



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Main Implementing Partner



# COVID-19 ANÁLISIS DE SITUACIÓN

TIPO DE CRISIS: EPIDEMIA



MARZO 2020 - OCTUBRE 2021

## REPORTE TEMÁTICO: IMPACTOS DE LA COVID-19 EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN COLOMBIA



**Better Data | Better Decisions | Better Outcomes**

En diciembre de 2019 se inició en China un brote de enfermedad respiratoria causado por un nuevo coronavirus que ya se ha detectado en la mayoría de los países. El virus es llamado Síndrome Respiratorio Agudo Severo o Coronavirus (SARS-CoV-2) y la enfermedad asociada a ella se llama COVID-19. La epidemia fue declarada una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional el 30 de enero de 2020 y caracterizada por el Director General de la OMS como una epidemia el 11 de marzo de 2020.

El impacto de la epidemia se agudiza en los grupos vulnerables quienes ya enfrentan múltiples desafíos a causa del conflicto y los desastres naturales, así como en las organizaciones humanitarias que brindan servicios a estas comunidades.

---

Este informe es el resultado de una revisión de datos secundarios que cruza y analiza una serie de fuentes de información citadas, incluyendo medios de comunicación. Las opiniones expresadas en este informe no necesariamente reflejan las de USAID, el gobierno de los Estados Unidos, los clústers humanitarios o cualquiera de sus fuentes individuales.

# TABLA DE CONTENIDOS

## 1. Resumen ejecutivo / Principales hallazgos

Página 4

## 2. Resumen del impacto y las condiciones humanitarias

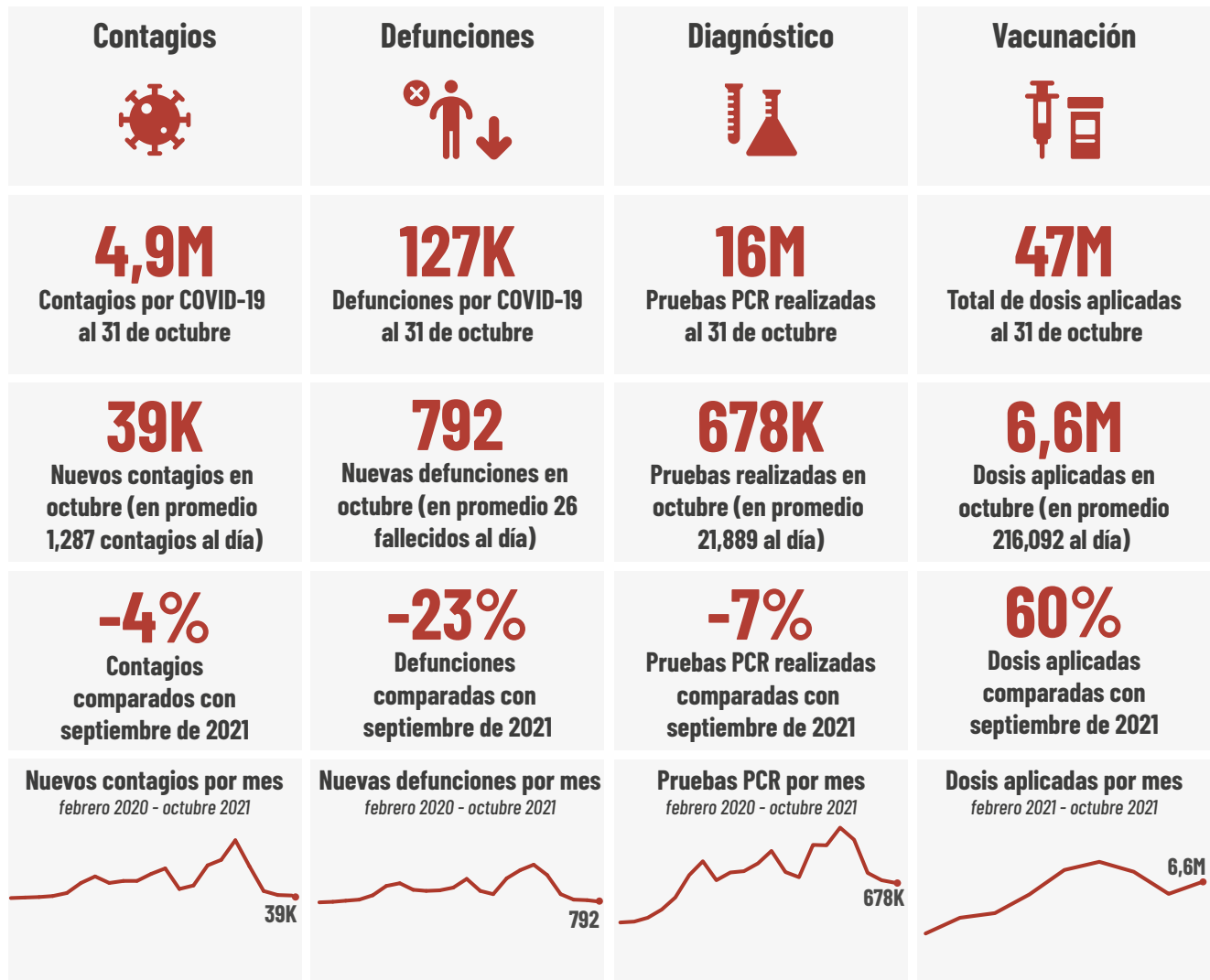
Página 8

 Sector Salud.....	8
 Sector Seguridad Alimentaria y Nutrición.....	13
 Sector Medios de Vida.....	16
 Sector Educación.....	18
 Sector Protección.....	24

## 3. Sobre este informe

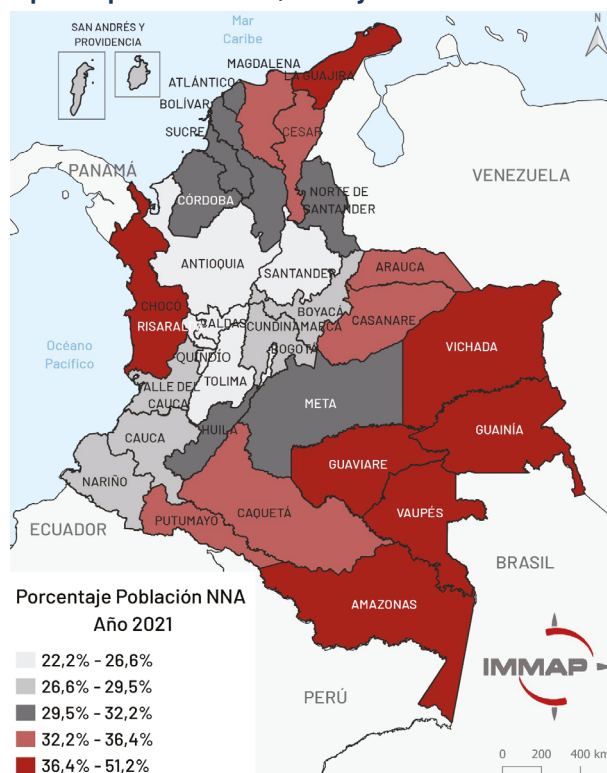
Página 29

## 1. Resumen ejecutivo / Principales hallazgos



Fuente: [GoC](#), 31/10/2021

## Mapa con población Niños, Niñas y Adolescentes en Colombia



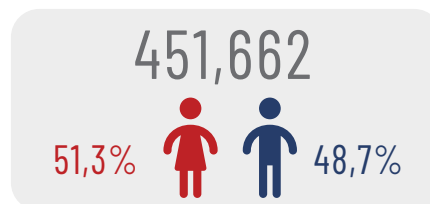
Fuente: [DANE 9/10/2020](#)

La epidemia de la COVID-19 ha invisibilizado a los niños y niñas porque, desde el punto de vista epidemiológico, el virus les ha afectado en menor medida. Los casos confirmados entre niños, niñas y adolescentes (NNA) representan el 8,7%, lo cual es desproporcionadamente bajo ya que estos sectores representan el 28,38% de la población colombiana. No obstante, cabe señalar que los NNA son potenciales transmisores de la enfermedad, ya que el 13,26% de los niños y niñas de entre 5 y 9 años contagiados y el 12,13% de aquellos entre 10 y 19 años son asintomáticos, por encima del promedio general de asintomáticos del 9,63%.

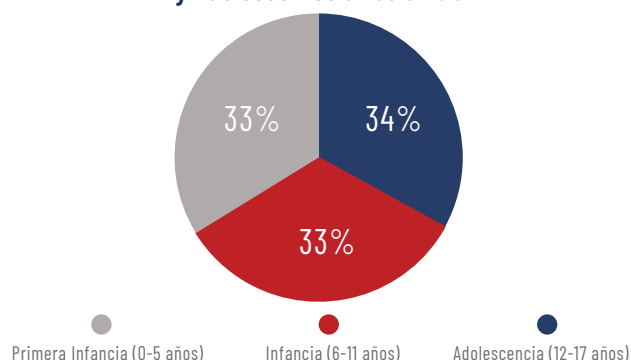
Sin embargo, más allá de la afectación directa de salud, el impacto de la crisis actual en los NNA puede tener consecuencias multisectoriales graves a corto, mediano y largo plazo. Por ejemplo, la seguridad alimentaria se vió afectada por las medidas tomadas debido a la epidemia de la COVID-19 y sus impactos económicos.

Las restricciones generadas por la COVID-19 han limitado el acceso a los servicios de salud y de nutrición. Esto se ve reflejado en un descenso en las coberturas de vacunación en población menor de 5 años, las cuales bajaron de 95% antes de la epidemia, a 75% en el 2020. De acuerdo con el reporte de casos del INS, se evidencia la disminución

## Niños, Niñas y Adolescentes de 0-17 años en Colombia



## Distribución población Niños, Niñas y Adolescentes en Colombia



del reporte de casos de desnutrición aguda y mortalidad asociada a desnutrición en 2020, la cual contrasta con el aumento en el número de casos de ambos eventos en 2021. No obstante, la reducción del acceso a las consultas de valoración integral a niños y niñas menores de 5 años, limita la posibilidad de detectar casos de desnutrición aguda, deficiencias de micronutrientes y otras formas de malnutrición y por ende, aumenta la vulnerabilidad de los niños, niñas, mujeres gestantes y en periodo de lactancia.

En adición a la reducción en oferta, muchos adultos dejaron de asistir a los servicios de salud o llevar a los NNA a su cargo a las citas de control como medida de prevención del contagio. La posible falta a las citas de control prenatal está relacionada con los aumentos en muertes maternas prematuras. La proporción de Bajo Peso al Nacer (BPN) también ha presentado una clara tendencia al aumento, con un máximo alcanzado en 2021.

Las medidas de contención de la COVID-19 podrían causar afectaciones en el desarrollo neurocognitivo, emocional, social y mental de los NNA, por lo que se flexibilizaron para estos grupos. Por ejemplo, el aislamiento preventivo puede tener efectos negativos en la salud mental de los NNA, como problemas o trastornos mentales o afectaciones al proceso de aprendizaje e incentivos a la deserción

escolar. El estrés post traumático también es un posible desenlace. En casos más severos pueden aparecer las conductas suicidas.

La interrupción de actividades educativas, la irregular adaptación a la educación en remoto y el incompleto retorno a clases presenciales han afectado la calidad de la enseñanza y del aprendizaje en Colombia. En cuanto a salud mental, el cierre de escuelas y colegios se ha considerado como un “evento traumático” en sí mismo, ya que se trata de un cambio disruptivo en la vida de los NNA y sus padres o cuidadores. En adición a sus efectos a la salud mental, el cierre de las escuelas pudo dejar a más de 4 millones de niños, niñas y adolescentes sin servicio de alimentación, el cual es esencial para los sectores más vulnerables que se apoyaban en estos servicios para recibir comidas diarias. En últimas, la COVID-19 ha agravado un problema histórico del país: la no escolarización de un porcentaje considerable de NNA.

El exceso de mortalidad causado por la COVID-19 ha generado un incremento en la orfandad de los NNA a nivel global, la cual se proyecta seguirá aumentando en los próximos 2 a 5 años. Los NNA huérfanos son propensos al desplazamiento y la separación familiar, lo cual incrementa las tasas de deserción escolar y la violencia. Por otro lado, muchos NNA han tenido que recurrir a la mendicidad para poder sobrevivir.

Desde el inicio de la epidemia, se ha evidenciado un aumento en la tasa de trabajo infantil en sentido amplio, incluyendo oficios del hogar y cuidado. Los NNA en condiciones de vulnerabilidad, particularmente niñas menores de 14 años, suelen estar más expuestos a trabajar, lo cual profundiza dinámicas de inequidad de género. Un ingreso prematuro al mercado laboral tiende a causar daños en su salud física y mental, así como en su seguridad y desarrollo.

Por la epidemia, ha habido un incremento de casos de violencia intrafamiliar contra NNA, especialmente durante 2020, el año con mayores restricciones. Esto ha sido exacerbado por el cierre de las escuelas y colegios, los cuales antes de la pandemia servían como espacios de protección para los menores.

En el marco del conflicto armado, los hechos victimizantes contra menores de edad han ido en aumento constante sin consideración de los aislamientos sociales obligatorios. De hecho, la epidemia ha supuesto un vacío institucional por parte del Estado, con muchas entidades y programas inaccesibles para las víctimas, mientras que los grupos armados y delincuenciales han aprovechado para incrementar su accionar. Esto repercute en el uso de menores en campañas cívico militares, violaciones e infracciones al derecho a la libertad sexual o violaciones contra el derecho a la vida e integridad personal.

# La COVID-19 en Niños, Niñas y Adolescentes

Fecha de corte: 31 de octubre 2021

**8,7%**  
casos de COVID

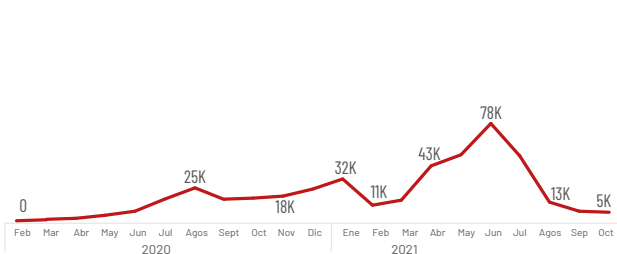
**4,37%**  
niñas y adolescentes

**4,32%**  
niños y adolescentes

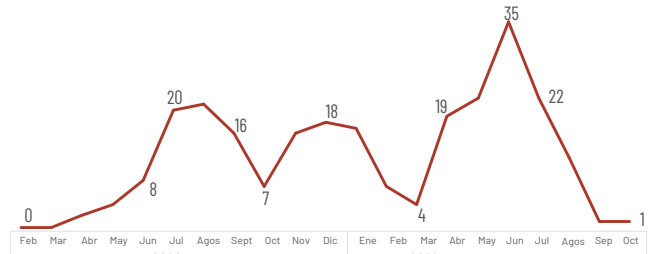
**1,44%**  
indígenas

**1,88%**  
afrocolombianos

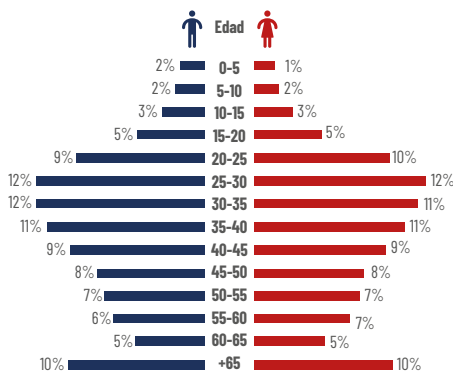
Número de contagios por la COVID-19



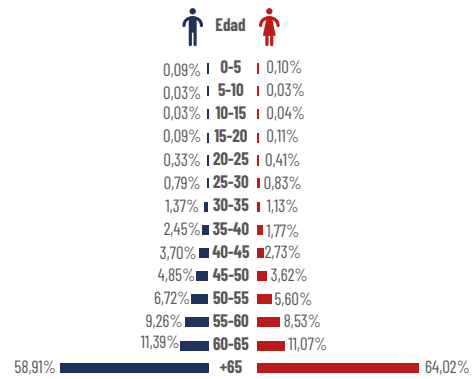
Número de defunciones por la COVID-19



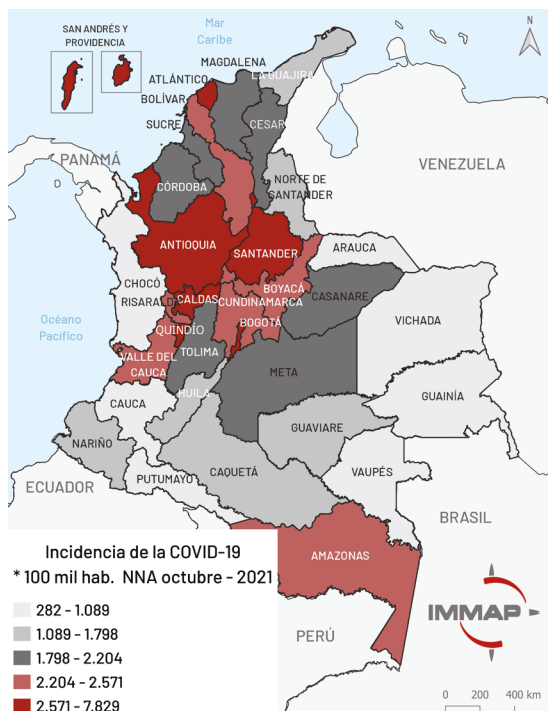
Casos de la COVID-19 por sexo



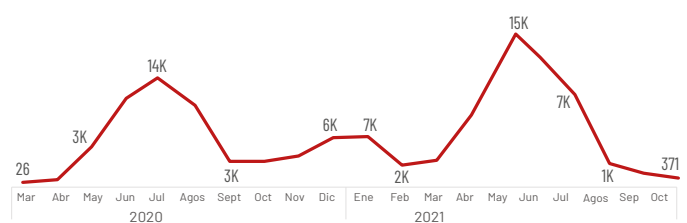
Defunciones por la COVID-19 por sexo



Incidencia de la COVID-19 en Niños, Niñas y Adolescentes



Casos por la COVID-19 en Niñas, Niños y Adolescentes indígenas



Casos por la COVID-19 en Niñas, Niños y Adolescentes afrocolombianos



Fuente: GoC 31/10/2021

## 2. Resumen del impacto y las condiciones humanitarias

### Sector Salud

La epidemia de la COVID-19 ha afectado en menor medida a los niños, niñas y adolescentes. Representan las tasas de asintomáticos más altas, por lo que han podido ser potenciales transmisores de la enfermedad.

