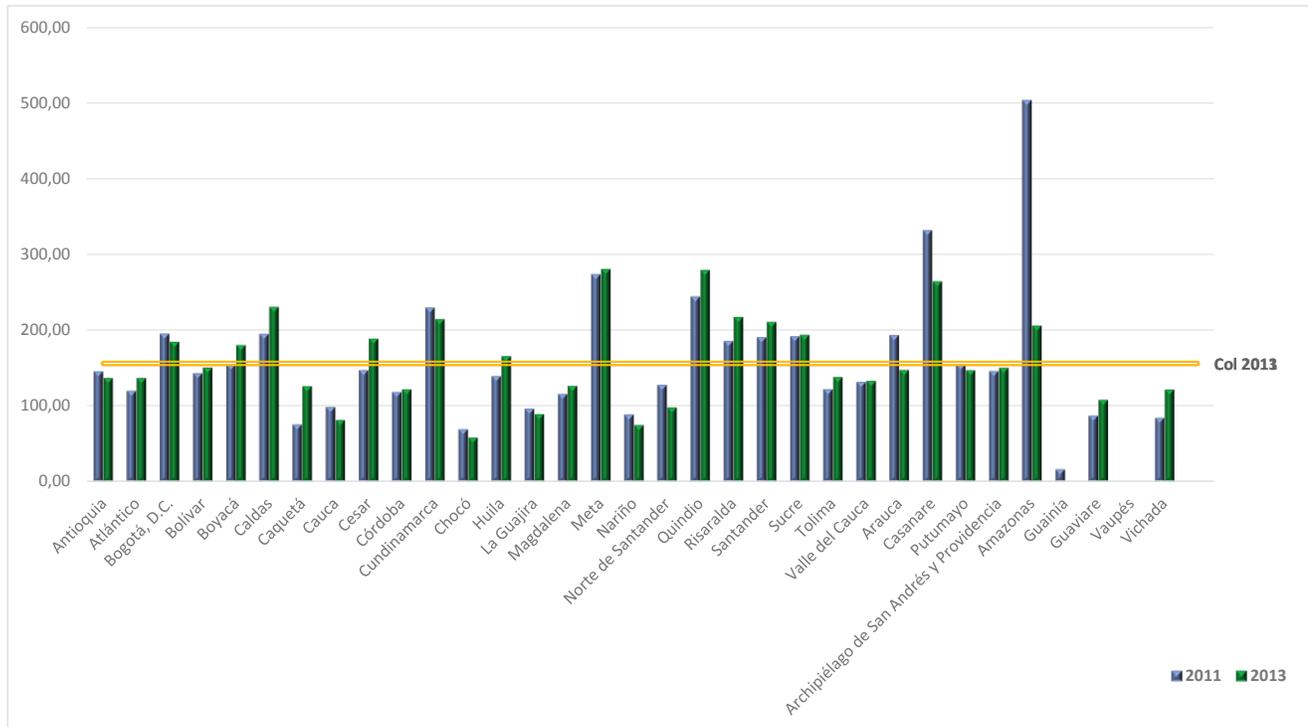
En el transcurso del año 2013, la tasa de adolescentes identificados como víctimas en delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales por cada cien mil habitantes entre doce y diecisiete años en Colombia fue 88,25. Sin embargo a nivel territorial se aprecian brechas entre los valores extremos, de tal forma que en Amazonas (299,15), Santander (218,80), Huila (212,76), Sucre (212,12) y Quindío (207,96) la tasa registra más de 150 casos que en San Andrés, Providencia y Santa Catalina (0), Vaupés (0), Cundinamarca (8,67), Antioquia (24,52), y Cauca (29,64).

5.3.1.9 Tasa de exámenes médico legales practicados a adolescentes entre doce y diecisiete años por presunto delito sexual

legales por presunto delito sexual practicados a adolescentes por cada cien mil, se mantuvo prácticamente igual a nivel nacional pues la variación entre el 2011 y el 2013 es de 0,1%.

De acuerdo con las cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la tasa de exámenes médico

Gráfica No. 30. Tasa de exámenes médico legales practicados a adolescentes por presunto delito sexual en Colombia, 2011-2013



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

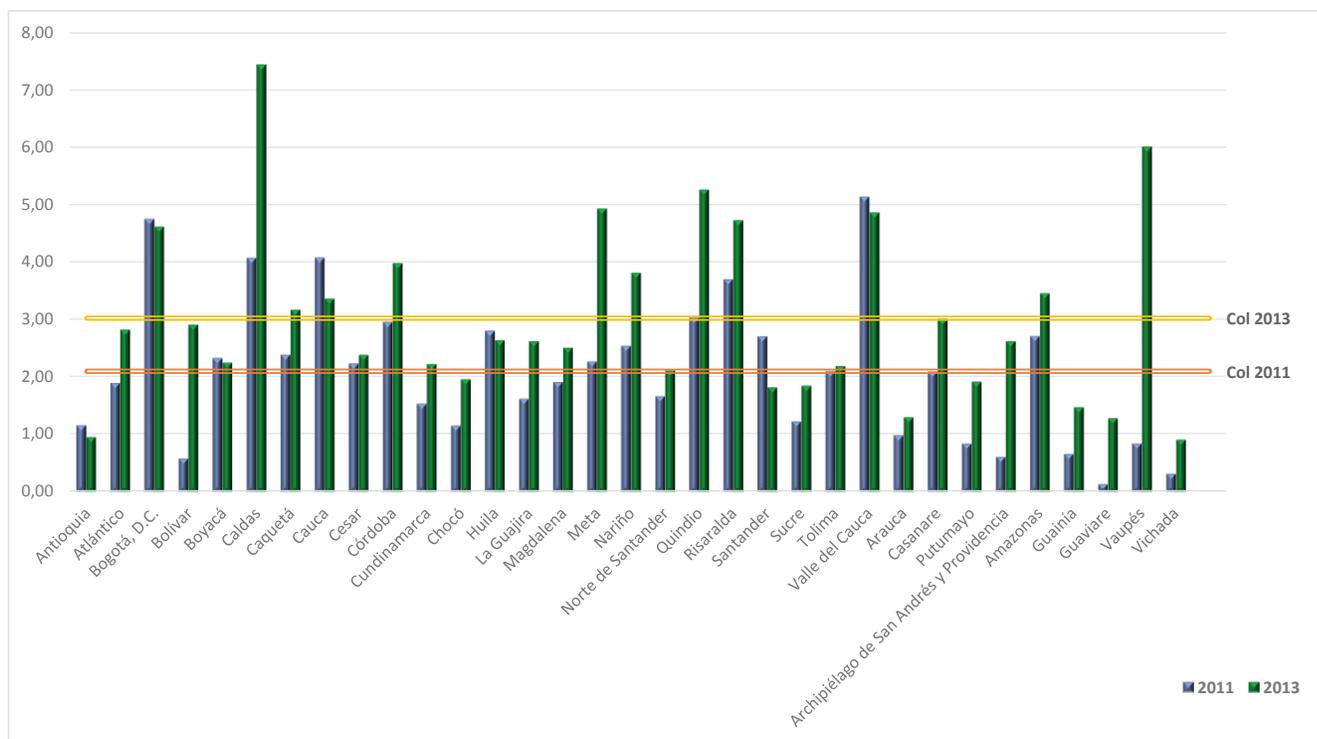
Con base en la información por departamentos, la tasa de exámenes médico legales realizados a adolescentes por presunto delito sexual en Colombia durante el año 2013, fue superior a 200 en Meta (280,44), Quindío (279,01), Casanare (263,98), Caldas (230,15), Risaralda (217,24), Cundinamarca (214,25), Santander (210,62), y Amazonas (205,67); siendo más del doble que en Norte de Santander (97,76), La Guajira (88,98), Cauca (81,04), Nariño (74,55), Chocó (58,12), Guainía (0) y Vaupés (0). Es importante señalar el aumento en los departamentos de Caquetá, Vichada, César, Guaviare, mientras que disminuyó en Amazonas, Arauca y Norte de Santander.

5.3.1.10 Tasa de adolescentes entre 12 y 17 años en Proceso de Restablecimiento de Derechos.

Al igual que en los otros grupos etarios, es importante recordar que el ICBF en cumplimiento de la Ley de Infancia y Adolescencia, tiene la responsabilidad de iniciar un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos –PARD– en los casos en que un niño, niña o adolescente presente inobservancia, amenaza o vulneración de sus derechos.

La tasa de adolescentes en Proceso Administrativo de Derechos –PARD– aumentó en un 44% entre los años 2011 y 2013. Es importante señalar que los departamentos que registran mayor número de casos son: Guaviare, Vaupés, Bolívar, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, mientras que Santander, Antioquia y Cauca presentan una disminución del más del 17%.

Gráfica No. 31. Tasa de Adolescentes entre 12 y 17 años en Proceso de Restablecimiento de Derechos 2011-2013



Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

En el año 2013 los departamentos que presentaron mayor número de casos son: Caldas, Vaupés y Quindío, mientras que los departamentos que registraron menos casos son: Vichada, Antioquia y Guaviare.

5.3.2 Subíndice de derechos en la adolescencia

El subíndice de derechos de la adolescencia, se redujo en un 0,6% desde el año 2011 hasta el 2013, es importante resaltar que se observa en el último año un incremento del 0,6%. Durante el año 2013, el subíndice de derechos en la adolescencia muestra los más altos valores en los departamentos de: Bolívar, Magdalena, Cesar, Antioquia, Casanare y Atlántico, por

el contrario, Guainía, Vaupés, Amazonas y Caldas, presentan los menores valores para este subíndice.

Los adolescentes son más vulnerables de estar en situaciones punibles, por lo que demandan una mayor protección contra las violencias, que coincide justamente con los resultados de infancia, constituyéndose la exposición a las violencias como el mayor riesgo en la garantía de derechos de los adolescentes.

