

ISSN 2215-9673



CUADERNOS de Políticas Públicas

7

Política pública de infancia y adolescencia en Cartagena

Balance y perspectivas

Rosaura Arrieta Flórez



Cuadernos de Políticas Públicas No. 7 Octubre 2014, Cartagena Bolívar



Política pública de infancia y adolescencia en Cartagena

Balance y perspectivas

Rosaura Arrieta Flórez





Centro Plaza de la Merced, Claustro de la Merced
Carrera 4 No. 38 - 40, Cartagena de Indias
Instituto de Políticas Públicas Regional y de Gobierno
www.unicartagena.edu.co/ipreg

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

Edgar Parra Chacón, Rector
Jesús Olivero Verbel, Vicerrector de investigaciones
Julio Amézquita López, Director Ipreg
Rosaura Arrieta Flórez, Investigadora principal

Grupo CDA

Missy Christie de Acosta, Presidente
Jovany Herrera Sierra, Director Investigación y Desarrollo – Oficial
PMEA

Corporación Dios es Amor CDA – Colombia

César Salamanca Rodríguez, Gerente General
Guillermo Ramírez, Gerente Programático
Aída Ruth Rivera, Gerente Administrativa y Financiera
Sede Cartagena de Indias
Beatriz Amparo Díaz, Gerente Regional Costa Atlántica
Transversal 54 No. 60-863 Villa estrella-Cartagena

Conviventia

Dirección Gestión de Conocimiento

Política pública de infancia y adolescencia en Cartagena: balance y perspectivas / Rosaura Arrieta Flórez. Universidad de Cartagena. Instituto de Políticas Públicas, Regional y de Gobierno - IPREG.

ISSN: 2215-9673

1. Políticas públicas 2. Infancia y adolescencia 3. Derechos humanos.

Ediciones Unicartagena
Editora
Diseño y Diagramación
Impresión

2014
Rosaura Arrieta Flórez
Marco Antonio Arango Jiménez / www.marango.com.co
Alpha Editores / www.alpha.co

Tabla de Contenido

	Resumen	9
	Presentación	11
	Introducción	13
I.	Metodología del estudio	15
II.	Contexto	19
III.	Los desafíos de Cartagena con sus niños, niñas y adolescentes	28
IV.	Estado de avance por objetivo de política	32
	Todos vivos	32
	Ninguno desnutrido	36
	Todos saludables	38
	Todos con educación	40
	Todos participan en espacios sociales	42
	Todos jugando	43
	Ninguno sin familia	44
	Ninguno maltratado, abusado, o víctima del conflicto	46
	Ninguno en actividad perjudicial	48
	Adolescentes acusados de violar la ley penal	50
V.	Conclusiones y recomendaciones	52
	Bibliografía	54
	Guía para los colaboradores	57
	Índice de trabajos publicados	58

Índice de Tablas y Gráficas

Tabla 1.	Indicadores por objetivo para el análisis de avance de la política pública	17
Tabla 2.	Indicadores de población y vivienda en las localidades de Cartagena, 2013 y 2011	19
Tabla 3.	Indicadores demográficos de Cartagena, 1985-2020	21
Tabla 4.	Estado de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Cartagena	23
Tabla 5.	Pobreza multidimensional en Cartagena y Colombia (áreas metropolitanas), 2013	25
Tabla 6.	Cambio en el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) y componentes en Cartagena, 2008-2013	27
Tabla 7.	Balance de las metas de la política pública Voces escuchadas, voces que deciden	30
Gráfica 1.	Evolución de la población en Cartagena, 1985-2020 (distintos grupos etarios)	20
Gráfica 2.	Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) modificado en Cartagena y otras áreas metropolitanas, 2008-2013	26
Gráfica 3.	Razón de mortalidad materna	33
Gráfica 4.	Tasa de mortalidad por Cáncer de cuello uterino	34
Gráfica 5.	Mortalidad en menores de un año	34
Gráfica 6.	Mortalidad en menores de cinco años	34
Gráfica 7.	Trasmisión perinatal de VIH	35
Gráfica 8.	Muertes por suicidios	35
Gráfica 9.	Muertes por accidentes de tránsito	35
Gráfica 10.	Tasa de muertes por homicidio	36
Gráfica 11.	Bajo peso al nacer	37
Gráfica 12.	Coberturas útiles de vacunación en menores de un año	38
Gráfica 13.	Tasa de Mortalidad por IRA y EDA	39
Gráfica 14.	Cobertura de alcantarillado	39
Gráfica 15.	Embarazo adolescente	40
Gráfica 16.	Cobertura bruta por nivel	41

Gráfica 17.	Tasa de deserción escolar	41
Gráfica 18.	Cobertura de equipos sicosociales en las IED	42
Gráfica 19.	Resultados pruebas Saber	42
Gráfica 20.	Proyectos de Instituciones educativas del programa Escuela chévere	42
Gráfica 21.	Número de niños, niñas y adolescentes formados	44
Gráfica 22.	NNA dados en adopción	45
Gráfica 23.	NNA en situación de adoptabilidad	45
Gráfica 24.	Niños, niñas y adolescentes en situación de calle	46
Gráfica 25.	Casos de niños menores de 6 años Abandonados, maltratos y/o abusados	47
Gráfica 26.	Niños y niñas que trabajan	49
Gráfica 27.	Número de casos de explotación sexual 2005-2010	50
Gráfica 28.	Número de casos de explotación sexual 2011-2012	50
Gráfica 29.	Número de casos de NNA infractores de la ley	51

Política pública de infancia y adolescencia en Cartagena: balance y perspectivas

Rosaura Arrieta Flórez¹

Resumen

Este documento presenta un diagnóstico del estado de cumplimiento de las metas de la política pública de infancia y adolescencia de Cartagena.

El estudio tiene como antecedente el análisis de la inclusión dentro de los planes de desarrollo del Distrito de Cartagena formulados durante el período 2008-2013, de estrategias que respondan a la obligación estatal de velar por la garantía, protección y restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en la ciudad.

En 2013 el cumplimiento de las metas propuestas en la política pública era de un 38%, explicado principalmente por el objetivo todos con educación. En contraste, el 29% de los indicadores analizados no cumple la meta propuesta, presentan rezagos significativos y, por tanto, requieren de una intervención urgente.

Palabras clave: políticas públicas, infancia y adolescencia, derechos humanos.

Clasificación JEL: I38, J18.

¹ Docente investigadora del Instituto de Políticas Públicas, Regional y de Gobierno -Ipreg- de la Universidad de Cartagena. contacto: lpreg2@unicartagena.edu.co

Política pública de infancia y adolescencia en Cartagena: balance y perspectivas¹

Presentación

Este informe, resultado del trabajo interinstitucional, hace converger los intereses de la sociedad civil, de la cooperación internacional y de la academia frente a problemáticas con explícita diferenciación poblacional, que se vinculan a su vez en los compromisos adquiridos frente a la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989) y la Ley de Infancia y Adolescencia (2006). En él confluyeron las orientaciones desde la línea de investigación del Instituto de Políticas Públicas Regional y de Gobierno -IPREG-, sobre análisis, evaluación y diseño de las políticas públicas para niños, niñas y adolescentes en contextos de la Región Caribe, y las del área de Investigación y Desarrollo del Grupo CDA Colombia sobre el programa de protección infantil implementado en sus proyectos en las ciudades de Bogotá, Soacha, Barranquilla y Cartagena desde hace cerca de veinte años.

Los beneficios de invertir en la infancia, garantizar, proteger y restablecer sus derechos, superan los cálculos fríos de rendimiento de esta inversión en el empleo y el crecimiento económico y se reflejan en la construcción de sociedades más justas y con más oportunidades para todos y todas. En este sentido, resulta pertinente la definición de política social con enfoque de Derechos como aquella que busca generar procesos de expansión de la ciudadanía y de ampliación de oportunidades, garantizando a todos igualdad de derechos y obligaciones.

En el artículo 10 del Código de Infancia y Adolescencia se estipula que el cuidado, protección y atención de los niños, niñas y adolescentes es corresponsabilidad del Estado, la familia y la sociedad. La Universidad de Cartagena a través del Instituto de Políticas Públicas, Regional y de Gobierno se ha propuesto cooperar efectivamente, bajo un esquema de alianza público-privada, en el monitoreo y seguimiento a la gestión pública para avanzar en la evaluación de resultados e impactos y en el diseño de estas políticas públicas diferenciadas desde la base territorial y poblacional.

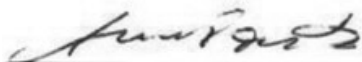
Los resultados que se presentan en este documento fueron posibles gracias al trabajo riguroso de cada uno de los miembros del equipo de investigación que durante más de seis meses

¹ La opinión del autor no corresponde necesariamente con las de la Universidad de Cartagena, ni sus directivos. El autor se responsabiliza por las opiniones y posibles errores del estudio, y no comprometen, bajo ninguna circunstancia, la institución para la cual trabaja.

concentraron sus esfuerzos en compilar y analizar la mayor cantidad de información posible. A Damary Ballestas León, quien en su calidad de practicante del Instituto de Políticas Públicas, Regional y de Gobierno –IPREG- apoyó durante todo el proceso con alto sentido de compromiso y entusiasmo; a los funcionarios de las diferentes instituciones nacionales y distritales responsables de la atención, garantía y restablecimiento del derecho de los niños, niñas y adolescentes del Distrito quienes apoyaron con información estadísticas, relatos y documentos importantes este trabajo. A la fundación Tierra de Hombres, por su acompañamiento para la consecución de información, e inclusión del IPREG en las diferentes redes que trabajan por el bienestar de los niños y niñas en la ciudad.

Finalmente, a CDA quien se vinculó activamente a esta iniciativa a través de CONVIVENCIA, de los Estados Unidos, con su departamento de Investigación y Desarrollo en Colombia, y el patrocinio de su organización aliada (Word & Deed, de Holanda). Su apoyo y confianza permitieron que el Instituto de Políticas Públicas Regional y Gobierno de la Universidad de Cartagena cumpla con su misión de aportar con su análisis a mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes de Cartagena.

Esperamos que este estudio contribuya a dibujar un diagnóstico del estado actual de la garantía y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes de Cartagena, y de la incidencia de las políticas públicas y programas para la infancia analizadas, aportando con ello a la reflexión y, sobre todo, generando ideas que permitan reforzar la acción de todos los actores involucrados en la gestión y el control de dichas políticas.



Julio Amézquita López
Director Ipreg



Jovany Herrera
Director de Investigación y Desarrollo CDA Colombia

Introducción

La aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño generó gran consenso mundial en torno al reconocimiento de niños, niñas y adolescentes como titulares de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Así mismo, le asignó a los estados un papel como garantes de derechos, la responsabilidad última en el respeto de sus postulados y la obligación de realizar las adecuaciones administrativas, normativas y otras que sean necesarias para lograr el ejercicio efectivo de los derechos establecidos¹.

Colombia se ha suscrito a este y otros tratados² con los que se compromete a la protección, garantía y restablecimiento de los derechos de los niños y niñas y en este sentido ha legislado y transformado su aparato institucional para responder a estas obligaciones. No obstante este amplio grado de desarrollo normativo, tanto a nivel interno como en la legislación internacional, se requiere de un análisis que determine por qué, a pesar de estos importantes avances legales, aún resultan nugatorias las posibilidades de garantía de los derechos de niños y niñas, en un marco de equidad.

1 Barindelli Florencia, Nathan Mathias. La infancia comprometida: potencialidades del enfoque de capacidades humanas en la aplicación de políticas para la garantía de sus derechos. Montevideo. 2008.

2 Algunos de los tratados y convenios son: Convenio de Ginebra IV, artículos 14, 17, 23, 24, 38, 50 y 94, Protocolo I adicional de Ginebra, artículos 8, 76, 77 y 78. Convención Interamericana sobre conflicto de leyes en materia de adopción de menores. Promulgación mediante Decreto 971 de 1994. Convención Interamericana sobre obligaciones alimentarias, hecha en Montevideo. Ley 449 de 1998. Acuerdo sobre asistencia a la niñez entre la República de Colombia y la República de Chile. Ley 468 de 1998. Protocolo facultativo de la Convención sobre los derechos niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de los niños. Ley 765 de 2002. Protocolo facultativo de la Convención sobre los derechos del niño relativo a la participación de los niños en los conflictos armados”

El análisis de la situación de los niños, niñas y adolescentes en Cartagena de indias permite afirmar que la acción del Estado debe ir más allá del asistencialismo y la acción sectorial. Debe apuntar a la protección integral de los niños, niñas y adolescentes; avanzar hacia el logro de las metas de cobertura con calidad, de tal forma que se abra la ventana de oportunidades a este grupo poblacional y se generen condiciones para una vida digna y la superación de las trampas de pobreza; todo esto acompañado de un proceso de fortalecimiento de la participación infantil en el contexto de la familia y la comunidad, de tal manera que se les permita su pleno desarrollo.

El trabajo está organizado de la siguiente forma: en primer lugar se presenta un análisis

del contexto social y económico de Cartagena que permite reconocer las oportunidades y barreras que ofrece la estructura de la ciudad a sus habitantes, especialmente a los niños y niñas. En segundo lugar, y con el objetivo de señalar los principales logros y desafíos de la ciudad para lograr en el año 2015 el cumplimiento de las metas propuestas en la política pública de infancia y en últimas, garantizar un futuro con oportunidades para los niños y niñas de Cartagena; se presenta un semáforo que da cuenta del estado de avance de las metas y permite proponer acciones que propendan por la garantía real de los derechos de los NNA. Por último se presenta el estado de avance por cada objetivo de política de algunos de los indicadores propuestos para su seguimiento.

I. Metodología del estudio

Este trabajo tiene como antecedente el análisis de la inclusión dentro de los planes de desarrollo del Distrito de Cartagena formulados durante el período 2008-2013, de estrategias que respondan a la obligación estatal de velar por la garantía, protección y restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, contemplados en los tratados internacionales a los que se ha vinculado Colombia, en la Ley 1098 de 2006 –Ley de infancia y adolescencia-, y en la política pública de infancia y adolescencia del Distrito *Voces escuchadas, voces que deciden*. El informe de este análisis está publicado en el cuaderno seis, que antecede a esta publicación.

En este sentido, además de analizar el estado de cumplimiento de las metas, se busca contrastar los avances en la inclusión de estrategias para la garantía y protección de los derechos de los niños, con el logro de las metas propuestas en la política de infancia distrital para el año 2015.