Desde el inicio de la epidemia, Colombia acumuló 4.919.871 casos de COVID-19 hasta el 31 de octubre de 2021. De estos, el 52,5% corresponde a hombres y el 47,5% a mujeres. Los niños, niñas y adolescentes (NNA) representan el 8,7% de los casos confirmados. Esta proporción es ligeramente superior en comunidades indígenas (8,9%) e inferior en afrocolombianas (7,1%) (GoC 31/10/2021).

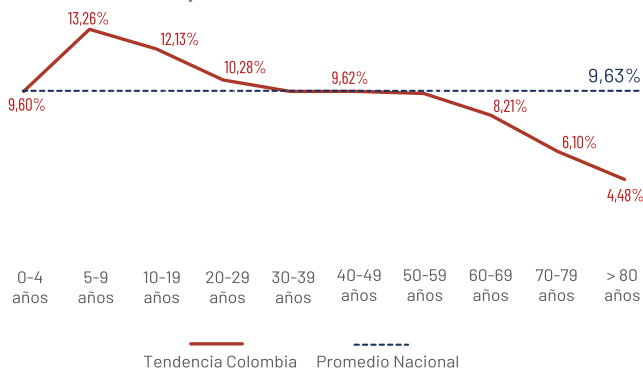
**Gráfica 1. Contagios por la COVID-19 en NNA - febrero 2020 a octubre 2021**



Fuente: GoC 31/10/2021

A 31 de octubre de 2021, la proporción de casos asintomáticos en niños y niñas de entre 5 y 9 años se ubicaba en el 13,26%, mientras que en la población de 10 a 19 años correspondía al 12,13%. Estos resultados sugieren que ambos grupos etarios son potenciales transmisores de la enfermedad, dado que la proporción general de asintomáticos equivale al 9,63% (INS 31/10/2021).

**Gráfica 2. Proporción de casos asintomáticos de la COVID-19, febrero 2020 a octubre 2021**



Fuente: INS 31/10/2021

**Gráfica 3. Pruebas PCR por mes entre febrero 2020 - octubre de 2021**



Fuente: GoC 31/10/2021

Al final del 2020, el Instituto Nacional de Salud realizó un análisis ecológico en 422 municipios del país sobre los factores asociados a la mortalidad por la COVID-19, incluyendo variables sociodemográficas, de disponibilidad y acceso a servicios de salud. El documento señala que la epidemia, sumada a la presencia de grupos armados en los territorios, ha traído consecuencias negativas para la salud infantil, como aumento en la mortalidad general de esta población y en la mortalidad por la enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda y por desnutrición, en menores de 5 años (INS 12/2020).

La situación es similar en algunas comunidades rurales como la de los indígenas Tikuna de la Amazonía. Allí, las precarias condiciones socioeconómicas previas a la epidemia se han deteriorado aún más con la COVID-19. Esto ha contribuido al incremento de la mortalidad materna e infantil, al aumento de casos de enfermedades transmitidas por vectores y la tuberculosis junto con otras enfermedades (INS 31/12/2020).

En referencia a la mortalidad infantil por la COVID-19, a 31 de octubre de 2021, en el país se han reportado 127.092 defunciones, el 0,2% de estas se presentó en NNA.

La primera infancia (niños y niñas menores de 5 años) acumula el 0,1%, la infancia (de 6 a 11 años) el 0,03% y el período vital de la adolescencia (de 12 a 17 años) el 0,07%.

Cabe destacar que hubo 80 fallecimientos por la COVID-19 en niños y niñas de menores de 1 año (0,06%), cifra muy próxima a la representada en el período completo de la adolescencia.

Las entidades territoriales con mayores tasas de mortalidad en NNA son el Archipiélago de San Andrés (11,63x100.000), Amazonas (5,89), Vaupés (4,17), Casanare (2,82) y Atlántico (2,68). Asimismo, los departamentos de



Chocó, Guainía y Guaviare no reportan ninguna defunción en NNA ([GoC 31/10/2021](#)).

### **Se ha considerado la flexibilización de las restricciones derivadas de la COVID-19 en los NNA con el propósito de preservar su salud física, mental y emocional.**

Las medidas tomadas para la contención de la COVID-19, como el confinamiento y el distanciamiento social, han tenido en cuenta la participación de la población de 6 a 17 años en la cadena de transmisión. El gobierno ha reconocido que tales disposiciones podrían causar afectaciones en el desarrollo neurocognitivo, emocional, social y mental de los NNA. En mayo de 2020, después de 48 días de confinamiento estricto, se consideró la posibilidad de flexibilización de las medidas, y se abrió la posibilidad de que los NNA sin comorbilidades que facilitaran infecciones respiratorias agudas y la COVID-19 y sus cuidadores pudieran acceder a espacios abiertos en determinadas horas del día. Esto con el fin de evitar la inactividad física y sus consecuencias negativas en la salud, además de favorecer su salud mental y emocional. ([GoC 09/05/2020](#)).

Los protocolos de bioseguridad fueron definidos y divulgados por el Gobierno Nacional tanto para los menores como para sus padres o cuidadores (antes, durante y después de las salidas). En este proceso participaron el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, ICBF y el Ministerio de las TIC. Por su lado, cada ente territorial es responsable del reporte de la evolución de la COVID-19 en el contexto local, además de hacer seguimiento al cumplimiento de las normas de bioseguridad, de mantener los espacios públicos en condiciones óptimas para el uso por parte de los NNA y de garantizar que no se les vulneren sus derechos ([GoC 09/05/2020](#)).

### **La COVID-19 ha causado un impacto negativo en la cobertura de vacunación contra múltiples enfermedades que afectan especialmente a los NNA.**

Acorde con la Organización Mundial de la Salud, la epidemia de la COVID-19 ha causado un importante retroceso en la vacunación infantil a nivel mundial ([OMS 15/07/2021](#)). Previa a la epidemia, Colombia presentaba coberturas superiores a 92% en biológicos considerados como trazadores, como la vacuna de la difteria, tétano y tosferina (DPT) ([UNESCO 06/08/2021](#)).

Según el Ministerio de Salud, algunos de los factores que han influido en la reducción de las coberturas de vacunación infantil son: el miedo a exponerse y contagiarse por la COVID-19 o las restricciones de movilidad ([GoC 30/09/2021](#)).

En noviembre del 2020, la Federación Nacional de Departamentos y las Secretarías de Salud, manifestaron su preocupación por el descenso en las coberturas de vacunación en población menor de 5 años, las cuales bajaron de 95% antes de la epidemia, a 75% en el 2020. El riesgo de esta situación es el incremento de enfermedades transmisibles que se encontraban en proceso de eliminación como el sarampión, con las consecuencias que esto acarrea para la salud individual y poblacional ([La República 14/11/2020](#)).

La cobertura administrada del esquema completo de pentavalente (3 dosis) en niños y niñas menores de 1 año en 2019 fue de 93.37% ([GoC 31/10/2021](#)); en 2020 se redujo al 87.9%, por debajo de las metas propuestas ([GoC 30/06/2021](#)).

Para afrontar la nueva realidad que trajo consigo la epidemia por la COVID-19, el Gobierno Nacional decidió ejecutar un plan de intensificación de la vacunación. En el 2021, el gobierno utilizó citas programadas, visitas domiciliarias, unidades móviles, y 2500 puntos de vacunación para adelantar varias jornadas de vacunación (en enero, abril y agosto) con 21 vacunas que protegen contra 26 enfermedades ([GoC 23/04/2021](#)).

Paralelamente, en junio de 2021, el Ministerio de Salud encontró que las coberturas de vacunación de BCG, triple viral, y DPT de menores de 5 años se encuentran entre 3,5 y 8 puntos porcentuales por debajo de lo deseado, muy cerca del incumplimiento de las coberturas útiles en indicadores trazadores. De hecho, el gobierno reconoce que el atraso en las coberturas es un efecto de la epidemia, ya que a pesar de que los servicios de vacunación han sido continuos, la prestación no ha sido óptima y han habido barreras de acceso a estos ([GoC 21/07/2021](#)).

### **La salud mental de los NNA se ha visto en riesgo durante la epidemia, por lo cual se tomaron medidas de flexibilización de las restricciones. Los espacios escolares brindan protección y servicios cruciales para los NNA con lo cual su cierre impacta negativamente en su salud mental. El gobierno creó una línea de atención telefónica en materia de salud mental que cubre a los NNA.**

Antes de la epidemia, la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) de 2015, reportó que el 44,7% de la población de 7 a 11 años del país presentaba al menos un síntoma relacionado con la salud mental y el 4,7% ya había desarrollado un trastorno mental en el último año. Por su parte, el 12% del grupo de 12 a 17 años tenía algún problema mental y el 4,4% había tenido un trastorno mental (de cualquier tipo) en el último año ([GoC 09/2015](#)). Se trata de un punto de

referencia a partir del cual podrá compararse la situación de salud mental actual y futura de los NNA.

El Ministerio de Salud y Protección Social analizó la evidencia científica que muestra que el aislamiento preventivo puede tener efectos negativos en la salud mental de los niños y niñas. Ello se manifiesta en trastornos de sueño, irritabilidad, tristeza o aburrimiento, e incluso, algunos de estos problemas se asocian con trastornos mentales como ansiedad y depresión. Teniendo en cuenta lo mencionado, se consideró que los NNA con trastornos neurológicos crónicos, y problemas conductuales y mentales se verían beneficiados de las salidas a espacios abiertos, las cuales podrían contribuir a la reducción de la ansiedad y conductas disruptivas exacerbadas por el aislamiento. Por esto los NNA se priorizaron desde el inicio de la flexibilización de las medidas de contención ([GoC 09/05/2020](#)).

La salud mental puede verse afectada por diferentes factores, como los socioeconómicos, la exposición a la violencia en cualquiera de sus manifestaciones, las desigualdades, las barreras de acceso a los servicios de salud y también por otro factor importante, presente durante la epidemia por la COVID-19, el aislamiento social. El cierre de escuelas y colegios se ha considerado como un “evento traumático” en sí mismo. Se trata de un cambio disruptivo en la vida de los NNA y sus padres o cuidadores.

Las instituciones educativas son un espacio donde los NNA pasan la mayor parte del día, interactúan con sus pares, aprenden y se les brinda protección ([INS 12/2020](#)).

Adicionalmente, el cierre de las escuelas supuso un deterioro en el apoyo psicosocial, limitaciones de acceso a servicios y recursos materiales, mayores desigualdades, riesgo y exposición a violencia física, sexual y psicológica intrafamiliar, uso excesivo del Internet, acoso por redes sociales, exposición a contenidos no aptos para menores y estrés de los cuidadores. Todo ello aumenta la posibilidad de algunos desenlaces en salud mental presentes y futuros. Algunos síntomas o manifestaciones son: irritabilidad, llanto fácil, pérdidas de control emocional, y alteraciones del sueño o del apetito. La intensidad de los síntomas y su evolución puede variar, tornándose en problemas o trastornos mentales o afectando el proceso de aprendizaje y motivando la deserción escolar. En casos más severos pueden aparecer las conductas suicidas. El estrés post traumático también es un desenlace esperado y esto puede tener consecuencias importantes en el curso de vida. ([INS 12/2020](#)).

**Gráfica 4. Variación de la deserción escolar en puntos porcentuales 2020 vs 2019**



Fuente: [GoC 10/09/2021](#)

De cara al regreso a clases presenciales y a la post-pandemia, se considera necesario tener en cuenta la elaboración y ejecución de planes de bienestar escolar que incluyan atención integral en salud, consejería para las familias, al igual que protocolos de protección inmediata y apoyo psicosocial. Esto para que ante un posible rebrote y nuevos confinamientos se mantenga la prestación de estos servicios ([INS 12/2020](#)).

Con el fin de hacer frente a las afectaciones en la salud mental de las personas, asociadas a las medidas de contención y mitigación implementadas durante la epidemia por la COVID-19, el Ministerio de Salud dispuso de una línea de atención en salud mental (la 192, opción 4). Entre abril de 2020 y abril de 2021 se registraron 18.089 solicitudes de atención. De estas, el 70,8% por demanda espontánea, además de la realización de búsqueda activa y canalización de casos. El 60,9% de las solicitudes fueron por parte de mujeres. Por otro lado, la mayoría de las llamadas, el 40,5% se originaron en Bogotá, Antioquia y Cundinamarca. Los principales síntomas reportados en la población consultante fueron: ansiedad, estrés, depresión y exacerbaciones de un trastorno mental previo.

También se reportó que los NNA presentaron problemas de conducta (14,2% en la primera infancia, 27,5% en la infancia y 24,23% en la adolescencia), mientras que el 3,2% de las llamadas de los adolescentes se relacionó con conductas suicidas. A los NNA se les brindó acompañamiento psicológico por personal entrenado y el 2% requirió de seguimiento ([GoC 15/04//2021](#)).

### Gráfica 5. Suicidios de Niños, Niñas y Adolescentes en Colombia 2020



Fuente: [GoC 31/09/2021](#)

**El acceso a salud y uso de servicios se ha visto reducido a causa de la epidemia. Los Niños, Niñas y Adolescentes y las mujeres en estado de embarazo han sufrido especialmente esta reducción que se evidencia en mayores tasas de morbilidad infantil y exceso de muertes maternas. Esto contrasta con el aumento de servicios en materia de salud mental.**

En 2020, el acceso a los servicios de salud materna y nutricional fue visiblemente afectado. Esto se debió a que los recursos e insumos que anteriormente se utilizaban para atender servicios de salud, como el tratamiento para la desnutrición, la asistencia a mujeres y NNA víctimas de violencia, la salud mental y el apoyo psicosocial, en gran medida fueron redireccionados a la respuesta a la epidemia. La continuidad en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva, como anticoncepción, atención prenatal, interrupción voluntaria del embarazo y las consultas de crecimiento y desarrollo se vio interrumpida por la inasistencia de las personas a las consultas, principalmente por miedo a contraer el virus y debido a las restricciones en la movilidad ([UNOCHA 28/03/2020](#)).

Durante 2020, muchos adultos dejaron de asistir a los servicios de salud o llevar a los NNA a su cargo a las citas de control. Según la encuesta realizada por Pulso Social en septiembre de 2020, el 41,7% de las personas respondieron que desde que inició la cuarentena dejaron de asistir a las citas médicas, entre ellas las del programa de desarrollo integral infantil. No se sabe si también faltaron a las citas de control prenatal, lo cual podría sugerir una

correlación con el aumento de muertes maternas que se ha producido desde el inicio de la epidemia. El INS reporta que en la semana epidemiológica 43 las muertes maternas aumentaron en 2020 un 16,95% respecto al año anterior e incluso en 2021, con restricciones menos severas, continuaron aumentando (16,53% de aumento respecto de 2020). Resulta más alarmante aún, los aumentos producidos en las muertes maternas tempranas<sup>1</sup>: 36,68% en 2020 y 25,41% en 2021 (para semana epidemiológica 43) ([INS 06/11/2021](#)).

Lo que hace evidente, mantener la continuidad de los servicios de salud materna, sexual y reproductiva; reduciendo las barreras de acceso provocadas por la epidemia y poniendo el foco allí donde los recursos sean limitados, con especial atención a las mujeres embarazadas, las poblaciones más vulnerables, pertenecientes a grupos indígenas y en situación de pobreza ([UNFPA 27/05/2021](#)).

La evidencia muestra que si se produce una muerte materna temprana bajo el supuesto de los primeros 42 días del post-parto, las probabilidades de supervivencia de sus hijos son mucho menores que si la madre sobrevive, ya que los niños y niñas tendrán mayor vulnerabilidad social, económica y alimentaria ([Fundación Éxito 02/2021](#)).

Esta reducción del acceso también se vio reflejada en una encuesta web implementada por iMMAP entre el 20 de julio y el 1 de agosto del 2021, en la cual un tercio de los encuestados reportó que la COVID-19 ha causado una reducción en la oferta de salud, ya sea en los servicios de salud, de nutrición o ambos ([iMMAP 18/10/2021](#)).

En algunas comunidades indígenas de Amazonas, Arauca y Norte de Santander, las condiciones de prestación de los servicios de salud son precarias, hay barreras de acceso a estos servicios y la salud de los niños y niñas se ha visto comprometida.

Una evidencia de ello es el incremento de la morbilidad infantil por causas prevenibles, especialmente por desnutrición en niños y niñas de 5 años, quienes, además, no reciben una alimentación adecuada ([UN OHCHR 23/02/2021](#)).

Por el contrario, durante la epidemia el Ministerio de Salud y Protección Social habilitó (entre abril de 2020 y abril de 2021) 735 servicios de salud mental y atención a farmacodependencia (más del 90% en modalidad de telemedicina). Igualmente, capacitó a técnicos y profesionales de salud en temas como primeros auxilios psicológicos para atender la demanda de servicios en

1. Se considera que una muerte materna es temprana cuando se produce durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación.

salud mental. Esto cobra especial importancia ya que, como se ha mencionado, se han identificado afectaciones importantes en la salud mental de los menores asociadas al confinamiento durante la epidemia de la COVID-19 ([GoC 07/04/2021](#)).

La variabilidad en el uso de los servicios está asociada con los picos de la epidemia. Esto se ha visto en los servicios de consulta externa y urgencias, los cuales tuvieron una frecuencia de uso alta a finales de agosto del 2021. En la semana epidemiológica 34 del 2021, el INS reporta que se han notificado 3.119.608 consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda - IRA (4% más que en la misma semana del 2020); de estas el 18,5% fueron en niños y niñas de 0 a 1 año. Las infecciones respiratorias graves (IRAG) han sido la causa de 198.887 hospitalizaciones (61% más que en la misma semana del año anterior). La mayor proporción de casos hospitalizados son niños y niñas entre 1 y 4 años, con 33% del total ([INS 28/08/2021](#)).