Cuadro No. 8 Posición relativa de los departamentos de Colombia según el subíndice de derechos de la adolescencia 2011-2013

Subíndice de Adolescencia

Departamento	2011	2012	2013
Amazonas	84.22	94.37	89.38
Antioquia	98.49	99.06	102.53
Arauca	94.76	91.50	95.58
Atlántico	104.69	102.78	102.06
Bogotá, D.C.	99.14	97.66	97.92
Bolívar	103.63	101.77	103.24
Boyacá	101.20	99.81	100.08
Caldas	93.11	90.84	89.55
Caquetá	94.08	86.96	94.34
Casanare	101.72	100.14	102.07
Cauca	96.96	97.35	99.81
Cesar	101.91	101.48	102.71
Chocó	97.22	95.07	93.96
Córdoba	103.85	103.33	100.65
Cundinamarca	101.74	101.37	101.81
Guainía	84.77	83.91	81.26
Guaviare	95.05	90.28	92.30
Huila	96.58	94.26	96.96
La Guajira	97.41	97.54	97.68
Magdalena	104.58	102.00	102.92
Meta	96.28	96.60	95.39
Nariño	97.23	96.05	96.78
Norte de Santander	99.52	96.85	99.49
Putumayo	97.56	97.54	97.35
Quindío	87.88	79.17	90.17
Risaralda	91.37	90.23	90.51
San Andrés	98.78	99.35	101.01
Santander	94.90	93.57	94.99
Sucre	102.14	100.40	100.19
Tolima	101.83	102.04	100.50
Valle del Cauca	92.65	91.52	91.68
Vaupés	90.61	91.18	88.79
Vichada	95.63	95.30	96.90
NACIONAL	100.00	98.79	99.39

Óptimo	118 $X \leq 130$
Satisfactorio	106 $X \leq 118$
Requiere Mejora en Intervención	94 $X \leq 106$
Requiere Intervención Prioritaria	82 $X \leq 94$
Atención Intervención Inmediata	70 $\leq X \leq 82$

Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

5.4 Resultados del Índice de Derechos de la Niñez

El Índice de Derechos de la Niñez (IDN) en Colombia, fue construido como una combinación matemática de los 31 indicadores seleccionados (Figura No 3) que representan el nivel de realización de los derechos en cada uno de los momentos del ciclo vital (primera infancia, infancia y adolescencia), con el fin de evaluar las características multidimensionales de realización de los derechos en una sola medida sintética, teniendo en cuenta que esta agrupación de los datos puede simplificar su comprensión como conjunto.

A continuación se realiza un análisis sucinto del índice desde dos perspectivas; primera, a través del tiempo como un insumo fundamental para la toma de decisiones de manera acertada por las entidades nacionales; segundo, el IDN como un referente frente de los departamentos para compararse entre sí, analizar y evaluar las políticas públicas de los gobiernos locales, en especial, para aprender y replicar aquellas que han tenido aciertos importantes.

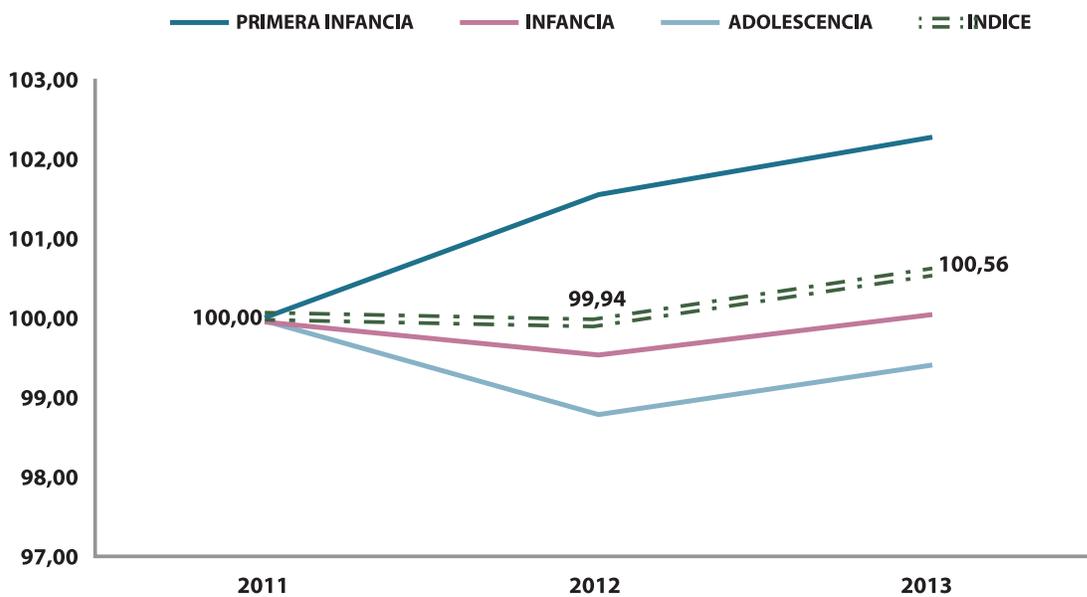
Figura No. 3 Indicadores del índice anual, 2011-2013

1. Cobertura de vacunación en menores de un año (Terceras dosis de DPT).
2. Cobertura de vacunación en niñas y niños de un año (Triple Viral).
3. Porcentaje de niños y niñas de 0 a 5 años afiliados al Sistema General de Seguridad Social.
4. Tasa de mortalidad en menores de 1 año - Mortalidad Infantil.
5. Tasa de mortalidad de niñas y niños menores de 5 años - Mortalidad en Niñez
6. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.
7. Razón de mortalidad materna.
8. Tasa de mortalidad de 0 a 5 años por causas externas.
9. Tasa de cobertura neta de Transición.
10. Porcentaje de Niños y niñas menores de 1 año registrados.
11. Tasa de niños y niñas entre 0 y 5 años víctimas del Conflicto armado.
12. Tasa de exámenes medico legales practicados a niños y niñas entre 0 y 5 años por presunto delito sexual.
13. Tasa de Niños y Niñas entre 0 y 5 años en Proceso de Restablecimiento de Derechos.
14. Porcentaje de Niños y Niñas entre 0 y 5 años atendidos en Primera Infancia (ICBF).
1. Porcentaje de niños y niñas entre 6 y 11 años afiliados al Sistema General de Seguridad Social.
2. Tasa de mortalidad de niños y niñas entre 6 y 11 años por causas externas.
3. Tasa neta de cobertura escolar para educación básica primaria.
4. Tasa de exámenes medico legales practicados a niños y niñas entre 6 y 11 años por presunto delito sexual.
5. Tasa de niños y niñas entre 6 y 11 años víctimas del Conflicto armado
6. Tasa de niños y niñas entre 6 y 11 años identificados como víctimas en delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales.
7. Tasa de Niños y Niñas entre 0 y 5 años en Proceso de Restablecimiento de Derechos.

1. Porcentaje de adolescentes entre 12 y 17 años afiliados al Sistema General de Seguridad Social.
2. Tasa de mortalidad de adolescentes entre 12 y 17 años por causas externas.
3. Tasa neta de cobertura escolar para educación secundaria.
4. Tasa neta de cobertura escolar para educación media.
5. Tasa de exámenes médico legales practicados a adolescentes entre 12 y 17 años por presunto delito sexual.
6. Tasa de adolescentes entre 12 y 17 años víctimas del conflicto armado por mil.
7. Tasa de adolescentes entre 12 y 17 años identificados como víctimas por participar en actividades de producción, tráfico, distribución, comercialización o porte de SPA.
8. Tasa de adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la Ley que ingresaron al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA.
9. Tasa de adolescentes entre 12 y 17 años identificados como víctimas en delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales.
10. Tasa de adolescentes en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.

La Gráfica N° 26 expone los resultados del cálculo del Índice de Derechos de la Niñez, de manera sintética y agregada a nivel nacional, la figura es una expresión de los avances en materia de derechos y de los retos del país en ésta materia.

Gráfica No. 32. Evolución del Índice de los Derechos de la Niñez en Colombia, 2011-2013



Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

El Índice evidencia que existe una tendencia a aumentar el nivel de realización de derechos, aunque presenta una leve caída en el año 2012. Cuando se analiza por ciclo vital es notable que los derechos de la primera infancia tiene una tendencia de crecimiento constante, lo cual, por supuesto refleja

la apuesta que se ha hecho a la política de la primera infancia, a través de la Estrategia de Cero a Siempre. Los restantes grupos etarios se encuentran por debajo de la media nacional, siendo el grupo de adolescentes el que presenta un menor nivel de realización de derechos.

Es importante señalar que los resultados del Índice invitan a pensar sobre el comportamiento en materia de derechos desde un análisis comparativo entre ciclos vitales, años estudiados y departamentos. Así pues se presenta el ciclo vital de la primera infancia, como líder en el ejercicio de derechos, mientras que los adolescentes requieren especial atención en la materia. En cuanto a la temporalidad, no se puede enfatizar en una tendencia, porque la representatividad hace referencia a los últimos tres años, mostrando en el 2012 una leve caída y luego un aumento en las cifras.

El análisis por departamento nos permite conocer la posición de cada territorio frente a los resultados de la nación como

de los departamentos de referencia, destacándose algunos departamentos de la región caribe, que presentan índices por encima de la media nacional, mientras que los departamentos de la amazonia presentan los mayores retos en materia de derechos.

El siguiente cuadro presenta la posición de los departamentos en materia de derechos de la niñez, siendo la tonalidad verde los de mejor desempeño y la roja los que presentan retos para el ejercicio efectivo de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Cuadro No. 9 Índice de los Derechos de la Niñez en Colombia 2011 – 2013

Índice de derechos de la niñez

Departamento	2011	2012	2013
Amazonas	84.70	91.41	90.20
Antioquia	99.43	101.03	103.48
Arauca	93.51	90.43	95.34
Atlántico	103.98	103.10	103.04
Bogotá, D.C.	99.48	99.32	100.37
Bolívar	103.33	103.24	103.36
Boyacá	99.18	98.16	99.79
Caldas	93.57	94.72	91.77
Caquetá	96.62	91.09	96.89
Casanare	99.51	98.25	101.89
Cauca	98.79	98.96	101.19
Cesar	101.89	102.47	103.54
Chocó	93.27	94.91	93.74
Córdoba	103.65	103.40	101.60
Cundinamarca	97.93	99.26	99.80
Guainía	90.24	89.49	81.97
Guaviare	90.62	87.20	87.90
Huila	98.32	97.28	99.82
La Guajira	96.70	98.07	97.80
Magdalena	104.50	103.62	103.80
Meta	94.48	95.00	95.29
Nariño	96.36	97.51	96.92
Norte de Santander	100.82	99.46	101.58
Putumayo	98.30	98.39	97.37
Quindío	90.73	86.70	91.46
Risaralda	93.94	93.87	92.85
San Andrés	96.08	99.90	96.07
Santander	95.38	96.41	98.63
Sucre	103.99	101.47	102.69
Tolima	100.24	100.78	100.02
Valle del Cauca	95.84	95.43	95.11
Vaupés	90.34	86.54	87.21
Vichada	91.02	92.80	94.91
NACIONAL	100.00	99.94	100.56

Óptimo	118 < X <= 130
Satisfactorio	106 < X <= 118
Requiere Mejora en Intervención	94 < X <= 106
Requiere Intervención Prioritaria	82 < X <= 94
Atención Intervención Inmediata	70 <= X <= 82

Como podemos observar Magdalena, Sucre, Atlántico, Córdoba y Bolívar aparecen con un mejor posicionamiento, mientras que además de Amazonas y Guainía, Vaupés, Guaviare y Quindío se suman a los de un desempeño menos favorable. Casi todos los departamentos presentaron una leve disminución en el año 2012 y un repunte al año siguiente.