Para el análisis del estado de la garantía y protección de los derechos de los NNA, se partió de los 12 objetivos de política propuestos por la Ley 1098³ y los indicadores que en la política pública distrital se propusieron para el seguimiento de estos objetivos. Es importante anotar que dentro de la política pública distrital no se hacen explícitos los doce objetivos que propone la Ley 1098; no obstante propone nueve líneas estratégicas⁴, con sus metas e indicadores de meta que responden a dichos objetivos.

3 Los objetivos de la política son: Todos vivos, todos saludables, ninguno desnutrido, ninguno sin familia, todos con educación, todos jugando, todos capaces de manejar los afectos, emociones y afectividad, todos participan en espacios sociales, todos registrados, ninguno maltratado, abusado o víctima del conflicto armado y Adolescentes acusados de violar la ley penal con su debido proceso.

4 Las líneas estratégicas propuestas en la política pública distrital son: niños, niñas y adolescentes por el respeto a la vida, NNA saludables, NNA sin una actividad perjudicial, ciudad educativa-todos con educación, todos por la recreación y la lúdica, NNA sin riesgo, espacios propicios para el encuentro, espacios formadores de ciudadanía y manejo de la sexualidad y las emociones.

Para algunos objetivos de la política pública no fue posible encontrar indicadores en las bases de datos disponibles y/o en el informe de seguimiento entregado por la Alcaldía Distrital a la Procuraduría General de la Nación. Por lo tanto, fue necesario recopilar información en fuentes primarias como las Comisarías de Familia, los Centros de Atención Integral a las Víctimas de Abuso Sexual (CAIVAS) de la Fiscalía, Medicina Legal, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Secretaria de Educación Distrital, el Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena (DADIS), la Secretaria de Participación y Desarrollo Social, Asociación para la reeducación de los menores infractores de la ley penal (Asomenores), entre otras instituciones. Los indicadores por objetivo de política compilados se indican en la Tabla 1.

Por último, y con el objetivo de señalar los principales logros y desafíos de la ciudad para lograr en el año 2015 el cumplimiento de las metas propuestas en la política pública de in-

fancia y en ultimas, garantizar un futuro con oportunidades para los niños y niñas de Cartagena, se presenta un semáforo que da cuenta del estado de avance de las metas y permite proponer acciones que propendan por la garantía real de los derechos de los NNA.

Los criterios para la clasificación de los indicadores fueron: en color verde, se cuentan los indicadores que alcanzan la meta propuesta por la política pública; en naranja, se clasifican aquellos indicadores que aunque no hayan alcanzado la meta, han mejorado sistemáticamente durante los años de estudio; y por último, en color rojo, se incluyen los indicadores que no han cumplido la meta propuesta, presentan rezagos significativos, su evolución no es positiva y por tanto requieren de una intervención urgente.

Tabla 1. Indicadores por objetivo para el análisis de avance de la política pública

OBJETIVO DE POLÍTICA	INDICADOR	FUENTE
TODOS VIVOS	Razón de Mortalidad Materna	EVD
	Mortalidad en menor de un 1 año	EVD
	Mortalidad en menor de 5 años	EVD
	Cinco causas de Mortalidad	DADIS
	Tasa de Mortalidad de 0 a 7 años (homicidio, suicidio, accidentados)	MEDICINA LEGAL
	Tasa de transmisión de VIH perinatal	DADIS
	Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino	DADIS
NINGUNO DESNUTRIDO	Niños y Niñas con bajo peso al nacer	EVD
TODOS SALUDABLES	Cobertura BCG en menor de 1 año	DADIS
	Cobertura Polio en menor de 1 año	DADIS
	Cobertura DTP en menor de 1 año	DADIS
	Cobertura Hepatitis B en menor de 1 año	DADIS
	Cobertura Rotavirus en menor de 1 año	DADIS
	Cobertura Neumococo en menor de 1 año	DADIS
	Cobertura Triple Viral en menor de 1 año	DADIS
	Cobertura Influenza en menor de 1 año	DADIS
	Porcentaje embarazo Adolescente	EVD
	Mortalidad por EDA en menor de 5 años	DADIS
	Cobertura Alcantarillado	CARTAGENA COMO VAMOS
	Mortalidad por ERA en menor de 5 años	DADIS
NINGUNO SIN FAMILIA	NNA en situación de Adoptabilidad	ICBF
	NNA dados en Adopción	ICBF
	NNA menor de 18 años en Situación de Calle	ICBF
TODOS CON EDUCACION	NN menores de 5 años Vinculados a la Educación Inicial	SED
	Tasa Neta de Cobertura Básica primaria	SED
	TNC de Cobertura Básica Secundaria	SED
	TNC de Educación Media	SED
	Tasa de Deserción de 0 a 11 años	SED
	Tasa de Repitencia Básica Primaria	SED
	Tasa de Repitencia Básica Secundaria	SED
	Tasa de Repitencia Media	SED
	Promedio Pruebas Saber 5 de Primaria	SED
	Promedio Pruebas Saber 9 grado de Secundaria	SED
	Promedios Pruebas Saber 11 grado de Secundaria	SED
	Porcentajes de Instituciones Educativas con proyectos de educación sexual	SED
	Porcentaje de Instituciones Educativas con proyectos ambientales	SED
	Porcentaje de Instituciones Educativas con proyectos de formación ciudadana	SED
Porcentaje de Instituciones Educativas con proyectos de convivencia	SED	

NINGUNO MALTRATADO, ABUSADO O VICTIMA DEL CONFLICTO	Numero de casos denunciados por maltrato a NNA	COMISARIAS DE FAMILIAS
	Numero Denuncias por Abuso Sexual	IML
	Plan Distrital para la atención integral a victimas de abuso	SPDS
	Ruta de atención de victimas al abuso sexual	SPDS
	Funcionarios capacitados en la detección y prevención de delitos sexuales	SPDS
	Campaña de promoción de la línea 106	SPDS
	Consejos Locales de prevención del abuso y la explotación	SPDS
ADOLESCENTES ACUSADOS DE VIOLAR LA LEY PENAL	Numero de Adolescentes entre los 14 y 17 años Infractores de la Ley penal	ASOMENORES
NINGUNO EN ACTIVIDAD PERJUDICIAL	Niños y niñas menores de 14 años que trabajan	GEIH-DANE
	Número de casos de explotación sexual	IML
TODOS PARTICIPAN EN ESPACIOS SOCIALES	A 2015, sea desarrollado una estrategia para promover los derechos de los niños y niñas desde la diversidad étnica y cultural.	SPDS
	Al año 2012, se han creado y se encuentran operando un espacio de interlocución entre los NNA y el Alcalde y el Concejo Distrital.	SPDS
	Al año 2015, han participado en los encuentros de infancia 3.500 niños y niñas.	SPDS
	Al año 2015, se han realizado 4 3ncuentros de infancia	SPDS
TODOS JUGANDO	% de espacios acondicionado para el desarrollo de actividades culturales	IPCC
	No. De NNA que participan en actividades culturales	IPCC
	No. De NNA formados en literatura, artes, entre otras	IPCC
	No. De NN formados en promoción de lectura	IPCC

Fuente: La autora con base en Ley 1098 y política pública Voces escuchadas, voces que deciden.

II. Contexto

En esta sección se presenta el análisis del contexto, a partir de los principales hechos y dinámicas demográficas, sociales y económicas ocurridas en Cartagena durante las últimas décadas.

En 2013 Cartagena contaba con 978.000 habitantes, que según las proyecciones del DANE, representan el 48% de la población del departamento de Bolívar. La población se asienta mayormente en la Localidad Histórica y del Caribe Norte, con 39% del total. Esta zona de la ciudad contiene igualmente la mayor proporción de barrios (cerca del 41%, de un total de 180 barrios). Por su parte, las dos restantes

localidades, Industrial de la Bahía y de la Virgen y Turística, con 31 y 30%, respectivamente, le siguen en importancia poblacional (véase Tabla 2).

La Localidad de la Virgen y Turística tiene el menor número de barrios de la ciudad, aunque muestra la mayor extensión territorial. La mayor cantidad de barrios está en la Localidad Histórica y del Caribe Norte. Igualmente se refleja en ella la mayor concentración de hogares, y la más elevada densificación, según se trate del número de personas por hogar o por vivienda.

Tabla 2. Indicadores de población y vivienda en las localidades de Cartagena, 2013 y 2011

	Población	%	Hogares	%	Vivienda*	%	Personas por hogar	Personas por vivienda
Localidad Histórica y del Caribe Norte	381.654	39%	79.017	37%	74.344	38%	4,83	5,1
Localidad Industrial y de la Bahía	303.366	31%	68.019	32%	62.115	32%	4,46	4,9
Localidad de la Virgen y Turística	293.580	30%	66.122	31%	59.343	30%	4,44	4,9
Total	978.600	100%	213.203	100%	195.802	100%	4,59	5,0

*: Datos de 2011.

Fuente: La autora con base en Espinosa (2012) y Secretaría de Planeación Distrital-DANE proyecciones de población.

Desde el punto de vista de la estructura y la dinámica poblacional, en Cartagena se registran diversas tendencias durante los últimos 30 años (Espinosa, 2013; Alvis y Espinosa, 2012).

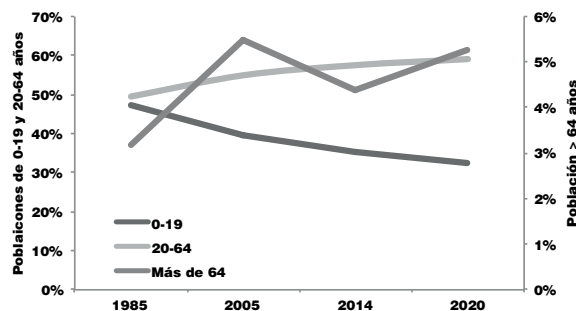
La primera, la fuerte expansión demográfica de la ciudad desde 1985, que corresponde a la segunda más notoria en el país después de Bogotá. Gracias a este rápido crecimiento, Cartagena alcanza casi a duplicar a ciudades de similares características como Barranquilla y Bucaramanga. A esta expansión ha contribuido la llegada de un grupo de población desplazada por la violencia (más de 60 mil desde 1995).

Según Aguilera y Meisel (2009), el crecimiento de la población local se intensificó principalmente en la segunda mitad del siglo XX. Las ventajas de la vecindad (principalmente la fuerte inmigración desde Córdoba y Sucre, que constituía el antiguo Bolívar Grande), el intercambio de ideas, el aprovechamiento de oportunidades económicas y la construcción de infraestructura de acceso –principalmente- la Troncal de Occidente convirtieron a Cartagena en una de las ciudades con mayor crecimiento demográfico en las últimas décadas.

La segunda tendencia la constituye el proceso de maduración relativo de la población. Esto se observa en la caída de la participación de la población de 0 a 14 años en el total y en el aumento de la población con más de 64 años (véase Gráfica 1). Según el análisis de distintos indicadores de tendencia demográfica, en el periodo intercensal de 1993-2005 la población de Cartagena pasó de ser primordialmente joven a convertirse en una población madura. En

otras palabras, el tamaño relativo de la población menor de 20 años empezó a decrecer con respecto a la de 30-49 años (índice de Fritz, Tabla 3).

Gráfica 1. Evolución de la población en Cartagena, 1985-2020 (distintos grupos etarios)



Fuente: La autora con base en DANE-Censos de distintos años y proyección de población.

Otra manera de examinar esta tendencia resulta de tomar como referencia a la población entre 5 y 14 años y compararla con la de 45-64 años. Al hacerlo se constata una tendencia similar: pasó de ser progresiva, es decir, con predominio de los jóvenes, lo que ocurría hasta el año 2005, pero ya en 2014 esta población es superada en tamaño por la población más adulta. Por esta razón se considera que atraviesa una fase regresiva (o de envejecimiento) (Índice de Burgdöfer, Tabla 3).

Cuando se comparan las poblaciones más joven (0-14 años) y la más adulta (más de 50 años), ambas por separado, con respecto a la de 15-48 años, se observa un proceso de transición hacia 2020. Para este año la población de Cartagena tendrá un comportamiento estacionario, es decir, la más joven y la más adulta

serán iguales como proporción de la población de 15 a 48 años (Índice de Sundbarg, Tabla 3).

La tercera tendencia se desprende de la anterior. La principal consecuencia de este envejecimiento es la reducción de la tasa de dependencia global, y en particular el sensible aumento de la dependencia senil; en otras palabras, se observa una reducción de la población joven inactiva y, por consiguiente, “la

mayor presión laboral de la población joven en fase de transición hacia la adultez, y a la vez impone al gobierno local el desafío de aprovechar el potencial productivo ante la existencia de excedentes de mano obra en la forma de ‘bono demográfico’” (Espinosa, 2012; p.92). Y, por otra parte, el aumento de la demanda de bienes y servicios sociales para la población de tercera edad que aumentará hacia 2020 y en años siguientes.

Tabla 3. Indicadores demográficos de Cartagena, 1985-2020

Indicador	1985	2005	2014	2020
Índice de Sundbärg	Progresiva	Progresiva	Progresiva	Estacionaria
Índice de Burgdöfer	Progresiva	Progresiva	Regresiva	Regresiva
Índice de Fritz	Joven	Madura	Madura	Madura
Índice de envejecimiento	3,2%	5,5%	4,4%	5,3%
Índice de dependencia global	64,4%	54,8%	49,7%	47,6%
Índice de dependencia juvenil	59,2%	46,3%	39,3%	35,2%
Índice de dependencia senil	5,2%	8,5%	10,4%	12,5%
Razón de masculinidad	94,2	92,6	93,4	93,9

Fuente: La autora con base en DANE- Censos de 1985 y 2005, y proyecciones de población.

Autores como Alvis y Espinosa (2011) señalan los cuellos de botella al desarrollo local que se generarían de no aprovechar este bono demográfico, en particular, con motivo de la tendencia que denominan “desarreglo entre la actividad económica y los resultados sociales”, que desde la década anterior se refleja principalmente en la poca respuesta de la pobreza y el empleo de calidad al notable crecimiento económico de los últimos años (Alvis y Espinosa, 2011), e igualmente en el aumento de las desigualdades económicas y la persistencia de inequidades sociales ligadas a la condición de

género y de origen étnico (Aguirre, 2009; Romero, 2008).

Ante la expansión de actividades que componen la base económica local, como ocurre con la industria, autoras como Acosta (2012) subrayan que, pese a que la inversión y los proyectos manufactureros avanzan en la ciudad, no pasa lo mismo con el desarrollo social. Según esta autora, “la inclusión social ha sido irrisoria para la magnitud de los proyectos” que se ejecutan actualmente, lo que se traduce en la insuficiente vinculación de la población

al sector productivo y de inversiones que promuevan la calidad de vida de los ciudadanos.