### Los NNA refugiados y migrantes sufren un impacto diferencial mayor en materia de acceso a servicios de salud.

La población migrante tuvo problemas para el acceso a servicios de salud desde el inicio de la epidemia por varias razones. En una encuesta realizada a finales del 2020 se encontró que el 80% de los miembros de hogares de migrantes no se encontraban afiliados al Sistema de Salud en Colombia. Igualmente, el 16% de los niños y niñas de 0 a 6 años no habían sido vacunados.

En cuanto al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, el 35% de hogares que manifestaron necesidades relacionadas con métodos anticonceptivos, reconocieron no tener tal acceso ([R4V 12/2020](#)).

Entre las principales recomendaciones realizadas por organizaciones humanitarias para reducir el impacto de la epidemia en la población refugiada y migrante en Colombia, están las orientaciones a las familias con niños y niñas para la identificación de signos de alarma, cuándo acudir a los servicios de salud, cuáles son las líneas telefónicas habilitadas en salud, si es posible suministrar elementos de bioseguridad y proveer servicios de salud en modalidad de telemedicina ([UNOCHA 8/07/2020](#)).

Al final de 2020, la situación de acceso a servicios de salud para migrantes y refugiados tuvo una mejoría. En diciembre de 2020, esta población obtuvo más de 51.100 consultas en salud física y mental, más de 2.300 consultas en servicios de urgencias y más de 3.100 niños y niñas de 5 años fueron atendidos por desnutrición aguda. Sin embargo, el sector salud reconoce que persisten barreras

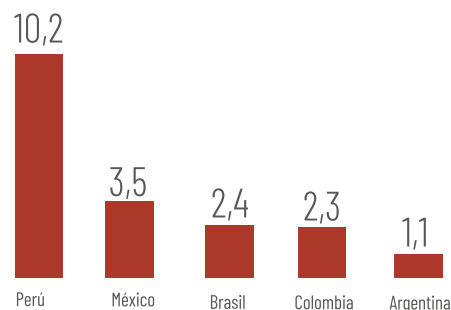
y se necesita mejorar la respuesta para el aseguramiento y la atención en salud a esta población ([R4V 14/03/2021](#)).

### A causa de la pandemia, ha aumentado la orfandad infantil por la muerte de los padres o cuidadores primarios de los NNA. Este fenómeno tiene serias consecuencias sobre las condiciones de vida y el correcto desarrollo de los NNA.

El exceso de mortalidad causado por la COVID-19 ha generado un incremento en la orfandad de los NNA a nivel global. Según *The Lancet* (20/07/2021), al menos 1.134.000 NNA en todo el mundo han sufrido la muerte de alguno de sus cuidadores principales. En Colombia, se estima que 2,3 menores de edad por cada 1.000 han sufrido esta situación, lo que equivale a cerca de 55.000 NNA. Este hecho impacta severamente su bienestar físico, emocional y mental, aunado al impacto económico y la alteración de la vida de quienes quedan huérfanos ([El Tiempo 21/08/2021](#)).

Según la coordinadora de la coalición NiñezYA, se debe impedir el ingreso a instituciones estatales de los NNA huérfanos, por el alto riesgo de sufrir daños psicosociales, físicos y neuronales permanentes. La evidencia muestra que estos menores están más expuestos a diferentes tipos de violencia, mayor frecuencia de embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual, y enfermedades crónicas. Además se incrementa la incidencia de la pobreza y malnutrición. Por otra parte, los NNA huérfanos son propensos al desplazamiento y la separación familiar, lo cual incrementa las tasas de deserción escolar, la violencia y el matrimonio infantil, entre otros ([The Lancet 20/07/21](#)).

**Gráfica 6. Tasa de pérdida de cuidadores a causa de la COVID-19 por cada 1.000 NNA**



Fuente: [The Lancet 20/07/21](#)

Se estima que el número de NNA que pierden a sus padres o cuidadores por causa de la COVID-19 seguirá aumentando en los próximos 2 a 5 años, a causa de las nuevas variantes del virus y la incertidumbre sobre cuándo se alcanzará la inmunidad de rebaño. Por esta razón, resulta crucial fortalecer los mecanismos de monitoreo de estos

fallecimientos para poder brindar a los NNA una respuesta rápida que permita garantizar sus derechos en la mayor medida posible. En estas situaciones, los programas que brindan ayudas materiales a las familias y apoyo psicosocial han mostrado su efectividad ([CDC, USAID, The World Bank, WHO et al](#) 20/07/2021).

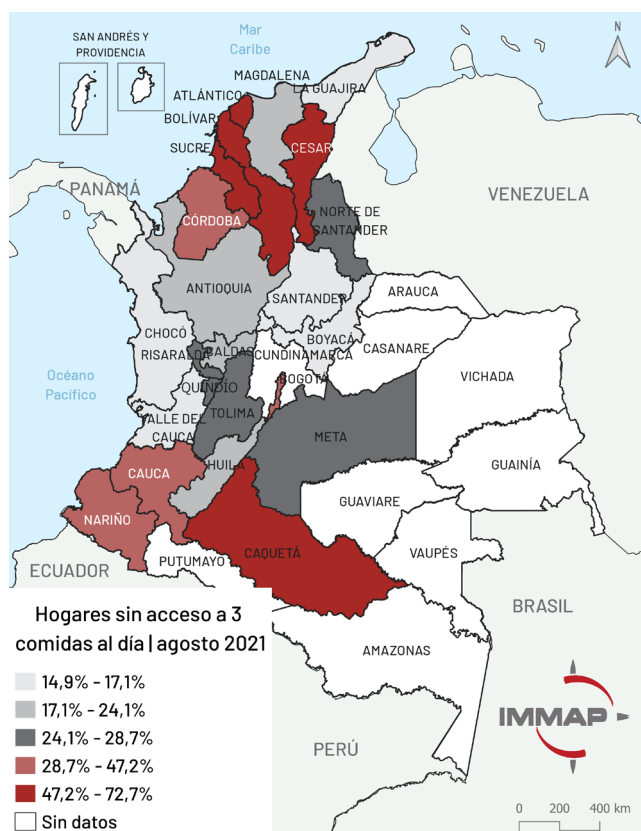
Otro factor que impactará negativamente en la salud mental de los NNA huérfanos es el duelo repentino. Esto es ya que estos no tienen tiempo para adaptarse

a la pérdida de sus seres queridos por causa de la COVID-19, las principales consecuencias de esto serán la depresión, ansiedad y estrés post-traumático, consumo de psicoactivos, conductas sexuales riesgosas, problemas emocionales y de comportamiento y conducta suicida ([El Tiempo](#) 21/08/2021).

## Sector Seguridad Alimentaria y Nutrición

**La afectación en las cadenas agroalimentarias, la reducción de los ingresos y el número de tiempos de comida, aumentó los porcentajes de inseguridad alimentaria en las familias. Además, la limitación al acceso a los servicios de salud para la identificación y manejo de alteraciones nutricionales, la desnutrición aguda, deficiencias de micronutrientes y otras formas de malnutrición tanto en niños y niñas menores de 5 años, mujeres gestantes y en periodo de lactancia aumentó la vulnerabilidad en estos grupos poblacionales.**

**Gráfica 7. Mapa de hogares sin acceso a 3 comidas al día - agosto 2021**



Fuente: [GoC](#) 31/09/2021

Uno de los grupos más afectados en el sector de Seguridad Alimentaria y Nutrición por la crisis producto de la epidemia de la COVID-19 son los niños y niñas menores de 5 años, mujeres gestantes y en periodo de lactancia, los grupos étnicos, especialmente de las zonas rurales. La drástica reducción en el acceso a diversos servicios, incluyendo los servicios de salud relacionados con la identificación y manejo de la desnutrición, aumentó la vulnerabilidad de este grupo poblacional ([HRW](#) 09/04/2020, [UNESCO](#) 06/08/2021). La disminución del tamizaje nutricional, la identificación, acceso a tratamiento y seguimiento al estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años, mujeres gestantes y en periodo de lactancia se ha producido no solo por la concentración de recursos para atender la epidemia, sino también por las medidas restrictivas implementadas por el Gobierno para el control de los contagios. Si bien se han restablecido algunos servicios de promoción y mantenimiento de la salud, el restablecimiento completo podrá tardar más tiempo. Mientras tanto, se puede afectar la oportunidad en la atención y la subestimación en los reportes e indicadores de retraso en talla y desnutrición aguda, lo cual podría afectar la priorización de las intervenciones relacionadas con esta problemática ([UNOCHA](#) 28/03/2020, [Save the Children](#) 17/02/2021, [Fundación Éxito](#) 28/02/2021).

**La falta de información, el miedo al contagio por parte de las madres a los recién nacidos o de ser separadas de estos en caso de infectarse de la COVID-19, pudieron tener un impacto en la continuidad de la lactancia materna en Colombia.**

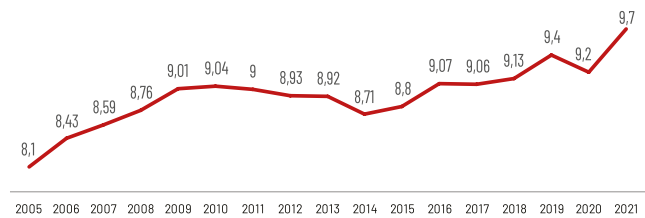
Según el Informe del Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el mundo realizado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO), en 2019 la prevalencia a nivel nacional de lactancia exclusiva entre niños y niñas de cero a cinco meses era del 36%. La epidemia pudo haber afectado estas tasas de dos maneras, en primer lugar, UNOCHA identificó un alto riesgo de disminución en el suministro de lactancia materna en recién nacidos y lactantes en hijos de mujeres positivas

por la COVID-19, a quienes se les suprimió la lactancia materna por la escasa información de la transmisión de la enfermedad a través de la leche materna o del contacto con el bebé ([UNOCHA 28/03/2020](#)). Por otra parte, mujeres migrantes o refugiadas venezolanas en circunstancias de vulnerabilidad económica, como las provocadas por la epidemia pueden verse obligadas a buscar ingresos y separarse de sus recién nacidos, limitando la posibilidad de lactancia materna exclusiva ([R4V 06/11/2020](#)). Según un estudio realizado por Save the Children en la región de América Latina y el Caribe sobre el impacto de la COVID-19 en los NNA y sus cuidadores: el 83% de las madres en Colombia continuó amamantando. Este porcentaje es superior al observado en República Dominicana (50%) e inferior a los observados en Bolivia y Brasil, donde el 100% de las madres entrevistadas continuó con la lactancia, mientras que en Perú el porcentaje fue similar (81%). A pesar del alto porcentaje de madres colombianas que continuaron amamantando, el 39% manifestó temor de contagiar al bebe, mientras que el 28% estaban preocupadas de verse obligadas a separarse del mismo en caso de contraer la COVID-19 ([Save the Children 16/02/2021](#)).

**El Bajo Peso al Nacer (BPN), asociado a múltiples morbilidades en recién nacidos, se ha incrementado a raíz de la epidemia por la COVID-19.**

Según un informe de 2019 de UNICEF con datos de 2015, 1 de cada 7 Recién Nacidos (RN) en el mundo pesaba 2.500 gramos o menos ([UNICEF 16/05/2019](#)). En el caso de Colombia, la prevalencia de Bajo Peso al Nacer (BPN)<sup>2</sup> ha presentado una clara tendencia al aumento, siendo para el 30 de abril de 2021 de 9,75 (por 100 nacidos vivos), mientras que en 1998 se ubicaba en 7,22. Las ciudades y departamentos con prevalencias más altas en 2021 son San Andrés, Bogotá y Cundinamarca con 20,00, 15,10 y 11,78 respectivamente ([Así vamos en salud 07/04/2021](#), [DANE 25/06/2021](#)). Por otro lado, la prevalencia de BPN no es mayor para la población extranjera (8,88) a pesar de que sus circunstancias socioeconómicas son más vulnerables que las de la población local, siendo el 97% de estos casos de madres venezolanas ([DANE 25/06/2021](#)).

**Gráfica 8. Prevalencia Bajo Peso al Nacer - Colombia**



Fuente: [Así vamos en salud \(31/10/2021\)](#)

Las consecuencias del BPN están asociadas a un mayor riesgo de morbilidad en los primeros años de vida. Por lo tanto, se debe realizar un especial seguimiento a esta población en los diferentes programas que se brindan desde el sistema de salud, partiendo del ejemplo del seguimiento telefónico realizado por la Secretaría Distrital de Bogotá a personas potencialmente contagiadas de la COVID-19 posterior a la declaratoria de epidemia. ([Fundación Éxito 31/12/2020](#)). Este tipo de estrategias podrían aplicarse sólo en las grandes ciudades, puede resultar un desafío el seguimiento en los municipios donde el acceso a salud se ha visto limitado por la pandemia y la opción de seguimiento no es viable.

Sin embargo, en comunidades víctimas del conflicto armado y cuyas gestantes no cuentan con controles prenatales, se presentan muertes en los RN. Por ejemplo, en la comunidad indígena La Baudata en Quibdó, 5 RN han muerto en 2021, lo cual está asociado a la nutrición de las madres durante la gestación y a la carencia de controles prenatales ([UNOCHA 09/07/2021](#)).

**La COVID-19 y las restricciones derivadas de ella han agravado la desnutrición de NNA y las morbilidades asociadas a una inadecuada alimentación.**

Los menores de edad con especial énfasis en niños y niñas de 5 años, las mujeres embarazadas, los grupos étnicos y los migrantes (venezolanos en este caso) son los principales grupos vulnerables ante afectaciones como el inadecuado consumo de alimentos tanto en cantidad como en calidad, el acceso a agua segura y a servicios de salud y nutrición, por tanto, presentan mayor riesgo de desarrollar enfermedades como la Enfermedad Diarréica Aguda (EDA), la desnutrición aguda (DNT), y otras formas de malnutrición como el sobrepeso y la obesidad ([Fundación Éxito 31/12/2020](#), [UNOCHA 25/01/2021](#), [UNOCHA 18/06/2021](#)).

2. Se considera que existe Bajo Peso al Nacer (BPN) cuando el Recién Nacido (RN) pesa 2.500 gramos o menos al momento del parto, y es un fenómeno asociado a varias morbilidades.

La inseguridad alimentaria incrementó debido a los confinamientos a causa de la epidemia, pero también por el conflicto armado, la interrupción o ausencia de servicios asistenciales en materia de nutrición, por la disminución en los medios de vida de los hogares, el aumento en los costes de los alimentos, e incluso por el cambio climático. Acorde con FAO, en Colombia 2,7 millones de personas tienen hambre y 300.000 niños y niñas menores de 5 años tienen malnutrición por déficit o exceso de peso ([FAO](#) 2021). Asimismo, durante el año 2020, el número de personas en inseguridad alimentaria se incrementó en aproximadamente 3,5 millones ([Laborde D, Martin W, Vos R.](#) 31/12/2020). Los departamentos con porcentajes más altos de personas en situación de inseguridad alimentaria acorde con las estimaciones de UNOCHA son Amazonas y Putumayo, con un 29% seguidos de Arauca, con un 23% ([UNOCHA](#) 15/10/2021). Todo esto puede exacerbar todas las formas de malnutrición, en parte por los cambios en la calidad y diversidad de los alimentos consumidos por las personas, en particular, las más vulnerables como los niños y niñas menores de 5 años, o las mujeres embarazadas y lactantes ([UNOCHA](#) 15/10/2021, [HRW](#) 08/12/2020, [Fundación Éxito](#) 31/12/2020, [UNOCHA](#) 25/01/2021, [UNHCHR](#) 23/02/2021, [R4V](#) 10/03/2021).

La DNT y la EDA preocupan en menores de 5 años y los casos pudieron haberse notificado en menor medida en 2020 debido a la epidemia y a los problemas de acceso a servicios médicos y de nutrición donde suelen identificarse ([INS](#) 08/08/2021). La tasa de mortalidad por EDA para 2020 fue de 2,97 (por cada 100.000 menores), este indicador viene mostrando una mejoría a lo largo de los últimos años, aunque los datos de 2021 no se han hecho públicos aún. Para 2021 se presentan 98 muertes a semana epidemiológica 35, siendo aproximadamente 6% menos que para el mismo periodo de 2020 ([Así vamos en Salud](#) 13/04/2021, [INS](#) 05/09/2021).

En relación con la DNT, en 2020 se presentaron un total de 212 muertes (104 a semana epidemiológica 35) y para 2021 hasta la semana epidemiológica 35 se han contabilizado 115, siendo un 10% más que para la misma semana de 2020. Los departamentos con mayor número de muertes son La Guajira, Magdalena y Chocó con 26, 11 y 10 muertes respectivamente, pero son Guainía, Vichada y La Guajira los que presentan una tasa de mortalidad mayor a la nacional. Según el Instituto Nacional de Salud, los casos de DNT pueden estar influenciados por factores como la inseguridad alimentaria y nutricional en los hogares. Asimismo, UNOCHA reporta que el alto número de muertes en niños y niñas menores de 5 años en La Guajira responde a la inseguridad alimentaria e hídrica y a los obstáculos para acceder a servicios de salud ([DANE](#) 03/01/2021, [UNOCHA](#) 21/11/2020, [Proyecto Migración Venezuela](#) 26/05/2021, [INS](#) 08/08/2021, [INS](#) 05/09/2021).

## **Se identificaron incrementos en la inseguridad alimentaria de los NNA en el país, aumentando también los mecanismos de afrontamiento utilizados por la población ante la crisis provocada por la COVID-19.**

La seguridad alimentaria se vio fuertemente afectada por las medidas tomadas debido a la epidemia de la COVID-19 (y sus impactos económicos), pero también por eventos climáticos, dinámicas de conflicto, y la contaminación por minas antipersona, especialmente en zonas de cultivos de uso ilícito. Todo lo anterior contribuyó a un incremento del 158% en la cantidad de personas en inseguridad alimentaria. ([UNOCHA](#) 25/01/2020). El Panorama de Necesidades Humanitarias elaborado por UNOCHA en 2020 estimó que 6.4 millones de personas en Colombia tienen necesidades de seguridad alimentaria (de los cuales el 29% equivalente a 1,86 millones corresponde a niños y niñas menores de edad) ([UNOCHA](#) 25/01/2021, [UNOCHA](#) 11/05/2021).