Ahora bien, el resultado por subíndices es diferente, puesto que los datos favorables de primera infancia influyen positivamente el desempeño en su conjunto del índice. Es importante realizar la lectura frente al comportamiento agregado nacional.

Cuadro No. 10 Cuadro comparativo de subíndices por ciclo vital

Departamento	Subíndice de Primera Infancia			Subíndice Infancia			Subíndice de Adolescencia			Índice de derechos de la niñez		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Amazonas	85.38	86.78	89.30	84.51	93.28	91.94	84.22	94.37	89.38	84.70	91.41	90.20
Antioquia	98.43	101.86	102.96	101.41	102.21	104.96	98.49	99.06	102.53	99.43	101.03	103.48
Arauca	93.81	95.92	97.56	91.97	84.26	92.93	94.76	91.50	95.58	93.51	90.43	95.34
Atlántico	101.94	102.58	103.89	105.35	103.94	103.18	104.69	102.78	102.06	103.98	103.10	103.04
Bogotá, D.C.	101.40	102.37	103.84	97.92	98.00	99.45	99.14	97.66	97.92	99.48	99.32	100.37
Bolívar	101.35	103.65	102.84	105.06	104.32	104.02	103.63	101.77	103.24	103.33	103.24	103.36
Boyacá	101.19	101.45	102.16	95.27	93.41	97.19	101.20	99.81	100.08	99.18	98.16	99.79
Caldas	95.49	100.27	95.54	92.12	93.30	90.33	93.11	90.84	89.55	93.57	94.72	91.77
Caquetá	98.98	96.38	100.35	96.85	90.16	96.07	94.08	86.96	94.34	96.62	91.09	96.89
Casanare	100.57	95.42	102.63	96.32	99.24	100.98	101.72	100.14	102.07	99.51	98.25	101.89
Cauca	97.73	99.75	101.00	101.74	99.80	102.77	96.96	97.35	99.81	98.79	98.96	101.19
Cesar	105.12	105.71	106.65	98.74	100.29	101.35	101.91	101.48	102.71	101.89	102.47	103.54
Chocó	81.79	88.66	88.13	102.05	101.43	99.47	97.22	95.07	93.96	93.27	94.91	93.74
Córdoba	102.02	101.98	101.42	105.11	104.90	102.74	103.85	103.33	100.65	103.65	103.40	101.60
Cundinamarca	96.28	98.92	99.25	95.87	97.54	98.36	101.74	101.37	101.81	97.93	99.26	99.80
Guainía	82.48	84.77	80.77	105.10	100.75	83.91	84.77	83.91	81.26	90.24	89.49	81.97
Guaviare	84.81	83.61	82.30	92.32	87.85	89.42	95.05	90.28	92.30	90.62	87.20	87.90
Hulla	102.89	104.68	106.90	95.62	93.31	95.97	96.58	94.26	96.96	98.32	97.28	99.82
La Guajira	91.19	95.07	95.49	101.79	101.71	100.30	97.41	97.54	97.68	96.70	98.07	97.80
Magdalena	102.00	104.31	103.03	106.98	104.56	105.47	104.58	102.00	102.92	104.50	103.62	103.80
Meta	94.28	95.65	97.25	92.91	92.79	93.26	96.28	96.60	95.39	94.48	95.00	95.29
Nariño	93.32	98.13	97.02	98.61	98.38	96.96	97.23	96.05	96.78	96.36	97.51	96.92
Norte de Santander	101.91	102.58	103.41	101.04	99.03	101.89	99.52	96.85	99.49	100.82	99.46	101.58
Putumayo	95.14	99.10	97.31	102.35	98.54	97.45	97.56	97.54	97.35	98.30	98.39	97.37
Quindío	96.23	96.45	98.00	88.31	85.35	86.57	87.88	79.17	90.17	90.73	86.70	91.46
Risaralda	96.75	98.60	96.57	93.79	92.97	91.59	91.37	90.23	90.51	93.94	93.87	92.85
San Andrés	93.40	101.69	102.96	96.14	98.70	85.26	98.78	99.35	101.01	96.08	99.90	96.07
Santander	101.91	103.24	105.41	89.71	92.76	95.82	94.90	93.57	94.99	95.38	96.41	98.63
Sucre	103.75	102.32	103.73	106.12	101.70	104.18	102.14	100.40	100.19	103.99	101.47	102.69
Tolima	99.16	100.60	100.28	99.74	99.72	99.30	101.83	102.04	100.50	100.24	100.78	100.02
Valle del Cauca	99.89	100.92	99.85	95.13	94.10	93.97	92.65	91.52	91.68	95.84	95.43	95.11
Vaupés	83.42	77.12	80.37	97.55	92.18	92.96	90.61	91.18	88.79	90.34	86.54	87.21
Vichada	77.48	84.68	86.82	101.76	99.02	101.63	95.63	95.30	96.90	91.02	92.80	94.91
NACIONAL	100.00	101.53	102.28	100.00	99.52	100.04	100.00	98.79	99.39	100.00	99.94	100.56

Óptimo	118 < X <= 130
Satisfactorio	106 < X <= 118
Requiere Mejora en Intervención	94 < X <= 106
Requiere Intervención Prioritaria	82 < X <= 94
Atención Intervención Inmediata	70 <= X <= 82

Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

El subíndice de derechos en la primera infancia se incrementó en un 1,66% del 2011 al 2012 y del 2012 al 2013 en 0,74% lo que demuestra una tendencia al incremento anual. Los indicadores con desempeño menos favorables fueron, el porcentaje de menores de un año registrados y la tasa neta de cobertura en transición, mientras que los indicadores con mejores resultado son tasa de mortalidad en niñez y porcentaje afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En el subíndice de derechos en la infancia, el primer año de análisis disminuye 0,48% y luego aumenta en un 0,52%. Los indicadores con mejor desempeño son la tasa de mortalidad en niños y niñas entre seis y once años por causas externas y el porcentaje de niños y niñas entre seis y once años afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Los

indicadores menos favorables son la tasa neta de cobertura escolar para educación básica primaria y la tasa de niños y niñas entre seis y once años identificados como víctimas en delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales.

El subíndice de derechos en la adolescencia se redujo en 1,21% en el primer año y luego se incrementó en 0,61% en el segundo año, es el ciclo etario que presenta mayores retos en materia de realización de derechos. En este ciclo vital se sigue destacando el porcentaje de afiliación en salud y las tasas de cobertura escolar media y secundaria, mientras que las víctimas de delitos contra la libertad, integridad y formación sexual y los adolescentes en conflicto con la ley penal tienen los resultados menos favorables.

6 Conclusiones y recomendaciones

El monitoreo y análisis del estado de realización de los derechos de la niñez a partir de un índice que sintetiza indicadores individuales, ofrece un panorama global y resumido de la complejidad que facilita la identificación de tendencias comunes y orienta la comprensión general de lo que está sucediendo con los derechos de los niños, niñas y adolescentes. En este sentido, constituye una importante herramienta para evaluar y tomar decisiones de política, tanto desde el nivel nacional como desde los departamentos, para mejorar las condiciones de vida de esta población.

De acuerdo con los resultados obtenidos por el Índice en Colombia, sumado al comportamiento de sus subíndices para primera infancia, infancia y adolescencia y la desagregación de la información a nivel departamental, se puede observar que el país ha logrado avances importantes en algunos indicadores de derechos, especialmente los asociados a supervivencia, que están relacionados con los aumentos de cobertura en salud, educación y cuidado inicial, mientras que se presenta un importante reto para contrarrestar los delitos contra la libertad, la integridad y formación sexuales.

Para el subíndice de derechos en la primera infancia se evidencia que las condiciones de vida de esta población han mejorado de forma notoria, presentando un mejoramiento en los indicadores de supervivencia y desarrollo. A pesar de ello, hay indicadores que merecen especial atención para este momento del curso de vida, como la proporción de población con registro civil de nacimiento y la cobertura neta de transición, que muestran en el periodo reducciones significativas.

Los resultados del subíndice de infancia señalan progresividad creciente en el ejercicio de derechos de supervivencia, es decir aquellos a garantizar la salud, la nutrición y el bienestar. Frente a los derechos de desarrollo, se destaca una

disminución de la tasa neta de cobertura escolar en básica primaria, mientras que los derechos de protección, presentan un comportamiento desfavorable. Es decir, la infancia, es un ciclo vital vulnerable a las violencias contra su integridad física, moral, psicológica y social.

El subíndice de adolescencia presenta un comportamiento similar al de la infancia, con una tendencia positiva en derechos de supervivencia, donde se destaca la disminución de la tasa de mortalidad por causas externas y el aumento en la afiliación a la seguridad social en salud. No obstante lo anterior, se incrementan los porcentajes de adolescentes víctimas de violencia y de utilización para la comisión de delitos.

En términos territoriales, se destaca que los departamentos de Magdalena, Cesar, Antioquia, Bolívar y Atlántico son las zonas donde se presentan resultados del índice por encima del promedio nacional, lo cual sugiere una brecha territorial significativa; en contraste tenemos a Guainía, Vaupés, Guaviare, Amazonas y Quindío que se encuentran por debajo del promedio nacional.

Las diferencias territoriales se hacen evidentes en los resultados del índice, por lo cual, es importante orientar intervenciones integrales en el desarrollo de capacidades territoriales para la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, que promuevan la integración del territorio nacional, en el emprendimiento de esfuerzos, que posibiliten la construcción de un país que respete las diferencias territoriales, pero que garantice el bienestar y desarrollo de toda la población colombiana, con mayor énfasis en la niñez.

Es importante también destacar que las acciones de política pública para la primera infancia a través de la Estrategia de Cero a Siempre, influye en los resultados del índice positivamente,

mostrando avances en los derechos de supervivencia y desarrollo, que promueven acciones afirmativas en la protección integral de la población más joven del país. La estrategia se desarrolla desde una perspectiva de derechos, que promueve y garantiza el desarrollo infantil temprano, a través de la coordinación interagencial de planes, programas y acciones.

En términos generales, se evidencia a lo largo del territorio nacional, avances en coberturas de educación y salud, destacándose la afiliación al Sistema General de Seguridad Social por cada ciclo de vida. El paso siguiente, es garantizar la calidad de los servicios de salud y que la cobertura signifique adecuados servicios para toda la población. Por ejemplo, se requiere lograr la plena inmunización de los niños y niñas de un año y menores, que en algunos departamentos ha retrocedido en los últimos cinco años.