Estos pobres resultados se manifiestan en lo que va corrido del siglo XXI, y se evidencian cuando se analiza el desarrollo humano en sentido general, es decir, como proceso de expansión de las capacidades básicas de las personas (medidas con el Índice de Desarrollo Humano, IDH), y también en sentido particular, cuando se definen unos mínimos de este desarrollo (a partir de la batería de indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio).

En el caso del IDH, Cartagena ocupa la posición novena entre las ciudades colombianas con mayor desarrollo humano (que mide capacidades básicas de longevidad, escolaridad y medios de vida), según el último Informe Nacional de Desarrollo Humano⁵. Sin embargo, cuando se corrige este resultado por las desigualdades en la propiedad y la violencia, Cartagena baja al puesto 28 en el escalafón nacional, lo que muestra el efecto adverso de procesos económicos poco inclusivos y de las externalidades negativas y el rezago social provocados por el desplazamiento forzado.

En el caso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en el año 2000 la nación colombiana suscribió la Declaración del Milenio para la superación de la pobreza y la puesta en marcha de esta agenda de mínimos en el territorio nacional que se proyectan para 2015, cuya versión actualizada recoge el Documento Conpes Social 140 de 2011.

5 PNUD (2011). *Colombia rural. Razones para la esperanza*. Informe de Desarrollo Humano para Colombia. Bogotá, Colombia.

Según Espinosa (2012), los principales avances se registran en los ODM 2, 4 y 5⁶, donde se cumplen siete de las 12 metas alcanzadas, de un total de 33 indicadores estudiados para Cartagena. El balance al cierre de la primera década del siglo XXI indica que los logros son insuficientes si se comparan con otras ciudades del Caribe colombiano. De hecho, hacia 2011 el 33% de los indicadores asociados a las metas del milenio se cumplieron para Cartagena, frente al 43% de Barranquilla, el 23% de Riohacha y el 28% de Santa Marta (Alvis y Espinosa, 2012).

La revisión más actualizada de estos objetivos, con base en el sistema de seguimiento de los ODM de PNUD, ofrece una perspectiva más positiva para el Distrito: al año 2013 el 40% de las metas se cumplen. Sin embargo, cuando se examinan los mínimos de desarrollo humano centrados en niños, niñas y jóvenes, el balance muestra que en siete de las 13 metas asociadas a este grupo poblacional se cumplen las metas del milenio, y en seis no (véase Tabla 4). El mejor desempeño se logra en el ODM 4 “Reducir la mortalidad infantil” con el 100% de las metas alcanzadas antes de 2015, el año de vencimiento de las metas ODM.

Los mayores rezagos en el cumplimiento de estos mínimos del desarrollo humano se pre-

6 La lista completa es: ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre; ODM 2: Lograr la educación básica universal; ODM 3: Promover la autonomía de las mujeres y la equidad de género; ODM 4: Reducir la mortalidad infantil; ODM 5: Mejorar la salud materna; ODM 6: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades; ODM 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente; y ODM 8: Fomentar una sociedad mundial para el desarrollo.

sentan en los ODM 2 “Lograr la educación básica universal” y ODM 5 “Mejorar la salud materna”, donde las metas no se cumplen entre el 50% y el 33%, respectivamente. En el ODM 2 no se logran las metas de cobertura bruta en educación media, años promedio de estudio de la población de 15 a 24 años, y en repitencia. Por su parte, en el ODM 5 aún no se garantiza el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales, y la proporción de mujeres de 15 a 19 años embarazadas (embarazo juvenil) es uno de los más elevados en el contexto de las principales ciudades colombianas. (véase Tabla 4)

La incapacidad de lograr estos mínimos del desarrollo explica en buena parte la persisten-

cia de la pobreza y la vulnerabilidad en Cartagena. De hecho, la pobreza humana se opone por definición al desarrollo humano. En otras palabras, si el desarrollo humano se entiende como un proceso de ampliación de las capacidades y oportunidades de la gente, la pobreza se refleja, por el contrario, en privaciones sistemáticas producto de la falta de estas capacidades y oportunidades, e igualmente, de la dificultad para funcionar y llevar la vida que las personas desean. Bajo esta perspectiva se concibe la pobreza como la denegación de las libertades fundamentales (de ser libre del hambre, del desempleo, de la ignorancia, del riesgo de no ser atendido ante la enfermedad, entre otros).

Tabla 4. Estado de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Cartagena

ODM	Indicador ODM	Población de estudio	Cumplimiento de la meta ODM (2015)
ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre	% de personas en pobreza extrema.		Sí
	% de niños con bajo peso al nacer.	X	Sí
	% de personas por debajo de la Línea de Pobreza (LP).		No
	Tasa de informalidad		No
	Tasa de desempleo		No
ODM 2: Lograr la educación básica universal	Cobertura bruta en educación básica (preescolar, básica primaria, básica secundaria).	X	Sí
	Cobertura bruta en educación media.	X	No
	Años promedio de estudio (población de 15 a 24 años).	X	No
	Analfabetismo en población con 15-24 años muy cerca de la meta 2015.	X	Sí
	Tasa de repitencia	X	No
ODM 3: Promover la autonomía de las mujeres y la equidad de género	Brecha de ingresos		No
	Brecha de desempleo		Sí
	Brecha en la tasa de participación femenina		No
	Tasa de informes periciales sexológicos en mujeres		N.D.
	% de mujeres valoradas por violencia de pareja.		N.D.

ODM 4: Reducir la mortalidad infantil	Cobertura de vacunación con DPT en menores de 1 año.	X	Sí
	Cobertura de vacunación con Triple Viral en niños y niñas de 1 año.	X	Sí
	Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por 1.000 nacidos vivos).	X	Sí
	Mortalidad en menores de 5 años.	X	Sí
ODM 5: Mejorar la salud materna	% de atención institucional del parto.		Sí
	% de atención institucional del parto por personal calificado.		Sí
	Mortalidad materna, alejamiento de la meta y empeoramiento del indicador en los últimos tres años.		Sí
	% de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales.	X	No
	Mortalidad materna, alejamiento de la meta y empeoramiento del indicador en los últimos tres años.		Sí
	% de mujeres de 15 a 19 años embarazadas.	X	No
ODM 6: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades	Prevalencia de VIH en población de 15 a 49 años de edad		Sí
	Tasa de mortalidad asociada al VIH/SIDA		ND
	% de transmisión materno infantil del VIH	X	No
	Cobertura de tratamiento antirretroviral		Sí
	Mortalidad por malaria		Sí
	Mortalidad por dengue		Sí
	Letalidad por dengue		Sí
ODM 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	% de la población con acceso a métodos de abastecimiento de agua adecuados (acueducto). Cabecera.		Sí
	% de la población con acceso a métodos de abastecimiento de agua adecuados (acueducto). Resto.		No
	% de la población con acceso a métodos de saneamiento adecuado (alcantarillado). Cabecera.		No
	% de la población con acceso a métodos de saneamiento adecuado (alcantarillado). Resto.		No
ODM 8: Fomentar una sociedad mundial para el desarrollo	Usuarios de Internet por cada 100 habitantes		No

Fuente: La autora con base en DiMonitoring-PNUD. ND: No disponible.

El análisis de la pobreza humana se aborda con el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), que cuenta entre sus ventajas la de complementar otras medidas de pobreza tra-

dicionales que la expresan como carencia de ingresos (líneas de pobreza e indigencia), lo que, en palabras del economista Amartya Sen, permite observar de mejor manera la fuente

de las privaciones de las personas (2000). Otra ventaja sensible del IPM es su utilidad como herramienta de focalización para orientar políticas, planes y programas concebidos a reducir la pobreza (Angulo, 2011).

El IPM se compone de cinco dimensiones (cuadro 3): I. Condiciones educativas del hogar; II. Condiciones de la niñez y juventud;

III. Trabajo; IV. Salud; y V. Acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda. Estas dimensiones a su vez se miden mediante 15 variables. La regla de valoración de la pobreza es la siguiente: Una persona se considera pobre si la suma ponderada de las 15 variables para su hogar es por lo menos 0,33 (o un tercio de las privaciones).

Tabla 5. Pobreza multidimensional en Cartagena y Colombia (áreas metropolitanas), 2013

Dimensión	Indicador	Cartagena	Colombia (13 áreas)
I. Condiciones educativas del hogar	1. Logro educativo	35,9%	39,5%
	2. Analfabetismo	2,2%	2,9%
	3. Asistencia escolar	6,2%	7,6%
II. Condiciones de la niñez y la juventud	4. Rezago escolar	45,2%	49,4%
	5. Acceso a servicios para el cuidado de la primera infancia	N.D.	N.D.
	6. Trabajo infantil	5,2%	8,7%
III. Trabajo	7. Desempleo de larga duración	6,5%	7,1%
	8. Empleo formal	N.D.	N.D.
IV. Salud	9. Aseguramiento en salud	11,6%	10,5%
	10. Acceso a salud dada una necesidad	N.D.	N.D.
	11. Acceso a fuente de agua mejorada	2,2%	1,0%
V. Acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda	12. Recolección de basuras	1,7%	0,2%
	13. Pisos	0,6%	1,9%
	14. Paredes exteriores	6,7%	2,4%
	15. Energía	0,0%	0,1%
Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)		32,4%	29,5%

Fuente: Cálculos de la autora con base en GEIH.

Notas: El IPM se calcula para el tercer trimestre de 2013 para las áreas metropolitanas. No se incluye el área rural. Como no se obtuvieron todos los indicadores se consideran pobres aquellos hogares con al menos cuatro carencias en cualquiera de los indicadores.

Para el presente informe se calcula un IPM modificado para el año 2013, en la zona urba-

na de Cartagena, y se compara con los resultados de las principales áreas metropolitanas

del país. La modificación se realiza a falta de información para construir indicadores como: acceso a servicios para el cuidado de la primera infancia (dimensión II), empleo formal (dimensión III), acceso a salud dada una necesidad (dimensión IV) y hacinamiento crítico (dimensión V). Para subsanar estas carencias, se reemplaza el criterio de juzgamiento de las privaciones (ver nota Tabla 5).

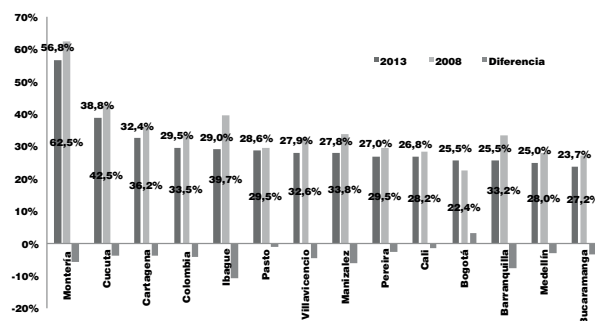
En términos generales, en 2013 el porcentaje de personas multidimensionalmente pobres en la población cartagenera es del 32,4% (véase Tabla 5). Bajo este enfoque de medición, la incidencia de la pobreza es superior en casi tres puntos porcentuales que en los principales centros urbanos colombianos. Comparado con otras expresiones de la pobreza, como la medida por ingreso (Línea de Pobreza) y carencia material (Necesidades Básicas Insatisfechas), la pobreza multidimensional es también superior.

De hecho, en 2013 el 29,2% de la población local se ubicó por debajo del umbral de ingreso mínimo de subsistencia (línea de pobreza), que fue de \$ 227.118 mensuales por persona. Por su parte, el indicador de insatisfacción de necesidades fue de 26,1%. Como se observa, esto indica que la pobreza en Cartagena es mayor cuando se analiza en el espacio de las capacidades humanas que cuando se toman medidas parciales como el ingreso y las condiciones materiales.

En la dimensión pertinente al presente trabajo, la de condiciones de la niñez y la juventud, se analizan los siguientes componentes (véase Tabla 5):

- Asistencia escolar: según el IPM, el 6,2% de los hogares cuenta con al menos un niño entre 6 y 16 años que no asiste a una entidad educativa. Esta privación, aunque indeseable, es una de las más bajas en el contexto de las ciudades capitales colombianas.
- Regazo escolar: el 45,2% de los hogares de la ciudad tiene al menos un niño (de 7 a 17 años) con años aprobados de estudio inferiores a la norma nacional.
- Trabajo infantil: el 5,2% de los hogares cartageneros tiene al menos un niño (de 12-17 años) que se encuentra trabajando.
- Cuidado de la primera infancia: sufren privaciones los hogares donde al menos un niño (0 a 5 años) no tiene acceso a todos los servicios de cuidado integral, esto es, salud, nutrición y cuidado. No se pudo calcular este indicador para Cartagena.

Gráfica 2. Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) modificado en Cartagena y otras áreas metropolitanas, 2008-2013



Fuente. La autora con base en GEIH-DANE.

En el contexto nacional, la pobreza multidimensional en Cartagena es la tercera más elevada (véase Gráfica 2), si bien experimentó una reducción de casi cuatro puntos porcentuales entre 2008 y 2013. Según componentes, la mayor fuente de reducción de las privaciones se dio por los avances en asistencia escolar y en acceso a servicio de energía, variable alternativa incluida en la medición. No obstan-

te, en Cartagena se resalta el aumento de las privaciones derivadas del trabajo infantil, el menor acceso a fuente de aguas, la precariedad de material de paredes y el menor acceso a recolección de basuras, siendo estos indicadores determinantes sociales de la salud, especialmente para la población más joven de la ciudad. (véase Tabla 6)

Tabla 6. Cambio en el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) y componentes en Cartagena, 2008-2013

Fuente de privaciones	2013	2008	Cambio (puntos porcentuales)	Se juzga
Analfabetismo	2,2%	3,4%	-1,2	Positivo
Asistencia Escolar	6,2%	6,2%	0,0	No cambia
Rezago Escolar	45,2%	46,3%	-1,2	Positivo
Años de escolaridad	35,9%	45,1%	-9,2	Positivo
Niños trabajando	5,2%	2,1%	-3,0	Negativo
Desempleo	6,5%	7,2%	-0,5	Positivo
Aseguramiento en salud	11,6%	12,7%	-1,1	Positivo
Acueducto	2,2%	0,6%	-1,6	Negativo
Conexión a energía	0,0%	17,1%	17,0	Positivo
Recolección de basuras	1,7%	0,2%	-1,6	Negativo
Paredes	6,7%	5,8%	0,9	Negativo
Pisos	0,6%	4,4%	-3,8	Positivo
IPM	32,4%	36,2%	-3,8	Positivo

Fuente: Cálculos de la autora con base en GEIH.