Se presentó un incremento del 184% en los hogares que no pueden acceder al consumo de mínimo tres comidas al día en el marco de la epidemia según un informe de NiñezYa, siendo los departamentos de Amazonas, Atlántico, Magdalena, Bolívar, Chocó, La Guajira, y Nariño los más afectados ([NiñezYa](#) 28/02/2021). Esto representa un retroceso de hasta 4 años en el objetivo de la erradicación de la DNT infantil. Acorde con la Evaluación de Necesidades Multisectoriales elaborada por REACH en octubre de 2021, el 60% de los hogares de población de acogida reportó como primera necesidad la comida, esta cifra supera el 80% para los hogares de población desplazada interna. Asimismo, la comida sobresalió como necesidad prioritaria en el caso de la población afrocolombiana (78%) ([REACH](#) 5/11/2021). Según la encuesta Pulso Social realizada en septiembre de 2020, el 72,3% de hogares consumían 3 o más comidas al día, mientras que para septiembre de 2021 este porcentaje pasó al 70,9%. El cambio más drástico se produjo entre agosto de ambos años (de 87,6% a 70,2%) ([DANE](#) 27/09/2020, [DANE](#) 25/10/2021).

En Colombia, el 95,8% de los hogares que perdieron sus ingresos por las restricciones de la epidemia, acudieron a mecanismos de afrontamiento negativos ante la inseguridad alimentaria. Este porcentaje se encuentra por encima de la media de los 7 países de la región estudiados (Bolivia, Colombia, El Salvador, República Dominicana, Paraguay, Perú y Brasil) ([Save the Children](#) 20/02/2021). Entre estos mecanismos se encuentran: la reducción de porciones de comida, saltarse alguna o varias comidas del día, adquirir alimentos más baratos pero menos nutritivos y la búsqueda de alimentos en basureros.

En ocasiones dentro de las familias o grupos se prioriza a los niños y niñas menores de edad para el acceso a

los alimentos, pero puede que no se logren satisfacer las necesidades, lo que puede afectar a su adecuado desarrollo físico y emocional. Un estudio de Save the Children evidencia esto último, revela que el 44% de niños y niñas comen menos que antes y de estos el 77% refieren sentirse menos felices ante esta situación ([HRW](#) 08/12/2020, [UNOCHA](#) 26/12/2020, [Save the Children](#) 17/02/2021, [Save the Children](#) 20/02/2021).

En general, los hogares migrantes que consumían en promedio 3 comidas al día antes de la epidemia eran el 86% para aquellos con jefatura femenina y del 92% para los de jefatura masculina, pero después (entre julio de 2020 y febrero de 2021) este porcentaje se redujo a 58% y 68% respectivamente ([DANE](#) 29/07/2021). Estos datos concuerdan con otros estudios realizados en migrantes. Por ejemplo, el Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM) reporta que el 65% de familias migrantes con mujeres embarazadas o lactantes consumían solo una o dos comidas al día en 2020. La Organización Internacional para la Migración (OIM) reporta que el 56% de NNA refugiados y migrantes venezolanos en situación de calle en Colombia no consumía las 3 comidas al día y casi el 85% de ellos no tenía una dieta variada y, las familias en tránsito identificadas por el Consejo Noruego para los Refugiados, no tienen acceso a alimentos de calidad y con la periodicidad necesaria. Por su parte, Plan International realizó un estudio en Colombia, Perú y Ecuador que halló que el 44% de niñas y adolescentes migrantes ha tenido que irse a dormir alguna vez sin comer.

([R4V](#) 13/01/2021, [OIM](#) 11/04/2021, [NRC](#) 04/02/2021, [Plan International](#) 20/06/2021). En cualquier caso, a pesar de la heterogeneidad de las cifras, se identifica un mayor aumento de la inseguridad alimentaria entre la población venezolana.



## Sector Medios de Vida

**Los NNA son el grupo poblacional más afectado por la reducción de los ingresos en los hogares del país, especialmente en los hogares encabezados por mujeres.**

La pobreza en los hogares a cargo de menores de edad pasó del 45% al 53% y la pobreza extrema pasó del 10,7% al 13,5% debido la crisis generada a raíz de la COVID-19 y las medidas para su contención, afectando desproporcionadamente a las madres cabeza de hogar. ONU Mujeres alertó de esta situación en Colombia. Aunque se proyectaba que la tasa de pobreza entre las mujeres disminuyera el 2,7% entre 2019 y 2021, ahora se prevé un aumento del 9,1%.

**La pérdida de ingresos en los hogares agropecuarios, en especial los rurales y encabezados por mujeres, ha sido debido a las afectaciones por las restricciones derivadas de la epidemia de la COVID-19. Esto ha afectado a los niños, niñas y adolescentes de dichos hogares.**

FAO ha realizado una evaluación de necesidades sobre el impacto de la COVID-19 en los medios de vida agropecuarios. Entre sus principales hallazgos se encuentran que el 69% de los hogares agropecuarios ha sufrido afectaciones por actividad y ubicación debido a las restricciones derivadas de la COVID-19. Asimismo, el 69% de hogares rurales frente al 64% de urbanos ha padecido dichos perjuicios ([FAO \[Documento no publicado\]](#) 31/10/2021).

Las mujeres, en especial las rurales, han sufrido mayores afectaciones, sus ingresos se encuentran por debajo del Salario Mínimo Legal Mensual Vigente. Además, los hogares agropecuarios encabezados por mujeres se vieron obligados a adoptar en mayor proporción estrategias de crisis y de emergencia que los hogares no agropecuarios o los hogares encabezados por hombres; y reportan menores ganancias ([FAO \[Documento no publicado\]](#) 31/10/2021).

Desde marzo de 2020, la demanda de bienes de consumo, incluyendo los alimentos, se ha contraído. Todo ello en línea con la pérdida de ingresos en los hogares analizados por FAO, su alto nivel de endeudamiento y el aumento de desempleo ([FAO](#) 31/05/2021).

Con respecto a los comerciantes de alimentos, el 44% reportó que el principal motivo para el cierre del establecimiento han sido las restricciones derivadas de la COVID-19 ([FAO, Documento no publicado](#) 31/10/2021).

Los NNA se verán gravemente afectados debido a que alrededor del 32% de las familias cuentan con mujeres como jefes de hogar, el incremento de pobreza entre mujeres afectará gravemente a los NNA ([UNWOMEN](#) 02/09/2020, [GoC](#) 01/2021, [Fedesarrollo](#) 28/02/2021, [Razón Pública](#) 03/08/2021).

Según un estudio de Save the Children sobre pobreza infantil entre sus beneficiarios, el 63% de las mujeres perdieron más de la mitad de sus ingresos desde el inicio de la epidemia frente al 57% de los hombres, evidenciándose un impacto emocional mayor en los hogares de NNA donde se han perdido más de la mitad de sus ingresos.



En Bogotá, el 67% de los hogares con NNA evidenciaron cambios en los ingresos familiares del hogar después de que comenzara la epidemia ([ProBogotá](#) 27/01/2021, [Save the Children](#) 20/02/2021).

En la Encuesta Pulso Social, impulsada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el 46% de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años de las 23 ciudades y áreas metropolitanas estudiadas afirmó en julio de 2021 que la situación económica de su hogar es peor o mucho peor en comparación con la vivida 12 meses atrás, siendo Riohacha, Barranquilla y Valledupar las ciudades donde más ha empeorado la situación del hogar con más de tres cuartas partes de los hogares sufriendo un deterioro de su situación económica ([DANE](#) 25/08/2021).

### **El aislamiento preventivo y los nuevos roles en los hogares por motivo de la crisis económica incrementaron la carga de tareas en el hogar de los NNA, especialmente en las niñas.**

La epidemia de la COVID-19 ha aumentado las cargas de tareas del hogar y de cuidado, absorbidas en mayor medida por las mujeres, lo que reduce sus posibilidades de inserción laboral y generación de ingresos, y afecta al bienestar de NNA a su cargo ([MIRE](#) 06/04/2021, [Somos Iberoamérica](#) 04/03/2021, [Human Rights Pulse](#) 10/08/2021).

Los niveles de sobrecarga con relación a las rutinas y dinámicas familiares han afectado a los NNA a la hora de desempeñar tareas del hogar y de cuidado. Desde el inicio de la epidemia, las cargas de trabajo han aumentado y se han equiparado levemente entre niños y niñas. En Colombia, el 54% de las niñas y el 53% de los niños reportaron tener más tareas del hogar que antes de la epidemia. Lo mismo ha sucedido con las tareas de cuidado. Sin embargo, como las niñas realizaban en mayor proporción tareas del hogar y cuidado antes del inicio de la COVID-19, sigue habiendo una inequidad de género en este respecto. Estas desigualdades ya existentes se han profundizado sobre todo en la población rural, con sobrecargas de trabajo recaídas sobre las niñas y adolescentes ([Save the Children](#) 20/02/2021, [MIRE](#) 06/04/2021).

En julio de 2021, 1 de cada 5 niños, niñas, adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años de las 23 ciudades y áreas metropolitanas estudiadas sostuvo sentirse más sobrecargado en las tareas laborales que antes de la cuarentena. Sin embargo, para el mismo periodo de 2020, la cifra era el doble: 2 de cada 5 niños, niñas, adolescentes y jóvenes manifestaban estos sentimientos, por lo que la afectación ha disminuido, probablemente con la vuelta a clases presenciales ([DANE](#) 27/08/2020, [DANE](#) 25/08/2021).

### **Impacto en hogares de niños y niñas multidimensionalmente pobres, rurales e indígenas y cómo esto provoca mayor afectación a nivel multisectorial.**

La epidemia de la COVID-19 ha invisibilizado a los niños y niñas porque, desde el punto de vista epidemiológico, el virus les ha afectado en menor medida. Sin embargo, el impacto de la crisis actual en los niños y niñas puede tener consecuencias multisectoriales devastadoras a corto, mediano y largo plazo ([IADB](#) 30/06/2020). El Estudio Global sobre la COVID-19 en Colombia de Save The Children evidencia que los hogares de niños y niñas que perdieron más de la mitad de los ingresos como resultado de la epidemia experimentaron barreras para el acceso a la alimentación en un 79%, y que el 42% necesita materiales educativos y el 54% necesita alimentación escolar ([Save the Children](#) 20/02/2021).

También se evidencia un acelerado incremento de incorporación de NNA al mercado laboral. Según la OIM un 58% de NNA indican realizar actividades remuneradas y un 30% lo hace por más de 5 horas semanales, realizando actividades en la calle como limpiar vidrios de carros, vender dulces, cargando o transportando cosas, entre otras ([IOM](#) 11/04/2021). Por otro lado, muchos de estos NNA han tenido que recurrir a la mendicidad para poder sobrevivir. En pueblos cercanos a la frontera con Venezuela, es común ver a niños pidiendo dinero en los semáforos, buscando cualquier fuente alternativa de ingresos ([HelpAge International](#) 26/07/2020, [Proyecto Migración Venezuela](#) 15/12/2020, [Caribe Afirmativo](#) 15/02/2021).

Además, la pérdida de ingresos generados por la COVID-19 y la dificultad en el acceso a bienes y servicios en zonas territorios remotos con triple afectación ocasiona obstáculos en el acceso a la educación por la falta de Internet y de las herramientas digitales para participar en la educación en línea ([UNOCHA](#) 25/01/2021)

### **La pérdida de ingresos en el hogar se torna un factor generador de violencia y cambios emocionales en los NNA.**

El impacto de la crisis por la COVID-19, la pérdida de ingresos y la caída del nivel de vida en las familias más vulnerables ha provocado que los NNA experimenten cambios drásticos en sus afecciones emocionales. Un estudio de IPA Colombia de abril de 2021, indica que el 30% de los hogares encuestados reportó un deterioro en la salud mental de los NNA ([IPA Colombia](#) 30/04/2021).

Un estudio de Save the Children observó que las tasas de violencia reportadas por niños y niñas es un 82%

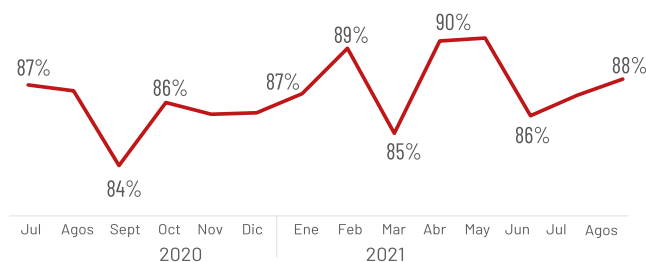
mayor en aquellos hogares donde se habían perdido más de la mitad de los ingresos, lo que demuestra la gran dependencia entre el bienestar físico y mental de los

## Sector Educación

**Las tasas de acceso a actividades educativas se resienten con motivo de la COVID-19 y la asistencia presencial sigue presentándose como un reto a finales de 2021**

El acceso a alguna actividad educativa desde que se iniciara la epidemia ha basculado entre el mínimo del 85% en marzo de 2021 y el máximo del 90% en abril y mayo de este mismo año.

**Gráfica 9. Tasa de acceso a alguna actividad educativa o de aprendizaje periodo julio 2020 - agosto 2021**



Fuente: [DANE 30/09/2021](#)

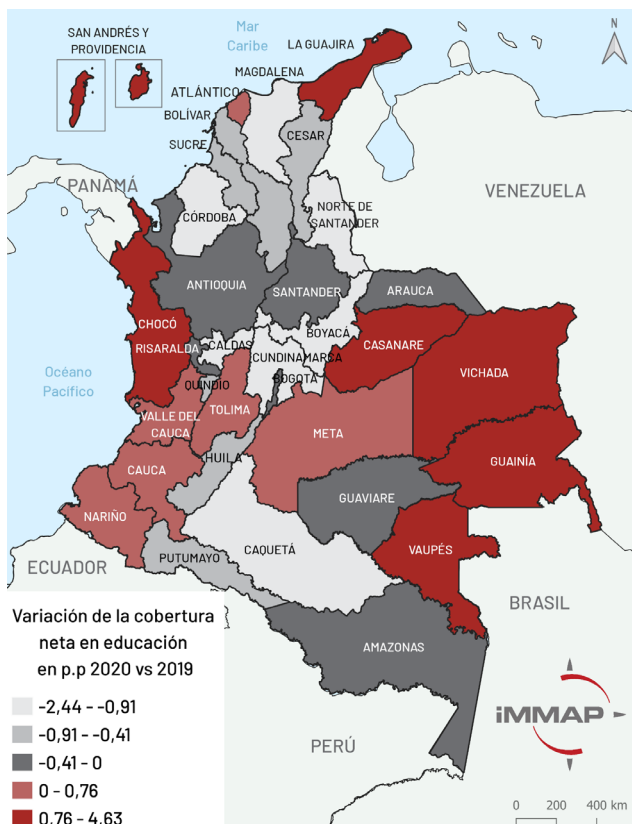
Los últimos datos de Pulso Social de agosto indican que 88 de cada 100 estudiantes recibe algún tipo de educación, ya sea en remoto o de manera presencial, una tasa que coincide con la media de toda la epidemia ([DANE 29/10/2020](#), [DANE 25/11/2020](#), [DANE 22/12/2020](#), [DANE 26/01/2021](#), [DANE 25/02/2021](#), [DANE 26/04/2021](#), [DANE 25/05/2021](#), [DANE 26/06/2021](#), [DANE 25/09/2021](#)). Según The Economist, las limitaciones en conectividad de Internet y dispositivos de cómputo durante los periodos prolongados de educación remota están incrementando la desescolarización, con efectos duraderos frente a su bienestar y seguridad. Por ejemplo, sólo en Bogotá, la tasa de deserción escolar podría ser de 8% durante el 2021, mientras que suele ser de 3% a nivel nacional ([The Economist 08/07/2021](#)).

Según indicadores del Ministerio de Educación, el 78,2% de los estudiantes a nivel nacional matriculados en instituciones educativas (IE) se encuentran en la presencialidad ([Observatorio Gestión Educativa 29/10/2021](#)). Esto implica que hay 2.175.713 NNA que siguen sin asistir a clases presenciales a pesar de que la

NNA y la estabilidad económica de sus familias ([Save the Children 17/02/2021](#), [Save the Children 18/02/2021](#), [Save the Children 20/02/2021](#)).

Resolución 777 del Ministerio de Salud indicó la obligatoriedad de volver a las aulas. Además, existe una notable diferencia en la asistencia presencial entre IE públicas y privadas, con un 76.5% y un 84.8% de los alumnos respectivamente bajo esta modalidad, lo que podría incrementar las brechas entre alumnos de diferente estrato socioeconómico ([Observatorio Gestión Educativa 29/10/2021](#)). Asimismo existen amplias diferencias entre los departamentos del país: San Andrés y Providencia, Antioquia o Guaviare se encuentran con tasas de presencialidad por encima del 95%. En el otro extremo se encuentran Magdalena con un 47,1%, Bolívar (55,8%) y Arauca(57,1%)([Observatorio Gestión Educativa 29/10/2021](#)).

**Gráfica 10. Mapa de la variación de la cobertura neta en educación en puntos porcentuales 2020 vs 2019**

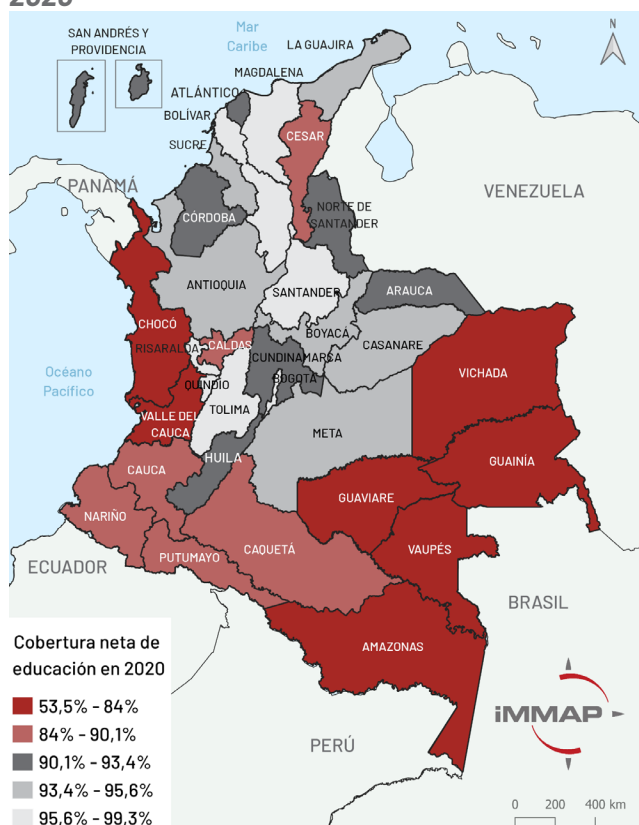


Fuente: [GoC 10/09/2021](#)

En el caso de la población venezolana, según datos del Ministerio de Educación, en julio de 2021 había 466.517

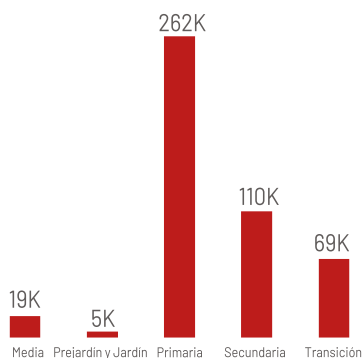
NNA migrantes y refugiados venezolanos matriculados en el sistema educativo colombiano. Según su ciclo vital: un 16,2% corresponde a la primera infancia (2 a 5 años), un 54,4% a la infancia (6 a 11 años) y un 29,4% de los NNA se encuentran en la adolescencia (12 a 17 años). Esta cobertura de NNA migrantes y refugiados venezolanos, representa el 4,68% del total de estudiantes del país (GoC 31/09/2021).

**Gráfica 11. Mapa cobertura neta de educación en 2020**



Fuente: GoC 10/09/2021

**Gráfica 12. Distribución NNA migrantes y refugiados venezolanos por nivel institucional educativo - julio 2021**



Fuente: GoC 31/09/2021

Según un estudio realizado por la OIM, el porcentaje de estudiantes venezolanos matriculados en 2020 y 2021 oscila entre el 59% y el 83% (OIM 29/07/2021). También se registran menores tasas de asistencia a actividades educativas, oscilando entre el 23% y el 40% de NNA sin acceso a educación primaria y secundaria, y superando con creces el 50% en el caso de personas en tránsito y caminantes (R4V 04/10/2020, UN News Service 05/12/2020, R4V 13/01/2021, ACAPS 21/01/2021, NRC 04/02/2021, R4V 05/02/2021, R4V 09/02/2021, Proyecto Migración Venezuela y USAID 25/03/2021, Proyecto Migración Venezuela 24/04/2021, R4V 18/05/2021). Los datos de población venezolana obtenidos por REACH en algunas zonas de Bogotá arrojan unas tasas de inaccessión a educación aún más preocupantes entre menores de edad migrantes: un 57% de los niños y niñas entre 6 y 11 años, un 47% de los aquellos de 12 y 13 y un 70% en el caso de adolescentes entre 14 y 17 años no recibe ningún tipo de educación (REACH 27/07/2021).

**Las grandes barreras a la educación se asocian al nivel socioeconómico de los estudiantes, y por ende a su capacidad para acceder a dispositivos electrónicos o a internet en el hogar.**

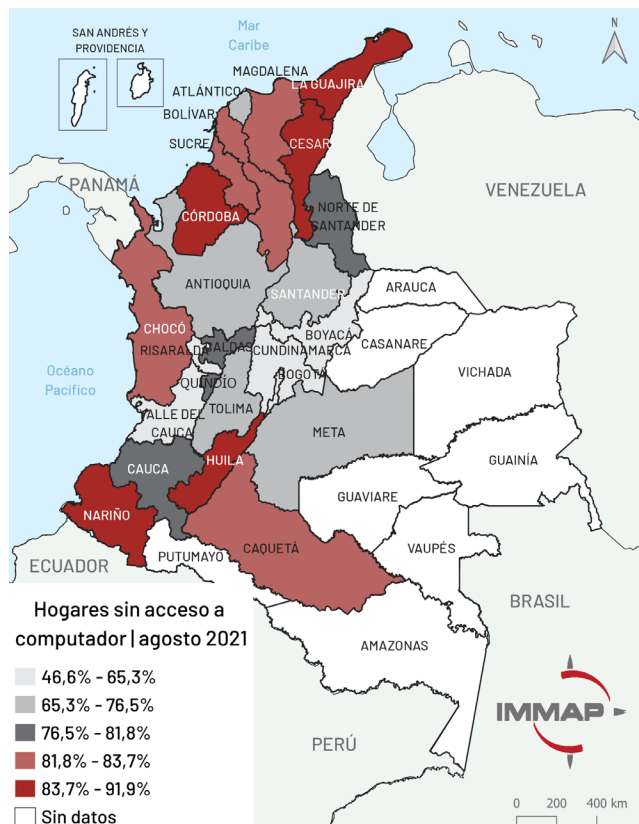
Las principales barreras a la educación para la población colombiana durante el periodo de aislamiento y las clases remotas fueron la falta de internet en el hogar o no disponer de dispositivos electrónicos con los que seguir las clases virtuales. De hecho, en torno al 30% de los hogares carecen de conexión, cifra que se eleva al 80% en hogares rurales según DANE, mientras que la mitad de los hogares urbanos del país no disponen de computadora, llegando a tres de cada cuatro en zonas rurales (UNICEF 31/07/2020, Radio Nacional De Colombia 18/03/2021, We World 30/07/2021, Semana 18/09/2021). Con la vuelta a clases en alternancia vuelven los problemas históricos en materia de acceso a educación tales como la falta de cupos, la imposibilidad de asumir los costes de la matrícula y los materiales escolares o la gran distancia hasta las instituciones educativas en entornos rurales (UNICEF 31/07/2020, DANE 29/10/2020, DANE 25/11/2020, DANE 22/12/2020, DANE 26/01/2021, DANE 25/02/2021, Radio Nacional De Colombia 18/03/2021, DANE 26/04/2021, UNOCHA 01/05/2021, DANE 25/05/2021, DANE 26/06/2021, We World 30/07/2021).

**A las barreras que sufre la población de acogida hay que añadir las surgidas a raíz de la irregularidad migratoria de alumnos venezolanos.**

A las barreras que enfrentan los NNA colombianos, la población migrante y refugiada proveniente de Venezuela también enfrenta barreras adicionales derivadas de la irregular situación migratoria; de las condiciones inherentes al desplazamiento que les impiden estudiar

durante el tránsito; o las relacionadas con la convalidación de títulos obtenidos en su país de origen.

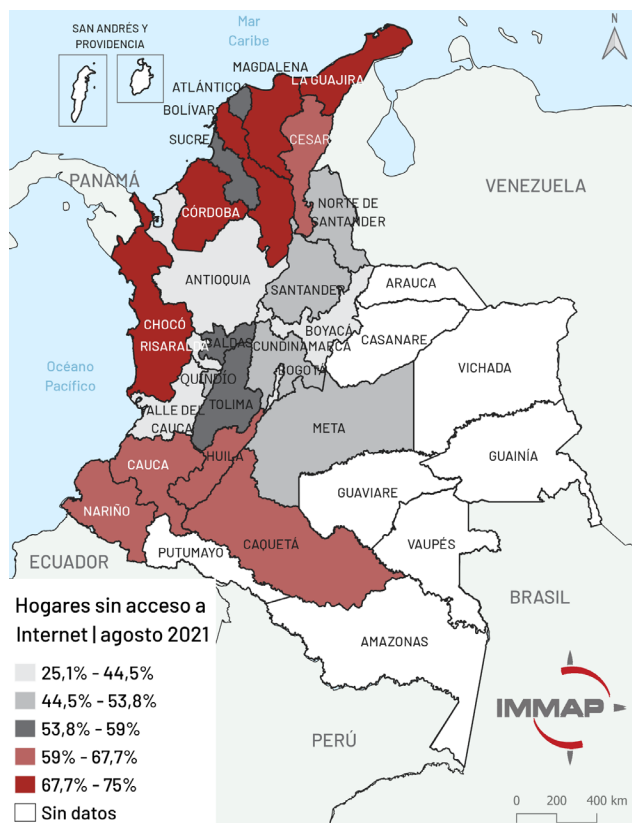
**Gráfica 13. Mapa de hogares sin acceso a computador - agosto 2021**



Fuente: [DANE](#) 30/09/2021

En encuestas recientes realizadas a población venezolana, destacan como las tres principales problemáticas a la hora de acceder a actividades educativas la exigencia de documentación adicional a la establecida por Ley, la falta de cupos en las IE y la ausencia de ingresos para poder sufragar la educación. En adición, las principales barreras al desarrollo de la educación se relacionan a las que enfrentan los demás NNA en Colombia, incluyendo la falta de internet en el hogar (45%) y la falta de dispositivos electrónicos (39%) ([DRC](#) 27/08/2020, [UNICEF](#) 13/10/2020, [Universidad del Rosario](#) 18/12/202, [ACAPS](#) 21/01/2021, [NRC](#) 03/02/2021, [Caribe Afirmativo](#) 15/02/2021, [OIM](#) 11/04/2021, [DRC](#) 16/07/2021, [R4V](#) 06/08/2021).

**Gráfica 14. Mapa de hogares sin acceso a internet - agosto 2021**

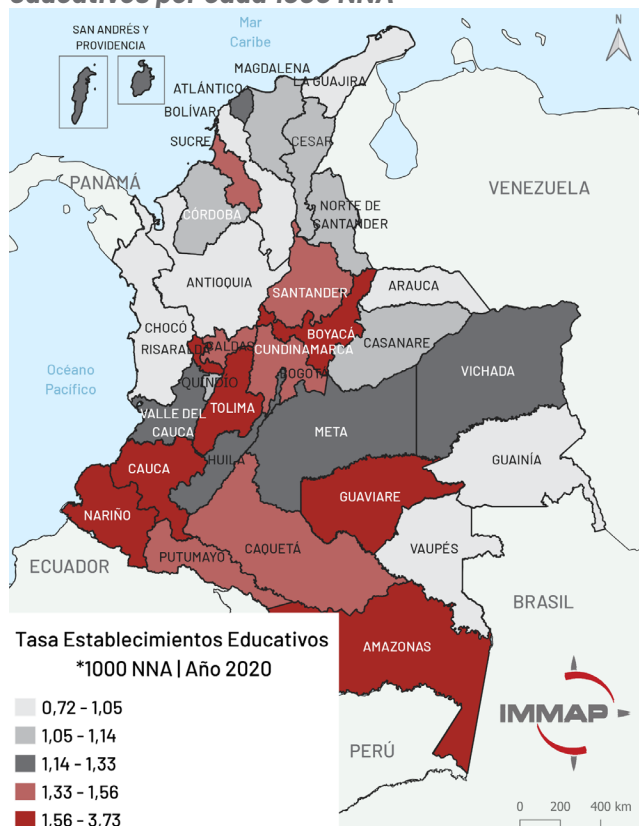


Fuente: [DANE](#) 30/09/2021

**La COVID-19 ha agravado un problema histórico del país: la no escolarización de un porcentaje considerable de NNA.**

La epidemia de la COVID-19 ha agravado una situación ya de por sí preocupante: las dificultades para garantizar la educación universal a los NNA de Colombia. Antes de la interrupción de las clases presenciales, el país se encontraba por detrás de la media de la OCDE tanto en matriculación de alumnos en primera infancia (65% de los niños y niñas de 5 años frente a más del 80% de la media de la OCDE), como en educación básica (primaria y secundaria), donde solamente el 87% de los NNA entre 5 y 14 años estaban matriculados frente al casi 98% de la media de la OCDE ([OECD](#) 2014, [OECD](#) 2016, [El Tiempo](#) 11/09/2018). Las cifras más recientes del DANE sitúan la tasa de no matriculación previa a la COVID-19 de NNA en las principales áreas metropolitanas en torno al 11%, en zonas rurales y aquellas habitadas por comunidades indígenas el porcentaje alcanza el 30%, mientras que hasta 360.000 niños y niñas venezolanos se encontraban desescolarizados antes de la epidemia ([El Tiempo](#) 06/10/2016, [IRC](#) 11/11/2020, [DANE](#) 25/08/2021).

**Gráfica 15. Mapa de establecimientos educativos por cada 1000 NNA**

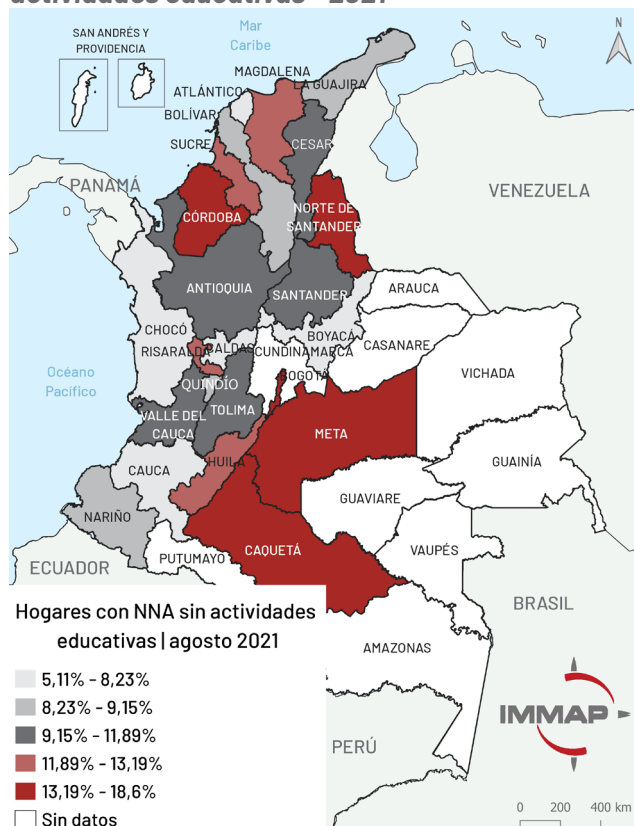


Fuente: [GoC](#) 31/10/2021

**Se hace difícil cuantificar la mayor deserción escolar presentada a raíz de la COVID-19 y conectarla directamente a la crisis generada por esta.**

A pesar de los esfuerzos por mantener al día la educación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el país, entre un 3% y un 5% de los alumnos en Colombia dejaron de recibir educación con motivo de la epidemia de la COVID-19 entre junio de 2020 y 2021. Se estima que entre 100.000 y 240.000 alumnos desertaron a lo largo de 2020, un 42% de los municipios presentaron tasas de deserción notablemente mayores que en años anteriores y 284 municipios presentaron este año tasas de cobertura educativa inferiores al 89% ([UNOCHA](#) 25/01/2021, [ProBogotá](#) 27/01/2021, [MIRE](#) 19/03/2021, [DRC](#) 25/03/2021, [UNOCHA](#) 31/03/2021, [UNOCHA](#) 03/05/2021, [R4V](#) 10/03/2021, [Semana](#) 31/05/2021).

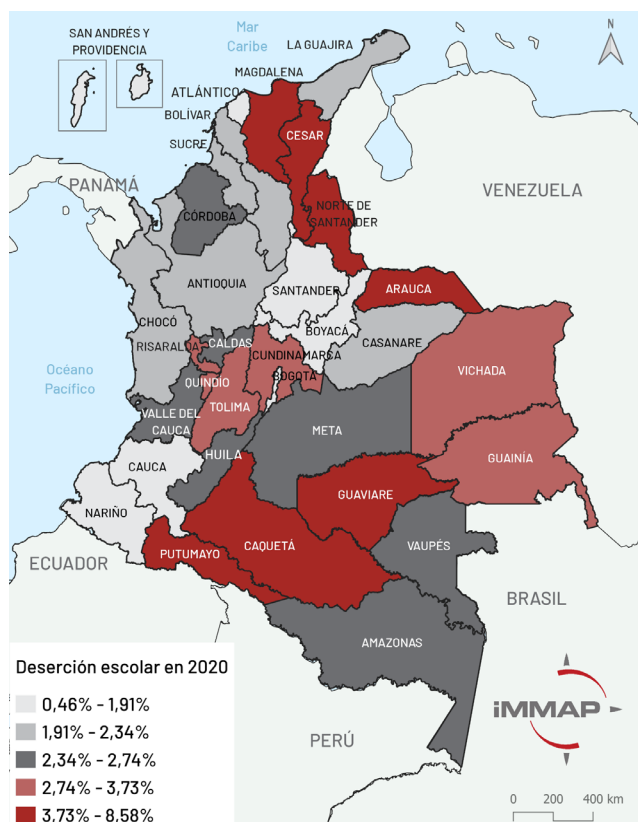
**Gráfica 16. Mapa de hogares con NNA sin actividades educativas - 2021**



Fuente: [DANE](#) 30/09/2021

Sin embargo, es difícil precisar el impacto aislado de la COVID-19 en lo que se refiere al abandono escolar: mientras la Ministra de Educación afirmó que la tasa de deserción del 2,7% es muy similar a la de años pasados, un estudio de NiñezYa de febrero de 2021 estimó en un 7% el porcentaje de padres, madres y cuidadores que previeron el abandono de la escuela por parte de sus hijos e hijas. Por ello, se hace necesario algún tiempo hasta poder evaluar el verdadero impacto de la epidemia sobre este fenómeno ([NiñezYa](#) 28/02/2021, [Semana](#) 31/05/2021).

**Gráfica 17. Mapa de deserción escolar en 2020**



Fuente: [GoC](#) 10/09/2021

**La interrupción de actividades educativas, la irregular adaptación a la educación en remoto y la incompleta vuelta a clases presenciales han afectado la calidad de la enseñanza y del aprendizaje en Colombia.**

La pérdida de aprendizaje que han sufrido los NNA en Colombia podría situarse, según el Banco Mundial, en torno al 37% en caso de que la vuelta a clases tuviera lugar con éxito ([GoC](#) 21/02/2021). Teniendo en cuenta que los estándares de calidad de la educación de Colombia ya situaban al país muy por debajo de la media de la OCDE (Colombia es el país en el que más alumnos repiten curso de los registrados por esta organización), preocupa que más del 60% de los cuidadores encuestados por NiñezYa estimen que los niños y niñas a su cargo estén aprendiendo menos que antes de la COVID-19 ([OECD](#) 2016, [NiñezYa](#) 28/02/2021).

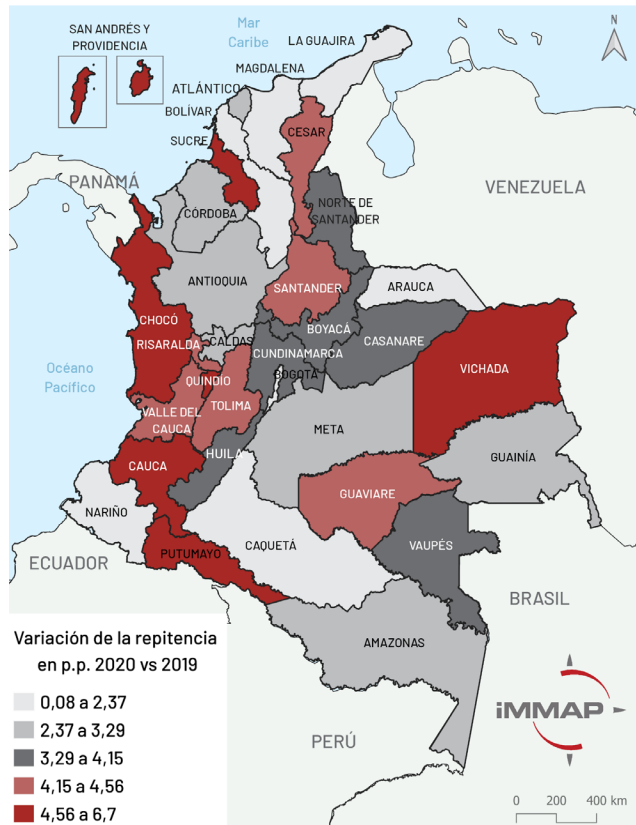
**Gráfica 18. Mapa de repitencia escolar en 2020**



Fuente: [GoC](#) 10/09/2021

La adaptación de las IE al escenario propiciado por la COVID-19 se hizo necesaria desde dos puntos de vista. Con el primer cierre de escuelas y la suspensión de clases presenciales los centros educativos tuvieron que adaptarse a la educación virtual y a otras formas de educación en remoto. Esta adaptación se volvió especialmente complicada teniendo en cuenta que el 96% de los municipios no tenían recursos tecnológicos suficientes para crear plataformas de educación virtual, un 93% de las escuelas no tenían dichas plataformas y un 44% de los docentes supera los 50 años y puede experimentar limitaciones en adaptarse a nuevas tecnologías y metodologías que ello supone ([UNICEF](#) 30/09/2020, [UNOCHA](#) 28/10/2020, [UNESCO](#) 07/12/2020).

**Gráfica 19. Mapa de la variación de la repitencia en puntos porcentuales 2020 vs 2019**



Fuente: [GoC 10/09/2021](#)

Sin embargo, desde el anuncio de la vuelta a la presencialidad se ha avanzado hasta contar a 29 de octubre con el 97% de las IE y el 95% de las sedes educativas en presencialidad ([Observatorio Gestión Educativa 29/10/2021](#)). Desde los gremios de docentes se ha denunciado que la vacunación y la adecuación de las instalaciones de las IE no son las suficientes para implementar este modelo, y que corren riesgo tanto el personal educativo como los NNA y sus familias ([La fm 25/01/2021](#), [ICG 26/02/2021](#), [GoC 18/06/2021](#), [Portafolio 18/06/2021](#)).

## Sector Protección

**A pesar de los instrumentos que ofrece el Estado colombiano, la violencia intrafamiliar aumentó con la epidemia de la COVID-19. Los mecanismos de respuesta oficial parecen insuficientes para atender la situación.**

La violencia intrafamiliar en cualquiera de sus manifestaciones, es una situación que puede causar múltiples efectos negativos para la salud física, mental y emocional de las personas, especialmente en NNA. Estos impactos se reflejan en su relación con otras personas y el desarrollo de su personalidad ([GoC 04/05/2020](#)). Según el Observatorio Colombiano de las Mujeres, con la epidemia de COVID-19, la violencia intrafamiliar se incrementó en un 228% entre marzo y mayo de 2020 ([GoC 09/06/2020](#)). Por ello, el Gobierno nacional expidió el decreto 460 de marzo del 2020 para la “Prestación ininterrumpida del servicio en las comisarías de familia”, con el fin de proteger a las víctimas de estas violencias, en especial los NNA ([GoC 22/03/2020](#)).

Durante los períodos de cuarentena, las Comisarías de Familia han mantenido su atención a los casos de violencia intrafamiliar. Por su parte, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) pretende verificar y restablecer los derechos de los NNA cuando la situación lo amerita.

La mayoría de los casos se presenta en mujeres y niñas, siendo esto una manifestación frecuente de la violencia basada en género que se ha naturalizado en la sociedad colombiana ([GoC 04/05/2020](#)).

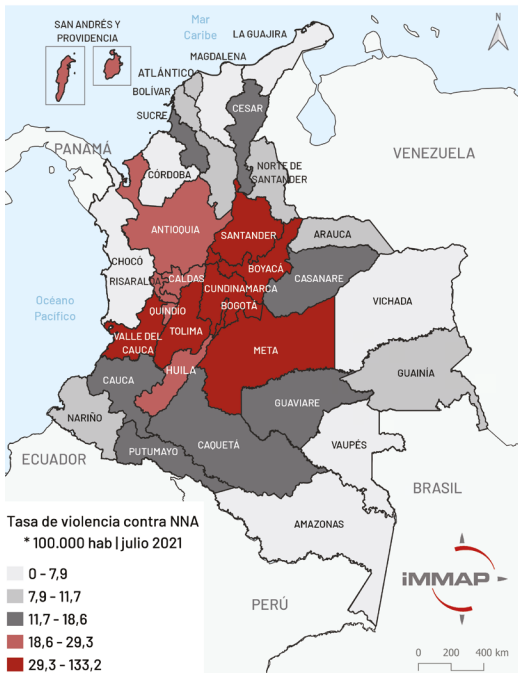
En Bogotá, Antioquia, Atlántico, Bolívar, Caldas, Cundinamarca, Huila, Santander, Tolima y Valle del Cauca se han presentado las cifras más altas de maltrato infantil. Por esa razón, la Procuraduría General de la Nación pidió a los gobernadores de estos departamentos y a la alcaldesa del Distrito Capital su rápida intervención con medidas urgentes para hacerle frente a esa situación. A modo de ejemplo, a noviembre del 2020, solo en el Valle del Cauca se habían reportado 1.257 casos relacionados con violencia, abandono, omisión o negligencia. En Bogotá, se presentó el mayor número de solicitudes de restablecimiento de derechos en NNA con 17.162 registros. Igualmente, el Ministerio Público pidió, como medida preventiva, la elaboración de un “plan estratégico de prevención, protección y mitigación” a las entidades territoriales mencionadas con el fin de proteger los derechos de NNA ([GoC 25/11/2020](#)). Por otro lado, en su informe de enero a agosto de 2021, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) reportó que en esos meses se presentaron 31.539 casos de violencia intrafamiliar.



# Violencia Intrafamiliar durante la pandemia de la COVID-19

Fecha de corte: 31 de agosto 2021

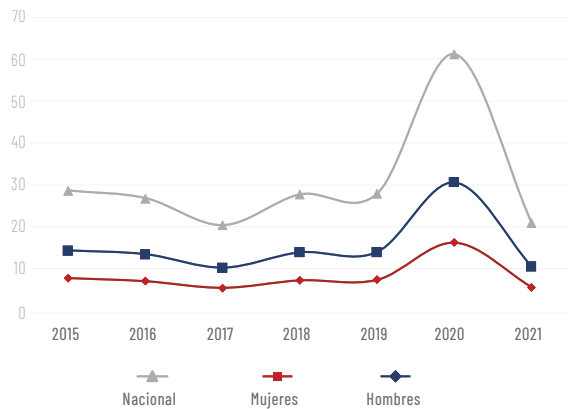
Tasa de violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes \*100 mil habitantes - julio 2021



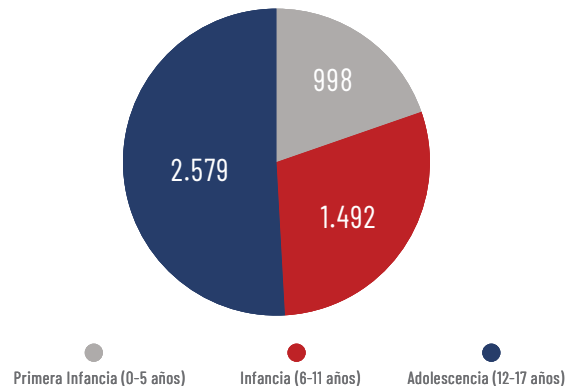
Variación de la violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes 2020 vs 2019



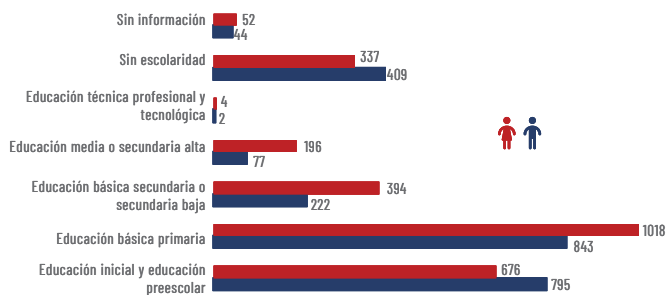
Tasa Violencia Intrafamiliar total contra Niños, Niñas y Adolescentes Periodo enero-agosto cada año 2015-2021



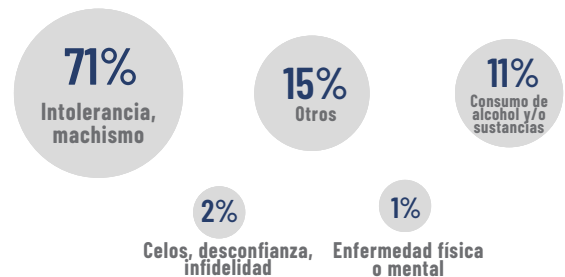
Niños, Niñas y Adolescentes que sufren Violencia Intrafamiliar por Ciclo Vital



Escolaridad victima de Violencia Intrafamiliar



Factores desencadenantes de la agresión de Violencia Intrafamiliar



Fuente: GoC 31/09/2021



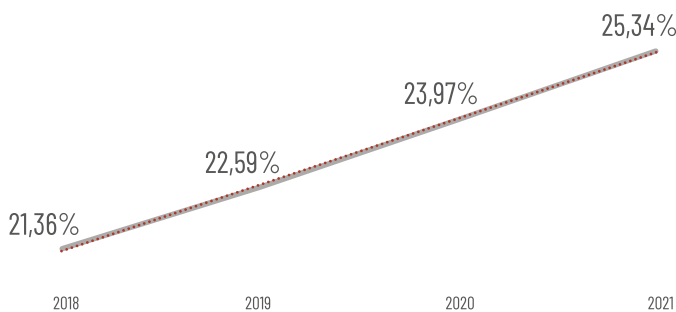
El 10.42% de tales casos (3.285) afectaron a NNA, entre los cuales la población de género femenino fue la más afectada (1.750 niñas y adolescentes). Para el mismo período del 2020, ocurrieron 3542 casos contra NNA. Los departamentos con mayores tasas de violencia fueron Casanare, Arauca y Amazonas. Nótese el importante incremento de casos de violencia intrafamiliar en contra de NNA en 2020 (año con restricciones más severas), con 30,65% de casos, mientras el año anterior esa estadística fue del 13,9%. ([GoC](#) enero a agosto del 2020 y 2021).

Finalmente, según el Ministerio de Salud y Protección Social conforme a la información obtenida a través de la línea de teleorientación No. 192 (opción 4), el 4,14% de las atenciones a la primera infancia, refieren que el motivo de la llamada es violencia psicológica, física o sexual. En los adolescentes esta cifra es de 1,4%. El Ministerio informa sobre la puesta en marcha de procesos de canalización y acciones de articulación intersectorial con ICBF, por lo que se puede inferir que se activó la ruta de protección de los menores ([GoC](#) 15/04/2021).

**El conflicto armado y sus afectaciones respecto de los NNA se mantienen con la epidemia y sus efectos.**

Con el inicio de la epidemia por la COVID-19 se recrudeció la violencia en el país contra NNA. Conforme a la base de datos abiertos de la Unidad de Víctimas, los hechos victimizantes contra menores de edad han ido en aumento constante sin consideración de los aislamientos sociales obligatorios ([GoC](#) 30/09/2021)

**Gráfica 20. Porcentaje de NNA afectadas por hechos victimizantes sobre el total de víctimas. Período enero - septiembre cada año 2018-2021**



Fuente: [GoC](#) 31/09/2021

Por otro lado, según el boletín de monitoreo del Observatorio de Niñez y Conflicto Armado de la Coalición contra la vinculación de NNA al conflicto armado en Colombia - COALICO, en 2020, aún con los períodos de aislamiento decretados en todo el país, se presentaron 197 eventos de conflicto con afectaciones directas

a NNA ([COALICO](#) 12/2020). Esto es apenas 25 eventos menos que en 2018 cuando sucedieron 222 ([COALICO](#) 12/2019). En el primer semestre de 2021 se presentaron 214 eventos relacionados con el conflicto armado, en 126 de ellos hubo afectaciones directas a NNA, con un total de 14.321 menores involucrados en condición de víctimas. Al menos 6.951 de esas personas se han visto afectadas por desplazamiento forzado. Los departamentos de Antioquia, Nariño y Valle del Cauca tuvieron 19 de los 31 hechos que se presentaron ([COALICO](#) 06/2021).

Otros hechos reportados por el Observatorio de COALICO en 2021, consisten en el uso de menores en campañas cívico militares (143 NNA afectados), violaciones e infracciones al derecho a la libertad sexual (al menos 5 NNA víctimas) o violaciones contra el derecho a la vida e integridad personal (34 NNA afectados). Los grupos asociados como presuntos responsables de estos hechos victimizantes fueron: Grupos armados sin identificar (GASI) y Estructura Armada Local (EAL), con el 49% de los eventos. El resto se atribuye a Grupos armados paramilitares post-desmovilización (GAPD), el Ejército de Liberación Nacional (ELN), el Ejército Popular de Liberación (EPL), disidencias de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Ejército del Pueblo (FARC-EP) y la Fuerza Pública: Ejército y Policía Nacional ([COALICO](#) 06/2021).

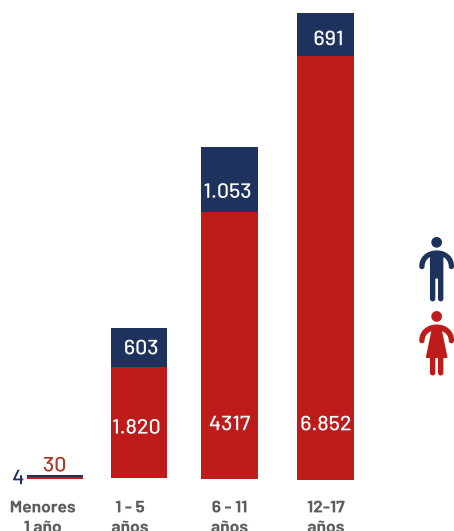
**Los grupos armados ilegales han aprovechado la emergencia sanitaria para copar territorios y continuar reclutando y utilizando NNAs en el marco del conflicto armado.**

En 2020, la Defensoría del Pueblo de Colombia emitió 45 alertas tempranas relacionadas con reclutamiento forzado en NNA. Además, la Defensoría identificó este tipo de hechos en 238 municipios, especialmente en los departamentos de Antioquia, Cauca, Chocó, Nariño y Norte de Santander. Entre los factores que inciden en esta situación están: el cierre de escuelas y colegios por el confinamiento, la deserción escolar y el deterioro en las condiciones económicas de las familias más vulnerables. De marzo a septiembre de 2020, cuando el confinamiento imponía mayores restricciones, la Defensoría recibió 83 denuncias de reclutamiento de menores, el 80% de las cuales se presentó en zonas rurales, en población entre 8 y 18 años. 20 denuncias se dieron frente a integrantes de comunidades indígenas y 2 de afrodescendientes. En 2020 hubo al menos 8 eventos y 22 víctimas más que en el año 2019 y la tendencia es hacia el incremento en el 2021 ([GoC](#) 12/02/2021; [PARES](#) 11/06/2021).

La epidemia ha supuesto un vacío institucional por parte del Estado que los grupos armados ilegales han aprovechado. Muchas entidades y programas no han sido accesibles para las víctimas. Antes de la pandemia, las

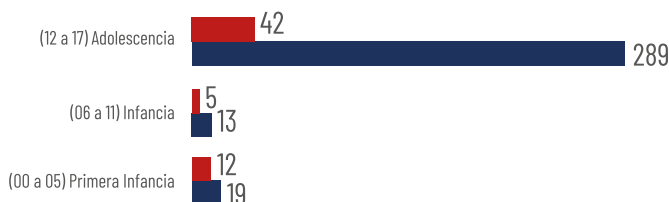
escuelas eran espacios de protección para los menores y con el cierre de las instituciones esto se ha perdido. El reclutamiento de menores no se limita a su uso como combatientes, sino también como trabajadores en el marco de las economías ilegales ([MercyCorps](#) 27/06/2021).