El gran reto como país se presenta en afianzar políticas y programas que logren una efectiva protección integral de niños, niñas y adolescentes víctimas de las violencias. Los adolescentes son las principales víctimas de delitos contra su libertad, integridad y formación sexual, al tiempo que aumenta el número de adolescentes en conflicto con la ley penal. Esto exige aunar esfuerzos para fortalecer capacidades y habilidades en los ciudadanos más jóvenes, de manera que les permita enfrentar la violencia sin violencia, resolver los conflictos pacíficamente y el ejercicio de una ciudadanía libre de violencias. Es pertinente integrar a la familia como entorno protector por excelencia y la sociedad como el espacio en el que se desarrollan los niños, niñas y adolescentes como individuos, en espacios con prácticas cotidianas de transformación positiva. El país debe apostar a la construcción de la paz, eso implica una fuerte promoción en materia de educación y

cultura de paz, resolución pacífica de conflictos y la deslegitimación de las violencias.

Una de las principales limitaciones del índice es la imposibilidad de la medición plena de todos los derechos de los niños, niñas y adolescentes, dada por hechos tales como la inexistencia de registros administrativos, lo cual impide la construcción de algunos indicadores o imposibilitan su cálculo con enfoque diferencial, además de la información completa pero rezagada y la falta de indicadores construidos para la medición de derechos tales como las libertades fundamentales.

Es preciso resaltar la importancia de mejorar el seguimiento de la información que se registra desde los territorios, la manera en que ésta es recolectada y reportada a las entidades del orden nacional. Por tanto, uno de los principales retos del Sistema Nacional de Bienestar Familiar es trabajar en mejorar los registros administrativos y la publicación de cifras oficiales por parte de las entidades que lo conforman para que pueda medir la situación actual de la niñez a nivel municipal y con enfoque diferencial (género, discapacidad, pertenencia étnica), lo cual facilitaría a las entidades territoriales la rendición pública de cuentas. Frente a ello, se viene adelantando un enorme trabajo a través de la Mesa del Sistema Único de Información de la Niñez.

A futuro, se espera mejorar la canasta de datos de alcance municipal que permita generar un Índice de Derechos de la Niñez (IDN) para cada municipio de Colombia, lo cual se perfila como un valioso instrumento de seguimiento al desempeño territorial, con gran valor estratégico para el desarrollo de las políticas públicas volcadas al bienestar de la infancia y adolescencia.

Bibliografía

- Abramovich, V. (2006). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. *Revista de la Cepal* (88), 35-50.
- Aguado, L. F., Arbona, A., Osorio, A., Ahumada, J., & Guerrero, M. (2007). Una perspectiva internacional de los derechos de la niñez. Cálculo para Colombia del Índice de derechos de la Niñez IDN. *Perspectivas Internacionales, Ciencia Política y Relaciones Internacionales*, 85-103.
- Aguado, L. F., Osorio, A., & Garcia, C. (2009). Un Índice de Carencias en la Niñez. Una aproximación por Departamentos para Colombia. *Revista de Estudios Regionales* (85), 17-51.
- Algado, M. T. (2000). La construcción de los indicadores e índices sociales. En *Modelos Sociodemográficos: Atlas social de la ciudad de Alicante* (pág. 465). España: Universidad de Alicante.
- Alianza por la Niñez. (2011). Recursos para la infancia y la adolescencia: Un a prioridad a nivel territorial. Recuperado el 16 de junio de 2014. Recuperado el 17 de Febrero de 2014, en <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Guia-alcaldes-gobernadores-2012.pdf>
- Ben-Arieh, A. (2012). How do we measure and monitor the “state of our children”? *Children and Youth Services Review* (34), 569-575.
- Berger, K. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. Estados Unidos: 7ma edición. Editorial Médica Panamericana.
- Cabezuelo, G., & Frontera, P. (2010). *El desarrollo psicomotor. Desde la infancia hasta la adolescencia*. España: Narcea Ediciones.
- CIPI. (2013). *Estrategia de atención integral a la primera infancia: Fundamentos políticos, técnicos y de gestión*. Bogotá: Comisión Intersectorial para la Atención Integral de Primera Infancia. Estrategia “De cero a siempre”.
- DNP, Departamento Nacional de Planeación. (2009). En *Plan nacional de desarrollo 2010-2014: Prosperidad para todos*. República de Colombia.
- Durán, E., (2010). Reflexiones sobre el seguimiento a los derechos de niños, niñas y adolescentes. En: Duran, E. y Baloyes, E. *Monitoreo de derechos de la niñez y la adolescencia*. CES. Bogotá, 13-39.
- Ensalaco, M. & Majka, L. (2005) *Children’s Human Rights: Progress and Challenges for Children Worldwide*. Rowman & Littlefield: Oxford.
- Fuentes, M., & Arellano, S. (2013). Un México inapropiado para la niñez. Recuperado el 18 de febrero de 2014, de Mexico Social: Centro de Estudios e Investigación en Desarrollo y Asistencia Social. <http://www.mexicosocial.org/index.php/secciones/investigacionesespeciales/item/220-un-m%C3%A9xico-inapropiado-para-la-ni%C3%B1ez-mexicana>
- Gough C., Castells, N., & Funtowicz S., (1998), *Integrated Assessment: an emerging methodology for complex issues*, *Environmental Modelling and Assessment*, n. 3,19-29.
- Hur, Y., & Testerman, R. (2012). An Index of Child Well-Being at a Local Level in the U. S.: The Case of North Carolina Counties. *Child Ind Res*, 5, 29-53.
- ICBF. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2007). *Lineamientos técnicos para la organización del sistema de atención para la protección integral*.
- Instituto Nacional de Salud –INS- (2014) *Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública protocolo de vigilancia en salud pública mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años*. Bogotá. Recuperado el 25 de junio de 2015 en <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/SubdireccionVigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Mortalidad%20asociada%20a%20desnutricion%20en%20men%20de%205%20a%C3%B1os.pdf>
- Jany-Catrice, F. & Kampelmann, S. (2007). L’indicateur de bien-être économique: une application à la France. *Revue française d’économie*, 22 (1) ,107-148.

- Ley 1098 de 2006. Código de Infancia y Adolescencia. Diario Oficial (46. 446).
- Ley 12 de 1991. Convención internacional sobre los derechos del Niño. Publicado en el Diario Oficial (39. 640).
- Lippman, L., Anderson, K., & McIntosh, H. (2009). Positive Indicators of Child Well-Being: A Conceptual Framework, Measures and Methodological Issues. UNICEF Innocenti Research Centre, 1-100.
- Luengo, J. (2012). La atención temprana, Ayer, Hoy y Mañana. Derechos, un lugar desde el que partir, un Lugar hacia el que Mirar. *Psicología Educativa*, 18 (2) ,97-106.
- Lurán, A., López, E., & Pinilla, C. (2009). Situación de la mortalidad por causas reducibles en menores de cinco años, Colombia, 1985-2004. *Revista del Institi Nacional de Salud. Biomedica*, 29 (1) ,98-107.
- Mazziotta M., & Pareto A., (2011). “Un índice sintético non-compensativo per la misurazione della dotazione infrastrutturale: un applicazione in ambito sanitario”, *Rivista di statistica ufficiale*, 1: 63-79.
- Mazziotta M., & Pareto A., (2013). “A non-compensatory composite index for measuring well-being over time”, *Cogito – Multidisciplinary research journal*, Vol. V, n. 4: 93-104.
- Ministerio de Planificación de Chile. (2009). Índice de Infancia y de la Adolescencia: Una mirada Comunal y Regional. Observatorio de Infancia y Adolescencia de Chile, 1-184.
- Ministerio de Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar & Departamento Nacional de Planeación. (2008). Plan Nacional para niñez y adolescencia 2009-2019. Colombia Niñas, Niños y Adolescentes Felices y con igualdad de Oportunidades
- Naciones Unidas. (2006). Informe sobre indicadores para vigilar el cumplimiento de los instrumentos internacionales de derechos humanos. 18ª reunión de los presidentes de los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos Ginebra, 22 y 23 de junio de 2006.
- Nardo M., Saisana M., Saltelli A. & Tarantola S. (2005) Tools for Composite Indicators Building, JRC.
- Observatorio Ciudadano de Políticas de Niñez, & UNICEF. (2005). Índice de los Derechos de la Niñez Mexicana. Vigía de los derechos de la niñez mexicana.
- Observatorio de Derechos de la Niñez ODN; Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia IHNFA; UNICEF. (2010). Índices de Derechos de la Niñez. Honduras: Unicef.
- Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. (2012). Índice de Cumplimiento de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en República Dominicana. Recuperado el 17 de febrero de 2014, de UNICEF: http://www.unicef.org/republicadominicana/Indice_Cumplimiento_Derechos_ODNA_2012.pdf
- OECD. (2008). Handbook on constructing composite indicators: Methodology and user guide. European Commission.
- OMS. (2012). Reducción de la mortalidad en la niñez. Recuperado el 01 de agosto de 2013, de OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
- PNUD. (2005). Reducir la Mortalidad Infantil. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Recuperado el 01 de Agosto de 2013, de http://www.pnud.org.co/img_upload/9056f18133669868e1cc381983d50faa/Reducir_la_mortalidad_infantil.pdf
- Saisana M., Tarantola S., & Saltelli A. (2005) Uncertainty and sensitivity techniques as tools for the analysis and validation of composite indicators, *Journal of the Royal Statistical Society A*, 168(2) ,1-17.
- Saisana, M. & Tarantola, S. (2002) State-of-the-art report on current methodologies and practices for composite indicator development, EUR 20408 EN, European Commission-JRC: Italy.
- Salzman, J. (2004). Methodological Choices Encountered in the Construction of Composite Indices of Economic and Social Well-Being. Center for the Study of Living Standards, Ottawa, 33p.