III. Los desafíos de Cartagena con sus niños, niñas y adolescentes

A continuación se presenta el resumen del estado actual de los indicadores de meta de la política pública de infancia y adolescencia en Cartagena, y se señalan los desafíos para lograr en el año 2015 – último año de vigencia de la política pública- el cumplimiento de las metas propuestas para la garantía efectiva, protección y restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes de la ciudad.

Para facilitar el análisis se representa el logro de las metas en un cuadro que simula un semáforo con los colores verde, amarillo y rojo. Como se explicó en la metodología, los criterios para la clasificación de los indicadores son: en color *verde*, se cuentan los indicadores que alcanzan la meta propuesta por la política pública; en *naranja*, se clasifican aquellos in-

dicadores que aunque no hayan alcanzado la meta, han mejorado sistemáticamente durante los años de estudio; y por último, en color *rojo*, se incluyen los indicadores que no han cumplido la meta propuesta, presentan rezagos significativos y su evolución no es positiva; por tanto requieren de una intervención urgente.

Como se observa, en Cartagena 17 de los 45 indicadores de meta propuestos en la política y que fue posible compilar, se ubican en el color verde del semáforo; lo que equivale a un cumplimiento del 38%. De igual forma, quince indicadores (33%) de meta se ubican en el color amarillo, es decir, que han mejorado sistemáticamente durante los años de estudio y 13 se encuentran en rojo (29%).

Grosso modo, el objetivo *todos con educación* presenta el mayor porcentaje de logros alcanzados, que se explican por los indicadores de cobertura; no obstante, está rezagado el indicador de *deserción* y hay que continuar con los esfuerzos realizados para lograr la meta de calidad medida por las pruebas saber⁷ y de cobertura de equipo sicosocial en las Instituciones Educativas Distritales.

Por otra parte, los resultados en los indicadores de morbi-mortalidad para todos los grupos de edad (menores de un año, menores de cinco, adolescentes) son preocupantes en la medida en que ninguna de las metas analizadas se ubica en el color verde del semáforo; por el contrario, las tasas de mortalidad por enfermedades prevalentes de la infancia (IRA y EDA) se han deteriorado desde el año 2012, acercándose a los niveles de 2008.

Un grupo de indicadores que afecta la seguridad ciudadana como la tasa de homicidios y accidentes de tránsito ha aumentado, especialmente la tasa de accidentes en adolescentes y de homicidios en jóvenes.

Dentro de los indicadores que exigen una intervención inmediata de las autoridades están aquellos que dan cuenta del estado nutricional del recién nacido, medido por bajo peso al nacer –que refleja entre otras causas, la pobreza,

las deficiencias en el control prenatal y la inseguridad alimentaria que aqueja a las mujeres de la ciudad- y el embarazo adolescente. Ninguno de los dos ha cedido, manteniéndose en niveles del 8% para el primero y 20% para el segundo, niveles muy superiores a las metas propuestas.

Por último, los indicadores que dan cuenta de la vulneración de derechos y que exigen medidas de protección como el abandono, el maltrato, el trabajo infantil, el abuso sexual, entre otros; se encuentran mayoritariamente ubicados en el color rojo del semáforo; lo que puede reflejar los resultados de las campañas de prevención, así como también las estrategias de acercamiento de la justicia al ciudadano. No obstante, es importante resaltar que sobre los indicadores que dan cuenta de la eficiencia en la toma de medidas de protección y restablecimiento, no fue posible levantar información, por lo cual, es difícil hacer conclusiones.

7 Las pruebas saber son las evaluaciones que realiza el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, como entidad responsable de la evaluación de la educación colombiana. El Instituto realiza la evaluación de la calidad de la educación básica (pruebas SABER, aplicadas periódicamente a estudiantes de tercero, quinto y noveno grados). Asimismo, tiene a su cargo los exámenes de Estado de la educación media (SABER 11°).

Tabla 7. Balance de las metas de la política pública Voces escuchadas, voces que deciden

			
TODOS VIVOS			
Razon de Mortalidad Materna.		X	
Mortalidad en menor de un 1 año		X	
Mortalidad en menor de 5 años		X	
Mortalidad suicidio		X	
Mortalidad accidentes			X
Mortalidad homicidio			X
Incidencia del VIH Perinatal			X
Tasa de mortalidad por Cáncer de cuello uterino		X	
NINGUNO DESNUTRIDO			
Niños y Niñas con bajo peso al nacer			X
TODOS SALUDABLES			
Coberturas de vacunación	X		
Tasa de mortalidad por EDA			X
Tasa de mortalidad por IRA			X
Embarazo adolescente			X
Porcentaje de cobertura alcantarillado	X		
TODOS CON EDUCACIÓN			
Tasa de cobertura bruta en educación media	X		
Tasa de deserción			X
IE oficiales clasificadas en nivel muy superior en Saber Pro		X	
% de instituciones educativas con proyecto de educación sexual.	X		
% de instituciones educativas con proyectos ambientales.	X		
% de instituciones educativas con proyectos en derechos humanos.	X		
% de instituciones educativas con proyectos en formación ciudadana.	X		
% de instituciones educativas con proyectos en convivencia.	X		
% IE con equipo sicosocial		X	
NINGUNO SIN FAMILIA			
NNA en situación de calle			X

NINGUNO MALTRATADO, ABUSADO O VICTIMA DEL CONFLICTO			
Reducción de maltrato a menores de 6 años			X
Reducción del abandono de los menores de 6 años			X
A 2012, debe estar elaborado e implementado el Plan Distrital para la Atención Integral a las víctimas de violencia y abuso sexual.	X		
A 2011, debe estar implementada, divulgada y operando la ruta de atención a víctimas de abuso y violencia sexual.	X		
A 2011, 3 consejos locales creados para la prevención del abuso y la violencia sexual	X		
A 2014, el 100% de funcionarios de Comisarias de familia y otras instituciones de la ruta de atención capacitados en detección, prevención y sanción de delitos sexuales		X	
A 2015, 3 campañas de comunicación y sensibilización frente al abuso y violencia sexual.		X	
A 2011, debe estar en funcionamiento la línea 106		X	
NINGUNO EN ACTIVIDAD PERJUDICIAL			
Niños y niñas menores de 14 años que trabajan			X
Numero de NNA explotados sexualmente.		X	
ADOLESCENTES ACUSADOS DE VIOLAR LA LEY PENAL			
Reducción del 50% de los casos de NNA infractores de ley	X		
TODOS PARTICIPAN EN ESPACIOS SOCIALES			
Consejo de juventud funcionando		X	
Espacio de interlocución con el Alcande creado y funcionando	X		
Numero de encuentros de infancia realizados		X	
Consejos de juventud conformados	X		
Estretgia de promocion de derechos desde la diversidad etnica y cultural	X		
Numero de NNA que participan en los encuestnros de infancia		X	
TODOS JUGANDO			
% de espacios acondicionados para el desarrollo de actividades culturales		X	
No. De NNA que participan en actividades culturales	X		
No. De NN formados en literaturas, artes, entre otras			X
No. De NN formados en promocion de lectura	X		

Fuente: La autora con base en análisis de la política pública voces escuchadas, voces que deciden.

IV. Estado de avance por objetivo de política

TODOS VIVOS

Este objetivo apunta a garantizar el derecho a la vida de los niños, niñas y adolescentes. Esto implica actuar sobre los factores que afectan su integridad, sobrevivencia y desarrollo. La política pública distrital hace especial énfasis en la etapa prenatal, el nacimiento y el primer año de vida.

Los indicadores de meta propuestos por la política pública son:

- *Razón de mortalidad materna: A 2012, se reduce la tasa de mortalidad materna a 26 casos por cada cien mil nacidos vivos.*
- *Mortalidad en menores de un año: A 2015, se reduce la tasa de mortalidad infantil a 6 por cada mil nacidos vivos.*
- *Mortalidad en menores de cinco años: A 2015, se reduce la tasa de mortalidad en menores de cinco años a 14 casos por cada diez mil.*
- *Mortalidad por suicidio: A 2014, se reduce en el 30% la tasa de mortalidad por suicidios en niños, niñas y adolescentes.*
- *Mortalidad por accidentes: A 2015, se reducen las tasas de mortalidad por accidentes de tránsito en menores entre 0 y 14 años en tres puntos y entre 15 y 17 años en cuatro puntos.*
- *Incidencia del VIH perinatal: Al año 2015, se reduce a 0.1% la tasa de transmisión del VIH de madre a hijo.*

- *Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino: Al año 2015, se reduce la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5 casos por cada cien mil.*

El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) en su artículo 12 define que “el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana”; este documento hace extensivo ese derecho a los factores determinantes básicos de la salud como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua potable y limpia, y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras, y un medio ambiente libre de contaminación⁸. Lo anterior implica que el derecho a la salud supera el simple derecho a no padecer enfermedades y acceder al sistema de atención en salud, es decir, para garantizar este derecho los Estados tienen la obligación de ofrecer una variedad de servicios y bienes que garanticen el logro del “más alto nivel posible de salud”⁹.

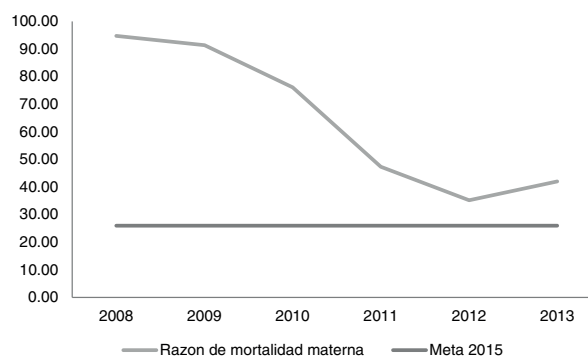
En este sentido, las estrategias propuestas para este objetivo de política, responden al espíritu de la Comisión de Determinantes Sociales, en la medida en que no solo tiene en cuenta los resultados en salud (morbilidad, mortalidad) sino que propone intervenir algunos de los determinantes como la nutrición en madres gestantes, la implementación de modelos de prevención y promoción en salud

en las instituciones de salud distritales, entre otros aspectos.

Desafortunadamente, sólo fue posible compilar los indicadores que corresponden a los indicadores de resultado en salud de los NNA y las madres gestantes, en la medida en que la información sobre programas de prevención y promoción de salud, vinculación de población especialmente adolescente a estos programas, capacitación a funcionarios y otras metas propuestas; son de difícil compilación por parte de las autoridades públicas.

Los resultados en los indicadores de mortalidad materna y mortalidad por cuello uterino registran mejoras significativas y cumplimiento de las metas propuestas en la política. Esto puede ser explicado por el aumento de la atención institucional del parto, los controles prenatales y las consultas de prevención y promoción de la salud. (véase Gráfica 3 y Gráfica 4)

Gráfica 3. Razón de mortalidad materna



Fuente: La autora con base en Estadísticas Vitales del Dane.

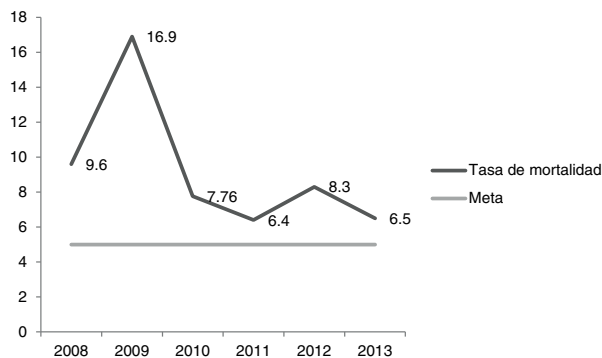
El informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) *Early child development: a power-*

8 ONU (2000). “Observación General N°14.” Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, p. 1

9 *Ibid.*, p. 3

ful equalizer plantea que “...los primeros años de la vida son cruciales pues influyen un espectro importante de resultados en la vida, específicamente en el campo social y en la salud. Es así como muchas de las dificultades en la edad adulta (problemas de salud mental, obesidad/crecimiento por debajo de lo normal, enfermedades del corazón, criminalidad, competencia en literatura y números) tienen sus raíces en la atención en la niñez temprana”. Igualmente, el informe da cuenta de diferentes estudios que afirman que la inversión en la niñez temprana es la inversión más poderosa que un país puede hacer, con retornos que a través de la vida pueden multiplicar varias veces la suma que se invirtió originalmente.

Gráfica 4. Tasa de mortalidad por Cáncer de cuello uterino

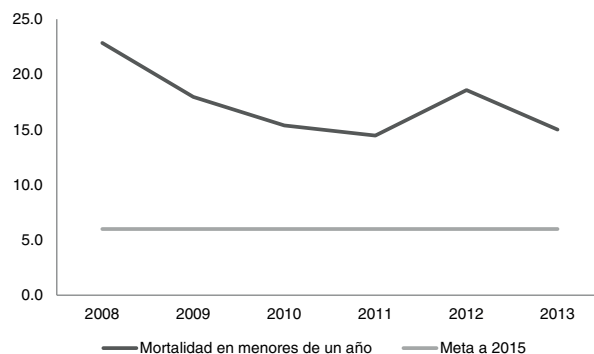


Fuente: La autora con base en Estadísticas Vitales del Dane.

Desafortunadamente los resultados de Cartagena en el estado de salud de sus niños y niñas no son los deseados; la mortalidad en menores de uno y cinco años registra caídas sistemáticas. No obstante lo anterior, el descenso ha sido insuficiente para alcanzar las

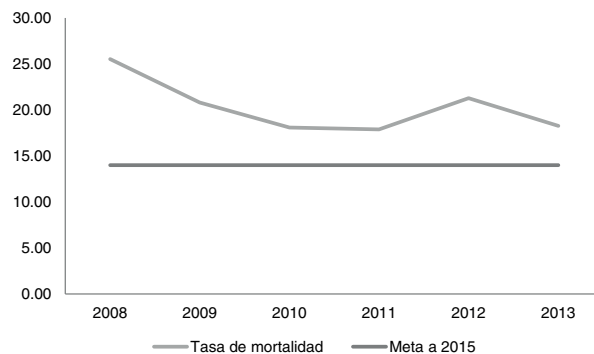
metas propuestas. En el primer caso la mortalidad ha bajado de 23 casos a 15 por cada mil nacidos vivos y en el segundo de 25 a 18 por cada cien mil nacidos vivos; la distancia entre el logro a 2013 y la meta es de 8 y 4 puntos respectivamente. (véase Gráfica 5 y Gráfica 6)

Gráfica 5. Mortalidad en menores de un año



Fuente: La autora con base en Estadísticas Vitales del Dane.