**Gráfica 21. Exámenes legales por presunto delito sexual contra NNA en 2020**



Fuente: [GoC](#) 31/09/2021

**Gráfica 22. Homicidios contra NNA en Colombia durante el año 2020**



Fuente: [GoC](#) 31/09/2021

Como reporta la Fundación Paz y Reconciliación - PARES, de enero a junio del 2021 se presentaron 36 eventos de conflicto armado con vinculación y reclutamiento de NNA en los que al menos 96 menores resultaron victimizados. Adicionalmente, se estima que en el 70% de los casos de niñas reclutadas se dan hechos relacionados con violencia sexual. Los departamentos más afectados por el reclutamiento en 2021 son: Norte de Santander, Antioquia, Valle del Cauca y Cauca, en los cuales se presentaron el 53% de los eventos. Los grupos vinculados a estas acciones fueron las disidencias de las FARC, el ELN, las

Autodefensas Gaitanistas de Colombia, las estructuras armadas locales y otros grupos sin identificar ([PARES](#) 11/06/2021; [COALICO](#) 06/2021)

La situación del reclutamiento en población infantil y adolescente podría estar asociada en varias subregiones del país, como el Bajo Cauca, con una baja respuesta institucional y reducida eficacia y eficiencia institucional para garantizar los derechos de NNA. Además, de los problemas de los sectores salud, laboral, educativo, la existencia de minería ilegal y cultivos ilícitos y la agudización de estos problemas con la crisis sanitaria por la COVID-19 ([PARES](#) 11/06/2021). Adicionalmente, frente a hechos como el desplazamiento forzado de NNA y su reclutamiento suele haber un subregistro que invisibiliza estos fenómenos ([UNOCHA](#) 14/05/2021).

Los datos recogidos por la Unidad Administrativa para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) reflejan que en el año 2020 hubo 61 NNA vinculados a actividades relacionadas con grupos armados y en el período de enero a septiembre de 2021, 37 NNA han sido vinculados a grupos armados en todo el territorio nacional.

**A pesar de la crisis económica derivada por la epidemia, el trabajo infantil no se ha reducido significativamente y la tasa de trabajo infantil en sentido amplio ha incrementado. Las niñas y adolescentes son más propensas a trabajar. Todo esto pese a los compromisos e instrumentos propios del Estado colombiano.**

Con el inicio de la epidemia por la COVID-19 se agudizó la crisis económica en el país, el desempleo incrementó, se dio el cierre escolar, se evidenció la brecha digital y las reducidas capacidades para el uso de las tecnologías de la información y comunicación, especialmente en zonas rurales o urbanas periféricas donde no hay acceso a Internet ([Marcha Global](#) 2021). Los aislamientos sociales que llevaron a la suspensión de los colegios y escuelas, ha dejado expuestos a los NNA al trabajo infantil y la negligencia de su cuidado con prácticas como responsabilizarlos de la atención de menores y adultos mayores, o la alimentación en el hogar ([UNOCHA](#) 25/01/2021).

El país pasó de tener 586,000 NNA trabajando en 2019 a 523,000 en 2020 y en el último trimestre de este año, la tasa de trabajo infantil en Colombia fue de 4,9%. De los NNA entre 5 y 17 años que trabajan, el 53% viven en zona rural dispersa y el resto en centros poblados ([Observatorio Laboral de la Universidad del Rosario y Alianza EFI](#) 12/06/2021). La tendencia de este indicador en los últimos cinco años es a la baja como se puede observar en la infografía adjunta sobre trabajo infantil.

Podría considerarse que hay una mejoría respecto de este asunto. No obstante, la reducción del trabajo infantil se observa en cifras absolutas, lo que se puede explicar por la contracción general de la economía del orden de -6,8%. Sin embargo, a modo de ejemplo, el sector de la construcción tuvo un incremento del trabajo infantil del 55,6%. Además, la tasa de trabajo infantil en sentido amplio (incluye oficios del hogar) ha aumentado, particularmente en las niñas menores de 14 años ([Marcha Global](#) 2021).

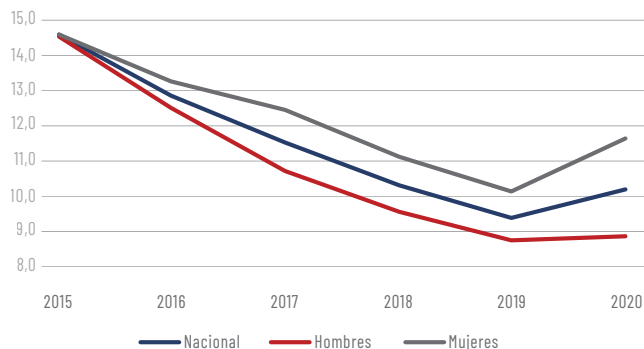
En Colombia, las actividades económicas en las que más trabajan los NNA son la agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca. En 2020, la tasa de trabajo infantil fue de 9,1% para los niños y adolescentes y 11,5% para las niñas y adolescentes ([DANE](#) 2021). Todo esto a pesar de que el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006) establece en su artículo 20 que los NNA deberán ser protegidos contra “[e]l trabajo que por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo es probable que pueda afectar la salud, la integridad y la seguridad o impedir el derecho a la educación” ([Observatorio Laboral de la Universidad del Rosario y Alianza EFI](#) 12/06/2021).

Los NNA en condiciones de vulnerabilidad suelen estar más expuestos a trabajar. Un ingreso prematuro al mercado laboral tiende a causar importantes daños en su salud física y mental, así como en su seguridad y desarrollo. En el marco de la celebración del Año Internacional para la Eliminación del Trabajo Infantil decretado en 2021 por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Estado colombiano se comprometió con la prevención y erradicación del trabajo infantil y a proteger a los adolescentes que laboran, de forma articulada entre las entidades nacionales y territoriales, bajo el liderazgo del Ministerio del Trabajo, de Educación y el ICBF ([Marcha Global](#) 2021).

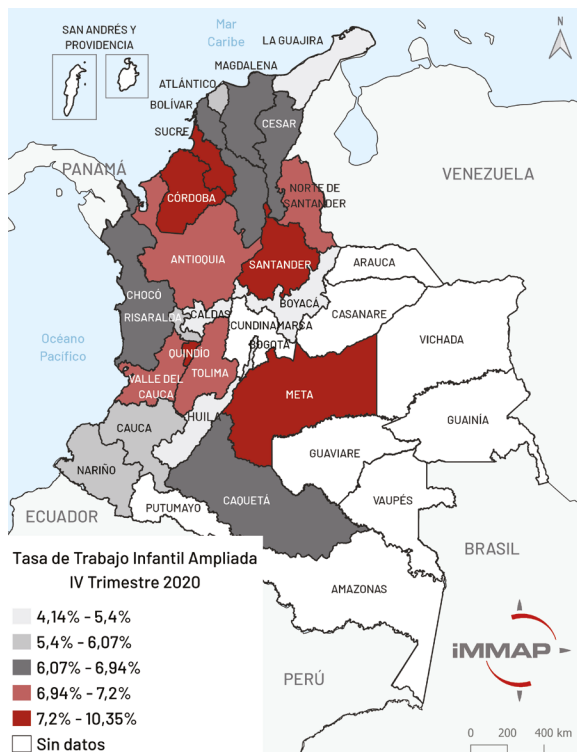
# Trabajo Infantil

Fecha de corte: 31 de agosto 2021

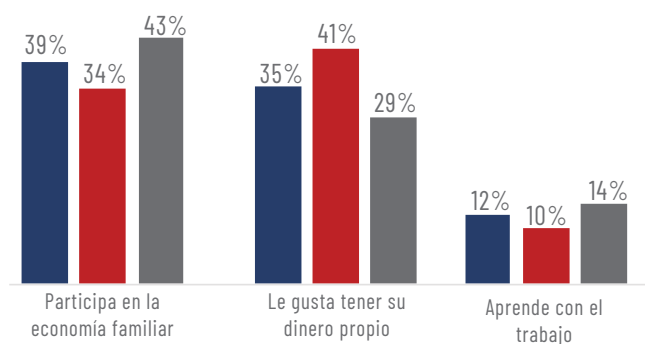
Tasa de trabajo infantil ampliada



Tasa de trabajo infantil ampliada IV trimestre 2020



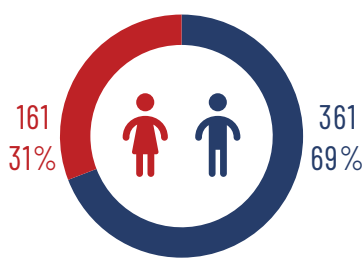
Razón para trabajar



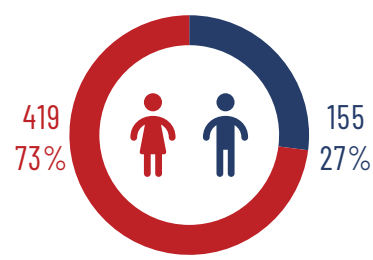
Población entre 5 y 17 años que trabaja o realiza oficios del hogar por más de 15 horas a la semana



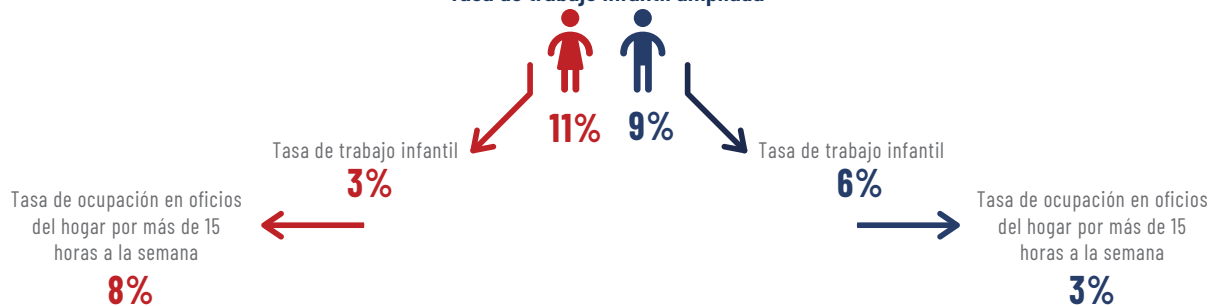
Población entre 5 y 17 años que trabaja



Población entre 5 y 17 años que realiza oficios del hogar por más de 15 horas a la semana



Tasa de trabajo infantil ampliada



Fuente: DANE 31/08/2021

### 3. Sobre este informe

El proyecto de apoyo de BHA para la COVID-19 es implementado actualmente por iMMAP y DFS en seis países: RDC, Burkina Faso, Nigeria, Bangladesh, Siria y Colombia. La duración del proyecto es de doce meses y tiene como objetivo fortalecer las capacidades de evaluación y análisis en países afectados por crisis humanitarias y la epidemia de la COVID-19. Los principales productos del proyecto son un análisis de situación mensual a nivel de país, que incluye un análisis de las principales preocupaciones, necesidades insatisfechas y brechas de información dentro y entre los sectores humanitarios.

La primera fase del proyecto (agosto–noviembre de 2020) se centra en la creación de un repositorio completo de datos secundarios disponibles en la plataforma DEEP, construir redes nacionales y proporcionar un análisis regular de las necesidades insatisfechas, así como el entorno operativo en el que los actores humanitarios operan. A medida que se acumula el repositorio, el análisis proporcionado cada mes se volverá más completo y sólido.

**Metodología.** Para guiar la recopilación y el análisis de datos, el iMMAP y el DFS diseñaron un marco analítico integral que permite abordar las necesidades de información estratégica específicas de las agencias de la ONU, ONGs locales, ONGs internacionales, clústeres y EHP a nivel de país. Es esencialmente una caja de herramientas metodológicas que utilizan los analistas de iMMAP/DFS y los oficiales de gestión de la información durante el ciclo de análisis mensual. El marco analítico:

Proporciona todo el conjunto de herramientas necesarias para desarrollar y obtener un análisis de situación de calidad y creíble;

Integra las mejores prácticas y estándares analíticos desarrollados en los últimos años para el análisis humanitario;

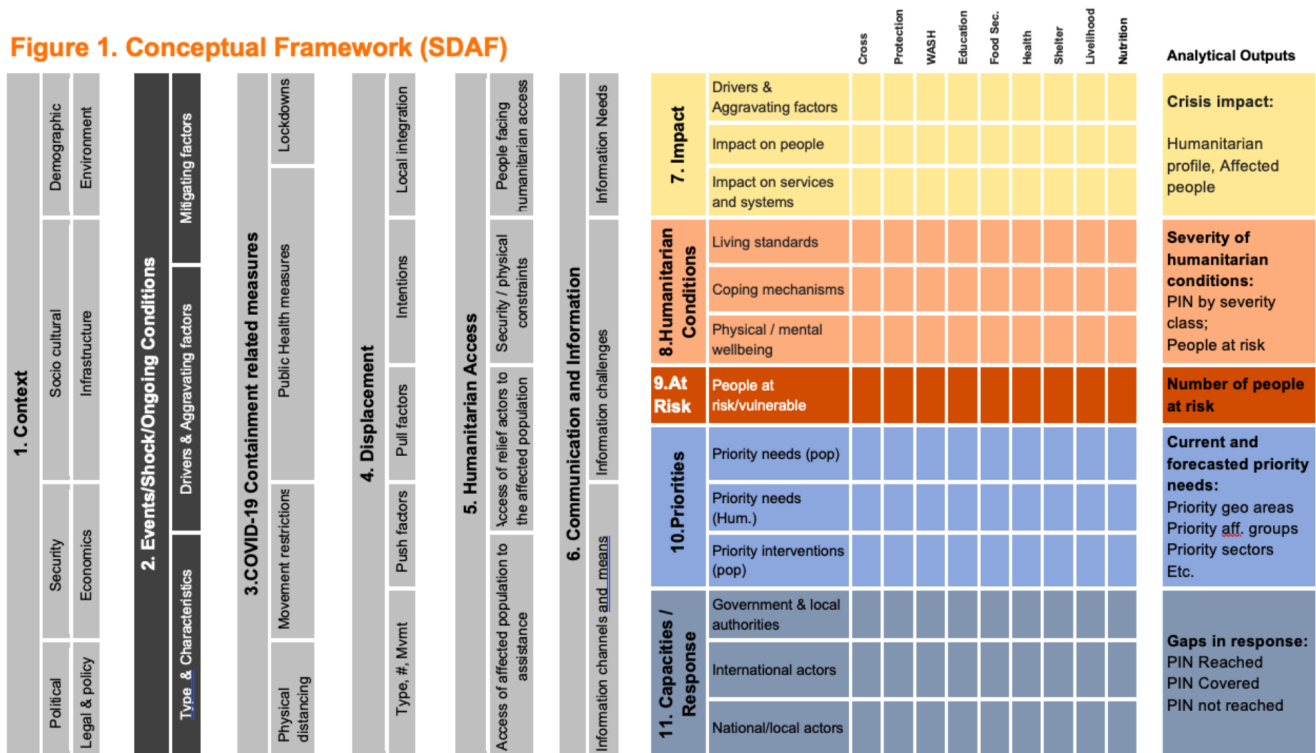
Ofrece al usuario final un registro de auditoría sobre la cantidad de evidencia disponible, cómo se procesaron los datos y se llegó a las conclusiones;

Las dos herramientas más importantes que se utilizan a lo largo del proceso son el Marco Analítico de Datos Secundarios (MADS) y el Flujo de Trabajo Analítico, y otras herramientas secundarias incluyen los árboles de problema y las priorizaciones sectoriales mostradas en este informe.

El Marco Analítico de Datos Secundarios (MADS) fue diseñado para ser compatible con otros marcos de evaluación de necesidades actualmente en uso en crisis humanitarias (Colombia, Nigeria, Bangladesh) o desarrollados a nivel global (JIAF, GIMAC, MIRA). Se centra en evaluar las dimensiones críticas de una crisis humanitaria y facilitar la comprensión de las necesidades no satisfechas, sus consecuencias y el contexto general en el que se han desarrollado las necesidades humanitarias y están interviniendo los agentes humanitarios. Una representación gráfica del MADS está disponible a continuación.

## Gráfica 23. Marco Analítico de Datos Secundarios de DFS/iMMAP

Figure 1. Conceptual Framework (SDAF)



Diariamente, los analistas de iMMAP/DFS y los oficiales de gestión de la información recopilan y estructuran la información disponible en la plataforma DEEP. Cada pieza de información está etiquetada según los pilares y sub pilares del marco analítico. Además, toda la información capturada recibe etiquetas adicionales, lo que permite desglosar más resultados en función de las diferentes categorías de interés, de la siguiente manera:

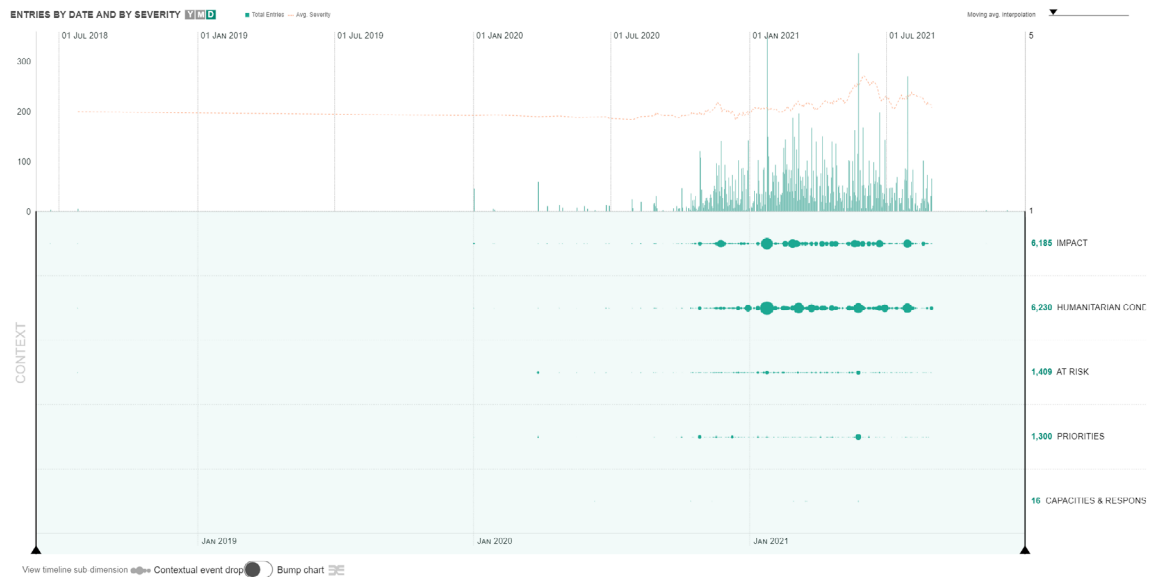
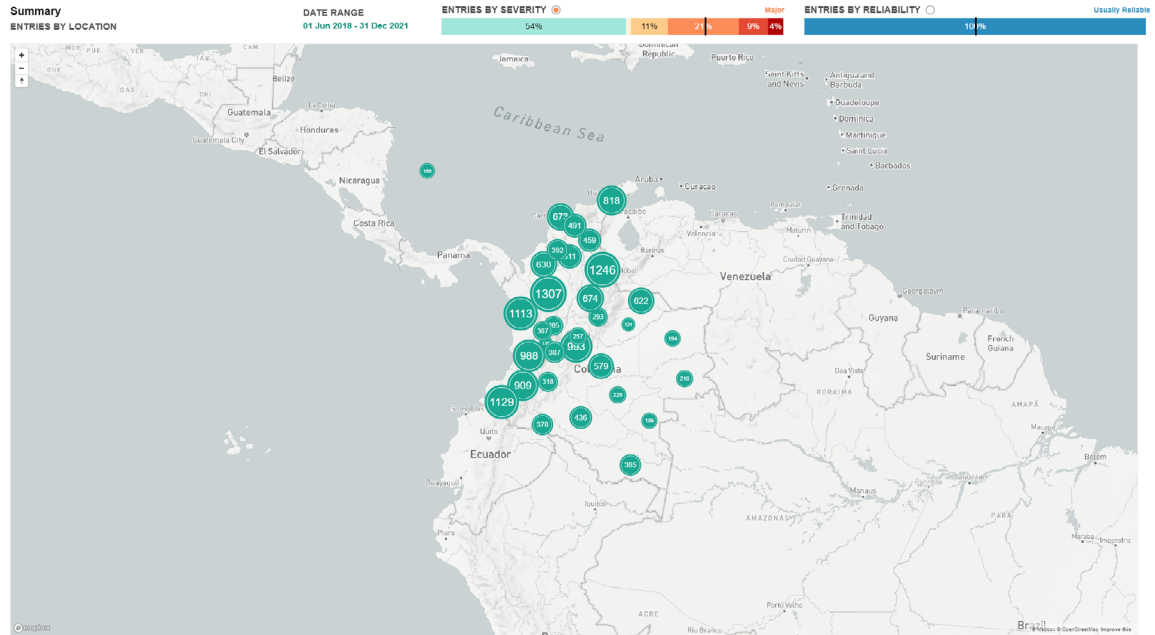
1. Fuente editorial y autor (es) de la información;
2. Fecha de publicación/recopilación de datos de la información y URL (si está disponible);
3. Pilar/sub pilar del marco analítico al que pertenece la información;
4. Sector/subsectores al que se refiere la información;
5. Ubicación exacta o área geográfica a la que se refiere la información;
6. Grupo afectado al que se refiere la información (según el perfil humanitario del país, por ejemplo, desplazados internos, repatriados, migrantes, etc.);

7. Grupo demográfico al que se refiere la información;
8. El grupo con necesidades específicas con las que se relaciona la información, p. Ej. hogares encabezados por mujeres, personas con discapacidad, personas con enfermedades crónicas, LGBTI, etc.;
9. Calificación de fiabilidad de la fuente de información;
10. Índice de gravedad de las condiciones humanitarias notificadas;
11. Nivel de confidencialidad (protegido/desprotegido)

El repositorio de información estructurado en la plataforma DEEP y con capacidad de búsqueda avanzada constituye la base del análisis mensual.

El DEEP es una plataforma en línea y de código abierto que facilita la revisión de datos secundarios y actualmente administrada a nivel mundial por ACNUDH, ACNUR, UNICEF, JIPS, IDMC, Okular Analytics, UNOCHA, iMMAP e IFRC. Los detalles de la información capturada para este informe están disponibles a continuación:

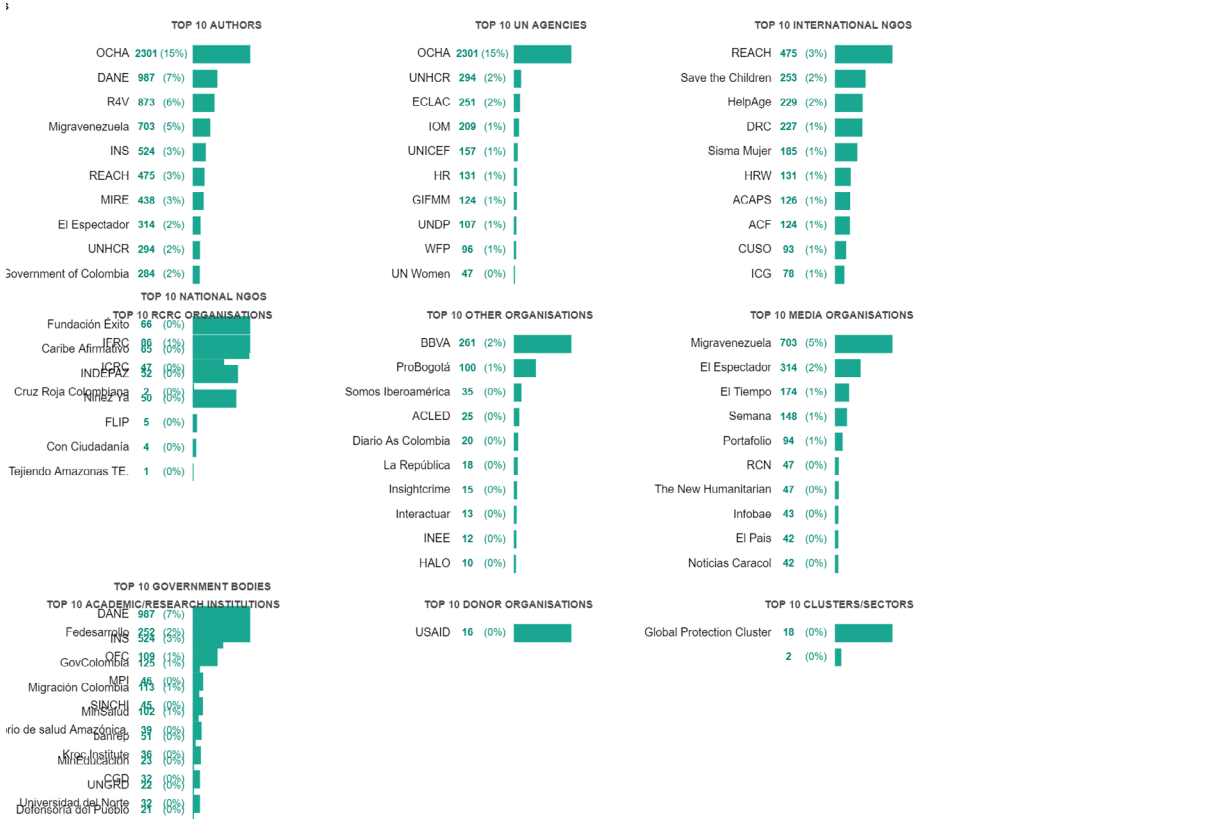
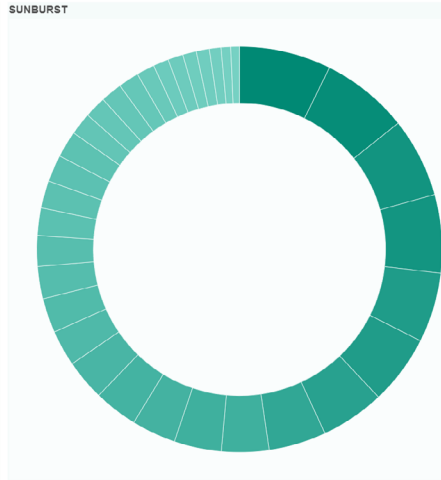
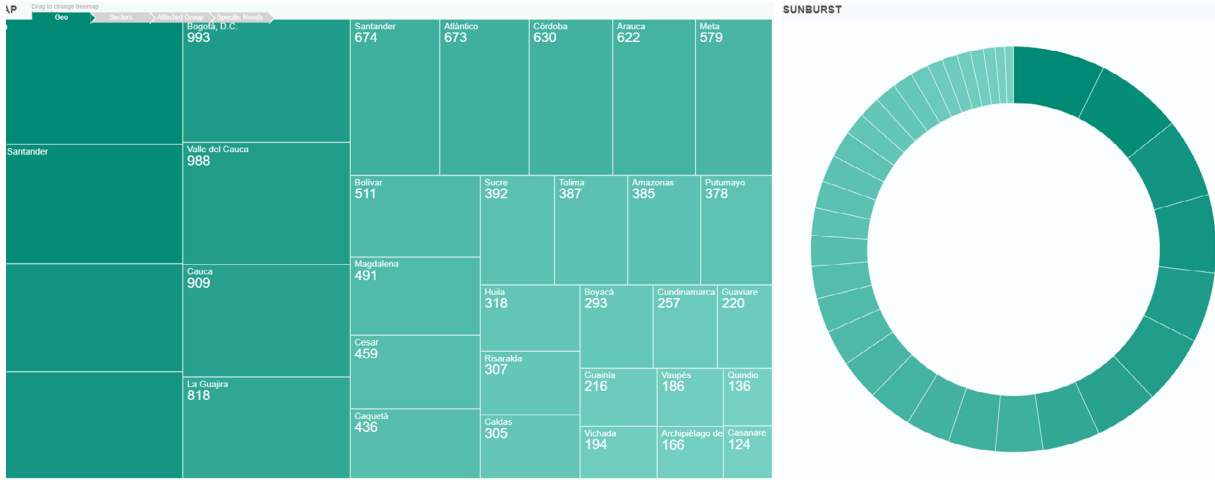
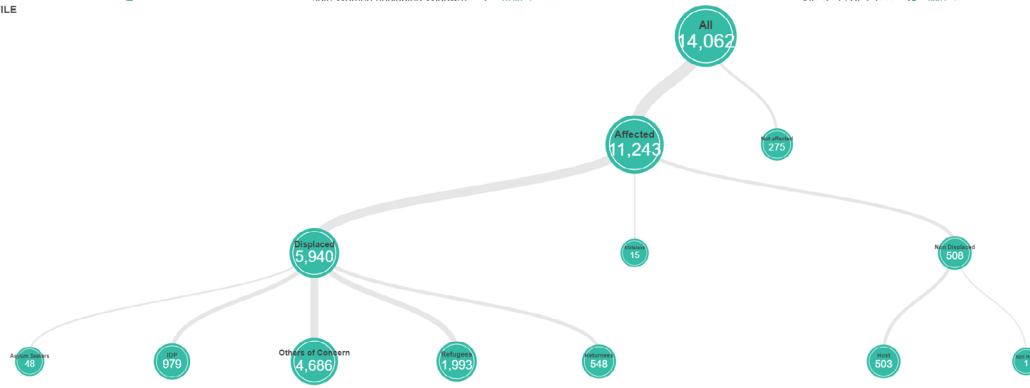
1,540 DOCUMENTS Leads	15,148 ENTRIES	270 PUBLISHERS	144 NEEDS ASSESSMENTS	5 COORDINATED NEEDS ASSESSMENTS - 9 Sectors	10 COORDINATED NEEDS ASSESSMENTS - 2 Sectors	8 COORDINATED NEEDS ASSESSMENTS - 1 Sector	1 HARMONIZED NEEDS ASSESSMENTS	126 UNCOORDINATED NEEDS ASSESSMENTS	1,396 OTHER DOCUMENTS
281 SOURCES	7 LINGOS	40 INGOS	17 UN AGENCIES	2 SECTORS/CLUSTERS	1 DONORS	3 RCRG	19 RAPID NEEDS ASSESSMENTS	71 IN-DEPTH NEEDS ASSESSMENTS	
20 MULTI-SECTOR ASSESSMENTS - 16 Sectors	60 MULTI-SECTOR ASSESSMENTS - 2 Sectors	69 SINGLE-SECTOR ASSESSMENTS - 1 Sector	7 MULTI-SECTOR MONITORING - 6 Sectors	10 MULTI-SECTOR MONITORING - 2 Sectors	2 SINGLE-SECTOR MONITORING - 1 Sector	2 INITIAL NEEDS ASSESSMENTS	19 RAPID NEEDS ASSESSMENTS	71 IN-DEPTH NEEDS ASSESSMENTS	
12,831 INDIVIDUALS SURVEYED	120,531 HOUSEHOLDS SURVEYED	52,238 KEY INFORMANTS INTERVIEWED	3 FOCUS GROUP DISCUSSIONS	2 COMMUNITY GROUP DISCUSSIONS					



SECTORAL FRAMEWORK	# of Entries	median severity	CROSS	FOOD SECURITY LIVELIHOODS	HEALTH	NUTRITION	WASH	SHELTER	EDUCATION	PROTECTION	AGRICULTURE	LOGISTICS	
<b>TOTAL</b>	11,722		989	1,125	2,604	2,453	165	827	867	1,001	3,891	91	167
<b>IMPACTS</b> 5,944													
Drivers/Aggravating Factors	1412												
Impact on People	3144												
Impact on System & Services	1667												
Number of People Affected	917												
<b>HUMANITARIAN CONDITIONS</b> 13													
Living Standards	3260												
Coping Mechanisms	471												
Physical & mental wellbeing	2546												
Number of People in Need	268												
<b>AT RISK</b> 1,357													
People at risk / Vulnerable	1357												
<b>PRIORITIES</b> 1,267													
Priority Needs (Pop.)	176												
Priority Needs (Staff)	679												
Priority Interventions (Pop.)	88												
Priority Interventions (Staff)	373												
<b>CAPACITIES &amp; RESPONSE</b>													
Government & Local Authorities	7												

Fuente: Tablero de las evaluaciones de daños y necesidades en la plataforma DEEP, Proyecto IMMAP/DFS

TARIAN PROFILE



Fuente: [Tablero de las evaluaciones de daños y necesidades en la plataforma DEEP, Proyecto IMMAP/DFS](#)



**Flujo de Trabajo Analítico.** El Flujo de Trabajo Analítico (FTA) de IMMAP/DFS se basa en una serie de actividades y preguntas analíticas diseñadas específicamente para mitigar el impacto y la influencia de los sesgos cognitivos en la calidad de las conclusiones. El FTA incluye 50 pasos. A medida que se inicia el proyecto, se reconoce que la implementación de todos los pasos será progresiva. Para esta ronda de análisis, se implementaron varias técnicas analíticas estructuradas a lo largo del proceso para asegurar resultados de calidad.

Se utilizó el [Canvas de Análisis de ACAPS](#) para diseñar y planificar el producto de septiembre. El Canvas ayuda a los analistas a adaptar su enfoque analítico y sus productos a necesidades específicas de información, y elegir preguntas de investigación adecuadas.

Se puso a prueba el Marco Analítico y se establecieron definiciones e instrucciones para guiar la selección de información relevante, así como para asegurar la precisión del etiquetado. Se organizará un taller de revisión en octubre de 2020 para revisar los pilares y subpilares del MADS y adaptarlos si es necesario.

Se diseñó una hoja de interpretación adaptada para procesar la información disponible para cada pilar y subpilar del MADS de una manera sistemática y transparente. La hoja de interpretación es una herramienta enfocada en permitir que los analistas de IMMAP/DFS puedan reunir toda la evidencia disponible sobre un tema en particular, juzgar la cantidad y calidad de los datos disponibles y derivar juicios analíticos, hallazgos principales y asunciones claves de una manera transparente y auditable.

Se identificaron vacíos y brechas de información (ya sea en los datos o en el análisis). Se han diseñado estrategias para abordar esos vacíos en la próxima ronda de análisis.

Según el proyecto avance, IMMAP y DFS continuarán fortaleciendo el rigor analítico a través de la mejora de su metodología e introduciendo Técnicas de Análisis Estructuradas en su flujo de trabajo analítico.

### Flujo de Trabajo Analítico de DFS / IMMAP – noviembre 2020

	1. Diseño y planificación	2. Recopilación de datos	3. Exploración y preparación de datos	4. Análisis y creación de sentido	5. Compartir y aprender
<b>Principales actividades</b>	Definiciones de audiencia, objetivos y alcance del análisis,	Identificación de XX documentos relevantes (artículos, informes)	Categorización de los datos secundarios disponibles (2.453 excerpts)	Descripción (resumen de la evidencia por pilares / subpilares del marco analítico)	Borrador del informe, creación de gráficos y mapas
	Preguntas clave a responder, contexto de análisis, marco analítico	Identificación de evaluaciones de necesidades relevantes	Registro de evaluaciones de necesidades (108) Informes de Evaluaciones de Necesidades)	Explicaciones (identificación de los factores contribuyentes)	Edición y diseño gráfico
	Definición de necesidades de colaboración, confidencialidad y acuerdos de intercambio.	Medidas de protección y seguridad en el almacenamiento de datos	Etiquetas adicionales	Interpretación (establecimiento de prioridades, incertidumbre, escritura analítica)	Difusión y divulgación
	Acuerdo sobre producto (s) final (s), maquetas y plantillas, difusión de productos	Entrevistas con informantes clave	Identificación de vacíos de información	Vacíos de información y limitaciones	Taller de lecciones aprendidas, recomendaciones para la próxima ronda de análisis



Gracias



---

## Contacto

### Global project manager

Benjamin Gaudin

Email: [bgaudin@immap.org](mailto:bgaudin@immap.org)

### Colombia focal point

David Alejandro Schoeller Díaz

[dschoellerdiaz@immap.org](mailto:dschoellerdiaz@immap.org)

---

## Sitio web

Direct Link : <https://immap.org/>



Scan to access  
the website