- Sandoval, S. (2012). *Psicología del Desarrollo Humano*. Universidad Autónoma de Sinaloa: Dirección General de Escuelas Preparatorias.
- Save the Children Fund. (2012). *The Child Development Index*. Recuperado el 23 de Abril de 2014, de http://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/docs/Child_Development_Index_2012_UK_low_res.pdf
- Save the Children UK. (2008). *The Child Development Index: Holding governments to account for children's wellbeing*. The Save the Children Fund, 3-30.
- Sharpe, A., (2004), *Literature Review of Frameworks for Macro-indicators*, Centre for the Study of Living Standards, Ottawa, CAN.
- Schuschny, A., & Soto, H. (2009). *Guía metodológica: Diseño de indicadores compuestos de desarrollo sostenible*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Sistema Nacional de Bienestar Familiar - SNBF. (2012). *Sistema Único de Información de la Niñez*. Revista SUIN I.
- Tuñón, I. (2013). *Índice de cumplimiento de derechos en la infancia: Hacia el pleno ejercicio de los derechos de la niñez y la adolescencia*. Propenciones, retos y desigualdades en la Argentina Urbana.
- The African child Policy forum (2009). *Governance and Child Wellbeing: How to Measure Government Performance* (Addis Ababa: The African child Policy forum).
- UDAPE & UNICEF. (2005). *Índice Municipal de Desarrollo de la Infancia, Niñez y Adolescencia de Bolivia*. Unidad de Análisis de políticas Sociales y Económicas (UDAPE) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 1-195.
- UNICEF. (2005a). *Por qué mueren los niños y niñas?* Recuperado el 01 de agosto de 2013, de UNICEF: http://www.unicef.org/spanish/immunization/index_why.html
- UNICEF-Bolivia. (2005). *Índice Municipal de Desarrollo de la Infancia, Niñez y Adolescencia*. UNDAPE, Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas, 1-193.
- UNICEF. (2004). *Manual de Aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño*, Primera Edición revisada Edición Española.
- UNICEF. (1999). *The Child Risk Measure*. Recuperado el 23 de Abril de 2014, de <http://www.unicef.org/pon99/diceleag.htm>

Anexo No. 1. Indicadores utilizados en América Latina en los índices de derechos de los niños y niñas en la fase del ciclo vital de primera infancia

País	Dimensiones		Indicadores
Bolivia	Ambientes	Situación y acceso a los servicios de salud	Cobertura total de partos atendidos institucionalmente
			Tasa de mortalidad de la niñez
			Cobertura de vacuna pentavalente (3ra dosis menores de un (1) año)
			Desnutrición crónica en menores de cinco (5) años (talla/peso)
			Promedio de consultas médicas repetidas
		Condiciones de acceso y permanencia en el sistema educativo	Cobertura de matrícula neta inicial (4 a 5 años)
		Condiciones de habitabilidad	Tasa de abandono inicial
		Capacidad económica del hogar	Indicadores generales para los tres grupos poblacionales: Calidad de la vivienda y acceso a servicios básicos
Honduras	Categorías de Derechos	Existencia	Indicadores generales para los tres grupos poblacionales: Población con NBI, Incidencia de pobreza extrema y años promedio de estudio del jefe (a) del hogar
			Tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años
	Tasa de Mortalidad materna		
	Desnutrición crónica en menores de 5 años		
			Porcentaje de población que carece de fuentes mejoradas de agua
			Porcentaje de niños y niñas sin lactancia materna exclusiva
	Protección	Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años sin inscripción de nacimiento.	
México 2005	Derechos	A vivir	Mortalidad de niños y niñas menores de 5 años
			Mortalidad materna
		A crecer saludable y bien nutrido	Bajo peso en relación con la edad
			Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años de edad.
		A la educación	La inasistencia al preescolar de los niños y niñas de 5 años
			Analfabetismo de las mujeres mayores de 15 años
México 2013	Dimensiones	Existencia	Tasa de mortalidad infantil
			Tasa de mortalidad en niños y niñas menores de cinco años
			Tasa de mortalidad materna
		Educación	Porcentaje de niños y niñas de 3 a cinco años que no asisten a la escuela
			Porcentaje de mujeres mayores de cinco años en condición de analfabetismo
		Salud y alimentación	Tasa de incidencia de enfermedades por desnutrición severa
			Tasa de incidencia por enfermedades intestinales
			Tasa de incidencia por enfermedades respiratorias agudas
		Violencia	Incidencia de enfermedades o lesiones por violencia intrafamiliar
			Porcentaje de muertes violentas de niños y niñas de 0 a 4 años, con respecto al total de fallecimientos violentos registrados por entidad
		Bienestar	Porcentaje de población en condiciones de pobreza extrema
			Porcentaje de población en condiciones de pobreza o vulnerabilidad
Porcentaje de viviendas con piso de tierra			
República Dominicana	Derechos	A vivir	Tasa de Mortalidad de la Niñez
		A crecer saludables	Desnutrición Crónica
		Al desarrollo intelectual	Analfabetismo mujeres de 15 - 49 años
			Inasistencia a educación inicial o preescolar

Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

Anexo No. 2. Indicadores utilizados en América Latina en los índices de derechos de infancia

Pais	Dimensiones	Indicadores	
Bolivia	Ambientes	Situación y acceso a los servicios de salud	Tasa de mortalidad específica (5 a 9 años)
			Número promedio de consultas médicas repetidas
		Condiciones de acceso y permanencia en el sistema educativo	Cobertura de matrícula neta primaria (6 a 13 años)
			Tasa de abandono primaria
			Tasa reprobación primaria
		Condiciones de habitabilidad	Tasa de término 8vo de primaria (13 años)
Capacidad económica del hogar	Indicadores generales para los tres grupos poblacionales: Calidad de la vivienda y acceso a servicios básicos		
Honduras	Categorías de Derechos	Desarrollo	Inasistencia escolar de niños y niñas de 6 a 12 años
			Rezago Educativo en primaria
			Repitencia Escolar en niños y niñas de 6 a 12 años
			Niños y niñas de 6 a 12 años en situación de pobreza
			Niños y niñas de 6 a 12 años sin acceso a fuentes mejoradas de agua
		Protección	Trabajo infantil de niños y niñas de 6 a 12 años
			Tasa de muertes violentas de niños y niñas de 6-12 años.
		Participación	Municipios que no cuentan con programas de participación infantil
Centros de educación de primaria que no tienen gobiernos escolares.			
México	Derechos	A la vida	Mortalidad por causas evitables (6-11 años)
		A la educación	Inasistencia escolar (los niños y niñas de 6 a 11 años que no van a la escuela)
			Rezago escolar
			Ineficiencia terminal (los que ingresaron a la primaria pero no la terminan)
A vivir sin maltrato ni violencia	Mortalidad por causas externas (homicidios y accidentes)		
República Dominicana	Derechos	A vivir sanamente, libres de miedos y amenazas	Porcentaje de niños/as que son corregidos con castigos físicos o psicológicos
		A jugar y compartir con los padres	Porcentaje de Niños/as con carencia de actividades recreativas con los padres
		Al desarrollo intelectual	Porcentaje de Niños/as que interrumpieron la educación al finalizar el nivel básico.

Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

Anexo No. 3. Indicadores utilizados en América Latina en los índices de derechos de la adolescencia

País	Dimensiones	Indicadores	
Bolivia	Ambientes	Situación y acceso a los servicios de salud	Cobertura de parto institucional a embarazos adolescentes (15 a 18 años)
		Tasa de mortalidad específica (15 a 19 años)	
		Tasa global de fecundidad	
		Condiciones de acceso y permanencia en el sistema educativo	Cobertura de matrícula neta secundaria (14-17 años)
		Tasa de abandono secundaria	
		Tasa de reprobación secundaria	
		Tasa de término 4to de secundaria (17 años)	
		Condiciones de habitabilidad	Indicadores generales para los tres grupos poblacionales: Calidad de la vivienda y acceso a servicios básicos
		Capacidad económica del hogar	Indicadores generales para los tres grupos poblacionales: Población con NBI, Incidencia de pobreza extrema y años promedio de estudio del jefe (a) del hogar
		Honduras	Categorías de Derechos
Rezago educativo en secundaria.			
Repitencia escolar en adolescentes de 13-17 años			
Adolescentes de 13-17 años en situación de pobreza			
Adolescentes de 13-17 años sin acceso a fuentes mejoradas de agua			
Protección	Trabajo de los adolescentes de 13-17 años		
	Muertes violentas de los adolescentes de 13-17 años		
Participación	Porcentaje de municipios que carece de programas de participación infantil.		
	Centros de educación secundaria que no tienen gobiernos escolares		
México	Derechos		
		Muertes por causas accidentales (eventualidades prevenibles)	
		Muertes por causas intencionales (homicidio y suicidio)	
		A la educación	Inasistencia escolar (no van a la escuela)
			Rezago escolar (atrasados respecto a su edad)
			Ineficiencia terminal (ingresan a secundaria pero no terminan)
		A no ser explotados	Trabajo prohibido (no permitido por la ley)
			Trabajo perjudicial (quehacer doméstico excesivo)
		Trabajo mal remunerado (sin pago o menor al mínimo)	
		República Dominicana	Derechos
A un crecimiento, saludable físico y emocional	Porcentaje de adolescentes que "ya son madres"		
A la educación	Porcentaje de adolescentes que no asiste a la escuela de secundaria		

Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

Anexo No. 4. Indicadores de monitoreo de derechos que conforman el SUIN

Categoría	Derecho	Indicador	Fuente
Existencia	29. Derecho a la salud.	Cobertura de inmunización contra el DPT en niños y niñas menores de 1 año.	Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS
Existencia	29. Derecho a la salud.	Cobertura de inmunización contra la Triple viral en niños y niñas de 1 año.	Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS
Existencia	26. Derecho a los alimentos	Duración (meses) de la lactancia materna exclusiva	Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) / ICBF
Existencia	26. Derecho a los alimentos	Duración (meses) de la lactancia materna total	Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) / ICBF
Existencia	29. Derecho a la salud.	Número de afiliados al régimen contributivo menores de 18 años	Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS
Existencia	29. Derecho a la salud.	Número de afiliados al régimen Subsidiado menores de 18 años	Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS
Existencia	4. Ser protegidos contra el abandono físico, emocional y psicoafectivo.	Número de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años declaradas en situación de adoptabilidad.	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF
Existencia	1. Derecho a la vida, a la calidad de vida y un ambiente sano.	Número de suicidios en niños, niñas y adolescentes menores de 18 años (por 100. 000 NNA)	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF
Existencia	1. Derecho a la vida, a la calidad de vida y un ambiente sano.	Porcentaje de atención institucional del parto	DANE - Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas,
Existencia	29. Derecho a la salud.	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo	Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS
Existencia	26. Derecho a los alimentos	Porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico de anemia nutricional.	Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) / ICBF
Existencia	29. Derecho a la salud.	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales	DANE - Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas,
Existencia	29. Derecho a los alimentos	Porcentaje de niños y niñas de cinco años o menos valorados con desnutrición crónica	Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) / ICBF
Existencia	29. Derecho a los alimentos	Porcentaje de niños y niñas de cinco años o menos valorados con desnutrición global	Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) / ICBF
Existencia	26. Derecho a los alimentos	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años valorados con desnutrición crónica	Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) / ICBF
Existencia	26. Derecho a los alimentos	Porcentaje de niños y niñas con inicio temprano de lactancia	Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) / ICBF
Existencia	26. Derecho a los alimentos	Porcentaje de niños, niñas con bajo peso al nacer.	DANE - Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas
Existencia	24. Derecho a tener familia y a no ser separado de ella.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes con situación legal definida en menos de 6 meses	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF
Existencia	24. Derecho a tener familia y a no ser separado de ella.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años declarados adoptables, dados en adopción.	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF
Existencia	1. Derecho a la vida, a la calidad de vida y un ambiente sano.	Razón de mortalidad materna (por 100. 000 nacidos vivos)	Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS
Existencia	1. Derecho a la vida, a la calidad de vida y un ambiente sano.	Tasa de mortalidad en niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar). (por 100. 000 NNA)	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF / Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia - GCRNV
Existencia	1. Derecho a la vida, a la calidad de vida y un ambiente sano.	Tasa de mortalidad en niños y niñas entre cero y cuatro años (menores de 5 años) de la niñez (por 000 nacidos vivos)	DANE - Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas,