Gráfica 6. Mortalidad en menores de cinco años

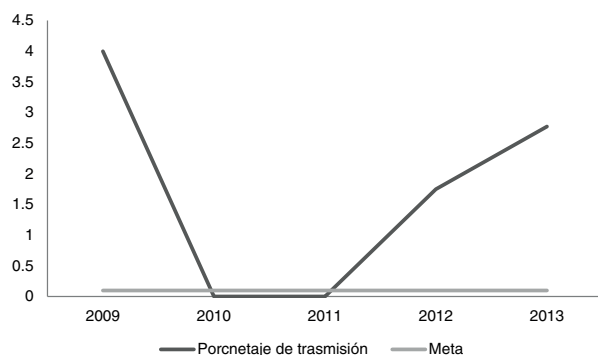


Fuente: La autora con base en Estadísticas Vitales del Dane.

Un indicador con resultados difíciles de explicar es el de transmisión vertical o perinatal

de VIH, en la medida en que entre el año 2009 y 2010 presenta una reducción de 4 puntos, seguido de un período de dos años (2010 Y 2011) en los que no se presentan casos y a partir del año 2012 inicia un comportamiento creciente del indicador hasta llegar a 2.77 casos por cada cien mil nacidos vivos. (véase Gráfica 7)

Gráfica 7. Trasmisión perinatal de VIH



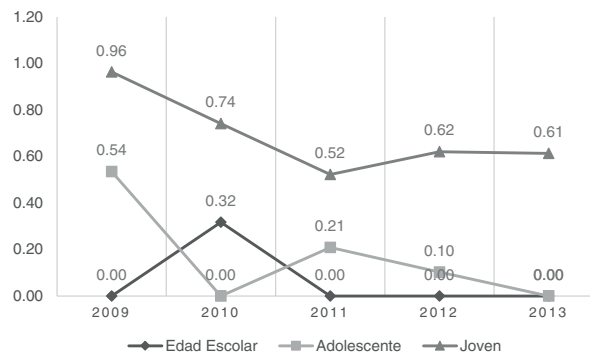
Fuente: Dadis-Estrategia para la reducción del VIH perinatal

El indicador de mortalidad por suicidio presenta una reducción desde el año 2008 para los tres grupos de edad, alcanzando la meta propuesta por la política pública. No obstante, no sucede lo mismo con la muerte por accidentes de tránsito, cuya tendencia es creciente para todos los grupos de edad y en ningún caso alcanza la meta. (véase Gráfica 8 y 9)

Por último, si bien la política pública no incluye metas alrededor de la mortalidad por muerte violenta- homicidio, es importante analizar el comportamiento de este indicador en la medida que una de las problemáticas identificadas en la ciudad en los últimos planes de desarrollo, es la conformación de grupos de jóvenes que delinquen –pandillas- y que en algunos

casos están relacionados con el fenómeno del micro tráfico de drogas.

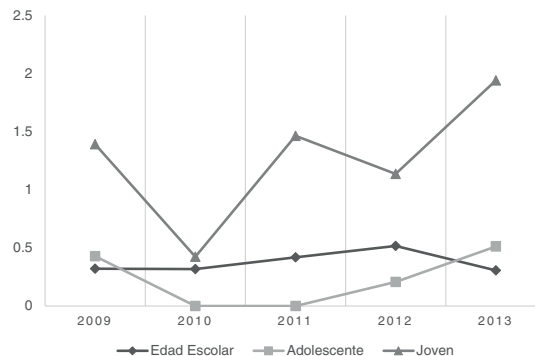
Gráfica 8. Muertes por suicidios



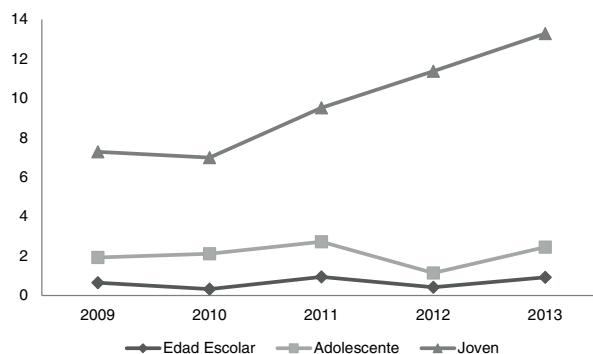
Fuente: La autora con base en Medicina Legal.

La Gráfica 10 muestra el preocupante comportamiento del indicador de muertes por homicidio. Se presenta una tendencia creciente para todos los grupos de edad, resaltando el crecimiento de muertes violentas por homicidio del grupo de jóvenes (casi el doble) y de niños y niñas en edad escolar que pasa de 0.64 a 0.91 muertes.

Gráfica 9. Muertes por accidentes de tránsito



Fuente: La autora con base en Medicina Legal.

Gráfica 10. Tasa de muertes por homicidio

Fuente: La autora con base en Medicina Legal.

NINGUNO DESNUTRIDO

Los indicadores de este objetivo en la política pública Voces escuchadas, voces que deciden, se encuentran dentro de la línea estratégica niños, niñas y adolescentes saludables. Esta línea estratégica propone, entre otras acciones, garantizar el acceso a los alimentos de calidad nutricional suficiente.

Los indicadores de meta propuestos por la política pública son:

- *Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años: A 2015, se reduce en 1.54% la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.*
- *Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años: A 2015, se reduce al 5% la prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años.*
- *Prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años: A 2015, se reduce*

al 2% la prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años

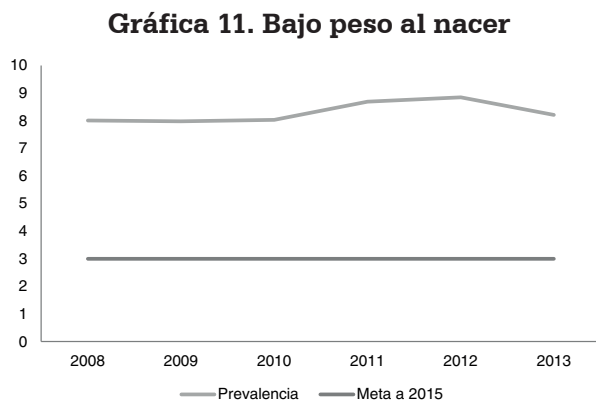
- *Prevalencia de recién nacidos con bajo peso al nacer: A 2015, se reduce al 3% la prevalencia de recién nacidos con bajo peso al nacer.*

La literatura concluye¹⁰ que las condiciones nutricionales de la madre durante el período de gestación y la condición de madre adolescente son de suma importancia para los resultados en las condiciones nutricionales del recién nacido. De igual forma hay consenso en que los daños ocasionados por una mala nutrición durante los primeros años de vida, pueden ser irreversibles para el crecimiento del cerebro y el desarrollo social, físico y cognitivo del niño.

¹⁰ Se resaltan las conclusiones de estudios como el de Peraza y Pérez (2001), Leal (2007), Bortman (1998) que afirman que el bajo peso al nacer es el principal factor determinante de la mortalidad infantil.

El peso inferior al normal y el retraso del crecimiento son los principales factores determinantes de la mortalidad en los niños y los adolescentes. Según el estudio de Peraza y otros, los niños con bajo peso al nacer tienen 14 veces mayor riesgo de morir durante el primer año de vida. De ahí la importancia de la inversión pública en la niñez temprana (primera infancia).

El indicador de bajo peso al nacer para Cartagena no presenta cambios significativos durante el período analizado, manteniéndose en una tasa de 8 niños con peso inferior a 2.500 gramos, por cada cien nacidos vivos; medido al momento del nacimiento o dentro de las primeras horas de vida, antes de que la significativa pérdida de peso postnatal haya ocurrido. (véase Gráfica 11)



Fuente: La autora con base en Estadísticas Vitales del Dane.

Teniendo en cuenta que según el informe de PNUD sobre el estado de avance de los Objetivos del Milenio para Cartagena en el 2012, las estrategias de control prenatal y atención institucional del parto se han fortalecido en la última década; estos resultados pueden

ser explicados por otros de los determinantes del bajo peso al nacer como son la condición de adolescente de la madre-indicador que se mantiene en niveles superiores al 20% en la ciudad- y las condiciones de pobreza de los hogares de Cartagena, analizadas más a profundidad en el contexto.

No fue posible revisar los demás indicadores de nutrición propuestos por la política pública, debido a que no hay seguimiento anual. El DADIS reporta que en el año 2009, por medio de un convenio interadministrativo entre el DADIS y la universidad de Cartagena, se realizó la investigación «Estado nutricional y factores culturales, conceptuales, sociales y económicos de niños y niñas menores de 5 años de Cartagena». Este trabajo arrojó como resultado una prevalencia de alteración nutricional en los niños menores de 5 años de 24.54%, de los cuales el 14.54% corresponden a niños con sobrepeso u obesidad, y el 10% corresponden a niños con desnutrición.

TODOS SALUDABLES

Además de los indicadores del estado nutricional del objetivo ninguno desnutrido¹¹, la política pública Voces escuchadas, Voces que deciden propone los siguientes indicadores:

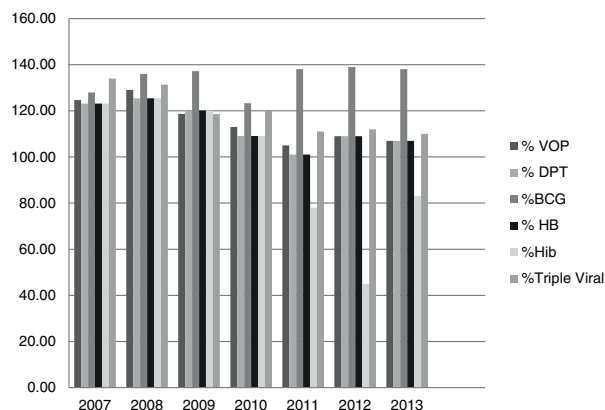
- *Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA): A 2015, se reduce al 10% la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años.*
- *Tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA): A 2015, se reduce al 2% la tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años.*
- *Coberturas de vacunación: A 2011, se logran coberturas de vacunación superiores al 95% en menores de cinco años.*

Para otros indicadores como prevalencia de infección de VIH en población entre los 15 y los 17 años y cobertura de almuerzos y meriendas escolares en instituciones educativas no fue posible recopilar información. Adicionalmente, indicadores como el de embarazo adolescente y cobertura de alcantarillado se encuentran en la política pública dentro de otras líneas estratégicas. No obstante lo anterior, serán analizados dentro de este objetivo, teniendo en cuenta la ley 1098 y el marco de determinantes sociales de la salud, propuesto por la Organización Mundial de la salud.

11 El objetivo Niños, niñas y adolescentes saludables de la política pública Voces escuchadas, Voces que deciden incluye dos de los objetivos de política propuestos en la ley 1098, estos son: todos saludables y ninguno desnutrido.

Uno de los indicadores con mejores resultados en este objetivo, es el de cobertura útil de vacunación, logro importante si se tiene en cuenta que la inmunización es determinante para la reducción de la morbilidad y la mortalidad infantil. Se observa una cobertura de vacunación constante y por encima del 100%, alcanzando la meta propuesta para 2011. (véase Gráfica 12)

Gráfica 12. Coberturas útiles de vacunación en menores de un año



Fuente: Dadis/ Programa Ampliado de Inmunización (PAI)

A su turno, los indicadores de mortalidad infantil por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) e Infección Respiratoria Aguda (IRA) tuvieron un comportamiento descendente durante los años de estudio.

En el caso de la tasa de mortalidad por IRA - a pesar de que registró una caída del 22% para el periodo- no fue posible alcanzar la meta de 10%. Por su parte, la mortalidad por EDA presentó una caída de 55% durante el período y

logró la meta el año 2012. Sin embargo, para el año 2013 el indicador regresó a niveles superiores al 3%. (véase Gráfica 13)

Gráfica 13. Tasa de Mortalidad por IRA y EDA



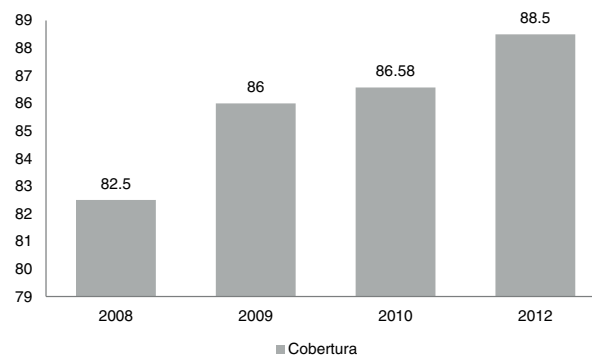
Fuente: DADIS/PAI. Tasas 2012-2013 preliminares Dane

Según la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (2007), las condiciones de saneamiento básico (acueducto y alcantarillado) generan vulnerabilidad diferencial frente a los riesgos de enfermarse y morir por enfermedades prevenibles y prevalentes de la infancia como las EDA y las IRA. Si bien la política pública de infancia y adolescencia del distrito propone el indicador de cobertura de alcantarillado dentro de la línea estratégica *Espacios propicios para el encuentro*, por su relación con la prevalencia de estas enfermedades se analizará dentro del objetivo *Todos saludables*.

A pesar del aumento sistemático de la cobertura del servicio en la ciudad, aún no se logra la meta de atender con el servicio de alcantarillado a por lo menos el 90% de los habitantes. Es importante anotar que este indicador reporta coberturas correspondientes a

las áreas en donde Aguas de Cartagena debe prestar el servicio, según su contrato, especialmente en zonas urbanas de la ciudad. Por tanto este indicador puede estar subvalorado y la población sin acceso a este servicio puede ser mucho mayor. (véase Gráfica 14)

Gráfica 14. Cobertura de alcantarillado



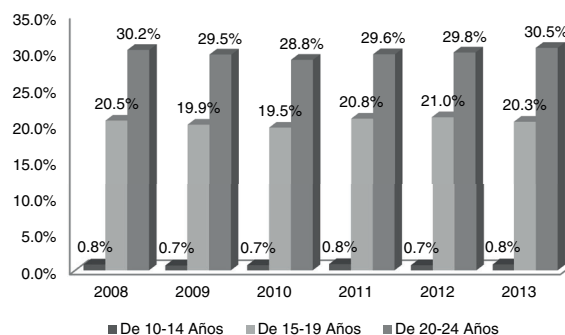
Fuente: Cartagena cómo vamos

Un fenómeno que afecta a la ciudad y preocupa cada vez más a las autoridades, es el embarazo adolescente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior. Amén de los perjuicios que genera a las adolescentes que se encuentran en el sistema escolar y la consecuente trampa de pobreza en la que quedan inmersas al desertar del sistema y no alcanzar niveles educativos que permitan insertarse en el mercado laboral en condiciones formales.

Los resultados para Cartagena no son buenos. La tasa de embarazo adolescente desde el

año 2008 se ha mantenido por encima del 20%, superior al promedio nacional y muy superior al 15% propuesto como meta por la política pública. (véase Gráfica 15)

Gráfica 15. Embarazo adolescente



Fuente: La autora con base en Estadísticas Vitales del Dane

TODOS CON EDUCACIÓN

La política pública *Voces escuchadas, voces que deciden* propone para este objetivo varias estrategias, entre ellas se encuentran: ciudad educativa, educación desde la cuna, mi escuela chévere y después del colegio voy a estudiar.

Esta estrategia tiene como objetivo garantizar el derecho de la educación como parte fundamental del ser humano, se enmarca en su reconocimiento como un derecho indispensable y propenderá por facilitar el acceso al nivel de educación superior.

Los indicadores de meta propuestos por la política pública son:

- *Cobertura en educación media:*
 - A 2015, lograda la cobertura en educación media del 80% de los adolescentes entre 16 y 17 años.
 - A 2012 se construirán 3 jardines sociales asociados a mega colegios

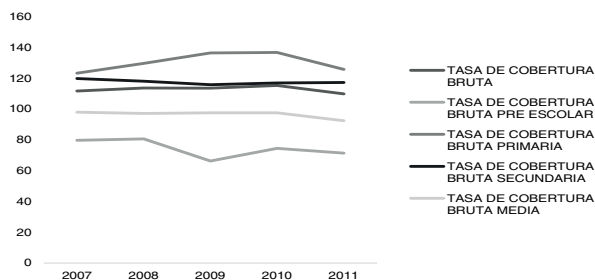
- *Deserción*
 - A 2015, la tasa de deserción de niños de 0 a 5 años, de 6 a 12 y de 13 a 17 será de 0%.
- *Calidad*
 - Las IED clasificadas en el nivel medio hasta muy superior en las pruebas saber Pro pasaran del 27 al 50% en el 2011.
 - A 2015, en el 100% de las IE se fortalecerán los proyectos de educación sexual, derechos humanos, educación ambiental, formación ciudadana y convivencia.
 - A 2015 el 100% de las IE cuenta con equipos sicosociales.

Este objetivo arroja resultados positivos en lo que concierne a cobertura y calidad, medida por los resultados de las pruebas Saber. No

obstante, los resultados en las metas de deserción y presencia de equipos sicosociales no son alentadores.

Los resultados de matrícula presentan una tendencia creciente para todos los niveles desde el año 2007, superando la meta de cobertura bruta superior al 80%, excepto en el nivel de pre escolar – a pesar de que la meta construcción de tres jardines escolares asociados a mega colegios en el 2012 se cumplió-. Esta situación se convierte en uno de los principales retos para el Distrito en la medida en que la cobertura en la educación inicial y el desarrollo temprano de la niñez, tiene impactos importantes a nivel individual en el desarrollo social, cognitivo y motor del niño y la niña y rendimientos sociales en términos de equidad. (véase Gráfica 16)

Gráfica 16. Cobertura bruta por nivel

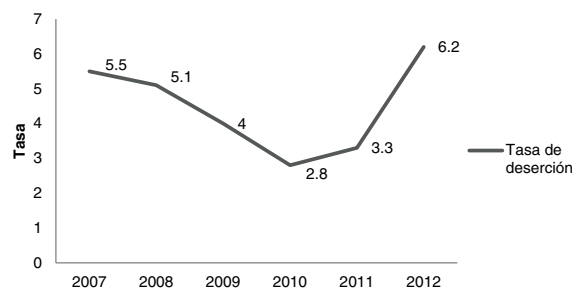


Fuente: La autora con base en SED

Contrario a estos resultados, el indicador de deserción en el 2012 se encuentra por encima de los niveles alcanzados durante los años 2007 a 2010, período en que se registra una caída hasta llegar a un 2.8%. Sin embargo, para el

año siguiente y hasta el 2012 la tasa de deserción aumenta hasta llegar a niveles de 6.2%. Esta situación debe prender las alarmas en el distrito para poner en marcha estrategias que reduzcan la salida de los niños, niñas y adolescentes de la escuela, entre ellas, el aumento de la cobertura de equipos sicosociales que aborden tempranamente el riesgo de deserción de los estudiantes. (véase Gráfica 17)

Gráfica 17. Tasa de deserción escolar



Fuente: Secretaria de Educación Distrital. 2014

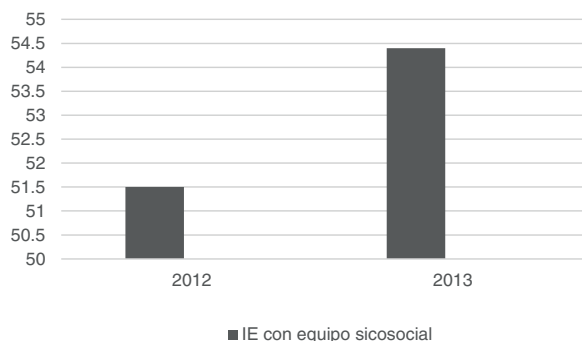
Al revisar la meta de cobertura de equipos sicosociales en las instituciones educativas del distrito se observa un incremento del 5% entre los años 2012 y 2013. Sin embargo, aun esta distante el logro de la meta de cobertura del 100% propuesta en la Política. (véase Gráfica 18)

En relación con los indicadores de calidad educativa, se observa un avance notable en los resultados de las pruebas saber de las IED¹². Es así como en el periodo 2008 a 2012 se duplicó el número de IED clasificadas en los nive-

12 Instituciones Educativas Distritales.

les medio, alto y superior frente a un 21% en el 2008. (véase Gráfica 19)

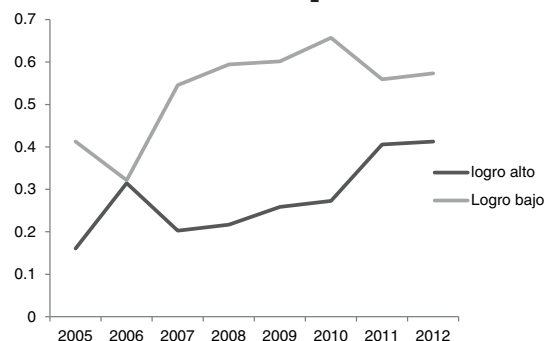
Gráfica 18. Cobertura de equipos sicosociales en las IED



Fuente: Secretaría de Educación Distrital. 2014

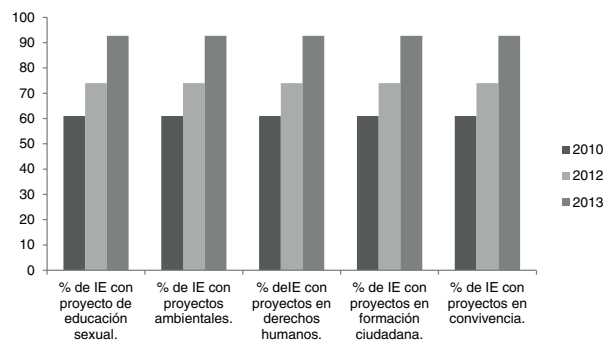
Además de los logros en las pruebas de calidad, se evidencia un fortalecimiento de los proyectos transversales en educación sexual, ejercicio de los derechos humanos, educación ambiental, formación ciudadana y convivencia. Estos proyectos apuntan a contribuir al desarrollo integral y el bienestar de los niños y niñas, fortalecer su identidad y valores culturales. (véase Gráfica 20)

Gráfica 19. Resultados pruebas Saber



Fuente: Secretaría de Educación Distrital (SED).

Gráfica 20. Proyectos de Instituciones educativas del programa Escuela chévere



Fuente: Secretaría de Educación Distrital (SED).

TODOS PARTICIPAN EN ESPACIOS SOCIALES

Este objetivo dentro de la política pública es denominado *Espacios formadores de ciudadanía* y tiene como objetivo generar a los NNA del distrito condiciones básicas para la vida en sociedad, ejercer la libertad y ser reconocidos y auto reconocerse como ciudadanos –sujetos de derechos-. Dentro de las estrategias pro-

puestas en la política pública se encuentran: los niños y niñas tienen la palabra, al oído de la ciudad y encuentros de infancia y adolescencia. Los responsables de estas estrategias son la Escuela de Gobierno, la Secretaría de Participación y Desarrollo social, la Secretaría del Interior y la Secretaría de Educación.

Los indicadores de meta propuestos por la política pública son:

- *A 2015, se ha desarrollado una estrategia para promover los derechos de los niños y niñas desde la diversidad étnica y cultural.*
- *Al año 2011, se encuentra en funcionamiento el Consejo de Juventud*
- *Al año 2012, se ha creado y se encuentra operando un espacio de interlocución entre los NNA y el Alcalde y el Concejo Distrital.*
- *Al año 2015, se han realizado 4 encuentros de infancia*
- *Al año 2015, han participado en los encuentros de infancia 3.500 niños y niñas.*

Los resultados de esta estrategia muestran que se ha avanzado en la formación y apertura de espacios para la participación de los niños, niñas y adolescentes en la ciudad en la medida en que se han conformado espacios como el Consejo Distrital de Juventud (CDJ), se han realizado tres de los cuatro encuentros de infancia propuestos en los que han participado más de dos mil NNA, y se ha diseñado la estrategia de promoción de los derechos de la niñez. No obstante estos logros, es necesario profundizar en la incidencia real de estos espacios en la toma de decisiones que tiene que ver con los NNA y es necesario superar el activismo y avanzar hacia estrategias de largo plazo que fomenten la participación de los NNA en la ciudad. Adicionalmente, si bien el CDJ se conformó y se eligieron en el año 2010 diecinueve miembros, este hasta la fecha no ha funcionado.

TODOS JUGANDO

Dentro de la política pública este objetivo se encuentra dentro de la línea estratégica “Todos por la recreación y la lúdica” y está compuesto a su vez por tres estrategias: ludotecas por la recreación, cultura y deporte, mejoramiento y adecuación de escenarios deportivos. El propósito de esta estrategia es estimular la actividad recreativa y deportiva de los NNA para incentivar valores como la confianza, el trabajo en equipo, la comunicación, la inclusión, el respeto, el juego limpio y el fomento de la paz, entre otros.

De las metas propuestas, fue posible compilar las relacionadas con estrategia cultura y deporte, cuyas metas e indicadores son:

- *A 2015, se ha acondicionado el 25% de los espacios para el desarrollo de actividades culturales que beneficien a la población de NNA.*
- *A 2015, el 10% de los NNA participa en actividades culturales.*
- *Al año 2015, 4000 niños, niñas y adolescentes formados en literatura, artes escénicas, danzas, música y artes plásticas, a*

través de escuelas vocacionales de formación artística y cultural.

- *Al año 2015, 4000 niños, niñas y adolescentes formados en promoción de lectura, arte y cultura, en convenio con ONG culturales.*

En general se puede afirmar que hay una deficiencia en la información, en la medida en que para varios años no están disponibles los indicadores, y para tres de las cuatro metas no hay línea de base. No obstante, vale la pena resaltar que existe seguimiento explícito dentro del Instituto de Patrimonio y Cultura de la estrategia, indicadores y metas de los cuales es responsable directo. Es decir, existe apropiación de las responsabilidades institucionales frente a la política pública de infancia y adolescencia.

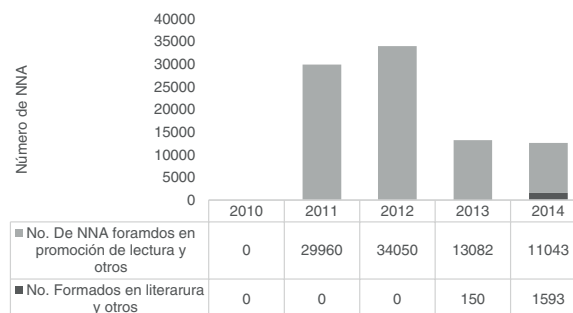
Ejemplo de lo anterior, se presenta en el seguimiento al indicador de niños formados en literatura, artes escénicas y otras, a través de escuelas vocacionales de formación artística y cultural, para el cual no hay estadísticas para los años 2010 a 2012. Contrario a lo anterior, la meta de número de niños formados en promoción de lectura, arte y cultura a través de ONG culturales ha tenido seguimiento desde el año

NINGUNO SIN FAMILIA

La Convención Internacional de los Derechos del Niño da a todo niño el derecho a una familia. La importancia de este derecho radica entre otras razones porque ofrece protección contra la violación de sus derechos, en la medida en que niños alejados de su familia son

2011 y la meta se cumple para todos los años. (véase Gráfica 21)

Gráfica 21. Número de niños, niñas y adolescentes formados



Fuente: La autora con base en IPCC

Por otro lado, las metas de porcentaje de niños que participan en actividades culturales y de espacios acondicionados para el desarrollo de actividades culturales, tienen indicadores por año. En el primer caso la meta del 10% se cumple y se supera a partir del año 2013, alcanzando una cobertura de 12%. No obstante, no se conoce el valor absoluto de niños y niñas formados y/o el total de espacios existentes en el distrito para desarrollar actividades culturales, razón por la cual es difícil analizar el indicador.

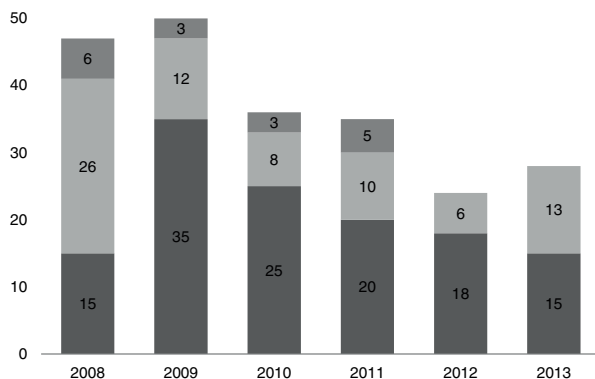
proclives a ser víctimas de la violencia, la explotación, la trata, la discriminación u otro tipo de maltrato.

La ley de infancia y adolescencia propone dentro de sus objetivos de política que ningún niño, niña y adolescente viva sin la protección

de la familia. Propone como indicadores del objetivo a los que se debe hacer seguimiento los siguientes: niños y niñas en situación de adoptabilidad, NNA adoptados y NNA en situación de calle. Por su parte, la política pública distrital dentro de la estrategia Niños, niñas y adolescentes sin riesgo, incluye el indicador de disminución de NNA en situación de calle y vinculados a servicios sociales.

No obstante la importancia de la atención a los niños que se encuentran en situación de calle y el restablecimiento de su derecho a la familia, no es posible hacer seguimiento estricto al indicador propuesto por la política pública distrital debido a que la información disponible da cuenta de los niños que se encuentran en instituciones con cupos pagados, pero no del total de niños cuyo derecho se encuentra vulnerado.

Gráfica 22. NNA dados en adopción

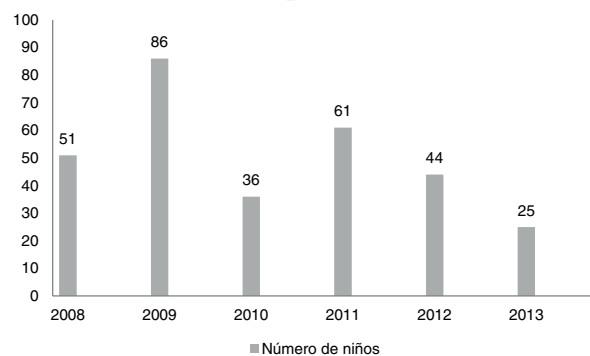


Fuente: ICBF

Según la información suministrada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar,

durante el periodo comprendido entre el año 2008 y 2013, quinientos diecisiete (517) niños que se encontraban en situación de calle fueron atendidos y remitidos a instituciones con cupos pagos; doscientos seis (206) fueron dados en adopción y trescientos tres (303) se encontraban en situación de adoptabilidad. (véase Gráfica 22 y Gráfica 23)

Gráfica 23. NNA en situación de adoptabilidad

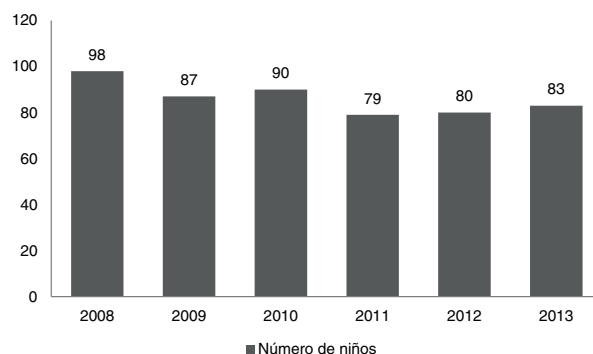


Fuente: ICBF

Uno de los principales inconvenientes para el seguimiento de este indicador, y el consecuente restablecimiento del derecho a los niños y niñas a los que se les ha vulnerado, es la dificultad de encontrar y hacer seguimiento a los NNA. Esto conlleva a encontrar diferentes estadísticas de diversas fuentes. Es así como según el diagnóstico de la política pública en Cartagena en el 2009 había 50 NNA en situación de calle; posteriormente en el informe de seguimiento que el Distrito envió a la Procuraduría General de la Nación, se reportan 32 niños, niñas y adolescentes. Esta situación que se repite para otros objetivos, refleja la ne-

cesidad de mejorar y articular los sistemas de información y/o definir la urgencia del levantamiento de una línea de base que permita atender y restablecer los derechos a estos NNA. (véase Gráfica 24)

Gráfica 24. Niños, niñas y adolescentes en situación de calle



Fuente: ICBF

NINGUNO MALTRATADO, ABUSADO, O VICTIMA DEL CONFLICTO

Este objetivo está incluido en la línea estratégica niños, niñas y adolescentes sin riesgos de la política pública voces escuchadas, voces que deciden, la cual tiene dos estrategias. La primera: ningún niño, niña o adolescente sometido a maltrato físico y psicológico, propone establecer alianzas entre la Secretaría de Educación, El DADIS y la Policía Nacional para determinar y establecer mecanismos ágiles de recepción de denuncia, además de una estrategia de divulgación y la implementación de un sistema de detección y vigilancia de espacios abiertos al público que representan riesgos de maltrato, abuso, explotación y consumo de sustancias psicoactivas.

La segunda estrategia: Lo valioso es no tener precio, tiene como objetivo la erradicación del abuso y explotación sexual de NNA, a partir de la promoción de la denuncia, la identificación y concertación de rutas de atención tanto

institucionales como sociales, la educación, el fortalecimiento institucional y una estrategia de comunicación para incentivar la responsabilidad colectiva y el control social.

Los indicadores de meta propuestos por la política pública son:

- Abandono: A 2015, se reduce en el 20% el abandono a menores de 6 años.
- Abuso: A 2015, se reduce en el 20% el abuso en menores de 6 años
- Maltrato: A 2015, se reduce en el 20% el maltrato, en menores de 6 años
- A 2012, debe estar elaborado e implementado el Plan Distrital para la Atención Integral a las víctimas de violencia y abuso sexual.

- *A 2011, debe estar implementada, divulgada y operando la ruta de atención a víctimas de abuso y violencia sexual.*
- *A 2011, 3 consejos locales creados para la prevención del abuso y la violencia sexual*
- *A 2014, el 100% de funcionarios de Comisarias de familia y otras instituciones de la ruta de atención capacitados en detección, prevención y sanción de delitos sexuales.*
- *A 2015, 3 campañas de comunicación y sensibilización frente al abuso y violencia sexual.*
- *A 2011, debe estar en funcionamiento la línea 106.*

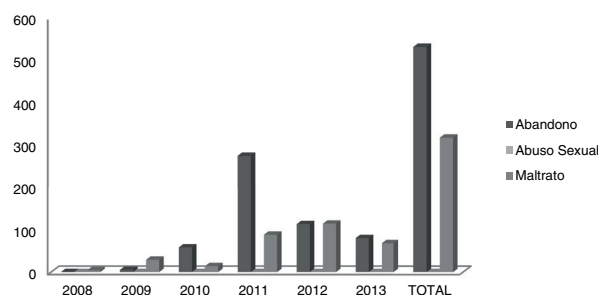
Alrededor del fenómeno del maltrato infantil se han realizado muchos estudios¹³; el consenso es que aunque no es posible afirmar que existe un patrón patológico en los niños y niñas que han sufrido algún tipo de maltrato; si existen dos tipos de alteraciones de conductas que pueden agruparse en: tendencia a la violencia y al aislamiento y la pasividad, así como también autoestima baja. (Díaz-Aguado, 2001).

Las cifras en Cartagena son alarmantes, del total de niños, niñas y adolescentes abandonados durante los años 2008 a 2013, el 45% son niños y niñas menores de seis años. La proporción es similar para los casos de maltrato, del total de NNA maltratos en el periodo de estudio, el 31% es menor de 6 años. Estos valores

pueden estar sub calculados en la medida en que para el año 2010 no fue posible compilar las estadísticas en la Comisaria de Familia de la localidad 2.

No obstante, para ninguna de las tres tipologías (abandono, abuso y/o maltrato) se cumplió la meta de reducción del 20% del número de casos. Por el contrario, el número de casos denunciados aumentó para el período de estudio en más del cien por ciento. Y para el caso del abandono la tasa de crecimiento por año, varió en una diez, cincuenta, veinte por ciento y quince por ciento durante los años 2009, 2010, 2011 y 2012 respectivamente. (véase Gráfica 25)

Gráfica 25. Casos de niños menores de 6 años Abandonados, maltratos y/o abusados



Fuente: La autora con base en Comisarías de Familia.

Este comportamiento puede ser explicado por las estrategias de justicia cercana al ciudadano y las campañas de prevención del abuso y maltrato infantil, los cuales incentivan a la comunidad a denunciar. Sin embargo no es posible hacer seguimiento al proceso de restablecimiento de derechos del niño.

13 Algunos de los trabajos que coinciden en estas conclusiones son los de Achembach y Edelbrock (1983), Aber y Allen (1987), Santana y Sanchez (1998).

En cuanto a la estrategia “lo valioso es no tener precio” se puede afirmar que si bien se han logrado las metas de formulación del Plan de Acción Integral a las víctimas de violencia y abuso sexual y existe un protocolo de atención que se encuentra operando e incluso en revisión por parte del comité consultivo de aten-

ción integral a las víctimas de abuso y violencia sexual, se siguen presentando casos de revictimización de NNA al momento de realizar la denuncia y es necesario mejorar la coordinación interinstitucional para la atención de los NNA víctimas de abuso y explotación sexual.

NINGUNO EN ACTIVIDAD PERJUDICIAL

Dentro de este objetivo la ley de infancia y adolescencia propone los indicadores de trabajo infantil y explotación sexual. Por su parte, la política pública distrital propone dos líneas de acción dentro de este objetivo: No más trabajo y atención a menores vinculados al conflicto.

Los indicadores de meta propuestos por la política pública son:

- *Niños que trabajan:*
 - *Al 2015, se disminuye en el 10% las tres peores formas de trabajo infantil definidas por la OIT (explotación sexual, oficios domésticos, vinculación a grupos armados).*
 - *A 2015, se disminuye en el 20% la población de niños y niñas menores de 14 años que trabaja.*
- *Explotación laboral: a 2015, se disminuye el 60% de niños y niñas menores de 5 años que son explotados laboralmente en la calle.*

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) son muchas las actividades que realizan los niños y niñas, que efectivamente se pueden clasificar como trabajo, y que al rea-

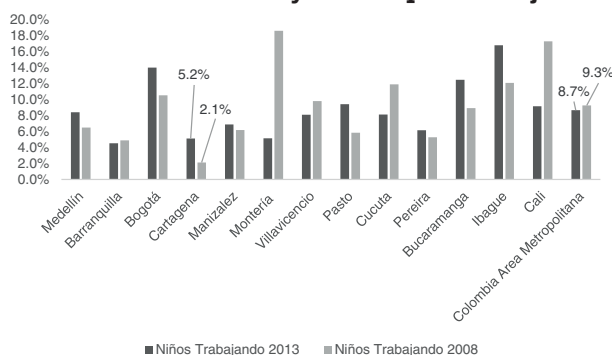
lizarlas, los niños aprenden a asumir responsabilidades, adquieren aptitudes, incluso ayudan a sus familias. No obstante, el convenio No. 182, firmado por 179 países en 1999 define las peores formas de trabajo infantil y se compromete a la puesta en acción inmediata para su eliminación así:

- Un trabajo realizado por un niño o niña que no alcance la edad mínima especificada por los países miembros de la OIT (para Colombia es de 15 años) y que, por consiguiente, impida probablemente la educación y el pleno desarrollo del niño o de la niña.
- Un trabajo que se denomina trabajo peligroso porque, ya sea por su naturaleza o por las condiciones en que se realiza, pone en peligro el bienestar físico, mental o moral de adolescentes o niños y niñas que están por encima de la edad mínima para trabajar.
- Cualquiera de las incuestionablemente peores formas de trabajo infantil, que internacionalmente se definen como esclavitud, trata de personas, servidumbre por deudas y otras formas de trabajo for-

zoso, como el reclutamiento forzoso de niños para utilizarlos en conflictos armados, explotación sexual comercial y pornografía, y actividades ilícitas.

De las tres metas propuestas por la política pública, solo fue posible hacer seguimiento a dos: la reducción en un 20% de la población de niños y niñas menores de 14 años que trabajan, y la reducción de la explotación sexual. Desafortunadamente y como consecuencia de la dificultad de obtener información sobre niños que laboran en la calle, o que son explotados en oficios domésticos o que se encuentran vinculados a grupos al margen de la ley, no es posible hacer seguimiento a estas metas.

Gráfica 26. Niños y niñas que trabajan



Fuente: La autora con base en Gran Encuesta de Hogares.

La importancia de la erradicación del trabajo infantil y sus causas radica según Acevedo y otros (2011) en que la vinculación temprana al mercado laboral no sólo trae consecuencias negativas para el bienestar del niño, sino que, además, involucra un detrimento del bienestar en el futuro. Todo ello en la medida en que el trabajo disminuye las reservas de capital hu-

mano de los menores: porque dificulta y reduce el tiempo dedicado a la educación con estándares de calidad aceptables; y por otro lado, porque incrementa el riesgo asociado a la exposición prolongada a ambientes de trabajo inadecuados, que implican un esfuerzo excesivo y contraproducente para el desarrollo físico y mental.

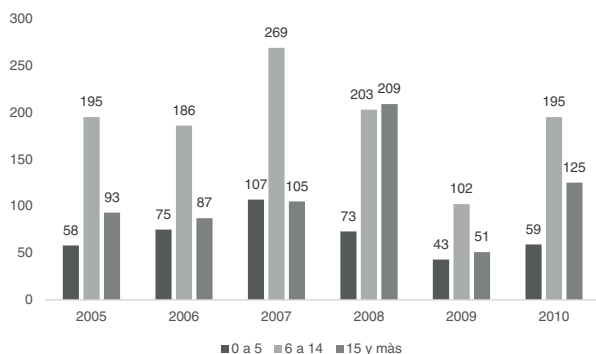
Los resultados muestran que pese a las acciones propuestas en la política pública para erradicar el trabajo infantil-como la promoción de la asistencia a la escuela, las alianzas con instituciones como la Policía Nacional, el ICBF y la Secretaria de Educación para detectar lugares riesgosos para los NNA - el porcentaje de niños y niñas que trabajan en la ciudad ha aumentado, al pasar de 2.1% en el año 2008 a 5.2% en el 2013 según la Encuesta de Hogares del DANE. Desafortunadamente esta tendencia se presenta en 8 de las 13 ciudades analizadas para Colombia. (véase Gráfica 26)

Por otra parte, no es posible analizar el seguimiento a la meta de explotación sexual para los seis años de estudio, debido a que la información suministrada no se encuentra estandarizada por grupos de edad. Es decir, la información de los años 2005 a 2010 se presenta para los siguientes grupos de edad: de 0 a 5 años, de 6 a 14 y mayores de 15. A partir del año 2011 la información es presentada de la siguiente forma: de 0 a 4 años, de 5 a 9, de 10 a 14 y de 15 a 17. (véase Gráfica 27)

Teniendo en cuenta esta dificultad técnica para el seguimiento a la meta se analizó el comportamiento del indicador de número de

casos por explotación sexual en los dos periodos de tiempo.

Gráfica 27. Número de casos de explotación sexual 2005-2010

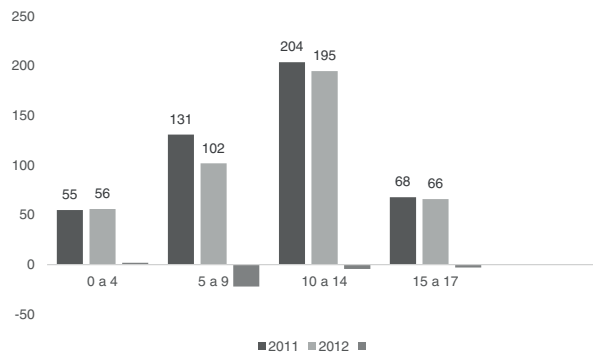


Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Los resultados para el período 2005-2010 son preocupantes. Para todos los grupos de edad hay un aumento del número de casos de explotación sexual reportados por el Instituto de

Medicina Legal (IML). Por su parte, los resultados del período 2011-2012 presentan reducción para todos los grupos de edad excepto el de 0 a 4 años, que aumento en 1.8% el número de casos. (véase Gráfica 28)

Gráfica 28. Número de casos de explotación sexual 2011-2012



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

ADOLESCENTES ACUSADOS DE VIOLAR LA LEY PENAL

Este objetivo se encuentra dentro de la política pública en la línea estratégica niños, niñas y adolescentes sin riesgos y dentro de la sub-línea ninguno en actividad perjudicial. El objetivo es disminuir el número de casos de menores infractores de la ley y su participación en pandillas. Adicionalmente, por medio de la Secretaria del Interior, se garantizará que los adolescentes acusados de violar la ley tengan derechos al debido proceso y a sanciones educativas proporcionales; igualmente se promoverá su reinserción social.

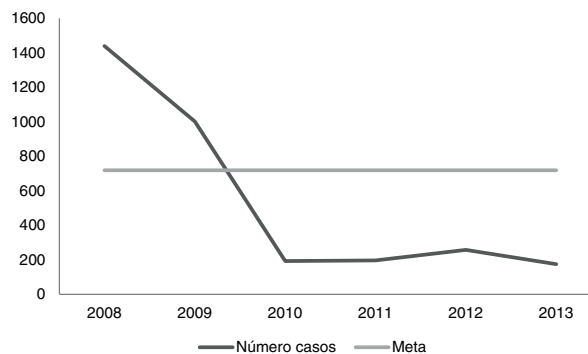
Los indicadores de meta propuestos por la política pública son:

- *Número de casos de niños y niñas infractores de ley: A 2014, se reduce en 50% el número de casos de niños, niñas y adolescentes infractores de ley.*
- *Reincidencia: A 2014, se disminuye en el 10% la reincidencia de NNA infractores de ley.*
- *Pandillismo: A 2015, se disminuye en el 50% los casos de NNA que participan en actividades de pandillismo.*

Según los datos suministrados por la Asociación para la reeducación de los menores infractores de la ley penal –Asomenores- el número de niños, niñas y adolescentes infractores de la Ley se ha reducido en un 87% en el periodo 2008 a 2013.

Esta reducción puede ser explicada por la entrada en vigencia en el año 2009 del código de infancia y adolescencia, que transformó el Sistema de Responsabilidad Penal para adolescentes y se retoma como un proceso de carácter pedagógico y específico diferenciado con respecto al sistema de adultos conforme a la protección integral. En ese sentido la ley 1098 contempla como último recurso la privación de la libertad del adolescente y promueve salidas anticipadas para la resolución de conflictos.

Gráfica 29. Número de casos de NNA infractores de la ley



Fuente: Asomenores

V. Conclusiones y recomendaciones

A partir de la revisión y análisis de los diferentes indicadores de seguimiento propuestos en la política pública distrital “Voces escuchadas, voces que deciden” se presentan las siguientes conclusiones y recomendaciones:

- Uno de las principales dificultades para el seguimiento de las metas es la heterogeneidad y variabilidad en la forma como son reportados los indicadores de seguimiento de la política. En algunos casos varía la forma de calcularlos y en otros los grupos de edad para los cuales se calculan. Esta situación puede explicarse por la falta de estandarización de los instrumentos para la recolección de la información, que se refleja en que dependiendo del funcionario o de la entidad que la registre es reportada la información.
- En Cartagena 17 de los 45 indicadores de meta propuestos en la política y que fue posible compilar se ubican en el color verde del semáforo; lo que equivale a un cumplimiento del 38%. De igual forma, quince indicadores (33%) de meta se ubican en el color amarillo, es decir, que han mejorado sistemáticamente durante los años de estudio y 13 se encuentran en rojo (29%). No obstante lo anterior, es importante resaltar que no fue posible hacer seguimiento al 100% de los indicadores de meta propuestos en la política, porque la información no se encuentra disponible.
- Vale la pena resaltar la gestión de la información de la cual es responsable la Secretaria de Educación Distrital y el Instituto de Patrimonio y Cultura de Cartagena -IPCC-, en la medida en que ambas instituciones organizan la información por objetivo de política y estrategia de los cuales son responsables directos. Esto facilita la labor de seguimiento y permite tomar decisiones oportunas.
- Los resultados del balance de la política pública, así como los tiempos establecidos de su vigencia exhortan a que en el corto plazo se inicie la revisión de la política, con el fin de actualizar sus estrategias, redefinir indicadores de seguimiento de fácil compilación e incluir nuevas normativas alrededor de la atención, garantía y restablecimiento de los derechos de los NNA que al momento de formulación de la política no estaban vigentes.
- Es necesario fortalecer con recursos tanto físicos y tecnológicos, como humanos, a las comisarías de familia, debido a que ellas soportan gran parte de la atención inicial a los niños, niñas y adolescentes.
- Los procesos de selección de personal y su continuidad deben mejorarse para garantizar una atención de calidad y la sostenibilidad de procesos; incluyendo

- el registro de la información de los casos. De igual forma es necesario mantener la continuidad a los programas de tal forma que se superen las acciones puntuales y se avance hacia procesos sociales –especialmente en los de fortalecimiento de la ciudadanía y la participación de NNA en diferentes espacios.
- En este mismo sentido, a estrategias como la Línea 106, se le debe garantizar su sostenibilidad en el tiempo; no hacerlo afecta directamente el restablecimiento y protección derechos de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso y explotación sexual.
 - Es necesario un liderazgo mayor del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como coordinador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar para mejorar la acción interinstitucional e intersectorial y superar las barreras y limitaciones que tiene la atención, garantía y restablecimiento de los derechos de los NNA en el Distrito.
 - Es inminente la necesidad de contar con sistemas de información que permitan estandarizar los indicadores, definir responsables de su compilación y seguimiento y de esta forma facilitar la labor del Consejo Distrital de Política Social de coordinar la acción interinstitucional e intersectorial para el seguimiento y evaluación de la política pública de infancia y adolescencia en el Distrito.
 - Es necesario aumentar los presupuestos para los programas y estrategias cuya financiación no depende del Sistema General de Participación y que presentan resultados preocupantes para la ciudad, como por ejemplo los relacionados con el abuso y explotación de niños, niñas y adolescentes.
 - Teniendo en cuenta, que este informe es el resultado de la compilación de información estadística, documental y testimonial en las instituciones del nivel nacional y territorial obligadas a proteger, garantizar y restablecer los derechos de los niños, niñas y adolescentes, se recomienda complementar estos resultados, teniendo en cuenta la voz de los NNA y de otras instituciones y personas que trabajan por los derechos de los niños y niñas de la ciudad.

Bibliografía

- Acevedo, K; Quejada Raul&Yanez, Marta (2011). Determinantes y consecuencias del trabajo infantil: un análisis de la literatura. Universidad de Cartagena.
- Acosta, Karina (2012). “Cartagena, entre el progreso industrial y el rezago social”, Serie de Documentos sobre Economía Regional, N° 178. Centro de Estudios Económicos Regionales (CEER), Banco de la República, Cartagena de Indias.
- Aguilera, María M.; Meisel, Adolfo (2009). *Tres siglos de historia demográfica de Cartagena de Indias*. Colección de Economía Regional, Banco de la República, sucursal Cartagena.
- Aguirre, María A. (2008). “Diferencia salarial por género en Cartagena 2001-2005, ¿Existe discriminación?”. Trabajo de grado para optar al título de economista. Programa de Economía, Universidad Tecnológica de Bolívar.
- Alvis, J. y Espinosa, A. (2011). “Cartagena de Indias y los retos de la seguridad humana: Diagnóstico para una agenda de gobierno en la segunda mitad del siglo XXI”. *Revista Economía& Región*, Vol.5, N°2. Universidad Tecnológica de Bolívar, Cartagena de Indias, Colombia.
- Corredor, Consuelo (2010). *La política social en clave de derechos*. Centro Editorial-Centro de Investigaciones sobre Desarrollo (CID), Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.
- Díaz-Aguado, M. (2001). El maltrato infantil. *Revista de Educación*, 325, 143-160.
- Espinosa, A. (2012). Bolívar 2012: *Informe sobre el Estado de Avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, Universidad Tecnológica de Bolívar. Bogotá, Colombia.
- Georgina J. Peraza Roque, Silvia de la C. Pérez Delgado y Zoe de los A. Figueroa Barreto (2001). *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Cuba.
- Leal, María del Carmen. *Bajo peso al nacer: una mirada desde la influencia de factores sociales*. María del Carmen. *Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia*. Policlínico «Gregorio Valdés Cruz». La Habana, Cuba.
- Marcelo Bortman (1998). *Factores de riesgo de bajo peso al nacer*. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Washington.
- Marshall, Thomas Humphrey (1998). *Ciudadanía y Clase Social*. Madrid. Alianza.

- PNUD (2010). Ley de infancia y adolescencia.
- PNUD (2011c). *Colombia rural. Razones para la esperanza. Informe Nacional de Desarrollo Humano 2011*. Bogotá, Colombia.
- Política Publica de infancia y adolescencia Voces escuchadas, Voces que deciden (2009). Alcaldía Distrital de Cartagena de indias.
- Romero, Julio (2009). "Geografía económica del Pacífico colombiano". Documentos de trabajo sobre economía regional, N° 116. Centro de Estudios Económicos Regionales, Banco de la República. Cartagena de Indias.
- Sen, A. (1999). Desarrollo y Libertad. Editorial Planeta. Bogotá (Colombia).

Guía para los colaboradores

- Los autores enviarán su trabajo en letra calibre 11, espacio 1.5 por correo electrónico a la dirección *ipreg2@unicartagena.edu.co* en formato pdf, con una extensión no mayor a 40 páginas incluyendo gráficos, cuadros y bibliografía. El ipreg podrá solicitar el documento en papel si lo estima conveniente. No se admitirán trabajos publicados anteriormente en series de otras instituciones o en revistas especializadas.
- Cada texto deberá ir precedido de una página que contenga el título del trabajo y el nombre del autor(es), sus filiaciones, dirección y correo electrónico. Así mismo se hará explícito el autor de contacto, caso de varios autores. Los agradecimientos y menciones de ayudas financieras se incluirán en esta página.
- En una página aparte se incluirá un breve resumen del trabajo de un máximo de 150 palabras así como las palabras clave.
- La lista de referencias bibliográficas debe incluir solamente publicaciones citadas en el texto. Las referencias irán al final del artículo, ordenadas alfabéticamente por autores y de acuerdo con el siguiente orden: Apellido, inicial del nombre, año de publicación entre paréntesis, título del artículo o libro, nombre de la revista en caso de artículo de revista, lugar de publicación en caso de libro, editorial en caso de libro, número de la revista y páginas.
- Las notas irán numeradas correlativamente y voladas sobre el texto, incluyéndose su contenido a pie de página y a espacio sencillo.
- Las referencias bibliográficas deberán hacerse citando únicamente el apellido del autor(es) y entre paréntesis el año.
- Los cuadros, gráficos y tablas irán numerados correlativamente incluyendo su título y fuentes, y debe anexarse un archivo en Excel, en el caso de que sea necesario editar.
- El ipreg confirmará por correo electrónico al autor de contacto la recepción de originales.
- Los originales serán remitidos para su evaluación anónima. El informe de evaluación se enviará a los autores que, junto con la versión revisada, deberán contestar a las sugerencias que se les hayan realizado, incorporando una carta de respuesta al evaluador. Los editores, a la vista de los informes de los evaluadores, resolverán sobre su publicación.
- Para cualquier consulta o aclaración sobre la situación de los originales, los autores pueden dirigirse al correo electrónico del ipreg señalado en el primer párrafo.

Índice de trabajos publicados

- **Cuaderno de Políticas Públicas**
No.1, Septiembre de 2010
Hambre y desnutrición en Bolívar: Un análisis desde el enfoque de equidad y la seguridad alimentaria. 2005. Rosaura Arrieta Flórez, Aura Tatiana García Martínez, Laura Leviller Guardo.
- **Cuaderno de Políticas Públicas**
No. 2, Abril de 2011
La ciencia y la tecnología en el departamento de Bolívar: Un análisis desde las políticas Públicas. Julio Adolfo Amézquita López, Diana Carolina Martínez Torres.
- **Cuaderno de Políticas Públicas**
No. 3, Diciembre de 2011
Justicia Transicional y ley de víctimas: Una aproximación desde las políticas públicas. Rafaela Ester Sayas Contreras.
- **Cuaderno de Políticas Públicas**
No. 4, Diciembre de 2012
Cartagena sitiada, pero no vencida: una política pública para liberarla. Germán Ruiz Páez.
- **Cuaderno de Políticas Públicas**
No. 5, Diciembre de 2013
Del armario al escenario: políticas públicas y diversidad sexual en Cartagena de Indias y el Caribe colombiano. Alexander Pérez Álvarez.
- **Cuaderno de Políticas Públicas**
No. 6, Octubre de 2014
Política pública de infancia y adolescencia en los Planes de Desarrollo del distrito de Cartagena de Indias 2008-2013. Rosaura Arrieta Flórez y Rosario Blanco Bello.

La serie Cuadernos de Políticas Públicas es realizada por el Instituto de Políticas Públicas, Regional y de Gobierno de la Universidad de Cartagena para dar a conocer a la comunidad académica los trabajos de investigación que puedan ser publicados como artículos en revistas científicas y ofrecer resultados preliminares de los proyectos de investigación adelantados por parte de los profesores, investigadores y/o estudiantes.

Este documento presenta un diagnóstico del estado de cumplimiento de las metas de la política pública de infancia y adolescencia de Cartagena.

El estudio tiene como antecedente el análisis de la inclusión dentro de los planes de desarrollo del Distrito de Cartagena formulados durante el período 2008-2013, de estrategias que respondan a la obligación estatal de velar por la garantía, protección y restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en la ciudad.

En 2013 el cumplimiento de las metas propuestas en la política pública era de un 38%, explicado principalmente por el objetivo todos con educación. En contraste, el 29% de los indicadores analizados no cumple la meta propuesta, presentan rezagos significativos y, por tanto, requieren de una intervención urgente.