Existencia	1. Derecho a la vida, a la calidad de vida y un ambiente sano.	Tasa de mortalidad en niños y niñas menores de un año - Mortalidad Infantil (por 000 nacidos vivos)	DANE - Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas.
Existencia	29. Derecho a la salud.	Tasa de mortalidad por EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) en menores de 5 años.	Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS
Existencia	29. Derecho a la salud.	Tasa de mortalidad por ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda) en menores de 5 años.	Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS
Desarrollo	30. Derecho a la educación.	Tasa de repitencia de transición a once	Ministerio de Educación Nacional - MEN
Desarrollo	30. Derecho a la educación.	Tasa Neta ajustada de cobertura escolar para educación básica primaria	Ministerio de Educación Nacional - MEN
Desarrollo	30. Derecho a la educación.	Tasa Neta ajustada de cobertura escolar para educación básica secundaria	Ministerio de Educación Nacional - MEN
Desarrollo	30. Derecho a la educación.	Tasa Neta ajustada de cobertura escolar para educación media	Ministerio de Educación Nacional - MEN
Desarrollo	30. Derecho a la educación.	Tasa Neta de cobertura escolar para educación básica primaria.	Ministerio de Educación Nacional - MEN
Desarrollo	30. Derecho a la educación.	Tasa Neta de cobertura escolar para educación básica secundaria.	Ministerio de Educación Nacional - MEN
Desarrollo	30. Derecho a la educación.	Tasa Neta de cobertura escolar para educación media	Ministerio de Educación Nacional - MEN
Desarrollo	30. Derecho a la educación.	Tasa Bruta de cobertura escolar para educación básica primaria	Ministerio de Educación Nacional - MEN
Desarrollo	30. Derecho a la educación.	Tasa Bruta de cobertura escolar para educación básica secundaria	Ministerio de Educación Nacional - MEN
Desarrollo	30. Derecho a la educación.	Tasa Bruta de cobertura escolar para educación media	Ministerio de Educación Nacional - MEN
Desarrollo	30. Derecho a la educación.	Tasa de deserción escolar inter-anual de transición a grado once.	Ministerio de Educación Nacional - MEN
Desarrollo	32. Derecho a la recreación, participación en la vida cultural y en las artes.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte	"Coldeportes" - Departamento Administrativo del Deporte la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre
Desarrollo	32. Derecho a la recreación, participación en la vida cultural y en las artes.	Número de programas, bienes y oferta cultural para el desarrollo integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.	Ministerio de Cultura
Desarrollo	30. Derecho a la educación.	Porcentaje de adolescentes con puntaje Alto en las pruebas saber 11	Ministerio de Educación Nacional - MEN
Desarrollo	38. Derechos de los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad.	Número de Niños con discapacidad, atendidos en el Sistema Educativo.	Ministerio de Educación Nacional - MEN
Ciudadanía	33. Derecho a la Participación activa en organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, cuidado y educación de NNA	Porcentaje de establecimientos educativos que conocen y participan en los procesos de participación ciudadana escolar	Ministerio de Educación Nacional - MEN
Ciudadanía	27. Derecho a la identidad.	Niños y niñas menores de un año registrados	Registraduría
Protección	10. Ser protegidos contra el reclutamiento y la utilización de los niños por parte de los grupos armados organizados al margen de la ley.	Número de Niños, niñas y adolescente desvinculados del conflicto armado que han ingresado al Programa de Atención Especializada	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF
Protección	2. Derecho a la integridad personal.	Número de casos de denuncia por abuso sexual en niñas, niños y adolescente entre 0 y 17 años	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF
Protección	2. Derecho a la integridad personal.	Exámenes médico legales por presunto delito sexual, realizados a niños menores de 5	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF
Protección	2. Derecho a la integridad personal.	Exámenes médico legales por presunto delito sexual, realizados a niños y niñas de 0 a 17 años.	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF

Protección	2. Derecho a la integridad personal.	Exámenes médico legales por presunto delito sexual, realizados a niños y niñas de 12 a 17 años	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF
Protección	2. Derecho a la integridad personal.	Exámenes médico legales por presunto delito sexual, realizados a niños y niñas de 6 a 11 años.	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF
Protección	20. Ser protegidos contra Minas antipersonales	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años fallecidos por Minas antipersona y Municiones Sin Explotar	Programa Presidencial para la Acción Integral Contra las Minas Antipersonas - PAICMA
Protección	20. Ser protegidos contra Minas antipersonales	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años heridos por Minas antipersona y Municiones Sin Explotar	Programa Presidencial para la Acción Integral Contra las Minas Antipersonas - PAICMA
Protección	15. Ser protegidos contra el trabajo	Tasa de trabajo infantil ampliando por oficios	DANE / Encuesta Nacional de Trabajo Infantil
Protección	21. Ser protegidos contra la transmisión del VIH-SIDA y las infecciones de transmisión sexual	Tasa de transmisión maternoinfantil de VIH.	Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS
Protección	35 Derecho a edad mínima de admisión al trabajo y protección laboral de los adolescentes autorizados para trabajar	Número de adolescentes mayores de 1cinco años con permisos especiales de trabajo	Ministerio de Trabajo
Protección	23 Derecho a la Custodia y cuidado personal	Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el PARD del ICBF en relación con la custodia y cuidado personal	ICBF - Sistema de Información Misional
Protección	20-5 Ser protegidos contra el secuestro, la venta, la trata de personas y el tráfico y cualquier otra forma contemporánea de esclavitud o de servidumbre.	Número de Niños, Niñas y Adolescentes denunciados como secuestrados	Policía Nacional
Protección	20-7 Ser protegidos contra el reclutamiento y la utilización de los niños por parte de los grupos armados organizados al margen de la ley. (*)	Número de niños, niñas y adolescentes desplazada por el conflicto armado	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas
Protección	20-7 Ser protegidos contra el reclutamiento y la utilización de los niños por parte de los grupos armados organizados al margen de la ley. (*)	Número de niños, niñas y adolescentes identificados como amenazados de reclutamiento inminente por parte de los Grupos Armados u Organizadas al Margen de la ley	Unidad para La Atención Y Reparación Integral A las Víctimas
Protección	20-4 Ser protegidos contra la violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución.	Número de niños, niñas y adolescentes identificados como victimarios en delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales	Policía Nacional
Protección	20-3 Ser protegidos contra el consumo de sustancias psicoactivas, alcohólicas y la utilización, en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.	Número de niños, niñas y adolescentes identificados como victimarios por participar en actividades de producción, tráfico, distribución, comercialización o porte de SPA.	Policía Nacional
Protección	20-9 Ser protegidos contra la situación de vida en calle de los niños y las niñas.	Número de niños, niñas y adolescentes identificados como víctimas de mendicidad	Policía Nacional
Protección	20-4 Ser protegidos contra la violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución.	Número de niños, niñas y adolescentes identificados como víctimas en delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales	Policía Nacional
Protección	20-3 Ser protegidos contra el consumo de sustancias psicoactivas, alcohólicas y la utilización, en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.	Número de niños, niñas y adolescentes identificados como víctimas por participar en actividades de producción, tráfico, distribución, comercialización o porte de SPA.	Policía Nacional
Protección	20-4 Ser protegidos contra la violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución.	Número de niños, niñas y adolescentes identificados en riesgo de ser víctimas en delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales	Ministerio de Trabajo
Protección	20-9 Ser protegidos contra la situación de vida en calle de los niños y las niñas.	Número de niños, niñas y adolescentes identificados en situación de calle	Policía Nacional

Protección	20-3 Ser protegidos contra el consumo de sustancias psicoactivas, alcohólicas y la utilización, en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.	Número de niños, niñas y adolescentes identificados por consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.	Ministerio de Salud y Protección Social
Protección	20-13 Ser protegidos contra las peores formas de trabajo infantil	Número de niños, niñas y adolescentes identificados por estar en riesgo de trabajo infantil es sus peores formas	Ministerio de Trabajo
Protección	35 Derecho a edad mínima de admisión al trabajo y protección laboral de los adolescentes autorizados para trabajar	Número de niños, niñas y adolescentes menores de 1cinco años con permisos especiales de trabajo	Ministerio de Trabajo
Protección	20-11 Ser protegidos contra el desplazamiento Forzado	Número de niños, niñas y adolescentes registrados como víctimas de desplazamiento forzado	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas
Protección	20-7 Ser protegidos contra el reclutamiento y la utilización de los niños por parte de los grupos armados organizados al margen de la ley. (*)	Número de niños, niñas y adolescentes registrados como víctimas desvinculados del conflicto armado	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas
Protección	22 Derecho a tener familia y a no ser separado de ella.	Número de Niños, Niñas y Adolescentes reintegrados a medio familiar	ICBF - Sistema de Información Misional
Protección	20-5 Ser protegidos contra el secuestro, la venta, la trata de personas y el tráfico y cualquier otra forma contemporánea de esclavitud o de servidumbre.	Número de Niños, Niñas y Adolescentes reportados en ejercicio arbitrario de la custodia de hijo menor de edad.	Policía Nacional
Protección	20-5 Ser protegidos contra el secuestro, la venta, la trata de personas y el tráfico y cualquier otra forma contemporánea de esclavitud o de servidumbre.	Número de niños, niñas y adolescentes reportados y/o atendidos por Consulados y Embajadas de Colombia en el exterior como posibles víctimas de la trata de personas	Ministerio de Relaciones Exteriores
Protección	20-13 Ser protegidos contra las peores formas de trabajo infantil	Número de niños, niñas y adolescentes trabajadores	Ministerio de Trabajo
Protección	20-7 Ser protegidos contra el reclutamiento y la utilización de los niños por parte de los grupos armados organizados al margen de la ley. (*)	Número de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado que han sido reparados.	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas
Protección	20-3 Ser protegidos contra el consumo de sustancias psicoactivas, alcohólicas y la utilización, en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.	Porcentaje de adolescentes entre 14 y 18 años que ingresaron al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA del ICBF identificados como victimarios por participar en actividades de producción, tráfico, distribución, comercialización o porte de Sustancias Psicoactivas - SPA.	ICBF - Sistema de Información Misional
Protección	20-3 Ser protegidos contra el consumo de sustancias psicoactivas, alcohólicas y la utilización, en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.	Porcentaje de adolescentes victimarios entre 14 y 18 años que reinciden en actividades de producción, tráfico, distribución, comercialización o porte de Sustancias Psicoactivas - SPA y que son atendidos por el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA del ICBF.	ICBF - Sistema de Información Misional
Protección	20-3 Ser protegidos contra el consumo de sustancias psicoactivas, alcohólicas y la utilización, en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.	Porcentaje de niños, niñas menores de 14 años víctimas que reinciden en actividades de producción, tráfico, distribución, comercialización o porte de Sustancias Psicoactivas - SPA y que son atendidos por el ICBF en PARD.	ICBF - Sistema de Información Misional
Protección	20-4 Ser protegidos contra la violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD identificados como víctimas de explotación sexual comercial (violencia sexual)	ICBF - Sistema de Información Misional

Protección	20-5 Ser protegidos contra el secuestro, la venta, la trata de personas y el tráfico y cualquier otra forma contemporánea de esclavitud o de servidumbre.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD identificados como víctimas de trata de personas	ICBF - Sistema de Información Misional
Protección	20-3 Ser protegidos contra el consumo de sustancias psicoactivas, alcohólicas y la utilización, en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes atendidos por el ICBF que reinciden en el consumo Alcohol y/o Sustancias Psicoactivas - SPA.	ICBF - Sistema de Información Misional
Protección	22 Derecho a tener familia y a no ser separado de ella.	Porcentaje de Niños, Niñas y Adolescentes con declaratoria de adoptabilidad con Familia asignada.	ICBF - Sistema de Información Misional
Protección	20-3 Ser protegidos contra el consumo de sustancias psicoactivas, alcohólicas y la utilización, en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes menores de 14 años atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD identificados como víctimas en actividades de producción, tráfico, distribución, comercialización o porte de Sustancias Psicoactivas - SPA.	ICBF - Sistema de Información Misional
Protección	20-3 Ser protegidos contra el consumo de sustancias psicoactivas, alcohólicas y la utilización, en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que ingresan al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD del ICBF y que son atendidos por consumo de Alcohol y/o Sustancias Psicoactivas - SPA.	ICBF - Sistema de Información Misional
Protección	20-4 Ser protegidos contra la violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes victimizados por violencia sexual que ingresan al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD	ICBF - Sistema de Información Misional
Protección	20-7 Ser protegidos contra el reclutamiento y la utilización de los niños por parte de los grupos armados organizados al margen de la ley. (*)	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas del conflicto armado que cuentan con todos los derechos restituidos posterior al ingreso al PARD.	ICBF - Sistema de Información Misional
Protección	20-11 Ser protegidos contra el desplazamiento Forzado	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes víctimas del desplazamiento forzado atendidos por el ICBF con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD	ICBF - Sistema de Información Misional
Protección	20-7 Ser protegidos contra el reclutamiento y la utilización de los niños por parte de los grupos armados organizados al margen de la ley. (*)	Porcentaje de población víctima del conflicto atendida en el SGSSS	Ministerio de Salud y Protección Social

FUENTE: Sistema Nacional de Bienestar Familiar – SNBF. Mesa SUIN.

Anexo No. 5. Resumen de las técnicas de normalización

Como se mencionó, los indicadores elegidos tienen diferentes escalas de medida y algunos de ellos pueden ser incomparables con otros. Entonces, para evitar que se sumen valores que se relacionan con núcleos informativos no homogéneos y antes de agregar las informaciones, es necesario transformar los indicadores de acuerdo con un estándar único; es decir, hay que convertirlos en números puros y sin dimensiones, para que luego puedan ser agregados. Este proceso, llamado “de normalización”, puede basarse en diferentes técnicas. En este anexo se mencionan sólo los métodos más comunes.

Normalización		Limitaciones	Ventajas
Transformación en rangos	Se transforman las variables originales en rangos, ordenando los individuos según el valor de cada indicador desde la mejor situación hasta la peor, asignando a cada uno un número correspondiente a la posición en la clasificación.	Con la transformación en rangos se pierde por completo la información sobre los niveles del fenómeno y por lo tanto también la capacidad de sacar conclusiones acerca de las diferencias en el rendimiento absoluto.	Esta técnica es muy apreciada por su simplicidad y por ser completamente independiente de la presencia de outliers.
Estandarización o Z-scores	Convierte todos los indicadores en una escala común con promedio cero y desviación estándar 1, al restarle la media y dividirlo por la desviación estándar.	No permite evaluar los cambios en el tiempo de manera absoluta, porque dependen del promedio, que a su vez cambia en el tiempo.	Permite evaluar si los individuos a evaluar han mejorado o empeorado en el tiempo relativamente con respecto al promedio del indicador.
Números índice	Reporta los valores del genérico indicador a un valor base de una unidad de referencia en el tiempo.	No logran depurar de manera eficiente los indicadores con alta variabilidad y son sensibles a outliers.	Permite evaluar plenamente cómo el fenómeno ha cambiado en el tiempo.
Re-scaling o Min - Max	Usa el mínimo y el máximo de cualquier indicador para estandarizar la variabilidad base. De este modo las variables de partida son transformadas en variables estandarizadas que varían entre 0 e 1	Como el mínimo y el máximo de referencia de cualquier indicador son fijados respecto a un lapso de tiempo, cuando se quiera actualizar de nuevo el indicador, puede no respetarse el rango entre 0 y 1, si hay un nuevo máximo o mínimo.	Tiene la ventaja de ser de fácil interpretación y permite realizar comparaciones en el tiempo sin perder la intensidad del fenómeno

Elaborado por: Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

Anexo No. 6. Resumen de las técnicas de agregación

La técnica de la agregación permite componer los indicadores estandarizados en un solo número, de manera tal que se obtiene el indicador sintético final. La literatura sobre los indicadores compuestos ofrece diferentes ejemplos de técnicas de agregación. Las técnicas utilizadas son las aditivas que van de la suma de los rangos al promedio de los indicadores estandarizados. Existen otras técnicas poco conocidas como las técnicas de agregación multiplicativas o las agregaciones no lineales (por ejemplo los análisis multicriterio) o el análisis de cluster. En esta sesión se muestran solo de las técnicas aditivas y multiplicativas, con base en las cuales se analizaron los pros y los contras de las técnicas con respecto a los objetivos que se definieron para el índice, con el fin de alcanzar una propuesta metodológica para el IDN.

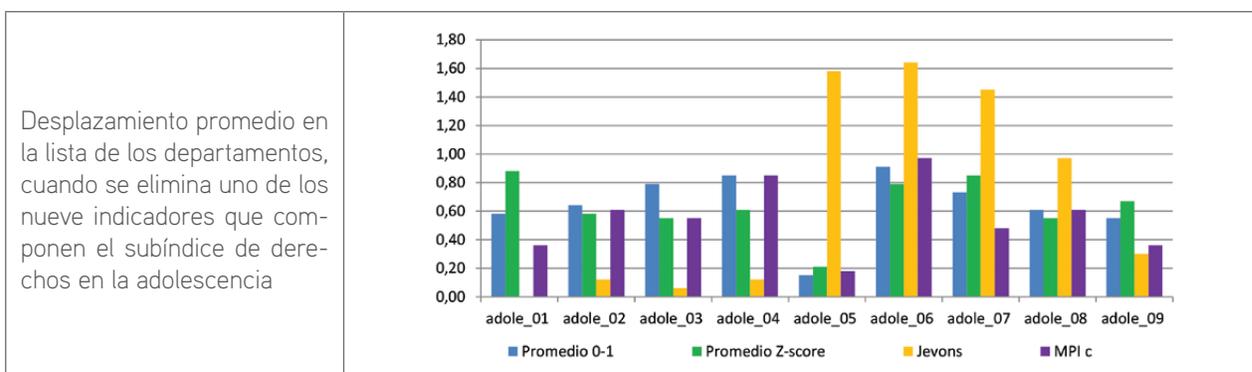
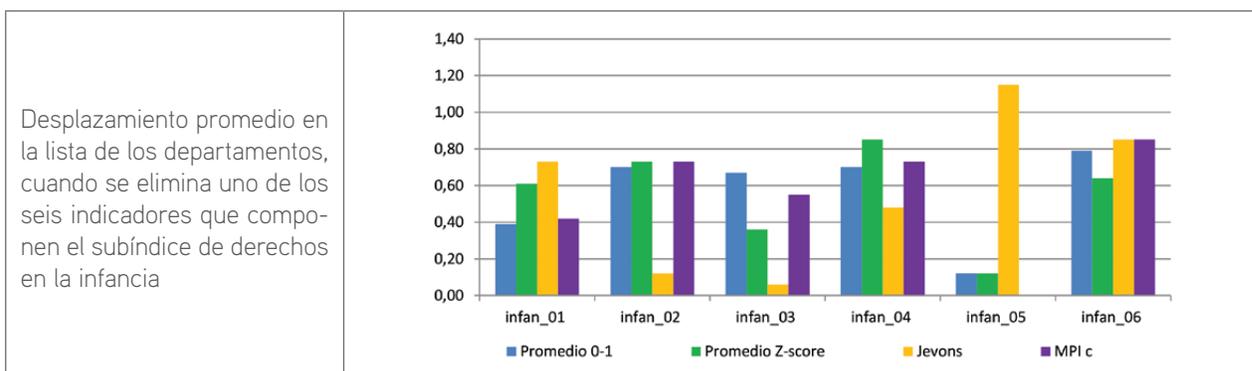
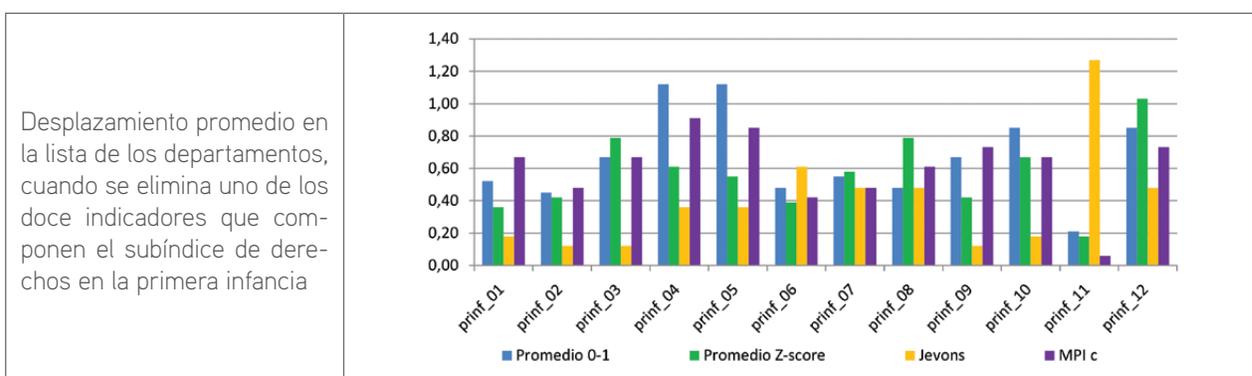
	Técnicas	Descripción	Ventajas	Limitaciones
Aditivas	Suma de los rangos	El indicador compuesto final es dado por la suma de los números ordinales obtenidos con la normalización de transformación en rangos	El índice es muy simple de calcular y fácil de comunicar. Es posible efectuar comparaciones espaciales	El método es compensativo porque está basado en una suma simple. No permite efectuar comparaciones temporales
	El promedio índice 0-1	El indicador compuesto es un promedio de los indicadores normalizados con la técnica de min-máx	Permite las comparaciones espaciales y temporales Reporta el índice en un rango de variabilidad fijo (0-1)	No hay sustituibilidad de los indicadores elementales
	Promedio de los Z-scores	Utilizando la estandarización en Z-scores es posible construir el indicador compuesto efectuando un promedio simple de los indicadores estandarizados	Permite las comparaciones espaciales. Es robusto porque la estandarización en Z-scores depura completamente los indicadores de su variabilidad	No permite las comparaciones temporales sino en un sentido relativo porque cada año el promedio y la desviación estándar con los cuales se estandarizan las variables cambia
Multiplicativas	Jevons	Utiliza la normalización en números índices para efectuar el promedio geométrico que busca sinterizar los datos de base	Son óptimos para efectuar comparaciones espacio – temporales. No hay compensación entre los indicadores	No es robusto porque no es posible crear un solo indicador compuesto, sino dos complementarios: un indicador estático y de un indicador dinámico
	Mazziotta-Pareto Index (MPI) - 2011	Es un índice basado en la estandarización Z-Scores pero transformada de manera de tener variabilidad con promedio 100 y raíz cuadrada media 10. Como técnica de agregación se usa el promedio aritmético penalizada de la variabilidad “horizontal” de los indicadores (Mazziotta & Pareto, 2011).	Permiten las comparaciones espaciales Es simple de calcular y fácil de comunicar porque teniendo de promedio 100 se observa de inmediato que individuos está sobre o bajo la media; Es robusto porque la estandarización en Z-scores depura los indicadores de su variabilidad.	No permite comparaciones temporales porque están basadas en una estandarización Z-score
	Mazziotta-Pareto Index Ajusted (MPI – corregido) - 2013	El MPI corregido se basa en una transformación min-max que crea variables comprimidas entre 70 y 130 con el promedio 100. Como técnica de agregación se usa la media aritmética penalizada por la variabilidad “horizontal” de los indicadores (Mazziotta & Pareto, 2013)	Permite efectuar comparaciones espacio – temporales. No hay compensación entre los indicadores Es simple de calcular y fácil de comunicar porque teniendo de promedio 100 se observa de inmediato que individuos está sobre o bajo la media;	

Elaborado por el Observatorio del Bienestar de la Niñez del ICBF

Anexo No. 7. Análisis de sensibilidad

Inicialmente, el análisis de sensibilidad se obtiene recalculando el IDN removiendo de vez en vez un indicador. Así se obtienen k valores del IDN que varían dependiendo de la influencia de cada indicador de base sobre el índice general. Las gráficas de barras muestran los desplazamientos promedios en el ranking de los departamentos, obtenidos al calcular el IDN por diferentes métodos de agregación, y quitando cada uno de los indicadores (un indicador a la vez) que componen cada uno de los tres subíndices.

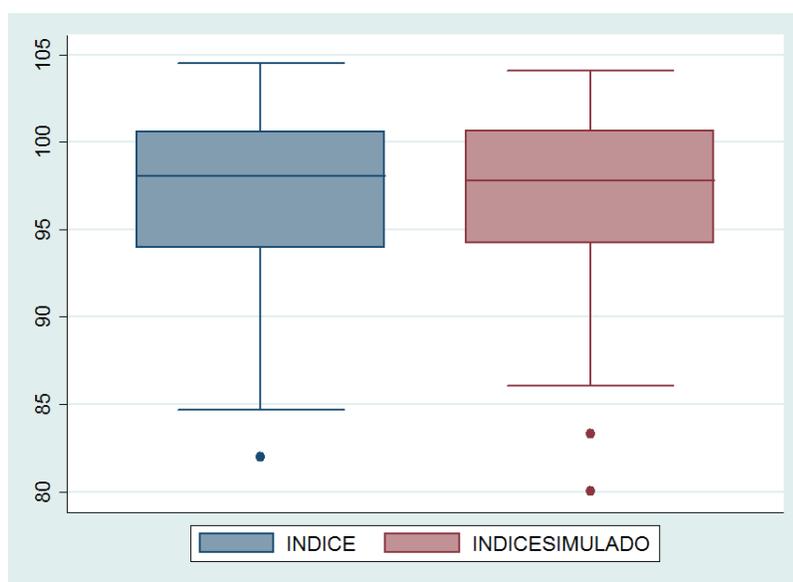
Es necesario aclarar que hay indicadores con una alta correlación, principalmente los que vienen de una misma entidad, por ejemplo la tasa neta de cobertura en básica primaria esta altamente correlacionado positivamente con la tasa Neta de cobertura escolar para educación secundaria, esto se puede atribuir a la operación propia de la entidad que actúa integralmente en sus coberturas, y por esta razón no es posible eliminar un indicador.



Resulta evidente que el promedio de los índices 0-1 y el Jevons dan resultados menos estables del promedio de las Z-scores y del MPI correcto, exagerando el efecto de algunos indicadores en la lista de los Departamentos. En particular, el promedio de los índices 0-1 está muy influenciado por los indicadores 4 y 5 de primera infancia, mientras que Jevons está afectado de la influencia del indicador 11 de primera infancia. La situación más equilibrada ocurre con los indicadores de adolescencia: Jevons está influenciado sólo por los indicadores 5, 6 y 7 mientras que los demás se muestran no influyentes. Estas situaciones extremas no ocurren cuando se utilizan las técnicas de agregación de promedio de las Z-scores y del MPI correcto, que se muestran más estables y con menores situaciones extremas.

Como una de las pruebas de robustez, se realiza una simulación de los datos para cada indicador, donde se genera información aleatoria entre el mismo rango de las variables y se construye el índice simulado.

Robustez 1 del IDN

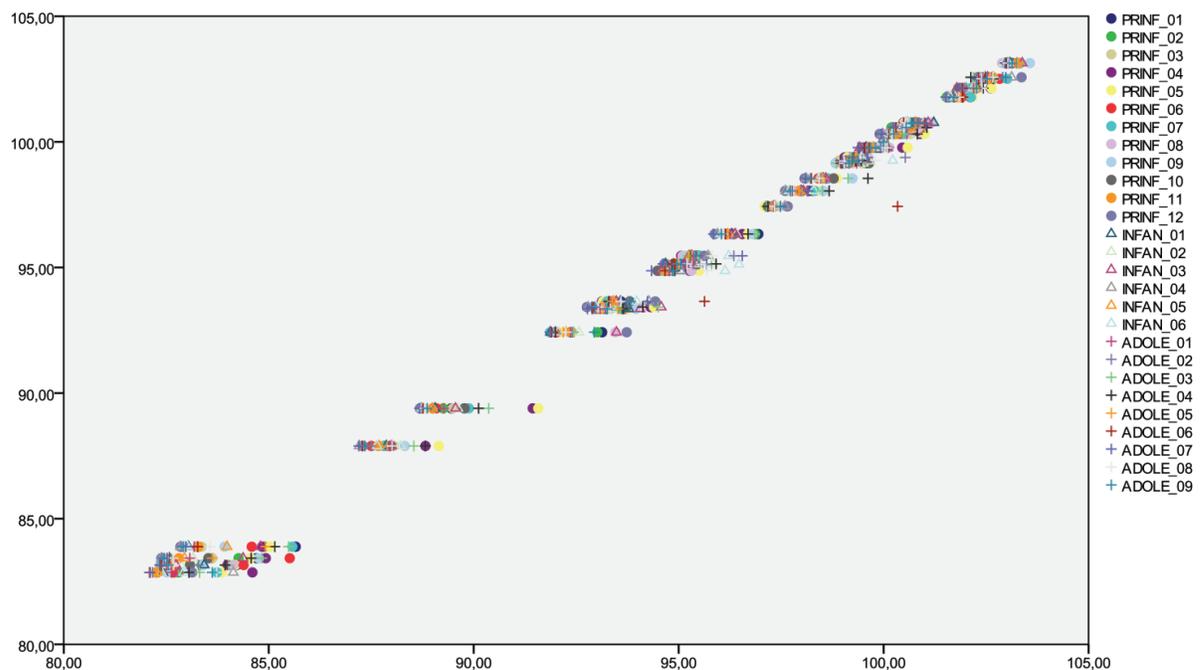


Como evidencia la gráfica, el índice simulado no genera una mayor alteración y solo se manifiesta un dato atípico más que en índice original así como medianas muy cercanas entre sí, lo cual nos confirma la consistencia o robustez en la metodología.

Adicionalmente, es posible comprobar la consistencia de las técnicas de agregación mediante una gráfica de nube de puntos, cuanto mayor es la consistencia, mayor es la fuerza del índice compuesto. Por el contrario, una nube de puntos poco cohesiva indica que removiendo apenas un indicador de base, la posición de los departamentos puede cambiar considerablemente.

En general, los departamentos resultan muy cohesionados en sus posiciones, es decir, están mínimamente afectados por la remoción de los indicadores. Los departamentos con valores altos del índice (arriba y a la derecha en el gráfico) son los más coherentes mientras que los departamentos con valores bajos - en particular Amazonas y Vichada - muestran una mayor variabilidad cuando se remueven los indicadores de base. Algunos indicadores muestran una influencia particularmente fuerte sobre la posición de algunos departamentos; esto es el caso del *indicador Porcentaje de adolescentes entre 12 y 17 años afiliados al Sistema General de Seguridad Social* y los tres indicadores de mortalidad de la primera infancia: *Mortalidad Infantil*, *Tasa de mortalidad de niñas y niños menores de 5 años*, *Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años*. En conclusión, podemos afirmar que el IDN es un índice robusto y que no está afectado en medida determinante por algún indicador de base.

Robustez 2 del IDN





BIENESTAR FAMILIAR

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Av. Cra 68 # 64C - 75 Sede de la Dirección General
PBX: (1) 437 7630 Bogotá
Línea gratuita nacional ICBF: 01 8000 91 8080
www.facebook.com/ICBFColombia
twitter.com/ICBFColombia
www.icbf.gov.co

Con la asistencia técnica de:

