

- ESTUDIO DIAGNÓSTICO -

JÓVENES de la Red Unidos 2009



ANSPE

AGENCIA NACIONAL PARA LA
SUPERACIÓN
DE LA POBREZA EXTREMA



UNFPA

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
1. CONTEXTO GENERAL Y REFERENCIA TEÓRICA Y METODOLÓGICA	6
1.1 Contexto General	7
Condición Poblacional	9
Los y las Jóvenes en las Estrategias de Desarrollo y Reducción de la Pobreza	11
1.2 Metodología	12
Situación de los y las Jóvenes Beneficiarios de la Estrategia de la Red Unidos	13
Oferta Institucional	13
2. LA SITUACIÓN DE LOS Y LAS JÓVENES EN UNIDOS	15
2.1 Descripción General	16
Descripción Poblacional	16
La Población Joven	17
Estado Civil	19
2.2 Dimensión Salud	22
Variables de Salud y Sexualidad	23
a. Cobertura	23
b. Tipo de Afiliación a Salud	25
c. Asistencia a Programas de Promoción de la Salud	27
VIH Sida	31
Conocimiento y Uso de Métodos de Planificación Familiar	32
La citología	38
Autoexamen de Seno	40
Examen Clínico de Seno	42
Embarazo durante el último año	43

2.3 Educación	49
Sabe leer y escribir	49
Asiste a institución	52
Nivel alcanzado	55
2.4 Ingresos y Trabajo	62
Capacitación para el trabajo	66
2.5 Acceso a la justicia	69
2.6 Dinámica familiar	75
3. OFERTA INSTITUCIONAL PARA JÓVENES	78
Educación	79
Salud	80
Ingresos, Capacitación y Trabajo	81
Acceso a la Justicia	81
Oferta Complementaria	82
4. CONCLUSIONES	83
5. BIBLIOGRAFIA	86

INTRODUCCIÓN

El presente documento hace parte de la estrategia de incorporación de contenidos de Salud Sexual y Reproductiva en la estrategia de la Red Unidos, desarrollado en el marco del convenio cooperación suscrito entre el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Ministerio de Protección Social y la Red Unidos.

Justamente, el ejercicio diagnóstico que se presenta, obedece a la apuesta del Fondo de Población de las Naciones Unidas de contribuir con la generación de capacidad técnica en las instituciones para tomar decisiones en materia de política pública con base en información socio demográfica que contribuya al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Es en este sentido que se consideró necesaria la lectura diagnóstica de las condiciones de los y las jóvenes que son beneficiarios de la estrategia de reducción de la pobreza Red Unidos, fundamentalmente en lo que hace referencia a los logros vinculados con la salud sexual y reproductiva.

Se hace necesario precisar que la lectura diagnóstica se hace desde la perspectiva de reconocer la Salud Sexual y Reproductiva desde una perspectiva más amplia en la cual es imprescindible el acceso a una educación de calidad y pertinencia, que reconoce los derechos humanos, sexuales y reproductivos, la equidad entre los géneros y la prevención de las violencias como soportes que favorecen la reducción de la pobreza e impulsan el desarrollo.

El presente documento es producto de un esfuerzo conjunto que se realiza en el marco del Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes que articula en el nivel regional los esfuerzos de instituciones como el Organismo Andino de Salud, el Fondo de Población de Naciones Unidas - UNFPA, la Organización Internacional de Juventudes- OIJ y Family Care Internacional- FCI. Esta iniciativa es posible gracias a la generosa contribución de la Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo (AECID).

1.

CONTEXTO GENERAL
& REFERENCIA TEÓRICA
& METODOLÓGICA

1.1 CONTEXTO GENERAL

De acuerdo con la Cepal, América Latina y el Caribe cuentan con una estructura poblacional, que fruto de los procesos de transición demográfica, hoy en día registra una importante proporción de jóvenes que, aunque desde la década de los 80 empieza a presentar un descenso importante, en volumen absoluto sigue creciendo, a tal punto que se estima en 300 millones el número de personas menores de 30 años que habitan la región. Con este panorama, desde diversos escenarios se ha planteado la necesidad de volcar la mirada sobre la población joven y considerarla como un potencial de desarrollo que contribuye con el avance de las sociedades de la región. Para tal efecto, se ha hecho el llamado a generar acciones tendientes a aprovechar esa estructura demográfica, no desperdiciar la oportunidad de generar procesos de desarrollo y cumplir con este objetivo, para lo cual se requiere generar inversiones y atender demandas específicas que se adecuen a las características de la población.

Para que el bono demográfico se convierta en beneficios reales para la sociedad, las transformaciones de la sociedad deben ser acompañadas por fuertes inversiones en capital humano, en especial en las y los jóvenes. Fundamentalmente, se necesitan políticas educativas y de empleo adecuadas e integrales, para aprovechar los beneficios del bono sobre la cobertura educativa y potenciar sus efectos sobre la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible.¹

El aprovechamiento del bono demográfico impone enormes desafíos que implica inversiones en juventud generando esquemas de productividad que deben verse reflejados no sólo en mejores condiciones para los jóvenes de hoy, sino que además implica una forma de preparación para el futuro, ya que la inversión permite logros económicos y productivos, y la generación de ahorro necesario para enfrentar las demandas económicas propias del envejecimiento de la sociedad.

Las expectativas de reducción de la pobreza y crecimiento de América Latina y el Caribe para los próximos años se concentran especialmente en los 105 millones de jóvenes entre 15 y 24 años que habitan la región.² Es así como múltiples disposiciones tanto nacionales como internacionales han surgido a lo largo de las últimas décadas en donde se pone en evidencia la necesidad imperiosa de trabajar en procura de aprovechar esta estructura demográfica para potenciar procesos de desarrollo en la región. Una de las primeras fuentes en importancia tiene que ver con lo dispuesto en la conferencia del Cairo realizada en 1994, en la cual se generaron una serie de llamados a los Estados en términos de los vínculos entre población y desarrollo. Dicha conferencia de población advierte la necesidad de generar acciones desde los diversos sectores de la sociedad específicas para los y las jóvenes.

1. CEPAL y UNFPA. Informe de América Latina sobre los progresos y las perspectivas de la implementación del programa de acción de la conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo 1994 – 2009. Santiago de Chile. 2009

2. Marchionni, M., J. Alejo, A. Conconi, P. Glüzmann and L. Tornarolli (2010) “Los jóvenes y los Objetivos de Desarrollo del Milenio en América Latina y el Caribe”, Investigación para la Política Pública, ODMs y Pobreza, MDG-08-2010, RBLAC-UNDP, New York.

“Las necesidades presentes y futuras que plantean las grandes poblaciones de jóvenes, sobre todo en materia de salud, educación y empleo, imponen exigencias y obligaciones importantes a las familias, las comunidades, los países y la comunidad internacional”.³

La importancia radica en que se definen los sectores en los cuales se deben concentrar los esfuerzos para aprovechar la estructura poblacional. Al considerar salud, educación y empleo como fundamento de las inversiones, se marca un énfasis en los procesos productivos que promueven desarrollo. Sin embargo, al hacer mención a los procesos productivos, la relación que se establece no sólo vincula la necesidad de generar empleo, sino que además se menciona la imperiosa urgencia de contar con una serie de capacidades para vincularse de manera activa en el proceso de producción, por tanto una condición inicial se refiere a la urgencia de procesos de capacitación. Pero de otro lado, los procesos de desarrollo y aprovechamiento de la estructura demográfica solamente son posibles si se generan condiciones de protección del capital humano, por tanto la inversión en salud es necesaria e imperiosa.

“Satisfacer las necesidades especiales de los adolescentes y los jóvenes, especialmente las jóvenes, en materia de apoyo de la sociedad, la familia y la comunidad, oportunidades económicas, participación en el proceso político y acceso a la educación, la salud, la orientación y servicios de salud reproductiva de alta calidad, teniendo presente la propia capacidad creativa de los adolescentes y jóvenes”.⁴

La inversión en jóvenes ha emergido como una apuesta contundente para el desarrollo del capital social, cultural, político y económico de los países. Sí se tiene en cuenta que cerca del 25% de la población colombiana se encuentra en el rango de edad ente 12 y 26 años, la inversión en este grupo poblacional se traduce en la apertura de una ventana de oportunidad para el desarrollo.

A diez años de establecidos y adoptados por los gobiernos los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), la inversión en políticas, programas y proyectos dirigidos a la población joven implican necesariamente avanzar en la consecución de la idea común de desarrollo que llevan implícitos dichos objetivos. Es decir, sí se considera al joven como actor estratégico de desarrollo, la inversión social dirigida a dicha población debe considerarse como factor fundamental en el alcance de los ODM.

Es quizás esta la oportunidad para valorar la condición de los y las jóvenes que se encuentran en mayor condición de vulnerabilidad en el país, de tal forma que permita a la institucionalidad, la cooperación internacional y la sociedad civil sumar los esfuerzos necesarios para adecuar la oferta de servicios sociales e institucionales de acuerdo a la necesidad de ésta población.

A través del programa de acción mundial para los jóvenes, las Naciones Unidas ha identificado esferas de preocupación para asuntos juveniles que deben ser consideradas por los gobiernos: educación, empleo, hambre y pobreza, salud, medio ambiente, uso indebido de drogas, delincuencia juvenil, actividades recreativas, las niñas y las jóvenes,

3. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Conferencia de Población y Desarrollo. Cairo. 1994

4. Ibid, 1994

plena y efectiva participación de los jóvenes en la vida de la sociedad y en la adopción de decisiones, globalización, tecnologías de la información y la comunicación, virus de la inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida, los jóvenes y la prevención de conflictos y relaciones intergeneracionales.

En el marco de múltiples prioridades, a menudo los países parecieran no evidenciar la importancia de los jóvenes en el progreso económico y social, razón por la cual se invierten pocos recursos para el aprovechamiento de su potencial. Esta insuficiente inversión desacelera el crecimiento económico y el desarrollo de los países. Para resolver esta situación, la inversión en la salud y la educación de los jóvenes es crucial. La salud y la educación afectan la productividad de la fuerza laboral del futuro y por ende el crecimiento económico de los países.

Los beneficios de la inversión en educación, especialmente en educación secundaria son particularmente altos. Para los hombres, los salarios futuros aumentan entre un 5% y un 15%. Las ganancias para las mujeres son incluso más altas: entre un 10 y un 20%.⁵ Es más, los efectos positivos de una mayor educación para las mujeres impactan las generaciones futuras, resultando en mejores condiciones de salud para las mujeres, sus hijos e incluso para sus nietos.

Las inversiones en salud son cruciales para permitir a los jóvenes aprovechar plenamente su potencial. Al mismo tiempo, estas mejoras aumentan notablemente la productividad de los países y las condiciones para el desarrollo.

A pesar de que buena parte de las defunciones maternas son prevenibles actualmente, las complicaciones durante el parto y el puerperio siguen siendo una de las principales causas de muerte de las jóvenes entre 15 y 19 años en los países en vías de desarrollo.

CONDICIÓN POBLACIONAL

Para reconocer la importancia de hablar de la población joven es necesario poner en consideración los cambios y transformaciones en la dinámica poblacional fruto de lo que se ha denominado como transición demográfica.

La transición demográfica se entiende como el proceso mediante el cual se pasa de una dinámica de bajo crecimiento poblacional caracterizado por altas tasas de mortalidad y fecundidad, a un proceso de bajo crecimiento pero caracterizado por bajas tasas de fecundidad y mortalidad. Entre los dos momentos existen cambios importantes en la estructura demográfica.

La transición demográfica se ha caracterizado por la presencia de cuatro momentos que pueden explicarse como:

1. **ETAPA PRETRANSICIONAL** caracterizada por altas tasas de fecundidad y altas tasas de mortalidad, situación que implica un crecimiento bajo o nulo.

2. **ETAPA TRANSICIONAL INICIAL** se caracteriza por un descenso en las tasas de mortalidad, creciendo la natalidad lo cual implica un crecimiento poblacional elevado.

5. UNFPA. Is There Enough Investment in Young People?. 2011. Publicado en internet: <http://www.unfpa.org/public/home/news/pid/8404>

3. **ETAPA TRANSICIONAL** caracterizada por un descenso en la natalidad mientras que la mortalidad se estabiliza, en este caso el crecimiento demográfico tiende a ser más bajo.

4. **ETAPA POSTTRANSICIONAL** bajos niveles tanto de natalidad como de mortalidad. En este caso el crecimiento demográfico tiende a ser bajo o nulo.

De acuerdo con CEPAL y UNFPA, países como Colombia se ubican en el periodo transicional o de transición plena⁶ lo que implica que su crecimiento empieza a ser bajo (cerca del 2%). Sin embargo, fruto de procesos anteriores de baja de fecundidad y mortalidad, hoy se cuenta con una más alta esperanza de vida y una nueva estructura por edades, que significa la presencia del denominado bono demográfico; es decir, la posibilidad de contar con tanta población en edad productiva como nunca antes, con menor peso en la población menor de 5 años, situación que implica cambiar las inversiones que se tenían en salud materna, disminución de la mortalidad infantil, escolaridad temprana, etc.

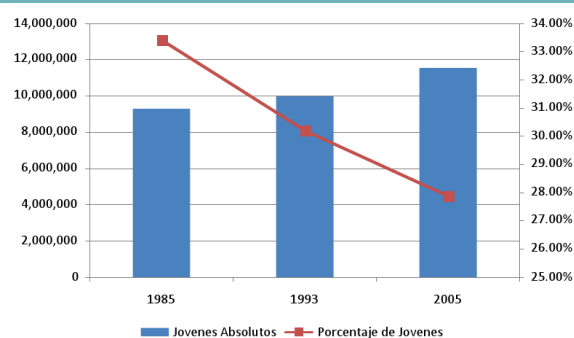
“La tendencia es clara: el crecimiento disminuye y la población envejece. Cada vez con menos niños y más adultos mayores, la región clama un abordaje oportuno del cambio demográfico, especialmente en lo que se refiere a readecuar los recursos para responder a la nueva pirámide de edades, considerando los índices de pobreza y la baja cobertura de seguridad social”.⁷

Sin embargo, la presencia del bono demográfico no es algo duradero, se considera que para el caso de

el año 2022, por lo cual se requiere de acciones prontas tendientes a aprovechar esta oportunidad demográfica ya que los cambios en la estructura demográfica no son sinónimo de desarrollo por sí solos, sino que deben ir acompañados de inversión y generación de políticas sociales, económicas y culturales.

Para comprender esta dinámica es necesario considerar que, si bien en Colombia la población joven sigue en aumento en volumen, en términos relativos o proporcionales, ya empieza a evidenciar una disminución con relación a las anteriores décadas tal y como se ilustra en el siguiente gráfico.

Gráfico 1 Colombia. Población total entre 12 y 26 años y proporción de la población joven. Censos 1985, 1993, 2005



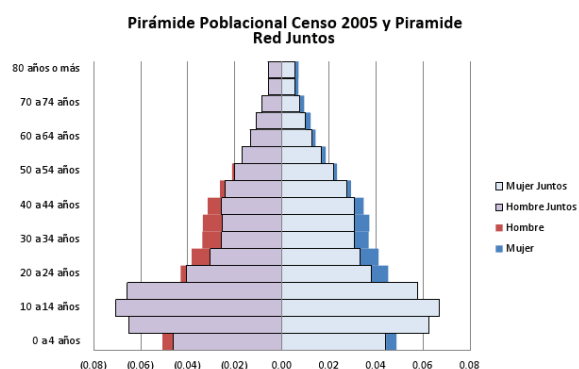
Si se toman como referencia los tres últimos censos de población se puede evidenciar que la población joven sigue en aumento, sin embargo, de forma proporcional con relación al total de la población presenta un descenso progresivo, situación

6. CEPAL - UNFPA. Transición Demográfica: Cambios en la estructura poblacional: Una pirámide que exige nuevas miradas en Temas de Población y Desarrollo Número I. 2005 http://www.eclac.org/celade/noticias/noticias/2/23462/PyDTD_1.pdf
 7. CEPAL - CELADE. Transición Demográfica. Cambios en la Estructura Poblacional: Una Pirámide que exige nuevas miradas en Temas de Población y Desarrollo Número I. 2005

que pone en evidencia la tendencia de envejecimiento que empieza a sufrir el país, que hace que dadas las características de disminución de la fecundidad, el peso proporcional se ubique en edades superiores.

La pirámide poblacional que hoy presenta Colombia empieza a dar muestras de envejecimiento progresivo de la población, la base de la misma, aunque sigue siendo ancha, empieza a mostrar una disminución de los niveles de natalidad, pero fundamentalmente ya se aprecia robustez en las edades productivas, especialmente entre los 15 y 49 años.

Gráfico 2 Pirámide poblacional Colombia según Censo 2005



De la misma forma, empieza a evidenciarse que progresivamente va aumentando la población mayor de 50 años e incluso la mayor de 65 años, lo que haría pensar que en las cargas de dependencia económica, desde el

punto de vista demográfico, comienza a disminuir la presión de los menores de 15 años, pero progresivamente irá aumentando la carga de los mayores de 65.

Sin embargo, en términos generales lo que se puede apreciar en la pirámide poblacional es un volumen poblacional alto en edades entre los 10 y 29 años y a partir de los 30 años inicia su reducción de una forma más acelerada.

LOS Y LAS JÓVENES EN LAS ESTRATEGIAS DE DESARROLLO Y REDUCCIÓN DE LA POBREZA

Para considerar la importancia de hablar de los y las jóvenes existe una serie de disposiciones tanto nacionales como internacionales que buscan contribuir con el desarrollo y la erradicación de la pobreza. En dichas disposiciones, los y las jóvenes empiezan a ocupar un papel cada vez más importante.

La primera de dichas disposiciones de las cuales es necesario hacer referencia, dado que se encuentra completamente vigente y además, compromete la agenda pública de las naciones en torno a compromisos ineludibles, aceptados como prioridad e inaplazables tiene que ver con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Dicho documento “expresa una visión común del desarrollo que consiste en poner a la persona humana y al desarrollo social en el centro de la agenda política, por encima inclusive del desarrollo económico que sólo es un medio y una condición indispensable para el pleno desarrollo”.⁸

8. ORGANIZACIÓN IBROAMERICANA DE JUVENTUD. Jóvenes de Iberoamérica y Los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Desafíos a Mitad del Camino. Madrid. 2008

Se hace necesario tener presente que aunque los Objetivos del Milenio están diseñados de forma tal que comprometen a todos los sectores de la sociedad, e insta a los gobiernos a trabajar de forma decisiva en la erradicación de la pobreza, tan sólo una meta se establece de forma directa para los jóvenes: la meta 16 que hace referencia al empleo juvenil digno y productivo.

Si bien, solamente existe una meta explícita que compromete a los y las jóvenes, es necesario señalar que los otros objetivos y metas tocan a los y las jóvenes de formas indirectas y los compromete en la mejoría de las condiciones de vida y superación de la pobreza, propiciando factores de desarrollo para todos los sectores de la población.

En este sentido, el presente ejercicio diagnóstico contempla una comprensión de las dinámicas de los y las jóvenes desde una visión multidimensional que pretende abordar las dinámicas de los y las jóvenes beneficiarios de la estrategia de reducción de la pobreza, desde un enfoque diferencial y poblacional, con perspectiva de género que apunta a determinar las características actuales y con ello, evaluar las necesidades presentes y futuras para dicha población.

La Red Unidos o Red de Protección Social para la

Superación de la Pobreza Extrema, es una de las propuestas de la Misión para el diseño de una estrategia para la reducción de la pobreza y la desigualdad en Colombia (MERPD) para asegurar el cumplimiento de los ODM y las metas planteadas en la visión Colombia 2019.

Dicha estrategia busca la incorporación efectiva de los hogares en mayor condición de pobreza en las redes sociales del Estado y asegurar la superación de su situación a través de tres estrategias básicas: integrar la oferta de servicios de forma simultánea alrededor de la familia; brindar acompañamiento transitorio y acceso preferente a las familias, de tal forma que los recursos e intervenciones les permitan asegurar una condición mínima de calidad de vida; y, generar marcos de corresponsabilidad entre el Estado y la familia de tal forma que éstas se comprometan en la superación de su situación de pobreza extrema.⁹

Para llevar a cabo dichos propósitos se han considerado necesarios el cumplimiento de cuarenta y cinco logros básicos que se distribuyen en nueve dimensiones del desarrollo: identificación, ingresos y trabajo, educación y capacitación, salud, nutrición, habitabilidad, dinámica familiar, bancarización y ahorro y apoyo para garantizar el acceso a la justicia.

1.2 METODOLOGÍA

El diagnóstico general de la situación de los y las jóvenes en materia de Salud Sexual y Reproductiva ha de entenderse como un ejercicio integral que busca comprender las diferentes

dinámicas y actores que se encuentran involucrados en el proceso. Por un lado, la situación propia de los y las jóvenes que están siendo beneficiarias de los servicios de la Red Unidos

9. RED DE PROTECCION SOCIAL PARA LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA- UNIDOS. Manual de Operaciones. Versión 4. 2009

para lo cual se emplea como fuente de información INFOUNIDOS y de otro lado, la oferta institucional y de servicios con que cuentan los municipios y que operan en el ámbito local desde una mirada territorial, que permite hacer un balance entre la oferta y la demanda de bienes y servicios que garantizan el desarrollo potencial de la población joven.

Es necesario precisar que INFOUNIDOS es el sistema de información con el cual cuenta la Red Unidos, cuyo objetivo fundamental es apoyar la funcionalidad de los componentes de la estrategia. Este sistema brinda información actualizada, confiable, segura y de fácil acceso con el fin de mantener un reporte actualizado del estado de la oferta y la demanda que permita la toma de decisiones y apoye la gestión territorial de los diversos actores de la red.

La información que se ha utilizado para el ejercicio diagnóstico proceden del levantamiento de la línea de base familiar que hace parte del proceso de acompañamiento, en la cual se pretende reunir toda la información necesaria para obtener una medida lo más completa posible de las principales dimensiones de la calidad de vida de las familias; siendo además un insumo primordial para la gestión y seguimiento al cumplimiento de los logros básicos.¹⁰

En esta medida, el diagnóstico se encuentra estructurado de acuerdo a diversos componentes los cuales se describen a continuación.

SITUACIÓN DE LOS Y LAS JÓVENES BENEFICIARIOS ESTRATEGIA DE LA RED UNIDOS

La información contemplada en el ejercicio diagnóstico se elaboró con base en el procesamiento de datos de la plataforma de INFOUNIDOS. Para ello, se seleccionaron 46 preguntas de la línea de base que están vinculadas con 11 logros básicos y dan cuenta de la situación en materia de Salud Sexual y Reproductiva.

En esta medida, es necesario precisar que teniendo en cuenta que la base se actualiza constantemente, la información aquí considerada tiene corte temporal al 20 de noviembre de 2009.

Es necesario precisar que en cada una de las variables se hace una lectura de acuerdo a la distribución departamental. Sin embargo, dada la baja representación de los datos en departamentos como Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada, se ha acudido a una reagrupación de dichos departamentos y se presentan como un solo grupo de la Amazonia tal y como lo presenta el DANE en las proyecciones poblacionales.

10. RED DE PROTECCION SOCIAL PARA LA SUPERACION DE LA POBREZA EXTREMA. Línea Base 2007. Instructivo de Conceptos Básicos y Recolección de la Información Familiar. 2007

OFERTA INSTITUCIONAL

El segundo elemento considerado en el componente diagnóstico se encuentra relacionado con el análisis de la oferta institucional relacionado con jóvenes que ópera en el ámbito municipal. Para cumplir con dicho propósito, la Red Unidos proporcionó la documentación necesaria, fruto del ejercicio realizado con los profesionales Unidos de la Unidades Territoriales en las cuales se ha establecido la realización de un mapa de oferta institucional en cada uno de los municipios.

La información analizada contó con alrededor de 400 municipios que contiene la oferta de programas y proyectos institucionales desarrollados

en cada uno de los municipios como parte de las agendas propias de cada ente territorial. No obstante, dicha información está relacionada con el

cumplimiento de los 45 logros considerados en la Estrategia Unidos, por tanto, el presente ejercicio requiere depurarla para considerar los servicios exclusivos para población joven. Esta información está contemplada en una base que contiene las siguientes características, a manera de ejemplo:

COD MUNICIPIO	COD DEPTAMENTO	NOMBRE DEPTO	NOMBRE MUNICIPIO	Programa / Proyecto	Descripción	Dependencia	Dimensión
15001	15	BOYACA	Tunja	Mantener anual mente 14 clubes prejuveniles y 4 juveniles con Estrategias protectora, de prevención y ocupación del tiempo libre a 270 niños, niñas y adolescentes	Convenio interadministrativo para la implementación de los clubes prejuveniles y juveniles con su seguimiento	Secretaría de Protección Social	EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

The background of the slide is a teal-colored image showing a close-up of several hands of different skin tones reaching out to hold a globe. The hands are positioned around the globe, with fingers and palms visible, symbolizing global unity and support.

2.

LA SITUACIÓN
DE LOS & LAS JÓVENES
EN UNIDOS

En este apartado se realizará un análisis de la situación de los y las Jóvenes incluidos en la estrategia Red Unidos. El análisis contemplará la postura desde un enfoque de derechos teniendo en cuenta referentes importantes como la Cumbre

Iberoamericana de Derechos de los y las Jóvenes, la Cumbre de Población y Desarrollo del Cairo y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que se convierten en insumos importantes para tener en cuenta.

2.1 DESCRIPCIÓN GENERAL

El presente análisis diagnóstico considera tres niveles de lectura que serán constantes o transversales a cada una de las variables consideradas: por un lado, la distribución de la situación de acuerdo a edades simples. En segunda medida, la distribución de la situación de acuerdo a edad simple y sexo y en tercera medida, la distribución de la situación de acuerdo a condición territorial, tomando como referencia en este caso la distribución de acuerdo al departamento.

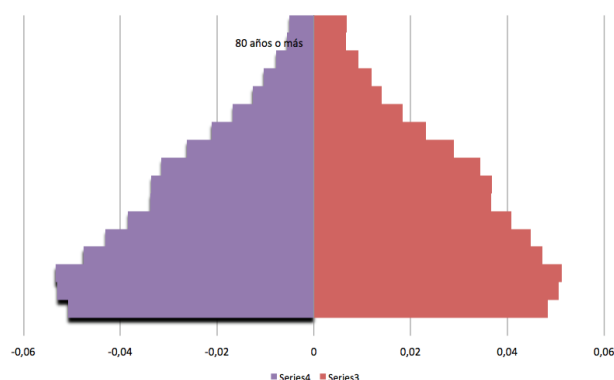
DESCRIPCIÓN POBLACIONAL

Al día 20 de noviembre de 2009, el sistema reporta una población total de 3.867.367 personas, las cuales se distribuyen según condición de edad y sexo de la siguiente forma:

Al sobreponer la pirámide nacional con la de la Red Unidos las diferencias más evidentes se observan en el grupo de 5 a 19 años en la cual la pirámide de la Red Unidos (que es la que se encuentra puesta en transparencia) muestra una amplia proporción de personas en este rango de edad. En los demás rangos de edad, la pirámide guarda cierta asimetría, lo que hace pensar que en este momento en el país, la población beneficiaria de la Red Unidos, es decir

quienes viven en situación de pobreza y desplazada presentan una concentración importante en población menor de edad, es decir, económicamente dependiente, situación que supone una mayor dificultad para superar las condiciones de vulnerabilidad, teniendo en cuenta que disminuye el potencial de productividad y se generan cargas en uno o dos de los miembros del hogar. No obstante, el peso que empiezan a tener los jóvenes abre una ventana de oportunidad, la cual requiere de inversiones específicas para el aprovechamiento de esta situación y la generación de estrategias que permitan superar la condición de pobreza extrema.

Gráfico 3. Pirámide poblacional Censo 2005 y pirámide Red Unidos



Propiamente, lo que se evidencia en la pirámide poblacional de los beneficiarios de la Red Unidos es, por un lado, una disminución importante en la población menor de 5 años que puede estar indicando reducción en el patrón de fecundidad de esta población.

De otro lado, es evidente que la población joven, fundamentalmente entre los 10 y los 25 años de edad tiene una presencia importante, situación que reitera la importancia de hacer énfasis en las intervenciones con jóvenes, teniendo en cuenta que, como se pone en evidencia más adelante, la población adolescente y joven supera el 30% del total de la población beneficiaria de la estrategia de la Red Unidos.

LA POBLACIÓN JOVEN

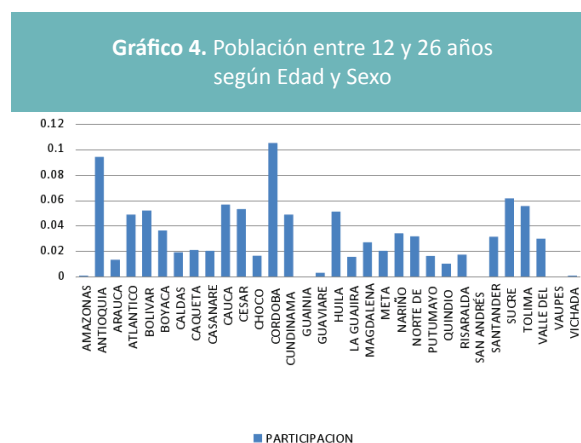
De acuerdo a lo considerado en el total, la población joven¹¹ corresponde a una proporción de 30.7%, lo que equivale a 1.187.220, los cuales se distribuyen de acuerdo a condición de edad simple de la siguiente forma:

Tabla 1. Población entre 12 y 26 años según edad simple

EDAD	POBLACIÓN
12	104894
13	107541
14	109183
15	107192
16	101826
17	96252
18	87858
19	77251
20	69087
21	62719
22	57545
23	54114
24	53500
25	50517
26	47741
TOTAL	1187220

El 52 por ciento de la población corresponde a hombres y el restante 48 corresponde a mujeres, lo que evidencia un cambio importante con relación al total nacional en el cual, el 51 por ciento de los jóvenes corresponde a mujeres y el restante 49 a hombres.¹²

Al elaborar el gráfico a manera de pirámide poblacional se ponen en evidencia características importantes. En primera medida, pese a que es mayor el volumen poblacional de los hombres dicha situación no es uniforme en todo el rango de edad. Desde los 12 y hasta los 15 años se manifiesta una relación casi simétrica entre hombres y mujeres, a partir de los 16 años se empieza a diferenciar de forma notable la mayor participación de hombres con relación a las mujeres, situación que se extiende hasta los 22 años. Sin embargo, a partir de los 23 y hasta los 26 años la condición varía teniendo mayor participación las mujeres lo que puede estar indicando presencia importante de mujeres en edad fértil con hijos.



11. Si bien la ley 375 considera en Colombia a la población joven en el rango de edad entre los 14 y 26 años, en el presente documento se asume el grupo de adolescentes y jóvenes desde los 12 años, acorde con las definiciones de la OMS poniendo en consideración el esquema de servicios amigables para adolescentes y jóvenes.

12. Al hacer mención al total nacional se hace referencia a lo considerado en el censo Nacional 2005.

La participación de jóvenes con relación a la condición territorial, es decir, cómo se distribuyen los jóvenes de acuerdo al departamento.

En este caso, las mayores proporciones de jóvenes incluidos en la estrategia de Red Unidos se ubican

en los departamentos de Córdoba, Antioquia, Sucre y Tolima. Sin embargo, se hace necesario determinar que se considera la distribución de jóvenes con relación al total del grupo de 12 a 26 años de la Red Unidos de acuerdo al departamento.

Tabla 2. Distribución de la población joven según departamento.

DEPARTAMENTO	TOTAL	DEPARTAMENTO	TOTAL
ANTIOQUIA	112159	LA GUAJIRA	18670
ARAUCA	16119	MAGDALENA	32431
ATLANTICO	58374	META	24370
BOLIVAR	62021	NARIÑO	40671
BOYACA	43394	NORTE DE SANTANDER	37963
CALDAS	23153	PUTUMAYO	19762
CAQUETA	25313	QUINDIO	12335
CASANARE	24346	RISARALDA	20847
CAUCA	67607	SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	325
CESAR	63404	SANTANDER	37475
CHOCO	19878	SUCRE	73447
CORDOBA	125309	TOLIMA	66175
CUNDINAMARCA	58264	VALLE DEL CAUCA	35764
HUILA	61084	AMAZONIA	6560
TOTAL		TOTAL	1187220

Por último, de acuerdo al departamento la población se distribuye según sexo de la siguiente forma:

Tabla 3. Distribución y proporción de hombres y mujeres según departamento

	HOMBRE	MUJER	TOTAL	PROPORCIO N HOMBRE	PROPORCIO N MUJERES	TOTAL
ANTIOQUIA	57687	54472	112159	51,4%	48,6%	100,0%
ARAUCA	8302	7817	16119	51,5%	48,5%	100,0%
ATLANTICO	30734	27640	58374	52,7%	47,3%	100,0%
BOLIVAR	32149	29872	62021	51,8%	48,2%	100,0%
BOYACA	22851	20543	43394	52,7%	47,3%	100,0%
CALDAS	11699	11454	23153	50,5%	49,5%	100,0%
CAQUETA	12753	12560	25313	50,4%	49,6%	100,0%
CASANARE	12577	11769	24346	51,7%	48,3%	100,0%
CAUCA	35137	32470	67607	52,0%	48,0%	100,0%
CESAR	33352	30052	63404	52,6%	47,4%	100,0%
CHOCO	10853	9025	19878	54,6%	45,4%	100,0%
CORDOBA	66646	58663	125309	53,2%	46,8%	100,0%
CUNDINAMARCA	30080	28184	58264	51,6%	48,4%	100,0%
HUILA	31723	29361	61084	51,9%	48,1%	100,0%
LA GUAJIRA	9834	8836	18670	52,7%	47,3%	100,0%
MAGDALENA	17176	15255	32431	53,0%	47,0%	100,0%
META	12496	11874	24370	51,3%	48,7%	100,0%
NARIÑO	21265	19406	40671	52,3%	47,7%	100,0%
NORTE DE SANTANDER	19943	18020	37963	52,5%	47,5%	100,0%
PUTUMAYO	10033	9729	19762	50,8%	49,2%	100,0%
QUINDIO	6243	6092	12335	50,6%	49,4%	100,0%

	HOMBRE	MUJER	TOTAL	PROPORCION HOMBRE	PROPORCION MUJERES	TOTAL
RISARALDA	10528	10319	20847	50,5%	49,5%	100,0%
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	172	153	325	52,9%	47,1%	100,0%
SANTANDER	19499	17976	37475	52,0%	48,0%	100,0%
SUCRE	38857	34590	73447	52,9%	47,1%	100,0%
TOLIMA	34186	31989	66175	51,7%	48,3%	100,0%
VALLE DEL CAUCA	18043	17721	35764	50,5%	49,5%	100,0%
AMAZONIA	3380	3180	6560	51,5%	48,5%	100,0%
TOTAL	618198	569022	1187220	52,1%	47,9%	100,0%

Contar con información desagregada según departamento y sexo, permite identificar las necesidades de adecuación de la oferta de una forma más clara. Como se reitera a lo largo del presente documento, la situación de los y las jóvenes amerita lecturas diferenciadas teniendo en cuenta que las necesidades y condiciones pueden estar determinadas por la condición de género.

ESTADO CIVIL

Teniendo como referente la Conferencia de Población y Desarrollo del Cairo, en la cual se establece como una de las prioridades en relación con las es-

trategias a seguir en el trabajo con los y las jóvenes el desestimar las uniones o matrimonios a edades tempranas, al considerar que dichas uniones aumentan el riesgo potencial de iniciar relaciones de maternidad y paternidad a edades tempranas con la consecuencia de truncar procesos de desarrollo ligados a formación, productividad, etc., se hace entonces indispensable un análisis de las condiciones de estado civil de los y las jóvenes vinculados en la estrategia de la Red Unidos.

En una primera consideración, de acuerdo con edades simples, el estado conyugal de los y las jóvenes se presenta de la siguiente forma:

Tabla N° 4. Estado conyugal de jóvenes según edad simple

Edad	Casado (a)	Unión libre	Separado o divorciado	Soltero (a)	Viudo (a)	Total general
12	0.0%	0.2%	0.1%	99.6%	0.0%	100.0%
13	0.0%	0.4%	0.1%	99.5%	0.0%	100.0%
14	0.1%	0.7%	0.1%	99.1%	0.0%	100.0%
15	0.1%	1.5%	0.2%	98.2%	0.1%	100.0%
16	0.1%	2.7%	0.3%	96.8%	0.1%	100.0%
17	0.1%	4.7%	0.6%	94.5%	0.1%	100.0%
18	0.3%	7.5%	1.0%	91.2%	0.1%	100.0%
19	0.5%	11.4%	1.5%	86.5%	0.1%	100.0%
20	0.8%	15.8%	2.2%	81.0%	0.2%	100.0%
21	1.4%	20.5%	2.7%	75.3%	0.2%	100.0%
22	2.1%	25.2%	3.2%	69.3%	0.2%	100.0%
23	2.8%	30.0%	4.0%	62.8%	0.3%	100.0%
24	3.8%	34.7%	4.4%	56.8%	0.3%	100.0%
25	4.8%	38.7%	5.0%	51.0%	0.5%	100.0%
26	6.1%	42.4%	5.3%	45.7%	0.5%	100.0%
TOTAL	1.1%	11.7%	1.5%	85.6%	0.1%	100.0%

Se hace necesario considerar que una cifra superior al 85 por ciento de los y las jóvenes mantienen la condición de soltería, situación que llama la atención pues se encuentra en una proporción mayor a la registrada en el nivel nacional de acuerdo con el censo

de población general 2005, en el cual la proporción de solteros llega al 76% para el grupo de 14 a 26 años de edad. Al hacer una revisión de dichas cifras haciendo la separación de acuerdo a la condición de sexo se pueden apreciar diferencias importantes.

Tabla 5. Estado conyugal de jóvenes hombres según edad simple

EDAD	Casado (a)	Unión libre	Separado o divorciado	Soltero (a)	Viudo (a)	Total hombre
12	0.0%	0.2%	0.1%	99.6%	0.0%	100.0%
13	0.0%	0.2%	0.1%	99.6%	0.0%	100.0%
14	0.0%	0.3%	0.1%	99.6%	0.0%	100.0%
15	0.1%	0.3%	0.1%	99.5%	0.0%	100.0%
16	0.0%	0.4%	0.1%	99.4%	0.1%	100.0%
17	0.0%	1.0%	0.1%	98.8%	0.0%	100.0%
18	0.1%	2.4%	0.1%	97.4%	0.0%	100.0%
19	0.1%	4.8%	0.2%	94.8%	0.0%	100.0%
20	0.2%	8.2%	0.4%	91.1%	0.1%	100.0%
21	0.5%	11.9%	0.5%	87.0%	0.0%	100.0%
22	0.9%	16.2%	0.7%	82.1%	0.0%	100.0%
23	1.3%	21.3%	1.1%	76.2%	0.1%	100.0%
24	2.1%	27.0%	1.3%	69.6%	0.1%	100.0%
25	2.8%	32.1%	1.9%	63.1%	0.1%	100.0%
26	3.9%	37.3%	2.0%	56.7%	0.1%	100.0%
TOTAL	0.5%	7.4%	0.4%	91.6%	0.0%	100.0%

Tabla 6. Estado conyugal de mujeres según edad simple

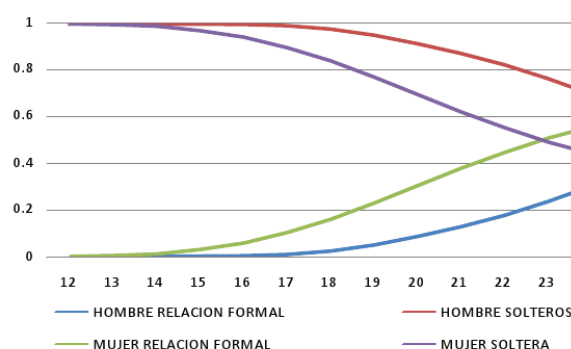
EDAD	Casado (a)	Unión libre	Separado o divorciado	Soltero (a)	Viudo (a)	Total Mujeres
12	0.03%	0.24%	0.06%	99.65%	0.02%	100.00%
13	0.05%	0.48%	0.10%	99.32%	0.05%	100.00%
14	0.06%	1.12%	0.16%	98.62%	0.05%	100.00%
15	0.10%	2.78%	0.34%	96.71%	0.07%	100.00%
16	0.12%	5.27%	0.58%	93.97%	0.05%	100.00%
17	0.23%	9.03%	1.17%	89.48%	0.09%	100.00%
18	0.50%	13.48%	2.06%	83.84%	0.13%	100.00%
19	0.99%	18.97%	3.01%	76.88%	0.16%	100.00%
20	1.54%	24.46%	4.33%	69.43%	0.24%	100.00%
21	2.35%	30.21%	5.07%	62.02%	0.35%	100.00%
22	3.39%	34.89%	5.95%	55.31%	0.46%	100.00%
23	4.32%	38.91%	7.01%	49.14%	0.62%	100.00%
24	5.59%	42.28%	7.37%	44.20%	0.56%	100.00%
25	6.67%	45.07%	8.04%	39.38%	0.85%	100.00%
26	8.24%	47.13%	8.35%	35.43%	0.85%	100.00%
TOTAL	1.65%	16.27%	2.74%	79.11%	0.23%	100.00%

Las principales diferencias evidencian que las mujeres tienden a establecer uniones a edades más tempranas, que se ponen de manifiesto en la diferencia en el porcentaje de hombres y mujeres solteros/as. Mientras que en el promedio de hombres el 91 por ciento se mantienen solteros, en el caso de las mujeres esta cifra alcanza el 80 por ciento, lo que se traduce en mayores porcentajes de mujeres casadas o que viven en unión libre.

Además de lo anterior, aunque no sea una cifra significativa, es necesario considerar las diferencias en la condición de viudez, que es mayor en el caso de las mujeres que en el de los hombres, lo que se puede explicar en mayor número de víctimas directas por conflicto armado en hombres con afectación indirecta en mujeres que quedan viudas y en este caso se puede afirmar que a edades tempranas, más si se tiene en cuenta que desde los 12 años se reconocen hombres y mujeres viudos/as, aunque después de los 13 años la proporción aumenta de forma considerable en el caso de las mujeres.

De esta forma, para hacer comparables los hombres y las mujeres, algunos estudios¹³ optan por realizar una agrupación de los estados conyugales, considerando dos grandes grupos: por un lado los/as solteros/as y por otro lado, quienes mantienen o han mantenido una relación formal; es decir, unión libre, casados (as), divorciados(as) o separados(as) y viudos(as). En este caso se pueden evidenciar diferencias importantes:

Grafico 5. Relación formal y solteros según edad y sexo

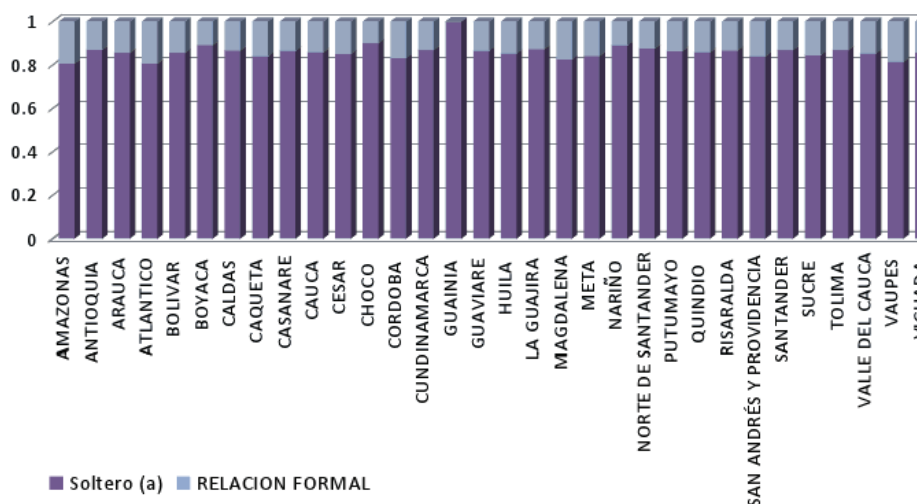


Teniendo en cuenta el gráfico anterior se puede apreciar el ritmo al cual se va estableciendo el cambio de estado conyugal. En este sentido, lo que se evidencia es que son las mujeres las que cambian a un ritmo más acelerado su estado conyugal, pudiéndose apreciar que alrededor de los 23 años ya el 50% han cambiado su estado conyugal, mientras que según la tendencia se podría apreciar que en el caso de los hombres dicha situación se daría alrededor de los 27 o 28 años.

Al hacer el análisis tomando como referencia el departamento, las diferencias más evidentes se encuentran en departamentos de la costa norte del país como Atlántico, Magdalena y Córdoba en los cuales se cuenta con las menores proporciones de solteros. De otro lado, departamentos como Boyacá y Chocó son los que cuentan con las mayores proporciones de solteros.

13. Al respecto se puede ver estudios como el de Situación Socioeconómica de los Jóvenes 2003 elaborado por la Universidad Nacional para el DAAC

Gráfico 6. Relación formal y solteros según departamento



2.2 DIMENSIÓN SALUD

Teniendo en cuenta que el presente documento, como se ha mencionado anteriormente, hace parte de la estrategia de incorporación de los contenidos de salud sexual y reproductiva dentro de la estrategia de la Red Unidos, el capítulo correspondiente a las variables de salud amerita un análisis detallado. En este sentido, es necesario identificar que los dos componentes principales que sustentan la estrategia de la Red Unidos, tanto los ODM, como el documento de Visión Colombia 2019 hacen referencia explícita a la dimensión salud y se plantea en términos de una dimensión crucial en los procesos de desarrollo.

De acuerdo con el documento de Visión Colombia 2019, “la política del sector salud se enmarca en la organización e implementación del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), el cual procura - a través del aseguramiento - mante-

ner y mejorar el estado de salud de los colombianos y brindar protección financiera a las familias, cuando se presentan contingencias que menoscaban la salud de sus miembros”.

Del mismo modo, se considera que la consecución del objetivo de la salud es indispensable para avanzar en la consecución de los demás Objetivos del Milenio. Es por ello que entre los Objetivos del Milenio esta dimensión ocupa un lugar central, pues “tres de los ocho objetivos, ocho de las 16 metas y 18 de los 48 indicadores se relacionan directamente con la salud. La salud también contribuye de manera considerable a otros objetivos... Los Objetivos de Desarrollo del Milenio presentan una visión del desarrollo centrada en la salud y la educación. Desde su adopción, nadie ha podido decir que el desarrollo se refiera solamente al crecimiento económico”.¹⁴

14. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La OMS y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. <http://www.who.int/mdg/es/>

En este apartado se pretende una descripción de las condiciones de salud de los y las jóvenes, considerando que el énfasis está puesto en la comprensión de las dinámicas de Salud Sexual y Reproductiva, de acuerdo a la información contemplada en la línea de base del componente de acompañamiento familiar de la Red Unidos.

VARIABLES DE SALUD & SEXUALIDAD

Los temas de salud, particularmente en el segmento de población joven siguen siendo en nuestro país, y en general, en América Latina poco explorados. Tradicionalmente la etapa de la juventud ha sido asociada con características de vitalidad, vigorosidad, poca probabilidad de enfermedad, situación que ha venido generando un amplio desconocimiento de los patrones específicos de morbilidad y mortalidad.

En muchas ocasiones, el patrón de mortalidad se ha reducido a la descripción de las lesiones de causa externa tales como riñas, peleas, muerte en accidente de tránsito, homicidio, suicidio y otras conductas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y alcohol. Sin embargo, el patrón de enfermedad y de mortalidad de acuerdo con características específicas sigue siendo un escenario inexplorado.

Por razones diversas, la juventud constituye actualmente un grupo de riesgo en salud. La vulnerabilidad de los jóvenes en cuanto a la salud deriva de la complejidad del mundo contemporáneo en que les toca desenvolverse. Resulta evidente que las transformaciones en la esfera económica han desencadenado agudos procesos de exclusión social,

como el desempleo y la falta de oportunidades laborales. Es indudable que estos factores afectan negativamente a los comportamientos y decisiones de los jóvenes con respecto a su bienestar y estado de salud integral. Además, el desconocimiento general sobre la situación juvenil en esta materia contribuye también a generar un contexto mayor de vulnerabilidad.¹⁵

En este apartado se examinan las variables de salud y sexualidad teniendo en cuenta que la salud se ha de considerar como el recurso primordial para desarrollar y aprovechar las capacidades individuales, pero además en un marco de enfoque poblacional, ante la presencia del bono demográfico la salud es la dimensión que permite capitalizar la opción de desarrollo, pues es la única forma de garantizar el potencial de oferta de mano de obra. No obstante, ante la disminución de los recursos en las familias, teniendo en cuenta el aumento de las tasas de desempleo y subempleo uno de los gastos que se ven afectados de forma directa es el gasto en la salud, sumado a que el segmento poblacional de los jóvenes carece de ingresos propios, pone a este rango particular en condiciones de alta vulnerabilidad.

A. COBERTURA

La primera parte del componente de Salud hace referencia a la cobertura. En este sentido se consideran cuatro variables: afiliación, tipo de régimen de seguridad social en salud, asistencia a programas de promoción de la salud y las razones por las cuales no asiste a éstos programas. Una primera variable a considerar en el componente de salud – cobertura, tiene que ver con la vinculación con el sistema de salud. En este

15. CEPAL - ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE JUVENTUD. *La Juventud en Iberoamérica: Tendencias y Urgencias*. Santiago de Chile 2004.

sentido el documento de línea de base o de acompañamiento familiar plantea la pregunta ¿está afiliado, es cotizante o beneficiario de alguna entidad de Seguridad Social en Salud?

Para el caso de afiliación a salud se trabajan las tres descripciones propuestas. En este sentido, la primera lectura obedece a una descripción de la vinculación a salud de acuerdo a edades simples. Lo que se puede apreciar es que en promedio un porcentaje superior al 15 por ciento de los y las jóvenes beneficiarios de la estrategia de la Red Unidos no se encuentra afiliado al sistema general de seguridad social en salud. Lo que además se pone en evidencia es el vacío que ha dejado la ley en cuanto a la afiliación de los y las jóvenes, teniendo en cuenta que a partir de los 18 años, si se encuentra fuera del sistema educativo o del sistema laboral formal, pierde la afiliación al dejar de ser beneficiario, lo que explica el aumento de la proporción de desafiados a partir de los 19 años de edad.

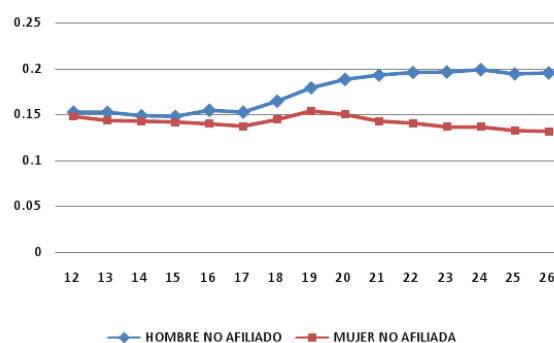
Tabla 7. Afiliación a salud de jóvenes según edad simple

Edad	Se encuentra afiliado		Total general
	No	Si	
12	15.1%	84.9%	100.0%
13	14.8%	85.2%	100.0%
14	14.6%	85.4%	100.0%
15	14.5%	85.5%	100.0%
16	14.8%	85.2%	100.0%
17	14.6%	85.4%	100.0%
18	15.6%	84.4%	100.0%
19	16.8%	83.2%	100.0%
20	17.1%	82.9%	100.0%
21	17.0%	83.0%	100.0%
22	17.0%	83.0%	100.0%
23	16.7%	83.3%	100.0%
24	16.8%	83.2%	100.0%
25	16.3%	83.7%	100.0%
26	16.3%	83.7%	100.0%
Total general	15.6%	84.4%	100.0%

Frente a la distribución por edad y sexo se logran apreciar diferencias importantes, teniendo en cuenta que en este caso son los hombres quienes se encuentran en mayor proporción de desafiación. Particularmente se mantiene la tendencia, hasta los 18 años la proporción de desafiados es similar en hombres y mujeres, pero a partir de los 19 años (que para el caso de las mujeres es el momento de menor participación dentro del sistema de salud), en el caso de las mujeres inicia un descenso que se sostiene hasta los 26 años, caso contrario al de los hombres que a partir de los 17 años aumenta de forma sostenida su no participación dentro del sistema.

En este sentido, se puede vincular las condiciones de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud con otras variables, pero fundamentalmente con variables de ocupación, que evidencian o desocupación - desempleo o condiciones de subempleo e informalidad que no permiten el acceso a condiciones de vinculación de acuerdo a como está regulado el Sistema de Seguridad Social en Colombia.

Gráfico N°7. Porcentaje de no afiliación al sistema de seguridad social en salud según sexo



De la misma forma, al hacer un análisis de la información de acuerdo al departamento, existen diferencias importantes en las afiliaciones entre uno y otro. Los departamentos con mayores niveles de afiliación son San Andrés y Providencia, el grupo de departamentos de la Amazonia, Boyacá y Caldas, departamentos en los cuales se encuentra una afiliación superior al 94% de los y las jóvenes.

Tabla 8. Afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud de jóvenes según departamento

	Se encuentra afiliado		Total general
	No	Si	
ANTIOQUIA	9,1%	90,9%	100,0%
ARAUCA	11,0%	89,0%	100,0%
ATLANTICO	18,1%	81,9%	100,0%
BOLIVAR	16,7%	83,3%	100,0%
BOYACA	5,2%	94,8%	100,0%
CALDAS	5,7%	94,3%	100,0%
CAQUETA	12,1%	87,9%	100,0%
CASANARE	6,7%	93,3%	100,0%
CAUCA	21,0%	79,0%	100,0%
CESAR	18,6%	81,4%	100,0%
CHOCO	15,0%	85,0%	100,0%
CORDOBA	25,1%	74,9%	100,0%
CUNDINAMARCA	9,5%	90,5%	100,0%
HUILA	9,0%	91,0%	100,0%
LA GUAJIRA	14,6%	85,4%	100,0%
MAGDALENA	20,8%	79,2%	100,0%
META	19,4%	80,6%	100,0%
NARIÑO	10,2%	89,8%	100,0%
NORTE DE SANTANDER	20,2%	79,8%	100,0%
PUTUMAYO	6,7%	93,3%	100,0%
QUINDIO	7,5%	92,5%	100,0%
RISARALDA	12,5%	87,5%	100,0%
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	4,0%	96,0%	100,0%
SANTANDER	15,5%	84,5%	100,0%
SUCRE	19,0%	81,0%	100,0%
TOLIMA	21,3%	78,7%	100,0%
VALLE DEL CAUCA	20,8%	79,2%	100,0%
AMAZONIA	5,7%	94,3%	100,0%
Total general	15,6%	84,4%	100,0%

El caso contrario se encuentra en los departamentos de Tolima, Valle del Cauca, Norte de Santander, Cauca y en especial Córdoba, en los cuales la desafiliación del sistema general de seguridad social

en salud, para el caso de los y las jóvenes beneficiarios de la estrategia de la Red Unidos, supera el 20%, siendo más notorio en Córdoba en el cual este porcentaje asciende al 25.1.

B. TIPO DE AFILIACIÓN SALUD

La segunda variable de la dimensión salud está relacionada con el tipo de afiliación. Específicamente, la pregunta establece las opciones de afiliación a salud: subsidiado, contributivo o régimen especial. En este sentido, de acuerdo a edades simples el tipo de afiliación presenta las siguientes características:

Tabla 9. Tipo de afiliación al sistema de seguridad social en Salud de jóvenes según edad simple

	Contributivo EPS	Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, Magisterio)	Subsidiado o EPS	Total general
12	4,4%	0,1%	95,5%	100,0%
13	4,1%	0,1%	95,8%	100,0%
14	4,1%	0,1%	95,8%	100,0%
15	4,1%	0,1%	95,8%	100,0%
16	4,2%	0,1%	95,7%	100,0%
17	4,1%	0,1%	95,8%	100,0%
18	3,5%	0,2%	96,3%	100,0%
19	3,4%	0,5%	96,1%	100,0%
20	3,7%	0,7%	95,6%	100,0%
21	4,3%	0,5%	95,2%	100,0%
22	5,1%	0,5%	94,3%	100,0%
23	5,8%	0,4%	93,7%	100,0%
24	6,3%	0,4%	93,3%	100,0%
25	6,8%	0,3%	92,9%	100,0%
26	7,2%	0,3%	92,5%	100,0%
Total general	4,5%	0,3%	95,2%	100,0%

Como es de esperarse, dadas las características de la población, dentro de los que se encuentran afiliados al sistema de seguridad social en salud, el gran porcentaje de los beneficiarios de la estrategia de la Red Unidos se encuentran afiliados régimen subsidiado de seguridad social, ya que en promedio una cifra superior al 95 por ciento de los y las jóvenes se encuentran afiliados a dicho régimen.

La población entre 12 y 18 años mantiene un comportamiento muy parejo en la afiliación tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. Sin embargo, a partir de los 19 años empieza un descenso sostenido en el régimen subsidiado. Por su parte en el contributivo a partir de los 19 años comienza un comportamiento ascendente, situación que puede estar relacionada fundamentalmente con la inserción en el mercado laboral formal. Frente a la distribución por condición de edad y sexo se presentan las siguientes características:

Tabla 10. Tipo de vinculación a salud de jóvenes según edad simple y sexo

	Tipo de Afiliación a Salud y Sexo					
	CONTRIBUTIVO		ESPECIAL		SUBSIDIADO	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
12	3,8%	3,6%	0,1%	0,1%	80,8%	81,5%
13	3,5%	3,6%	0,1%	0,1%	81,1%	82,0%
14	3,5%	3,6%	0,1%	0,1%	81,5%	82,0%
15	3,4%	3,7%	0,1%	0,1%	81,7%	82,0%
16	3,6%	3,6%	0,1%	0,1%	80,9%	82,3%
17	3,4%	3,7%	0,1%	0,1%	81,2%	82,5%
18	2,8%	3,3%	0,3%	0,1%	80,5%	82,2%
19	2,5%	3,2%	0,7%	0,1%	78,8%	81,3%
20	2,8%	3,4%	1,0%	0,1%	77,3%	81,5%
21	3,3%	3,8%	0,7%	0,1%	76,6%	81,8%
22	4,2%	4,4%	0,7%	0,2%	75,5%	81,3%
23	4,8%	4,9%	0,6%	0,1%	74,9%	81,3%
24	5,3%	5,1%	0,6%	0,2%	74,2%	81,1%
25	5,9%	5,4%	0,4%	0,1%	74,3%	81,2%
26	6,4%	5,8%	0,3%	0,1%	73,7%	80,9%
Total general	3,7%	3,9%	0,3%	0,1%	79,1%	81,7%

En el régimen contributivo la principal característica que se evidencia es en general una mayor participación de las mujeres, que fundamentalmente se hace notorio en las edades de 17 a 23 años. A partir de los 23 años la mayor participación es de los hombres, situación que puede estar evidenciando inequidades en el acceso al esquema laboral formal. En cuanto al régimen subsidiado las mujeres presentan mayor participación en todos los rangos de edad, y por ende en el promedio general. Sin embargo, las mayores dife-

rencias se establecen a partir de los 19 años, edad que coincide con el aumento de la desvinculación del sistema de salud, por condiciones que pueden ser explicados por los factores mencionados en la variable anterior. De acuerdo a la distribución territorial las diferencias se establecen en el siguiente cuadro:

Tabla 11. Tipo de afiliación a salud de jóvenes según edad simple

	Tipo de Afiliación en Salud			Total general
	Contributivo -EPS	Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, Magisterio)	Subsidiado -EPS-S	
ANTIOQUIA	7,2%	0,4%	92,5%	100,0%
ARAUCA	2,5%	0,3%	97,2%	100,0%
ATLANTICO	4,8%	0,2%	95,0%	100,0%
BOLIVAR	6,1%	0,2%	93,7%	100,0%
BOYACA	3,7%	0,3%	96,0%	100,0%
CALDAS	4,5%	0,3%	95,1%	100,0%
CAQUETA	4,2%	0,4%	95,4%	100,0%
CASANARE	5,2%	0,5%	94,3%	100,0%
CAUCA	3,0%	0,2%	96,8%	100,0%
CESAR	3,1%	0,2%	96,7%	100,0%
CHOCO	1,0%	0,2%	98,8%	100,0%
CORDOBA	2,3%	0,1%	97,6%	100,0%
CUNDINAMARCA	8,6%	0,2%	91,1%	100,0%
HUILA	2,6%	0,2%	97,2%	100,0%
LA GUAJIRA	3,5%	0,3%	96,2%	100,0%
MAGDALENA	5,1%	0,2%	94,7%	100,0%
META	7,5%	0,6%	91,9%	100,0%
NARIÑO	1,2%	0,1%	98,6%	100,0%
NORTE DE SANTANDER	4,2%	0,2%	95,7%	100,0%
PUTUMAYO	1,6%	0,2%	98,2%	100,0%
QUINDIO	5,5%	0,3%	94,2%	100,0%
RISARALDA	6,5%	0,3%	93,2%	100,0%
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	14,7%	0,3%	84,9%	100,0%
SANTANDER	6,5%	0,5%	93,0%	100,0%
SUCRE	1,9%	0,1%	98,0%	100,0%
TOLIMA	5,7%	0,3%	94,0%	100,0%
VALLE DEL CAUCA	8,4%	0,3%	91,4%	100,0%
AMAZONIA	4,7%	0,5%	94,9%	100,0%
Total general	4,5%	0,3%	95,2%	100,0%

Al hacer un análisis de la anterior tabla, se ponen de relieve diferencias importantes de acuerdo a cada uno de los departamentos. En este caso habría que mencionar que frente al régimen contributivo, departamentos como Córdoba, Chocó, Nariño y Sucre son los que registran el menor porcentaje de afiliación a dicho régimen. En ninguno de los casos mencionados el porcentaje supera el 2%.

En el caso contrario, es llamativo el caso de San Andrés y Providencia en el cual cerca del 15% de los y las jóvenes pertenecen al régimen contributivo. Así mismo, los departamentos de Antioquia, Cundinamarca y Valle del Cauca (después de San Andrés) presentan los mayores porcentajes que superan el 6 por ciento.

La afiliación en el régimen contributivo se refleja de manera opuesta con los resultados del régimen subsidiado. En dicho caso, departamentos como San Andrés y Providencia, Cundinamarca, Valle del Cauca y Meta son los que registran los menores porcentajes de afiliación dentro del régimen subsidiado. De otro lado, los que registran mayores porcentajes de vinculación dicho régimen son los departamentos de Choco, Putumayo, Sucre y Nariño los cuales presentan porcentajes superiores al 98 por ciento.

C. ASISTENCIA A PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE SALUD

El tema que ocupa un lugar privilegiado en el marco de la política de Salud Sexual y Reproductiva y en general, en el marco de derechos sexuales y reproductivos es el relacionado con la Planificación Familiar. Frente a este tema se realizarán dos abordajes diferentes pero complementarios y correlacionados entre sí. Por un lado, la primera parte hará una revisión de la participación de los y las jóvenes en programas de promoción de la salud, entre los cuales se encuentran los temas vinculados con la planificación familiar y en un segundo momento, se retomará el conocimiento y uso particular de cada uno de los métodos anticonceptivos.

De acuerdo a lo establecido en el documento de línea de base, se les pregunta a todas las personas por su asistencia a programas de promoción de la salud. Particularmente la pregunta realizada es ¿a cuál(es) de los siguientes programas de promoción de la salud asistió en los ÚLTIMOS 12 MESES? Frente a dicha pregunta se establecen diversas alternativas, sin embargo, teniendo en cuenta el tema presente, en el actual documento se hará referencia exclusiva a la participación en programas de promoción en planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos como términos reconocidos y usados para este aspecto vital en las y los jóvenes, y como parte del proyecto o expectativa de su plan de vida que legitima el derecho al ejercicio de su sexualidad.

“Garantizar el acceso la información, servicios e insumos de planificación familiar es esencial para proteger la salud y el bienestar de las mujeres, las familias y la sociedad en general. La planificación familiar tiene un profundo impacto en el desarrollo económico, los derechos humanos y la salud mundial, a la que muchas veces no se da la debida importancia... Los nuevos marcos de Desarrollo, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio definidos por los líderes del mundo en el año 2000, se centraron en satisfacer las necesidades de las personas más pobres del mundo, sin especificar que la planificación familiar se trataba de una prioridad”.¹⁶ En este mismo sentido, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, establece entre sus metas en el componente de planificación familiar “incrementar el uso correcto de métodos anticonceptivos en la población en edad fértil, con especial énfasis en la población masculina, y reducir la demanda insatisfecha de planificación familiar en la población de mujeres unidas”.¹⁷

16. PROGRAMA PARA UNA TECNOLOGÍA APROPIADA EN SALUD (PATH), FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA). Una Necesidad Insatisfecha. Fortaleciendo la Planificación Familiar. Santiago de Chile. 2007

17. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Colombia 2003

Reconocer entonces la promoción de la salud sexual y reproductiva y específicamente, la promoción de programas de planificación familiar en el marco de la estrategia de reducción de la pobreza es visibilizar, o por lo menos contribuir parcialmente con hacer visibles temas que deben ser puestos en las agendas públicas de forma prioritaria, teniendo en cuenta que permiten romper con las trampas de pobreza, permitiendo generar espacios de desarrollo individual, social y colectivo.

En este apartado se mantiene el esquema previsto de considerar los tres tipos de análisis. En primera medida, de acuerdo a edades simples se puede establecer que un porcentaje minoritario de los y las jóvenes asisten a programas de promoción en planificación familiar. En promedio tan solo el 5 por ciento de los y las jóvenes incluidos en la estrategia de la Red Unidos afirman haber asistido a programas de promoción de la salud en planificación familiar durante los últimos 12 meses.

Tabla 12. Asiste a programas de promoción de la salud en planificación familiar según edad simple

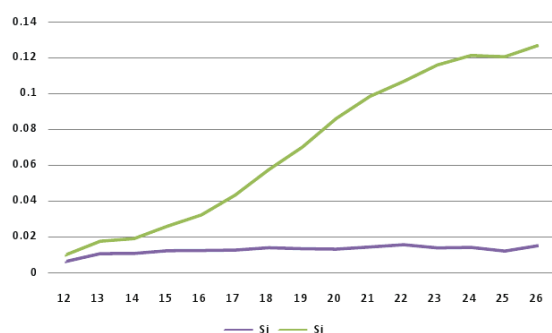
	Asiste a programas de promoción		
	No	Si	Total general
12	99.3%	0.7%	100.0%
13	98.8%	1.2%	100.0%
14	98.6%	1.4%	100.0%
15	98.0%	2.0%	100.0%
16	97.4%	2.6%	100.0%
17	96.3%	3.7%	100.0%
18	94.9%	5.1%	100.0%
19	93.6%	6.4%	100.0%
20	92.0%	8.0%	100.0%
21	90.8%	9.2%	100.0%
22	90.1%	9.9%	100.0%
23	89.1%	10.9%	100.0%
24	88.6%	11.4%	100.0%
25	88.6%	11.4%	100.0%
26	88.1%	11.9%	100.0%
Total general	94.8%	5.2%	100.0%

Como es de esperarse, a medida que van aumentando en edad, aumenta la proporción de jóvenes que asisten a programas de promoción en planificación familiar. Sin embargo, el mayor porcentaje de asistencia se da a los 26 años y no alcanza el 12

por ciento. No obstante, a partir de los 17 o 18 años inicia un proceso de aceleración que llega al 11.9 por ciento, teniendo en cuenta que antes de esta edad tan solo el 2.6 por ciento de los jóvenes de 16 años asisten.

Ahora bien, al establecer comparaciones entre hombres y mujeres, las diferencias se hacen muy evidentes, teniendo en cuenta que son las mujeres quienes se hacen más participes de los programas de promoción en planificación familiar, situación que reitera inequidades en las responsabilidades asumidas por hombres y mujeres frente a la planificación familiar.

Gráfico 8. Asistencia a Programas de Promoción en Planificación Familiar según Edad y Sexo



Como se logra apreciar en el gráfico, en todos los rangos de edad son las mujeres quienes manifiestan mayor asistencia a los programas de promoción de planificación familiar.

Sin embargo, es llamativo que en el caso de los hombres aunque existe un leve ascenso, en ningún caso supera el 2%, situación contraria a la de las mujeres quienes evidencian un ascenso muy notorio desde los 12 años hasta los 26, superando el 12% en esta edad. Finalmente, en la distribución departamental también son evidentes las diferencias encontradas. Los departamentos de Magdalena, Guajira, Córdoba y Sucre registran los menores porcentajes de asistencia a programas de promoción, teniendo

Tabla 13. Asiste a programas de promoción de la salud en atención a planificación familiar según departamento

	Asiste a Programas de Promoción		
	No	Si	Total general
ANTIOQUIA	92,3%	7,7%	100,0%
ARAUCA	95,8%	4,2%	100,0%
ATLANTICO	96,9%	3,1%	100,0%
BOLIVAR	96,6%	3,4%	100,0%
BOYACA	94,8%	5,2%	100,0%
CALDAS	89,9%	10,1%	100,0%
CAQUETA	93,3%	6,7%	100,0%
CASANARE	92,8%	7,2%	100,0%
CAUCA	92,4%	7,6%	100,0%
CESAR	96,5%	3,5%	100,0%
CHOCO	95,7%	4,3%	100,0%
CORDOBA	97,4%	2,6%	100,0%
CUNDINAMARCA	95,3%	4,7%	100,0%
HUILA	91,4%	8,6%	100,0%
LA GUAJIRA	97,2%	2,8%	100,0%
MAGDALENA	97,8%	2,2%	100,0%
META	93,7%	6,3%	100,0%
NARIÑO	92,3%	7,7%	100,0%
NORTE DE SANTANDER	96,7%	3,3%	100,0%
PUTUMAYO	92,5%	7,5%	100,0%
QUINDIO	91,7%	8,3%	100,0%
RISARALDA	92,6%	7,4%	100,0%
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	95,4%	4,6%	100,0%
SANTANDER	95,2%	4,8%	100,0%
SUCRE	97,1%	2,9%	100,0%
TOLIMA	95,3%	4,7%	100,0%
VALLE DEL CAUCA	92,6%	7,4%	100,0%
AMAZONIA	95,3%	4,7%	100,0%
Total general	94,8%	5,2%	100,0%

en cuenta que en ninguno de los casos el porcentaje supera el 3 por ciento. De otro lado, son Caldas, Huila, Quindio y Nariño los que registran los mayores porcentajes de asistencia a programas de promoción con porcentajes del entre el 8 y el 10 por ciento.

Ahora bien, es necesario considerar por último, las razones por las cuales los y las jóvenes

manifiestan no asistir a los programas de promoción y prevención.¹⁸

Tabla 14. Razones por las que no asisten a programas de promoción según departamento

	No los necesita	No conocía	El médico no se los ordenó	Son Costosos	Se encuentran lejos	OTRO	TOTAL
ANTIOQUIA	67,5%	9,8%	9,0%	2,0%	4,8%	6,9%	100,0%
ARAUCA	72,1%	10,2%	5,9%	1,1%	4,8%	5,9%	100,0%
ATLANTICO	59,7%	15,3%	10,9%	3,2%	3,8%	7,0%	100,0%
BOLIVAR	57,6%	11,4%	12,4%	3,7%	5,6%	9,3%	100,0%
BOYACA	60,2%	12,6%	9,2%	0,8%	8,2%	9,0%	100,0%
CALDAS	75,0%	7,2%	8,4%	1,6%	3,1%	4,7%	100,0%
CAQUETA	60,3%	9,9%	10,5%	3,0%	6,6%	9,6%	100,0%
CASANARE	57,8%	11,0%	9,5%	2,2%	8,7%	10,8%	100,0%
CAUCA	42,3%	9,8%	6,1%	7,2%	13,7%	20,9%	100,0%
CESAR	63,9%	10,7%	12,0%	2,8%	3,9%	6,7%	100,0%
CHOCO	40,5%	13,5%	14,5%	3,9%	11,8%	15,8%	100,0%
CORDOBA	43,8%	12,1%	11,2%	7,2%	9,3%	16,4%	100,0%
CUNDINAMARCA	64,3%	12,4%	7,1%	1,6%	6,5%	8,1%	100,0%
HUILA	53,0%	17,2%	8,4%	3,1%	7,6%	10,7%	100,0%
LA GUAJIRA	67,6%	7,8%	13,7%	2,8%	2,6%	5,4%	100,0%
MAGDALENA	59,9%	14,1%	9,1%	3,7%	4,8%	8,4%	100,0%
META	62,2%	11,6%	6,9%	2,6%	7,1%	9,6%	100,0%
NARIÑO	47,2%	15,8%	9,0%	5,0%	9,0%	14,0%	100,0%
NORTE DE SANTANDER	46,7%	18,6%	9,3%	5,1%	7,6%	12,7%	100,0%
PUTUMAYO	64,9%	11,9%	7,7%	1,3%	6,4%	7,8%	100,0%
QUINDIO	75,1%	6,2%	6,8%	3,3%	2,6%	5,9%	100,0%
RISARALDA	62,7%	12,8%	13,0%	2,8%	2,9%	5,7%	100,0%
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	39,5%	22,9%	31,4%	2,2%	0,9%	3,1%	100,0%
SANTANDER	55,6%	16,5%	9,7%	4,0%	5,0%	9,1%	100,0%
SUCRE	53,6%	15,5%	10,4%	4,5%	5,8%	10,3%	100,0%
TOLIMA	48,9%	16,6%	5,6%	5,9%	8,6%	14,4%	100,0%
VALLE DEL CAUCA	63,3%	9,1%	11,5%	4,5%	3,5%	8,0%	100,0%
AMAZONIA	67,3%	7,8%	9,1%	0,6%	7,3%	7,9%	100,0%
Total general	55,3%	12,9%	9,8%	4,1%	6,9%	11,0%	100,0%

En general, llama la atención que el 55.3 por ciento de los y las jóvenes que no asiste a programas de promoción de la salud afirman que la razón principal por la que no asisten es porque no consideran que lo necesiten.

De la misma forma, pareciera muy vinculado con lo anterior, alrededor del 13 por ciento afirma que es por desconocimiento de la oferta de servicios y además el 10 por ciento asegura que el médico no les ordenó la asistencia a dichos programas.

18. Es necesario aclarar que en esta pregunta se consideran todos los programas de promoción y prevención y no solamente los relacionados con Salud Sexual y Reproductiva.

punto se hace necesario mencionar la importancia del (re) conocimiento de la oferta de servicios por parte de cogestores que permita acercar de manera más precisa a las familias con la oferta con que cuentan los municipios, puesto que los programas de promoción de la planificación familiar hacen parte de la ley general de salud pública y de esta forma, hacen presencia en todo el territorio nacional acorde con la Política Nacional de Salud Pública.

VIH SIDA

El segundo apartado dentro del componente de salud tiene que ver con la presencia o no de enfermedades catastróficas. Más aún, se precisa la presencia del VIH SIDA, teniendo en cuenta que la enfermedad sigue extendiéndose rápidamente por todo el mundo. Se considera que existe una relación recíproca entre VIH/SIDA y desarrollo. En países con un alto predominio de VIH/SIDA, la epidemia tiene un profundo impacto en el desarrollo, pero las condiciones sociales y económicas que está abordando el proceso de desarrollo tienen también consecuencias importantes para la propagación de la enfermedad.¹⁹

En este sentido, interesa conocer la presencia o no del VIH SIDA, teniendo en cuenta que está considerada como tema prioritario dentro de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. La pregunta que se plantea a las personas beneficiarias de la estrategia es ¿... ha tenido o tiene?, otorgando las posibilidades de algún tipo de cáncer, enfermedad renal crónica, problemas de hipertensión o infarto, VIH SIDA o ninguna. Por tanto, en este apartado detendremos la mirada en el VIH SIDA. De acuerdo con Visión Colombia 2019 "... si bien la prevalencia

de la infección es inferior a 1% en la población general, sobrepasa 5% en por lo menos uno de los grupos de mayor vulnerabilidad". Particularmente, para el caso de los y las jóvenes beneficiarios de la estrategia de la Red Unidos, del total estimado en 1.187.220 se reportan 150 casos, lo que indica que dicho porcentaje es del 0.013% o para una mejor lectura es de 1.3 personas por cada 10.000 jóvenes. Al ser un porcentaje tan bajo, en este caso particular conviene cambiar el esquema de medición y no trabajar con porcentajes, como se ha venido haciendo a lo largo del análisis de las demás variables. En este caso, conviene el trabajo con valores absolutos que permita hacer visibles los casos identificados, pero además para hacerlos comparables se hace una medición de la incidencia de casos por cada 10.000 personas registradas.

En cuanto a edades simples, es en el rango de 23 a 26 años en donde se ubica el mayor número de casos identificados (68), lo que significa alrededor del 45 por ciento del total de los casos registrados en todo el grupo etario.

Tabla 15. Casos y tasa por 10.000 de VIH sida en jóvenes según edad simple

	No	Si	Tasa *10,000
12	104888	6	0,6
13	107535	6	0,6
14	109179	4	0,4
15	107181	11	1,0
16	101817	9	0,9
17	96247	5	0,5
18	87853	5	0,6
19	77246	5	0,6
20	69080	7	1,0

19. FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA), Estrategias de Población y Desarrollo Número 9. El impacto del VIH/SIDA Una perspectiva de Población y Desarrollo. 2006

21	62708	11	1,8
22	57532	13	2,3
23	54095	19	3,5
24	53490	10	1,9
25	50501	16	3,2
26	47718	23	4,8
Total general	1187070	150	1,3

Como se mencionó anteriormente, aunque la incidencia total no supera una tasa de 1.3 por cada 10.000 jóvenes, llama la atención el rango entre 25 y 26 años que supera ampliamente el promedio, situación similar a la que se da en edades de 22 y 23 años. Ahora bien, de acuerdo a la distribución de los casos según sexo, corresponde a un 50 por ciento para hombres y 50 por ciento para mujeres, lo que significa 75 casos para cada uno de los grupos.

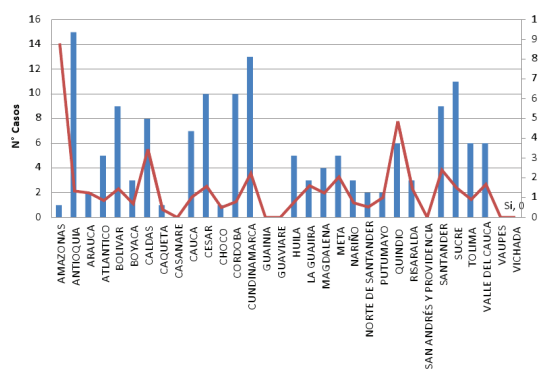
Tabla 16. Casos y tasa por 10.000 de VIH sida en jóvenes según edad simple y sexo

	No	Si	Tasa *10,000
12	104888	6	0,6
13	107535	6	0,6
14	109179	4	0,4
15	107181	11	1,0
16	101817	9	0,9
17	96247	5	0,5
18	87853	5	0,6
19	77246	5	0,6
20	69080	7	1,0
21	62708	11	1,8
22	57532	13	2,3
23	54095	19	3,5
24	53490	10	1,9
25	50501	16	3,2
26	47718	23	4,8
Total general	1187070	150	1,3

Los casos manifestados en las mujeres tienen mayor relevancia a partir de los 22 años, teniendo en cuenta que entre los 22 y los 26 años suman 44 casos, lo que significa una cifra cercana al 60 por ciento de los casos registrados por las mujeres. De otro lado, en cuanto a los hombres se encuentran distribuidos de acuerdo con la edad, aunque es llamativo que a los 26 años se registren 14 casos, lo que muestra un ascenso importante en esta edad particular.

En valores absolutos, son los departamentos de Antioquia, Sucre, Cundinamarca, Córdoba y Cesar los que presentan el mayor número de casos. De la misma forma, el departamento del Quindío registra 6 casos, pero la tasa de incidencia por 10.000 habitantes llega a 5 por mil.

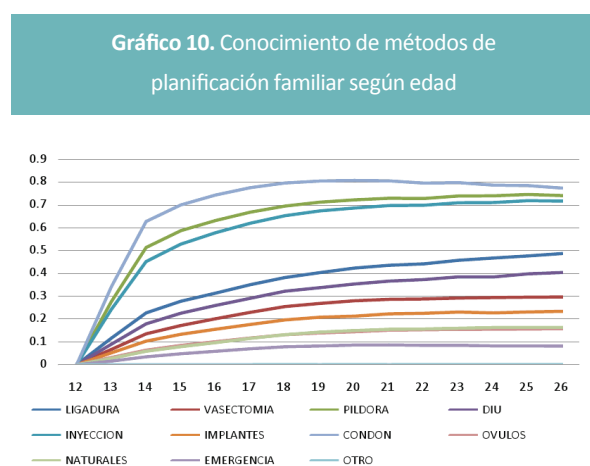
Gráfico 9. Número de casos y tasa por 10.000 de VIH en Jóvenes según departamento



CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El tercer componente considerado en la dimensión Salud es fundamental dentro del tema de Salud Sexual y Reproductiva y es la

planificación familiar y el uso de métodos anti-conceptivos. La primera pregunta de este componente es ¿Qué métodos conoce o de cuales ha oído hablar... para evitar un embarazo? Se establecen 12 opciones de respuesta que incluyen: ligadura de trompas, vasectomía, píldora o pastilla, DIU, inyección, implantes, preservativo, espuma -jalea- óvulos, métodos naturales, anticoncepción de emergencia.



En términos generales, el anterior gráfico muestra que el conocimiento de los métodos de planificación comienza desde los 13 años, sí se tiene en cuenta que a los 12 años los porcentajes para todos los métodos se encuentran en 0.

Esta situación puede explicarse por razón diferente a la del conocimiento y en este caso puede estar relacionada con la recolección de la información, teniendo en cuenta que se pide que estas preguntas se realicen a mayores de 12 años y es posible que se asuma que dichas preguntas se realizan a partir de los 13 años.

En términos generales y como es de esperarse, el método que más se conoce o del cual se ha oído hablar es el condón, y es de esperarse ya que, por un lado, hace parte de las diversas estrategias de promoción del uso de anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión, pero de otro lado, fundamentalmente es el único método del cual se hace difusión en los medios masivos de comunicación.

Los métodos que más reconocimiento tienen por parte de los y las jóvenes beneficiarios de la estrategia de la Red Unidos son: el condón con un reconocimiento promedio de 65 por ciento; la píldora y la inyección con porcentajes cercanos a 58 y 54 por ciento respectivamente.

Como se expresa en las siguientes tablas, existen diferencias importantes entre hombres y mujeres en cuanto a los conocimientos de los métodos de planificación.

Tabla 17. Conoce o ha oído hablar de métodos de planificación en hombres según edad simple

Edad	Método de Planificación Familiar										
	Ligadura	Vasectomía	Píldora	DIU	Inyección	Implantes	Condón	Óvulos	Natural	Emergencia	Otro
12	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
13	9,3	5,9	23,1	6,8	20,0	4,0	35,0	2,4	2,2	1,2	0,0
14	18,2	12,2	43,0	13,6	37,1	7,8	64,2	4,9	4,8	2,8	0,0
15	22,0	15,1	49,5	16,8	43,8	10,0	71,4	6,5	6,4	3,8	0,0
16	25,0	17,9	54,1	19,4	48,5	11,6	76,5	7,8	7,9	4,7	0,0
17	28,4	20,7	58,3	22,1	53,2	13,4	80,6	9,2	9,7	5,7	0,1

18	31,0	23,2	61,2	24,4	56,3	14,6	83,5	10,3	10,9	6,5	0,1
19	32,2	24,5	62,6	25,0	58,0	15,3	84,8	10,6	11,8	6,6	0,0
20	33,9	25,4	63,9	26,1	59,3	15,6	85,4	11,1	12,2	6,8	0,0
21	34,5	25,8	64,6	26,6	60,3	15,9	85,4	11,4	12,7	7,1	0,0
22	34,7	26,3	64,4	27,2	60,8	16,2	85,0	11,5	12,9	6,9	0,0
23	35,9	26,8	65,7	27,9	61,5	16,4	85,3	11,8	13,2	6,9	0,0
24	36,5	26,9	65,5	27,9	61,7	16,2	84,4	11,8	13,5	6,8	0,0
25	36,9	27,0	66,2	28,7	62,4	16,4	84,0	11,8	13,3	6,7	0,1
26	37,6	27,4	65,5	29,4	62,7	16,9	83,2	12,0	13,4	6,5	0,0
Total general	25,2	18,4	50,2	19,5	46,0	11,5	68,7	8,0	8,6	4,8	0,0

Tabla 18. Conoce o ha oído hablar de métodos de planificación en mujeres según edad simple

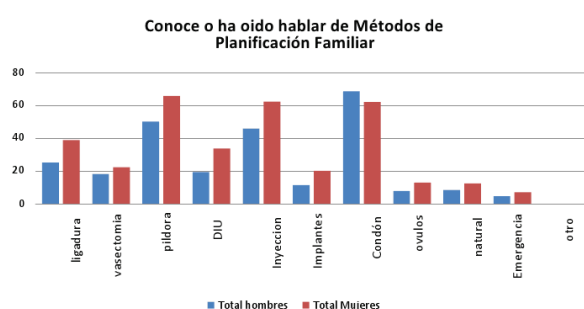
	Método de Planificación Familiar										
	Ligadura	Vasectomía	Píldora	DIU	Inyección	Implantes	Condón	Óvulos	Natural	Emergencia	Otro
12	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
13	14,1	7,6	32,6	11,3	28,9	6,5	33,3	4,0	3,5	2,0	0,0
14	27,7	15,1	60,6	22,7	54,2	13,1	61,5	8,1	7,2	4,3	0,0
15	34,4	19,6	69,1	29,0	63,0	17,1	68,8	10,7	9,6	6,0	0,1
16	38,7	22,8	73,7	33,5	68,6	20,1	72,3	12,8	11,8	7,3	0,0
17	42,9	25,6	77,0	37,4	72,5	22,7	74,4	14,7	13,8	8,5	0,1
18	46,9	28,3	79,7	41,7	76,3	25,7	75,4	16,6	16,0	9,6	0,1
19	50,1	29,8	81,5	44,2	78,6	27,3	75,8	17,8	17,3	10,1	0,1
20	52,3	31,1	82,1	46,2	79,7	27,9	75,8	18,3	18,2	10,7	0,1
21	54,0	32,0	82,8	48,2	80,7	29,6	75,4	19,4	18,8	10,5	0,1
22	54,7	31,7	82,3	48,5	80,1	29,6	74,0	19,5	18,8	10,3	0,1
23	56,1	31,8	82,7	49,6	80,9	30,0	74,4	19,4	19,0	10,3	0,1
24	57,1	32,0	82,7	49,0	80,6	29,3	73,3	19,4	19,2	9,7	0,1
25	58,3	32,2	83,0	50,6	81,4	29,7	73,4	19,4	19,4	9,8	0,2
26	59,3	31,9	82,4	50,8	80,3	29,6	72,3	19,4	19,2	9,8	0,1
Total general	39,0	22,5	65,8	33,8	62,5	20,3	62,1	13,1	12,6	7,2	0,1

Se resalta el mayor conocimiento de las mujeres, situación que reitera que son ellas quienes han venido asumiendo un papel relevante en el uso de los métodos de planificación familiar. A excepción del condón, del cual manifiestan mayor conocimiento los hombres, en el resto de métodos se manifiesta mayor conocimiento por parte de las mujeres, siendo significativas las diferencias en mé

todos como la inyección, la ligadura, el DIU, y la píldora, pues la diferencia supera en 13 por ciento el conocimiento de las mujeres frente a los hombres.

Existe un elemento adicional que es llamativo. Aunque se hace complicada su sistematización debido a la dispersión en las respuestas y es el relacionado con los otros métodos de planificación.

Gráfico 11. Conoce o ha oído hablar de métodos de planificación familiar



Justamente se hace llamativo pues aunque en términos generales ocupa un porcentaje muy bajo de respuestas, un buen número de estas obedece a sistemas de creencia popular que requieren intervención oportuna. Respuestas como ingerir ocho vasos de agua y orinar, limón, alka seltzer y agua,

pepa de aguacate, vaso de agua en ayuno, bebidas amargas, ponerse de pie después de la relación sexual, mentas, plantas, solicitar al médico que la operen, hacen parte de las múltiples respuestas que se encuentran en los otros métodos de anti-concepción que conocen o han oído hablar.

Ahora bien, este marco implica pensar en las diferencias existentes de acuerdo a los sistemas de creencias, a la oferta de servicios presentes, a las tradiciones que varían de una región a otra.

Particularmente, aunque la ley dispone que la libre elección y suministros de métodos anticonceptivos como: píldora, la inyección, Inserción de Dispositivo Intrauterino -DIU-, condones (solo para poblaciones especiales); así como el ligamento de trompas y la vasectomía²⁰, la evidencia muestra que en muchas de las regiones del país algunos de los métodos no son reconocidos por los y las jóvenes beneficiarios de la Red Unidos.

Tabla 19. Conoce o ha oído hablar de métodos de planificación según departamento

	Ligadura	Vasectomía	Píldora	DIU	Inyección	Implantes	Condón	Ovulos	Naturales	Emergencia	Total general
ANTIOQUIA	10%	8%	19%	9%	17%	8%	20%	3%	3%	2%	100,0
ARAUCA	11%	7%	19%	7%	19%	8%	22%	4%	2%	2%	100,0
ATLANTICO	11%	6%	20%	7%	18%	4%	23%	4%	5%	1%	100,0
BOLIVAR	10%	6%	21%	7%	19%	4%	24%	3%	4%	1%	100,0
BOYACA	10%	7%	18%	11%	18%	5%	22%	3%	3%	2%	100,0
CALDAS	11%	8%	19%	9%	18%	5%	21%	3%	4%	2%	100,0
CAQUETA	9%	8%	17%	11%	17%	7%	20%	5%	4%	2%	100,0
CASANARE	10%	8%	17%	10%	17%	10%	19%	4%	3%	2%	100,0
CAUCA	11%	7%	18%	12%	18%	5%	20%	4%	3%	2%	100,0
CESAR	11%	6%	21%	8%	19%	4%	24%	3%	3%	1%	100,0
CHOCO	10%	6%	22%	6%	22%	3%	26%	2%	2%	1%	100,0
CORDOBA	13%	5%	23%	5%	20%	2%	25%	2%	2%	1%	100,0
CUNDINAMARCA	11%	8%	17%	11%	16%	7%	20%	5%	4%	3%	100,0
HUILA	10%	8%	17%	11%	17%	6%	21%	4%	4%	2%	100,0
LA GUAJIRA	11%	6%	23%	5%	19%	3%	26%	3%	4%	2%	100,0

20. Ministerio de la Protección Social. Rutas de Atención Dimensión Salud. Documento de trabajo. 2009

MAGDALENA	11%	5%	23%	5%	20%	3%	26%	2%	3%	2%	100,0
META	10%	8%	17%	10%	16%	8%	20%	5%	4%	2%	100,0
NARIÑO	10%	6%	18%	11%	19%	6%	22%	4%	4%	2%	100,0
NORTE DE SANTANDER	9%	5%	22%	8%	19%	4%	25%	3%	4%	2%	100,0
PUTUMAYO	9%	6%	18%	11%	19%	6%	22%	3%	3%	2%	100,0
QUINDIO	12%	10%	16%	10%	15%	7%	17%	5%	4%	4%	100,0
RISARALDA	10%	8%	19%	9%	17%	5%	21%	4%	4%	3%	100,0
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	6%	4%	26%	5%	24%	0%	31%	1%	1%	1%	100,0
SANTANDER	10%	8%	18%	9%	17%	6%	21%	4%	4%	3%	100,0
SUCRE	12%	6%	21%	7%	19%	4%	24%	3%	3%	2%	100,0
TOLIMA	10%	7%	19%	10%	18%	5%	22%	4%	3%	2%	100,0
VALLE DEL CAUCA	11%	9%	18%	9%	17%	5%	20%	4%	4%	3%	100,0
AMAZONIA	8%	5%	20%	10%	20%	5%	25%	3%	3%	1%	100,0
Total general	11%	7%	19%	9%	18%	5%	22%	4%	4%	2%	100,0

Con relación a los métodos definitivos como la ligadura y la vasectomía, presentan porcentajes notablemente bajos en San Andrés y Providencia y el grupo de la Amazonia. Aunque se hace necesario precisar que los porcentajes más bajos se encuentran en métodos como la vasectomía, situación que reitera el patrón “patriarcal” a la hora de la planificación familiar, en donde el papel protagónico social y culturalmente se le ha otorgado a la mujer, inclusive en estos métodos definitivos.

De la misma forma, la anticoncepción de emergencia, en general presenta porcentajes incluso inferiores a 2 puntos, siendo San Andrés, los departamentos de la Amazonia y los departamentos de la costa norte del país los que menores porcentajes representan. En el caso opuesto, departamentos como Valle del Cauca y Quindío son los departamentos con mayores índices de conocimiento de estos métodos.

En términos generales se puede afirmar que Chocó, Córdoba, Magdalena y Guajira son los departamentos que en promedio registran los menores porcentajes de conocimiento de los métodos de

planificación familiar, situación que debe influenciar la toma de decisiones frente a la oferta y divulgación de servicios.

Por último, es necesario señalar que cerca del 15% de los y las jóvenes, es decir 169.075 jóvenes afirman no conocer ningún método de planificación familiar. Esta cifra implica que 96.533 hombres (15% del total de los hombres) y 72.542 (13% del total de las mujeres) mujeres no conocen ningún método de planificación situación que debe llamar la atención tanto de los servicios de salud como de educación, teniendo en cuenta el avance en el esquema de salud pública y la inclusión en el sector educativo de la cátedra para la sexualidad y la construcción de ciudadanía que se ha transversalizado en el currículo escolar.

Ahora bien, en el orden establecido por el documento de línea de base, el siguiente elemento es crucial de acuerdo al análisis hasta aquí presentado. En este caso, la pregunta siguiente al conocimiento de los métodos es ¿Cuáles métodos utiliza...?

En este punto es necesario precisar que de acuerdo

a como se dispone la base de información, para este punto cambian los resultados empleados como denominadores, teniendo en cuenta que en la anterior pregunta advierte que si no conoce ningún método salta a la siguiente pregunta. Por tanto

varía el universo de los y las jóvenes que en la pregunta de conocimiento manifiestan no conocer ningún método. De acuerdo a esta pregunta, según edades simples, el uso de métodos presenta porcentajes bajos:

Tabla 20. Métodos utilizados por los y las adolescentes según edad simple.

Métodos de Planificación Familiar												
	Ligadura	Vasectomía	Píldora	DIU	Inyección	Implantes	Condón	Óvulos	Natural	Emergencia	Otro	Ninguno
12	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
13	0,1	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	47,3
14	0,1	0,0	0,6	0,1	0,5	0,1	4,9	0,0	0,1	0,0	0,0	93,0
15	0,2	0,1	1,0	0,1	1,0	0,1	9,4	0,1	0,2	0,1	0,0	88,1
16	0,2	0,1	1,5	0,3	1,8	0,2	15,8	0,0	0,2	0,1	0,0	80,4
17	0,2	0,1	2,5	0,6	2,9	0,4	23,5	0,1	0,3	0,1	0,1	70,4
18	0,3	0,1	3,7	0,9	4,4	0,6	31,8	0,1	0,5	0,1	0,1	58,8
19	0,5	0,1	4,9	1,3	5,9	0,8	36,1	0,1	0,5	0,1	0,1	51,2
20	0,9	0,1	6,2	2,0	7,3	0,9	37,6	0,1	0,6	0,1	0,1	45,9
21	1,7	0,1	7,2	2,5	8,4	1,2	37,1	0,1	0,7	0,1	0,1	43,0
22	2,8	0,1	8,1	3,1	9,0	1,2	35,6	0,1	0,8	0,2	0,1	41,2
23	3,8	0,1	9,1	3,5	9,6	1,2	33,4	0,1	0,8	0,2	0,2	40,1
24	5,3	0,1	9,5	4,0	9,7	1,3	31,2	0,1	0,9	0,1	0,1	39,8
25	6,9	0,1	9,7	4,1	10,0	1,3	28,9	0,1	1,0	0,1	0,2	39,9
26	8,8	0,2	9,6	4,6	9,8	1,3	26,8	0,2	1,0	0,1	0,2	39,5
Total general	1,5	0,1	4,0	1,4	4,4	0,6	21,1	0,1	0,4	0,1	0,1	52,9

En términos generales, lo que se evidencia es que el método más empleado es el condón que alcanza el mayor porcentaje de uso a los 20 años con un 34. En los promedios generales se puede apreciar poco uso de métodos de planificación familiar, especialmente de los métodos naturales que en general han demostrado su baja efectividad y de los implantes que son métodos por lo general de larga duración.

Ahora bien, teniendo en cuenta que el propósito de Unidos tiene que ver con la erradicación de la pobreza, con el mejoramiento de la calidad de vida

y la base de trabajo no es una encuesta, sino un documento que permita la elaboración de la línea de base y el diseño de un plan familiar, en este sentido no se precisa edad de inicio de relaciones y/o si los y las jóvenes están teniendo vida sexual activa, de tal forma que se permita valorar el potencial riesgo de embarazo.

Este comentario es necesario, teniendo en cuenta que el no uso de métodos de anticoncepción no necesariamente está ligado a desconocimiento, falta de protección y potencial riesgo, sino que puede estar influenciado, principalmente a las primeras

edades a la situación de no tener una vida sexual activa, no haber tenido relaciones sexuales, y, por tanto no requerirlos. No obstante, el factor cultural, la forma de recolección de la información por parte del cogestor o la presencia de otras personas puede influenciar de forma significativa la respuesta.

LA CITOLOGÍA

En Colombia, el cáncer de cuello uterino es de alta incidencia y mortalidad. Este es más frecuente en mujeres de bajo nivel socioeconómico con vida sexual activa y alta multiparidad. Este cáncer está fuertemente asociado con la edad temprana a la primera relación sexual y múltiples compañeros sexuales tanto en las mujeres como en sus parejas.

La efectividad de los exámenes citológicos practicados a intervalos regulares para detectar precozmente el cáncer cervical, ha sido demostrada mediante estudios epidemiológicos realizados en todo el mundo. La detección precoz por citología reduce efectivamente en un 60% la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino infiltrante en las poblaciones que son sometidas a tamizaje sistemático.²¹

En esa medida, el siguiente componente, se relaciona con el tamizaje de cáncer de cuello uterino y examen de seno. La primera pregunta plantea ¿cuándo fue la última vez que se hizo la citología vaginal? En este caso la pregunta plantea tres opciones: hace más de un año, hace menos de un año o no se lo ha hecho.

Existen dos observaciones iniciales. Por un lado, es evidente el alto porcentaje de mujeres que no se han realizado la citología, pero al igual que en los

Tabla 21. Hace cuánto tiempo se realizó la última citología en mujeres por edad simple.

	Hace cuánto se realizó la última citología				Total
	Hace más de un año	Hace menos de un año	No Aplica	No se la ha hecho	
12	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
13	0,2%	0,4%	39,5%	59,9%	100,0%
14	0,4%	1,0%	0,6%	98,0%	100,0%
15	0,8%	2,4%	0,2%	96,6%	100,0%
16	1,7%	5,0%	0,1%	93,2%	100,0%
17	3,3%	9,4%	0,1%	87,2%	100,0%
18	6,1%	15,6%	0,1%	78,2%	100,0%
19	9,4%	22,6%	0,1%	67,9%	100,0%
20	13,2%	30,4%	0,1%	56,3%	100,0%
21	16,7%	36,5%	0,1%	46,7%	100,0%
22	19,1%	41,9%	0,1%	38,9%	100,0%
23	21,6%	46,1%	0,1%	32,2%	100,0%
24	22,6%	49,6%	0,1%	27,7%	100,0%
25	24,2%	52,2%	0,1%	23,4%	100,0%
26	25,2%	54,2%	0,1%	20,5%	100,0%
Total general	8,4%	18,9%	12,8%	59,9%	100,0%

casos anteriores, los resultados generales se ven influenciados por las mujeres de 12 años. Aunque en las recomendaciones generales se encuentra que la toma de la primera citología se debe realizar un año después del inicio de relaciones sexuales o a partir de los 21 años de edad, llama la atención cómo a dicha edad aún el 47 por ciento de las mujeres no se han realizado la primera citología y a los 26 años ese porcentaje supera el 20 por ciento. Lo anterior si se tiene en cuenta que 13% de las mujeres en Colombia inician su primera relación sexual entre los 15 y 19 años, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2010.

Aún así, también es necesario resaltar que tan solo cerca del 28 por ciento de las mujeres se han realizado la citología vaginal por lo menos una vez, resultado que es producto de la sumatoria de las dos primeras opciones hace más de un año y hace menos de un año.

Tabla 22. Hace cuánto tiempo se realizó la última citología en mujeres por edad departamento.

	Hace cuánto se realizó la última citología				total
	Hace más de un año	Hace menos de un año	No Aplica	No se la ha hecho	
ANTIOQUIA	10,6%	22,8%	13,0%	53,6%	100,0%
ARAUCA	9,2%	19,4%	12,3%	59,2%	100,0%
ATLANTICO	8,2%	13,3%	10,3%	68,2%	100,0%
BOLIVAR	7,2%	11,4%	14,2%	67,2%	100,0%
BOYACA	6,0%	16,8%	13,4%	63,7%	100,0%
CALDAS	9,8%	25,5%	11,9%	52,9%	100,0%
CAQUETA	10,4%	19,5%	14,1%	56,1%	100,0%
CASANARE	10,3%	20,5%	13,9%	55,3%	100,0%
CAUCA	9,1%	23,3%	11,2%	56,3%	100,0%
CESAR	8,2%	16,1%	13,1%	62,6%	100,0%
CHOCO	8,4%	11,6%	14,3%	65,7%	100,0%
CORDOBA	9,0%	16,2%	12,6%	62,2%	100,0%
CUNDINAMARCA	9,4%	17,2%	13,2%	60,3%	100,0%
HUILA	6,8%	24,9%	13,2%	55,1%	100,0%
LA GUAJIRA	5,8%	16,9%	13,3%	64,0%	100,0%
MAGDALENA	8,5%	12,1%	11,4%	68,0%	100,0%
META	9,1%	22,9%	12,0%	55,9%	100,0%
NARIÑO	6,4%	24,8%	11,2%	57,6%	100,0%
NORTE DE SANTANDER	7,6%	13,3%	12,5%	66,6%	100,0%
PUTUMAYO	6,8%	26,2%	13,0%	54,0%	100,0%
QUIINDIO	8,3%	27,6%	16,4%	47,6%	100,0%
RISARALDA	10,8%	24,3%	12,0%	53,0%	100,0%
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	12,4%	25,5%	8,5%	53,6%	100,0%
SANTANDER	7,9%	18,5%	12,1%	61,5%	100,0%
SUCRE	5,8%	16,1%	13,2%	64,8%	100,0%
TOLIMA	7,6%	19,2%	14,4%	58,8%	100,0%
VALLE DEL CAUCA	10,1%	25,9%	11,6%	52,4%	100,0%
AMAZONIA	10,9%	17,4%	14,7%	57,0%	100,0%
Total general	8,4%	18,9%	12,8%	59,9%	100,0%

De acuerdo a la región del país, existen diferencias significativas en cuanto a la realización de la citología vaginal por parte de mujeres según departamentos. En primera medida, los departamentos que presentan el mayor porcentaje de no realización de la citología vaginal son Atlántico y Magdalena. Por su parte los que mayor porcentaje de realización de citología vaginal son San Andrés, Valle de Cauca y Quindío con porcentajes superiores al 36 por ciento de realización (teniendo en consideración la sumatoria de realización hace más y hace menos de un año).

Departamentos como Putumayo, Valle del Cauca y San Andrés registran los mayores porcentajes de realización de la citología durante el último año,

o que puede estar indicando, por un lado, acceso a servicios de promoción y prevención relacionados con la oferta de servicios, ó de otro lado, que empiezan a surtir efecto las campañas de promoción de la realización de la citología vaginal. En este punto emerge una condición que pone en evidencia que la situación con relación a la citología es más compleja.

Al preguntársele a las mujeres que si conocen los resultados de la última citología, un porcentaje superior al 8% de las mujeres que afirman haberse realizado la citología hace más de un año no conocen el resultado de su examen, al igual que el 10% de las que se han realizado el examen en el último año, de la misma forma afirman no conocer los resultados.

Se precisa por tanto, la necesidad de fortalecer los procesos de promoción de la citología que deben implicar no sólo la realización del examen sino el conocimiento de los resultados que permita emprender las acciones de forma oportuna, más aun si se tiene en cuenta que entre las principales causas para no realizarse el examen de citología se encuentran: no tienen una vida sexual activa, seguida de que consideran que a su edad no es necesario, y por descuido, siendo estas tres de las principales razones que manifiestan las mujeres que no se han realizado el examen.

AUTOEXAMEN DE SENO

El autoexamen de seno consiste en la palpación detallada de los senos por la misma mujer, para detectar la aparición de alguna alteración o anomalía como secreción del pezón, hoyuelos o descamación de la piel, deformidades, hundimientos y alteraciones en la piel. La recomendación médica es hacerse este examen mensualmente, con el fin de que la mujer se familiarice con la apariencia y consistencia de sus senos. Se recomienda que si la mujer menstrúa, la mejor época para realizarse el autoexamen es entre el segundo y tercer día después de haberse terminado la regla. (ENDS, 2005)

Se considera que el cáncer de seno es uno de los más frecuentes y agresivos, sin embargo, detectado y tratado a tiempo puede ser curable en su totalidad. En este sentido, se promueve que las mujeres mayores de 20 años aprendan, conozcan y sobretodo se realicen el autoexamen de seno mensualmente.

En este sentido, la línea de base pregunta inicialmente ¿sabe hacerse el autoexamen de seno?, los resultados se precisan a continuación:

Tabla 23. Sabe de autoexamen de seno según edad simple.

	Sabe realizarse el autoexamen de Seno			
	No	No Aplica	Si	Total Mujeres
12	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
13	56,4%	39,5%	4,1%	100,0%
14	90,1%	0,6%	9,3%	100,0%
15	86,6%	0,2%	13,2%	100,0%
16	82,8%	0,1%	17,2%	100,0%
17	78,0%	0,1%	21,9%	100,0%
18	73,4%	0,1%	26,5%	100,0%
19	69,3%	0,1%	30,6%	100,0%
20	65,2%	0,1%	34,7%	100,0%
21	63,6%	0,1%	36,3%	100,0%
22	62,7%	0,1%	37,2%	100,0%
23	60,9%	0,1%	39,0%	100,0%
24	60,6%	0,1%	39,3%	100,0%
25	59,9%	0,1%	40,0%	100,0%
26	59,2%	0,1%	40,7%	100,0%
Total general	64,9%	12,8%	22,3%	100,0%

En general, el porcentaje de mujeres que conoce o sabe practicarse el autoexamen de seno es bajo, ya que tan sólo el 22,3 por ciento de las mujeres jóvenes manifiestan saber practicarse el examen. Ahora bien, es necesario precisar que de acuerdo a lo dispuesto en la normatividad se recomienda que el examen se practique a partir de los 20 años de edad, por tal razón, para mejorar la lectura de la tabla se precisa tomar los resultados a partir de los 20 años con el fin de no hacer que interfieran los datos registrados antes de esta edad.

Al tomar como referencia el grupo de 20 a 26 se nota un importante cambio en el total, teniendo en cuenta que en este rango, el 38 por ciento de las mujeres afirman que saben realizarse el autoexamen de seno mientras que el 61 por ciento afirman no saber hacerse el exámen. No obstante la mejoría en la información, sigue siendo un porcentaje elativamente bajo si se espera que el 100 por ciento de las mujeres a esta edad sepan practicarse el procedimiento.

Al igual que en las demás variables, existen diferencias importantes entre regiones o departamentos. Particularmente, los que registran los mayores porcentajes de conocimiento sobre cómo practicarse el autoexamen son Caldas, Quindío y Cundinamarca, mientras que en el caso contrario son Chocó, Amazonia y Putumayo los de menor registro en esta variable.

Tabla 24. Sabe realizarse el autoexamen de seno según departamento.

Sabe Realizarse el Autoexamen de Seno			
	No	Si	Total
ANTIOQUIA	67,9%	32,1%	100,0%
ARAUCA	74,2%	25,8%	100,0%
ATLANTICO	70,9%	29,1%	100,0%
BOLIVAR	69,4%	30,6%	100,0%
BOYACA	79,4%	20,6%	100,0%
CALDAS	51,5%	48,5%	100,0%
CAQUETA	81,1%	18,9%	100,0%
CASANARE	75,9%	24,1%	100,0%
CAUCA	79,7%	20,3%	100,0%
CESAR	78,3%	21,7%	100,0%
CHOCO	91,0%	9,0%	100,0%
CORDOBA	84,1%	15,9%	100,0%
CUNDINAMARCA	65,6%	34,4%	100,0%
HUILA	69,8%	30,2%	100,0%
LA GUAJIRA	81,1%	18,9%	100,0%
MAGDALENA	85,5%	14,5%	100,0%
META	71,6%	28,4%	100,0%
NARIÑO	78,4%	21,6%	100,0%
NORTE DE SANTANDER	80,3%	19,7%	100,0%
PUTUMAYO	81,2%	18,8%	100,0%
QUINDIO	59,3%	40,7%	100,0%
RISARALDA	59,6%	40,4%	100,0%
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	71,4%	28,6%	100,0%
SANTANDER	73,9%	26,1%	100,0%
SUCRE	77,7%	22,3%	100,0%
TOLIMA	71,9%	28,1%	100,0%
VALLE DEL CAUCA	63,2%	36,8%	100,0%
AMAZONIA	81,1%	18,9%	100,0%
Total general	74,4%	25,6%	100,0%

La siguiente pregunta que se le realiza a las mujeres es si se practican el autoexamen de seno. Es necesario

precisar que para esta variable, los resultados sólo consideran las mujeres que en la anterior pregunta manifestaron saber cómo practicarse el autoexamen de seno.

En relación con las mujeres que manifiestan saber cómo practicarse el autoexamen y que se lo practican el porcentaje es positivo, teniendo en cuenta que cerca del 80 por ciento de las mujeres afirman practicarse el autoexamen de seno.

No obstante, es necesario mencionar que puede ser un error de registro o de captura de información, pero el porcentaje registrado en esta variable para las mujeres de 13 años genera dudas, si se tiene en cuenta (como se mencionó anteriormente) que lo esperado es que el autoexamen de seno se empiece a practicar después de los 20 años.

Tabla 25. Se practica autoexamen de seno según edad simple

Se practica el autoexamen de seno			
	No	Si	Total
13	33,9%	66,1%	100,0%
14	33,1%	66,9%	100,0%
15	30,2%	69,8%	100,0%
16	26,8%	73,2%	100,0%
17	24,9%	75,1%	100,0%
18	22,7%	77,3%	100,0%
19	21,4%	78,6%	100,0%
20	18,4%	81,6%	100,0%
21	18,3%	81,7%	100,0%
22	17,9%	82,1%	100,0%
23	16,8%	83,2%	100,0%
24	17,3%	82,7%	100,0%
25	15,7%	84,3%	100,0%
26	15,9%	84,1%	100,0%
Total general	22,4%	77,6%	100,0%

En general, a partir de los 20 años, el porcentaje de mujeres que se realizan el autoexamen de seno en promedio supera el 82 por ciento, recordando por supuesto que tan solo el 38 por ciento de las mujeres afirman saber cómo realizarse el autoexamen y sólo dicho porcentaje está contemplado en esta respuesta, lo que quiere decir que el 31 por ciento de las mujeres entre 20 y 26 años beneficiarias de la Red Unidos se practican el autoexamen de seno.

En relación a la distribución de acuerdo a los departamentos, San Andrés y Providencia, Sucre, Atlántico, Amazonas y Bolívar, con porcentajes superiores al 83 por ciento son los que registran los mayores

porcentajes de práctica de autoexamen entre las mujeres que afirman saber cómo realizárselo. En el caso contrario, los departamentos con los menores porcentajes de práctica de autoexamen de seno son Guajira, Huila y Boyacá, cuyos porcentajes de no realización se encuentran por encima del 25 por ciento de mujeres.

EXÁMEN CLÍNICO DE SENO

Para efectos del diagnóstico del cáncer de seno, la otra variable considerada es el examen clínico de seno, teniendo en cuenta que “las mujeres de 20 a 39 años de edad deben someterse a un chequeo periódico de los senos por parte de un profesional de la salud, preferiblemente cada 3 años. A partir de los 40, las mujeres deben acudir a este examen del seno todos los años. Pudiera ser recomendable someterse al examen clínico de los senos poco antes de la mamografía.

El examen le puede ayudar a familiarizarse más con el aspecto normal de sus senos”. (LIGA CONTRA EL CÁNCER). En este caso, la pregunta que se le realiza a las mujeres es ¿El médico o la enfermera le han realizado un examen de seno (examen clínico)?

De acuerdo a las recomendaciones, dicho procedimiento se debe realizar a las mujeres mayores de 20 años, tal y como en el caso anterior, al tomar el total del rango de edad los resultados están influenciados de forma significativa por las mujeres menores de 20 años. No obstante, el porcentaje de mujeres que manifiestan que le han practicado el examen clínico de seno es bajo, teniendo en cuenta que aún después de los 20 años el 88 por ciento de las mujeres manifiestan no haberse practicado el examen clínico.

Tabla 26. Se practica autoexamen de seno según edad / departamento

	Se Practica el Autoexamen de Seno		
	No	Si	Total mujeres
ANTIOQUIA	21,5%	78,5%	100,0%
ARAUCA	23,4%	76,6%	100,0%
ATLANTICO	15,4%	84,6%	100,0%
BOLIVAR	16,5%	83,5%	100,0%
BOYACA	27,7%	72,3%	100,0%
CALDAS	20,4%	79,6%	100,0%
CAQUETA	23,9%	76,1%	100,0%
CASANARE	25,5%	74,5%	100,0%
CAUCA	22,2%	77,8%	100,0%
CESAR	20,5%	79,5%	100,0%
CHOCO	20,5%	79,5%	100,0%
CORDOBA	17,7%	82,3%	100,0%
CUNDINAMARCA	21,8%	78,2%	100,0%
HUILA	25,1%	74,9%	100,0%
LA GUAJIRA	25,9%	74,1%	100,0%
MAGDALENA	21,8%	78,2%	100,0%
META	23,4%	76,6%	100,0%
NARIÑO	18,8%	81,2%	100,0%
NORTE DE SANTANDER	22,0%	78,0%	100,0%
PUTUMAYO	23,2%	76,8%	100,0%
QUINDIO	20,2%	79,8%	100,0%
RISARALDA	20,2%	79,8%	100,0%
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	5,0%	95,0%	100,0%
SANTANDER	24,8%	75,2%	100,0%
SUCRE	14,1%	85,9%	100,0%
TOLIMA	25,1%	74,9%	100,0%
VALLE DEL CAUCA	17,4%	82,6%	100,0%
AMAZONIA	21,0%	79,0%	100,0%
Total general	20,8%	79,2%	100,0%

Tabla 27. Le han practicado el examen clínico de seno según edad simple.

Le han practicado examen clínico de Seno				
Edad	No	No Aplica	Si	Total
12	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
13	60,2%	39,5%	0,3%	100,0%
14	98,5%	0,6%	0,9%	100,0%
15	98,3%	0,2%	1,5%	100,0%
16	97,5%	0,1%	2,4%	100,0%
17	96,4%	0,1%	3,6%	100,0%
18	94,7%	0,1%	5,2%	100,0%
19	93,5%	0,1%	6,4%	100,0%
20	91,6%	0,1%	8,3%	100,0%
21	90,3%	0,1%	9,6%	100,0%
22	89,1%	0,1%	10,8%	100,0%
23	88,0%	0,1%	11,9%	100,0%
24	87,5%	0,1%	12,4%	100,0%
25	86,4%	0,1%	13,4%	100,0%
26	85,6%	0,1%	14,3%	100,0%
Total general	81,9%	12,8%	5,4%	100,0%

Como es de esperarse, a medida que se avanza en la edad, aumenta el porcentaje de mujeres que declaran que les han realizado el procedimiento. Sin embargo, aún a los 26 años – edad máxima del rango considerado en el presente – tan solo el 14.3% de las mujeres de dicha edad les han practicado el exámen.

En cuanto a la distribución de acuerdo a las zonas del país se evidencian diferencias entre departamentos. Para el caso de los mayores porcentajes de realización del examen clínico se encuentran los departamentos de San Andrés y Providencia, Risaralda y Quindío con porcentajes superiores al 10%. Por su parte, los departamentos que menores porcentajes de realización del examen son Córdoba y Magdalena con porcentajes de no realización iguales o superiores al 85%.

Tabla 28. Le han practicado el examen clínico de seno según departamento.

Le han practicado el examen clínico de seno			
	No	Si	Total
ANTIOQUIA	92,6%	7,4%	100,0%
ARAUCA	92,9%	7,1%	100,0%
ATLANTICO	92,4%	7,6%	100,0%
BOLIVAR	94,4%	5,6%	100,0%
BOYACA	95,3%	4,7%	100,0%
CALDAS	88,9%	11,1%	100,0%
CAQUETA	95,7%	4,3%	100,0%
CASANARE	93,2%	6,8%	100,0%
CAUCA	95,2%	4,8%	100,0%
CESAR	95,6%	4,4%	100,0%
CHOCO	98,0%	2,0%	100,0%
CORDOBA	97,3%	2,7%	100,0%
CUNDINAMARCA	91,3%	8,7%	100,0%
HUILA	91,0%	9,0%	100,0%
LA GUAJIRA	96,2%	3,8%	100,0%
MAGDALENA	96,6%	3,4%	100,0%
META	92,9%	7,1%	100,0%
NARIÑO	93,9%	6,1%	100,0%
NORTE DE SANTANDER	95,5%	4,5%	100,0%
PUTUMAYO	93,5%	6,5%	100,0%
QUINDIO	88,0%	12,0%	100,0%
RISARALDA	87,9%	12,1%	100,0%
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	85,0%	15,0%	100,0%
SANTANDER	93,5%	6,5%	100,0%
SUCRE	94,6%	5,4%	100,0%
TOLIMA	93,8%	6,2%	100,0%
VALLE DEL CAUCA	90,0%	10,0%	100,0%
AMAZONIA	93,2%	6,8%	100,0%
Total general	93,8%	6,2%	100,0%

EMBARAZO DURANTE EL ÚLTIMO AÑO

Teniendo en cuenta que, quizás uno de los temas sobre los cuales más se ha hablado y debatido es el embarazo adolescente, en este apartado se detendrá la mirada en general en los embarazos reportados en el total del rango de edad, pero con un énfasis importante en el adolescente, es decir los embarazos de mujeres entre los 12 y 20 años de edad.²²

22. Este rango de edad de 12 a 20 años se toma teniendo en cuenta el documento generado por el Ministerio de Protección Social junto con el UNFPA Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, en el cual se definen diversos rangos que comprende adolescencia temprana de 10 a 13 años, adolescencia media de 14 a 16 años y adolescencia final o tardía de 17 a 20 años.

Aunque la pregunta sólo da cuenta de los embarazos durante el último año, es posible identificar la incidencia de embarazos en población adolescente. Del total de mujeres entre 12 y 20 años 28.865 manifestaron estar o haber estado embarazadas durante el último año, lo que equivale a un 7 por ciento del total de las adolescentes.

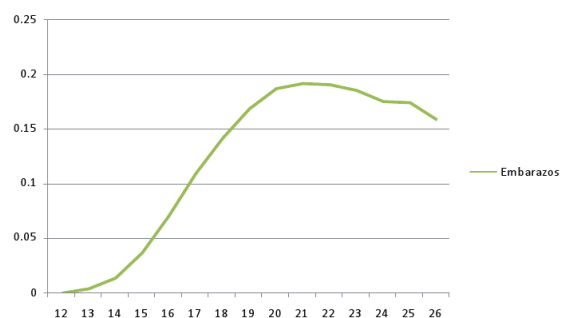
Tabla 29. Estuvo en embarazo en el último año según edad simple

	Estuvo embarazada en el último año			
	No	No Aplica	Si	
12	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
13	60,1%	39,5%	0,4%	100,0%
14	98,1%	0,6%	1,4%	100,0%
15	96,1%	0,2%	3,7%	100,0%
16	92,8%	0,1%	7,1%	100,0%
17	89,0%	0,1%	11,0%	100,0%
18	85,7%	0,1%	14,2%	100,0%
19	83,0%	0,1%	16,9%	100,0%
20	81,2%	0,1%	18,7%	100,0%
21	80,7%	0,1%	19,2%	100,0%
22	80,8%	0,1%	19,1%	100,0%
23	81,3%	0,1%	18,6%	100,0%
24	82,4%	0,1%	17,5%	100,0%
25	82,5%	0,1%	17,4%	100,0%
26	84,0%	0,1%	15,9%	100,0%
Total general	77,1%	12,8%	10,2%	100,0%

En general, se logra apreciar una aceleración importante del ritmo de embarazos a partir de los 17 años y hasta los 21 mantiene el ritmo ascendente, sin embargo, a partir de los 22 años comienza a descender el porcentaje de mujeres embarazadas en el último año.

En cuanto a la distribución de acuerdo a las condiciones territoriales o según departamento, para el total del rango de edad, los departamentos con

Gráfico 12. Mujeres Embarazadas en el último año



mayores porcentajes de embarazos durante el último año son Guainía, seguido de Amazonas y Atlántico. En el caso de los menores porcentajes se encuentran los departamentos de Nariño y Vaupés.

Tabla 30. Estuvo en embarazo en el último año según departamento

	Estuvo embarazada durante el último año			Total
	No	No Aplica	Si	
ANTIOQUIA	76,3%	13,0%	10,7%	100,0%
ARAUCA	77,4%	12,3%	10,3%	100,0%
ATLANTICO	77,0%	10,3%	12,8%	100,0%
BOLIVAR	76,7%	14,2%	9,0%	100,0%
BOYACA	77,2%	13,4%	9,4%	100,0%
CALDAS	79,1%	11,9%	9,0%	100,0%
CAQUETA	76,0%	14,1%	9,9%	100,0%
CASANARE	77,0%	13,9%	9,1%	100,0%
CAUCA	79,2%	11,2%	9,6%	100,0%
CESAR	76,3%	13,1%	10,6%	100,0%
CHOCO	76,9%	14,3%	8,7%	100,0%
CORDOBA	75,6%	12,6%	11,7%	100,0%
CUNDINAMARCA	75,9%	13,2%	10,9%	100,0%
HUILA	77,3%	13,2%	9,5%	100,0%
LA GUAJIRA	76,6%	13,3%	10,1%	100,0%
MAGDALENA	77,4%	11,4%	11,2%	100,0%
META	77,3%	12,0%	10,7%	100,0%
NARIÑO	81,0%	11,2%	7,8%	100,0%

NORTE DE SANTANDER	79,1%	12,5%	8,4%	100,0%
PUTUMAYO	78,3%	13,0%	8,7%	100,0%
QUINDIO	74,8%	16,4%	8,8%	100,0%
RISARALDA	77,2%	12,0%	10,8%	100,0%
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	79,7%	8,5%	11,8%	100,0%
SANTANDER	78,3%	12,1%	9,7%	100,0%
SUCRE	76,6%	13,2%	10,2%	100,0%
TOLIMA	75,6%	14,4%	10,0%	100,0%
VALLE DEL CAUCA	79,1%	11,6%	9,4%	100,0%
AMAZONIA	74,3%	14,7%	11,0%	100,0%
Total general	77,1%	12,8%	10,2%	100,0%

Además de estar embarazadas, se les pregunta a las mujeres si han tenido parto durante el último año. Al respecto el 63% de las mujeres afirman que su parte fue atendido durante el último año, frente a un 37% que supone al momento de ser entrevistadas aún se encontraban en estado de embarazo.

Tabla 31. Tuvo parto en el último año según edad simple

	Tuvo parto en el último año	
	No	Si
12	0,0%	100,0%
13	77,6%	22,4%
14	65,4%	34,6%
15	53,0%	47,0%
16	44,9%	55,1%
17	39,6%	60,4%
18	36,7%	63,3%
19	36,0%	64,0%
20	33,5%	66,5%
21	33,7%	66,3%
22	34,6%	65,4%
23	35,8%	64,2%
24	34,5%	65,5%
25	34,1%	65,9%
26	35,2%	64,8%
Total general	37,0%	63,0%

Es de anotar que naturalmente en esta variable solo son tenidas en cuenta las mujeres que en la anterior pregunta han manifestado tener un embarazo durante los últimos 12 meses.

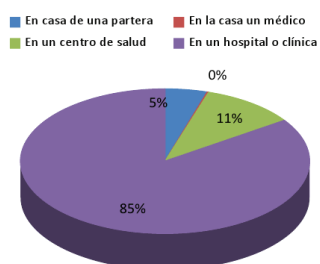
Tabla 32. Tuvo parto en el último año según departamento.

	Tuvo parto en el último año		
	No	Si	Total
ANTIOQUIA	37,0%	63,0%	100,0%
ARAUCA	37,1%	62,9%	100,0%
ATLANTICO	37,6%	62,4%	100,0%
BOLIVAR	35,4%	64,6%	100,0%
BOYACA	37,4%	62,6%	100,0%
CALDAS	39,7%	60,3%	100,0%
CAQUETA	40,5%	59,5%	100,0%
CASANARE	37,3%	62,7%	100,0%
CAUCA	37,3%	62,7%	100,0%
CESAR	37,5%	62,5%	100,0%
CHOCO	33,2%	66,8%	100,0%
CORDOBA	32,1%	67,9%	100,0%
CUNDINAMARCA	38,0%	62,0%	100,0%
HUILA	39,7%	60,3%	100,0%
LA GUAJIRA	36,1%	63,9%	100,0%
MAGDALENA	36,1%	63,9%	100,0%
META	40,7%	59,3%	100,0%
NARIÑO	40,4%	59,6%	100,0%
NORTE DE SANTANDER	40,9%	59,1%	100,0%
PUTUMAYO	34,7%	65,3%	100,0%
QUINDIO	40,8%	59,2%	100,0%
RISARALDA	39,8%	60,2%	100,0%
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	38,9%	61,1%	100,0%
SANTANDER	38,8%	61,2%	100,0%
SUCRE	34,6%	65,4%	100,0%
TOLIMA	38,4%	61,6%	100,0%
VALLE DEL CAUCA	38,6%	61,4%	100,0%
AMAZONIA	37,0%	63,0%	100,0%
Total general	37,0%	63,0%	100,0%

Y caso seguido, se les pregunta a las mujeres en donde se les atendió el parto. En este sentido, la gran mayoría de mujeres afirman haber sido atendido el parto en un hospital o clínica (84%). El 11 por ciento de las mujeres manifiestan que su parto fue atendido en un centro médico o centro de salud, el restante 5 por ciento recibió el parto en casa de una partera.

Grafico 13. Distribución de los partos según lugar dónde fue atendido

Donde le Atendieron el parto



En este sentido, cobra relevancia determinar las diferencias que existen entre uno y otro departamento, teniendo en cuenta que la atención del parto puede estar siendo influenciada por dos fac

tores fundamentales: por un lado, la oferta de servicios de salud y por otro lado, factores culturales, sistemas de creencias, tradiciones, etc.

Tabla 33. Lugar donde le atendieron el parto según departamento

	Lugar donde le atendieron el parto				Total
	En casa de una partera	En la casa un médico	En un centro de salud	En un hospital o clínica	
ANTIOQUIA	5,1%	0,2%	8,8%	85,9%	100,0%
ARAUCA	2,8%	0,0%	0,8%	96,4%	100,0%
ATLANTICO	0,8%	0,1%	5,1%	94,0%	100,0%
BOLIVAR	3,9%	0,1%	10,7%	85,4%	100,0%
BOYACA	2,7%	0,4%	8,6%	88,3%	100,0%
CALDAS	1,3%	0,2%	12,8%	85,7%	100,0%
CAQUETA	6,6%	0,7%	8,4%	84,4%	100,0%
CASANARE	4,5%	0,0%	15,8%	79,8%	100,0%
CAUCA	14,2%	0,4%	8,6%	76,8%	100,0%
CESAR	3,6%	0,1%	5,8%	90,4%	100,0%
CHOCO	25,3%	0,6%	24,5%	49,6%	100,0%
CORDOBA	7,3%	0,2%	16,0%	76,5%	100,0%
CUNDINAMARCA	1,6%	0,3%	4,8%	93,4%	100,0%
HUILA	2,2%	0,1%	9,5%	88,2%	100,0%
LA GUAJIRA	1,9%	0,0%	3,5%	94,5%	100,0%

MAGDALENA	2,8%	0,0%	10,5%	86,6%	100,0%
META	4,1%	0,0%	19,1%	76,8%	100,0%
NARIÑO	2,4%	0,2%	25,9%	71,4%	100,0%
NORTE DE SANTANDER	5,2%	0,1%	9,9%	84,9%	100,0%
PUTUMAYO	7,2%	0,4%	5,8%	86,6%	100,0%
QUINDIO	0,3%	0,0%	0,9%	98,7%	100,0%
RISARALDA	1,6%	0,0%	7,3%	91,0%	100,0%
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
SANTANDER	1,5%	0,2%	11,9%	86,4%	100,0%
SUCRE	3,2%	0,1%	22,3%	74,4%	100,0%
TOLIMA	5,7%	0,2%	6,1%	88,0%	100,0%
VALLE DEL CAUCA	0,7%	0,1%	0,6%	98,6%	100,0%
AMAZONIA	6,8%	0,0%	3,6%	89,6%	100,0%
Total general	4,7%	0,2%	10,6%	84,5%	100,0%

En el cuadro se logra apreciar como los departamentos de Chocó y Cauca, son los que registran los mayores porcentajes de atención del parto en casa de una partera, situación que puede estar influenciada por tradiciones y creencias culturales específicas de las zonas. Por su parte, Meta, Nariño, Sucre, Chocó, Córdoba y Casanare son los que registran los mayores porcentajes para el caso de atención en un centro de salud.

Por último, San Andrés y Providencia, reporta el 100 por ciento de atención del parto en hospital o clínica, seguidos de Arauca y Valle del Cauca quienes tienen porcentajes superiores al 95 por ciento para esta opción.

La última de las variables consideradas en este análisis del componente de salud, tiene que ver con la presencia de suplementos alimenticios proporcionados a las mujeres que manifestaron estar en embarazo o haber tenido parto durante el último año.

En este caso, el análisis se reduce a la distribución territorial para observar las diferencias encontradas entre uno y otro departamento, teniendo en cuenta que las diferencias por condición de edad no varían de forma significativa.

En general, los departamentos en que las mujeres en estado de embarazo reciben menos suplementos son Amazonia y Chocó en cuyos casos para ninguno de los tres suplementos recomendados durante y después del embarazo superan el 50 por ciento de haber sido recibidos por las mujeres. Sin embargo, una descripción más detallada indica que frente al suplemento de hierro - que es el más proporcionado a las mujeres embarazadas- son Chocó, Córdoba y Amazonía los departamentos con menores porcentajes de mujeres que afirman haberlo recibido. Por su parte Quindío y San Andrés y Providencia presentan los porcentajes más altos de mujeres que manifiestan haber recibido hierro.

Tabla 34. Recibió suplementos alimenticios durante el embarazo según departamento.

	Recibió Suplementos		
	Hierro	Calcio	Acido Fólico
ANTIOQUIA	58,8%	56,6%	55,6%
ARAUCA	59,6%	56,6%	54,8%
ATLANTICO	58,8%	55,9%	60,1%
BOLIVAR	55,2%	52,5%	55,8%
BOYACA	54,7%	55,7%	51,6%
CALDAS	61,5%	59,0%	56,3%
CAQUETA	59,3%	55,2%	50,5%
CASANARE	56,5%	54,0%	50,2%
CAUCA	58,8%	58,7%	53,6%
CESAR	55,2%	53,8%	56,1%
CHOCO	44,7%	40,5%	42,4%
CORDOBA	46,4%	42,0%	51,4%
CUNDINAMARCA	57,0%	56,4%	53,7%
HUILA	66,4%	64,7%	62,4%
LA GUAJIRA	61,5%	59,5%	64,3%
MAGDALENA	55,5%	49,0%	51,9%
META	60,6%	56,8%	51,5%
NARIÑO	61,4%	62,4%	58,9%
NORTE DE SANTANDER	53,6%	50,1%	51,7%
PUTUMAYO	51,6%	50,4%	42,7%
QUINDIO	70,5%	65,7%	65,9%
RISARALDA	63,9%	63,0%	59,5%
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	75,0%	66,7%	37,5%
SANTANDER	55,3%	48,0%	46,2%
SUCRE	53,6%	46,9%	54,2%
TOLIMA	60,7%	58,4%	56,3%
VALLE DEL CAUCA	67,2%	64,3%	59,8%
AMAZONIA	45,5%	38,7%	32,9%
Total general	56,8%	54,0%	54,5%

En el caso del calcio, es el suplemento con menor porcentaje de mujeres que afirman haberlo recibido, siendo notable el caso de los departamentos de la Amazonia, en cuyo caso no supera el 35 por ciento de mujeres que afirman recibirlo.

De otro lado, los departamentos de San Andrés y Providencia, Quindío, Huila, Valle del Cauca y Risaralda son los departamentos con mayores porcentajes de personas que afirman recibir este suplemento, todos por encima del 60 por ciento.

En cuanto al ácido fólico, San Andrés y Providencia, y Amazonia son los que refieren menores porcentajes. Situación contraria se observa en Quindío, Huila y la Guajira, donde los valores superan el 60 por ciento.

COMPONENTE DE EDUCACIÓN

Después de la caracterización de la población y del análisis de las condiciones de salud y Salud Sexual y Reproductiva, en este tercer gran apartado se realizará un análisis de las condiciones de educación de los y las jóvenes beneficiarios de la Red Unidos. En este sentido, es necesario considerar que “La educación es uno de los principales factores para impulsar el desarrollo tanto de los individuos como de las comunidades. Bien concebida, apunta a desarrollar las capacidades de las personas para que estas puedan ejercer sus derechos y libertades, impulsar sus proyectos de vida, afianzar y recrear su cultura, participar de los sistemas de aportes y retribuciones (sobre todo mediante el trabajo), y acceder así al bienestar y a la protección social”. (OIJ - CEPAL, 2008)

Desde la perspectiva poblacional, específicamente desde el enfoque de la transición demográfica, parte del aprovechamiento del bono demográfico está en la posibilidad de brindar posibilidades para el desarrollo de las capacidades y en esa medida, la educación se convierte en uno de los pilares del desarrollo, más si se tiene en cuenta que la educación se ha convertido en el inicio del esquema productivo; es decir, el mejoramiento en las condiciones educativas debe revertirse en mejores opciones de condiciones laborales y el consecuente ingreso al sistema de protección social en salud y pensiones.

En este apartado se toman como referencia básicamente cuatro variables relacionadas con el esquema educativo. En primer lugar, se hará una revisión

de la característica básica considerada como la capacidad lectoescritora, es decir si saben leer y escribir. En segunda medida, si al momento de ser levantada la línea de base los y las jóvenes se encontraban asistiendo a institución educativa, lo que indica la participación dentro del sistema educativo. En tercer lugar, el nivel educativo alcanzado y por último, las razones por las cuales no asisten a institución educativa.

SABE LEER Y ESCRIBIR

La primera pregunta considerada en el componente de Educación es ¿Sabe leer y escribir? Al igual que en lo expresado anteriormente para las variables de salud, en este caso se realizan los mismos tres niveles de análisis.

En el primer nivel, de acuerdo a la condición de edad simple el porcentaje de jóvenes que afirman no saber leer ni escribir es bajo, teniendo en cuenta que en promedio general cerca del 5 por ciento afirman no saber leer ni escribir, pero además se presenta una característica particular y es que el porcentaje de los que no saben leer ni escribir es menor entre los jóvenes de 12 a 19 años que entre los de 20 a 26, lo que puede estar expresando una mejoría en las condiciones de coberturas educativas, accesibilidad al sistema y en general, mejores condiciones para los y las jóvenes de menores edades.

Si se tiene en cuenta la siguiente tabla, los y las jóvenes de edades entre 12 y 19 tan solo en un 3 por ciento en promedio no saben leer y escribir, que a comparación de un 5.4 por ciento de los y las jóvenes de edades entre 20 y 26 años que manifiestan la condición de no saber ni escribir, representa una diferencia importante y la posible mejoría expresada anteriormente.

Tabla 35. Sabe leer y escribir según edad simple

Sabe leer y escribir			
EDAD	No	Si	TOTAL
12	3,1%	96,9%	100,0%
13	2,7%	97,3%	100,0%
14	2,6%	97,4%	100,0%
15	2,5%	97,5%	100,0%
16	2,7%	97,3%	100,0%
17	2,9%	97,1%	100,0%
18	3,1%	96,9%	100,0%
19	3,7%	96,3%	100,0%
20	4,1%	95,9%	100,0%
21	4,6%	95,4%	100,0%
22	5,1%	94,9%	100,0%
23	5,5%	94,5%	100,0%
24	5,9%	94,1%	100,0%
25	6,2%	93,8%	100,0%
26	6,5%	93,5%	100,0%
Total general	3,7%	96,3%	100,0%

En relación con la distribución de acuerdo a condición de sexo, existen diferencias notorias que favorecen a las mujeres, teniendo en cuenta que

en general el 2,8 por ciento de las mujeres jóvenes afirman no saber leer y escribir mientras que en los hombres el porcentaje alcanza el 4,5.

Tabla 36. Sabe leer y escribir según sexo y edad simple

Sabe leer y escribir				
EDAD	HOMBRE		MUJER	
	No	Si	No	Si
12	3,9%	96,1%	2,2%	97,8%
13	3,5%	96,5%	1,9%	98,1%
14	3,3%	96,7%	1,8%	98,2%
15	3,3%	96,7%	1,7%	98,3%
16	3,5%	96,5%	1,9%	98,1%
17	3,8%	96,2%	1,9%	98,1%
18	3,9%	96,1%	2,2%	97,8%
19	4,7%	95,3%	2,6%	97,4%
20	4,9%	95,1%	3,1%	96,9%
21	5,6%	94,4%	3,5%	96,5%
22	6,2%	93,8%	4,0%	96,0%
23	6,5%	93,5%	4,5%	95,5%
24	6,8%	93,2%	5,0%	95,0%
25	7,3%	92,7%	5,1%	94,9%
26	7,5%	92,5%	5,6%	94,4%
Total general	4,5%	95,5%	2,8%	97,2%

Si se tiene en cuenta las edades propuestas anteriormente para el grupo de 12 a 19 años, en el caso de los hombres el porcentaje de personas que manifiesta no saber leer y escribir llega al 3,7 por ciento mientras que en las mujeres es del 2 por ciento. Es decir, en el caso de los hombres en este grupo de edad, el promedio es igual al registrado para el total de los y las jóvenes del rango de edad de 12 a 26, mientras que en las mujeres casi se reduce a la mitad.

En el rango de 20 a 26 años en los hombres el porcentaje aumenta notoriamente llegando al 6,4, mien-

tras que en el caso de las mujeres llega al 4,4 por ciento, lo que implica un aumento de más del 100 por ciento con relación al grupo entre 12 y 19 años.

En la distribución de acuerdo al departamento, existen diferencias importantes, teniendo en cuenta que Chocó y Córdoba presentan porcentajes superiores al 5 por ciento, específicamente en el caso del primero por encima del 6 por ciento, mientras en San Andrés y Putumayo se presentan los menores porcentajes de jóvenes que no saben leer y escribir, con cifras inferiores al 2 por ciento.

Tabla 37. Sabe leer y escribir según departamento.

	Sabe leer y escribir		
	No	Si	Total general
ANTIOQUIA	4,5%	95,5%	100,0%
ARAUCA	2,1%	97,9%	100,0%
ATLANTICO	4,4%	95,6%	100,0%
BOLIVAR	3,0%	97,0%	100,0%
BOYACA	2,5%	97,5%	100,0%
CALDAS	2,9%	97,1%	100,0%
CAQUETA	2,9%	97,1%	100,0%
CASANARE	2,0%	98,0%	100,0%
CAUCA	3,1%	96,9%	100,0%
CESAR	4,1%	95,9%	100,0%
CHOCO	6,9%	93,1%	100,0%
CORDOBA	5,3%	94,7%	100,0%
CUNDINAMARCA	2,3%	97,7%	100,0%
HUILA	2,9%	97,1%	100,0%
LA GUAJIRA	3,6%	96,4%	100,0%
MAGDALENA	5,8%	94,2%	100,0%
META	2,7%	97,3%	100,0%
NARIÑO	2,1%	97,9%	100,0%
NORTE DE SANTANDER	4,5%	95,5%	100,0%
PUTUMAYO	1,9%	98,1%	100,0%
QUINDIO	3,2%	96,8%	100,0%
RISARALDA	3,7%	96,3%	100,0%
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	0,9%	99,1%	100,0%
SANTANDER	2,8%	97,2%	100,0%
SUCRE	4,7%	95,3%	100,0%
TOLIMA	3,4%	96,6%	100,0%
VALLE DEL CAUCA	3,2%	96,8%	100,0%
AMAZONIA	2,2%	97,8%	100,0%
Total general	3,7%	96,3%	100,0%

ASISTE A INSTITUCIÓN

Parte de la información considerada anteriormente debe ser ratificada en el componente posterior que tiene que ver con la asistencia a institución educativa y el nivel educativo alcanzado. En este sentido, la segunda pregunta que es analizada tiene que ver con si actualmente estudia? (asiste al colegio, escuela o universidad).

En esta pregunta la situación cambia notoriamente, ya que en promedio el 45.2% de los y las jóvenes no asisten a institución educativa. Sin embargo, estos resultados merecen una lectura detallada, teniendo en cuenta que es necesario realizar precisiones con relación a los grupos de edad. En este caso, conviene tomar como referencia los grupos de edad considerados por el DANE²³ para las variables educativas, donde existen diferencias importantes entre uno y otro grupo de edad. No obstante, en primera medida, tal como se ha venido haciendo a lo largo del documento se realizará la descripción por edad simple, como se describe en el cuadro de la columna derecha.

Como se hace evidente, existen diferencias importantes entre los grupos de edades escolares. En el caso del grupo de 12 a 15 años, la inasistencia a educación llega al 11 por ciento, mientras que para el grupo de 15 a 16 el porcentaje asciende al 30 por ciento y ya para el grupo de 18 a 24 años el porcentaje es del 77, llegando al 90.7 por ciento para los mayores de 25 años.

Aunque debe ratificarse en la siguiente variable, esta situación supone que los y las jóvenes concretan los estudios de educación básica secundaria y

Tabla 38. Asiste a alguna institución educativa según edad simple.

EDAD	ASISTE A INSTITUCIÓN EDUCATIVA		
	No	Si	Total general
12	5,0%	95,0%	100,0%
13	7,8%	92,2%	100,0%
14	11,7%	88,3%	100,0%
15	17,3%	82,7%	100,0%
16	24,5%	75,5%	100,0%
17	35,0%	65,0%	100,0%
18	51,5%	48,5%	100,0%
19	66,3%	33,7%	100,0%
20	76,1%	23,9%	100,0%
21	81,6%	18,4%	100,0%
22	84,9%	15,1%	100,0%
23	87,1%	12,9%	100,0%
24	88,8%	11,2%	100,0%
25	90,1%	9,9%	100,0%
26	91,3%	8,7%	100,0%
Total general	45,2%	54,8%	100,0%

a partir de ahí empiezan una progresiva deserción del sistema educativo a un ritmo acelerado.

En esa medida, para esta variable particular, conviene hacer una comparación de la situación de los y las jóvenes de los beneficiarios de la Red Unidos frente a lo que ocurre en el total nacional, para lo cual se tomará como referencia el censo 2005.

Lo que se logra observar en el gráfico siguiente, es que con relación al total Nacional, los beneficiarios de la Red Unidos cuentan con mejores niveles de asistencia a instituciones educativas hasta los 19 años, siendo además muy simétrica la relación entre las dos fuentes de información.

23. En el caso de las variables educativas, el DANE propone como grupos de edades escolares 3 a 4 años, 5 a 6, 7 a 11, 12 a 15, 16 a 17, 18 a 24, 25 y más, edades que hacen suponer que coincidan con los diversos niveles educativos, preescolar, básica primaria, básica secundaria, media y superior.

Sin embargo, manteniendo la simetría, a partir de los 19 años de edad se invierte la relación, siendo mayor en este caso la presencia de personas en institución educativa para el total Nacional con relación

a los beneficiarios de la Red Unidos. Con relación a la distribución de acuerdo a la condición de sexo existen diferencias importantes, igual que en el caso de la variable anterior, aunque no tan notoria.

Gráfico 14. Comparativo de No asistencia a Institución Educativa Total Nacional y Red Unidos

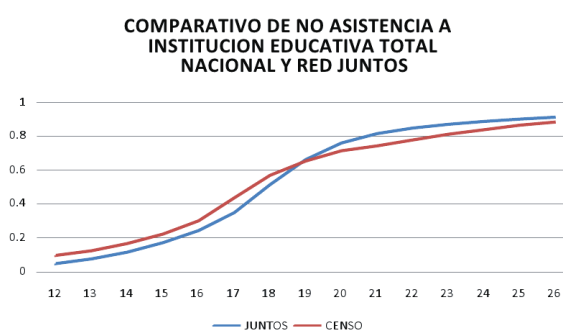
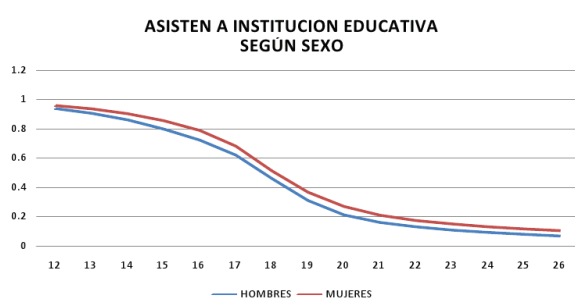


Tabla 39. Asiste a alguna institución educativa según edad simple y sexo

	ASISTE A INSTITUCIÓN EDUCATIVA					
	HOMBRES		MUJERES			
	No	Si	HOMBRE	No	Si	MUJER
12	6,0%	94,0%	100,0%	4,0%	96,0%	100,0%
13	9,3%	90,7%	100,0%	6,2%	93,8%	100,0%
14	13,8%	86,2%	100,0%	9,5%	90,5%	100,0%
15	20,1%	79,9%	100,0%	14,3%	85,7%	100,0%
16	27,6%	72,4%	100,0%	21,0%	79,0%	100,0%
17	37,8%	62,2%	100,0%	31,7%	68,3%	100,0%
18	53,9%	46,1%	100,0%	48,6%	51,4%	100,0%
19	68,9%	31,1%	100,0%	63,2%	36,8%	100,0%
20	78,8%	21,2%	100,0%	73,0%	27,0%	100,0%
21	83,9%	16,1%	100,0%	79,0%	21,0%	100,0%
22	86,9%	13,1%	100,0%	82,6%	17,4%	100,0%
23	89,2%	10,8%	100,0%	84,9%	15,1%	100,0%
24	90,7%	9,3%	100,0%	86,9%	13,1%	100,0%
25	92,0%	8,0%	100,0%	88,3%	11,7%	100,0%
26	93,2%	6,8%	100,0%	89,5%	10,5%	100,0%
Total	47,2%	52,8%	100,0%	43,0%	57,0%	100,0%

Lo que se logra evidenciar fundamentalmente es mayor asistencia de las mujeres con relación a los hombres, que logra una diferencia aproximada al 4 por ciento. En este caso, el comportamiento es muy similar entre los dos grupos, situación que es más fácil hacer visible en el siguiente gráfico.

Gráfico 15. Asistencia a institución educativa según edad y sexo



De los grupos de edad considerados anteriormente, en el caso de los hombres entre 12 y 15 años el promedio de no asistencia a institución educativa es del 12,3, mientras que para las mujeres dicho porcentaje es del 8,5 por ciento.

Para el grupo de 16 a 17 años en hombres la inasistencia a institución educativa asciende al 32 por ciento, mientras que en las mujeres es del 27 por ciento, lo que implica que en hombres y mujeres casi que se triplica el promedio de un grupo de edad a otro.

En cuanto al grupo de 18 a 24 años el promedio en hombres llega al 78 por ciento, mientras que para las mujeres es del 74; y finalmente, para el grupo de 25 a 26 años en los hombres el porcentaje de no asistencia llega al 92 por ciento mientras que en las mujeres es del 89, lo que demuestra diferencias importantes tanto entre los grupos etáreos como entre los sexos.

Finalmente al considerar las diferencias entre departamentos, la Amazonia es el que presenta el porcentaje más alto de jóvenes que asisten a institución educativa con un 65 por ciento. De la misma forma, Chocó, Bolívar y La Guajira presentan porcentajes importantes, en todos los casos superiores al 60 por ciento. En el lado opuesto, Huila y San Andrés son los que presentan los menores porcentajes de jóvenes que asisten a alguna institución educativa.

Tabla 40. Asiste a alguna institución educativa según departamento.

	Asiste a Institución Educativa		
	No	Si	Total general
ANTIOQUIA	44,5%	55,5%	100,0%
ARAUCA	44,2%	55,8%	100,0%
ATLANTICO	48,8%	51,2%	100,0%
BOLIVAR	35,9%	64,1%	100,0%
BOYACA	45,8%	54,2%	100,0%
CALDAS	44,7%	55,3%	100,0%
CAQUETA	43,0%	57,0%	100,0%
CASANARE	41,8%	58,2%	100,0%

CAUCA	53,7%	46,3%	100,0%
CESAR	42,4%	57,6%	100,0%
CHOCO	35,1%	64,9%	100,0%
CORDOBA	43,1%	56,9%	100,0%
CUNDINAMARCA	45,4%	54,6%	100,0%
HUILA	50,2%	49,8%	100,0%
LA GUAJIRA	37,0%	63,0%	100,0%
MAGDALENA	44,6%	55,4%	100,0%
META	45,3%	54,7%	100,0%
NARIÑO	57,1%	42,9%	100,0%
NORTE DE SANTANDER	51,8%	48,2%	100,0%
PUTUMAYO	42,9%	57,1%	100,0%
QUINDIO	43,3%	56,7%	100,0%
RISARALDA	47,1%	52,9%	100,0%
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	51,1%	48,9%	100,0%
SANTANDER	48,3%	51,7%	100,0%
SUCRE	41,4%	58,6%	100,0%
TOLIMA	44,1%	55,9%	100,0%
VALLE DEL CAUCA	47,4%	52,6%	100,0%
AMAZONIA	34,8%	65,2%	100,0%
Total general	45,2%	54,8%	100,0%

NIVEL ALCANZADO

En la pregunta ¿cuál es el nivel educativo más alto alcanzado y el último grado alcanzado en ese nivel? se plantean 13 opciones de respuesta, situación que dificulta la lectura de la información o por lo menos la hace más compleja, por tanto, de acuerdo con las opciones se ha elaborado una reagrupación mostrada en la columna derecha. Inicialmente es notorio el bajo porcentaje de jóvenes que afirma nunca haber asistido a institución educativa o en su defecto, ningún nivel alcanzado, si se tiene en cuenta que solo el 0.3 por ciento lo confirman. Sin embargo, llama la atención el bajo porcentaje de asistencia a educación superior, técnica o tecnológica o universitaria.

OPCIONES INICIALES	REAGRUPADAS
NINGUNO	NINGUNO
PREESCOLAR	PREESCOLAR
BÁSICA PRIMARIA	BÁSICA PRIMARIA
BÁSICA SECUNDARIA	BÁSICA SECUNDARIA
MEDIA	MEDIA
TÉCNICO SIN TITULO	TÉCNICO/ TECNOLÓGICO
TÉCNICO CON TITULO	
TECNOLÓGICO SIN TITULO	
TECNOLÓGICO CON TITULO	UNIVERSITARIO
UNIVERSITARIO SIN TITULO	
UNIVERSITARIO CON TITULO	
POSGRADO SIN TITULO	
POSGRADO CON TITULO	

Inicialmente es notorio el bajo porcentaje de jóvenes que afirma nunca haber asistido a institución educativa o en su defecto, ningún nivel alcanzado, si se tiene en cuenta que solo el 0.3 por

ciento lo confirman. Sin embargo, llama la atención el bajo porcentaje de asistencia a educación superior, técnica o tecnológica o universitaria.

Tabla 41. Nivel educativo más alto alcanzado según edad simple

	Nivel educativo más alto alcanzado							Total general
	Básica primaria (1 a 5)	Básica secundaria (6 a 9)	Media (10 a 13)	Ninguno	Preescolar	Técnico / tecnológico	Universitario	
12	66,8%	31,4%	0,1%	1,1%	0,6%	0,0%	0,0%	100,0%
13	46,9%	51,3%	0,2%	1,2%	0,4%	0,0%	0,0%	100,0%
14	34,1%	63,5%	0,7%	1,4%	0,3%	0,0%	0,0%	100,0%
15	26,4%	67,0%	4,8%	1,5%	0,2%	0,0%	0,0%	100,0%
16	22,8%	59,9%	15,3%	1,7%	0,2%	0,1%	0,1%	100,0%
17	21,4%	47,7%	27,6%	1,9%	0,2%	0,8%	0,4%	100,0%
18	22,4%	36,0%	36,0%	2,2%	0,2%	2,2%	1,1%	100,0%
19	24,5%	28,7%	38,7%	2,6%	0,2%	3,6%	1,7%	100,0%
20	27,1%	24,8%	38,4%	3,0%	0,2%	4,4%	2,1%	100,0%
21	30,3%	22,7%	36,5%	3,5%	0,2%	4,5%	2,2%	100,0%
22	33,1%	21,9%	34,2%	3,8%	0,2%	4,6%	2,1%	100,0%
23	35,0%	21,3%	32,5%	4,2%	0,3%	4,5%	2,2%	100,0%
24	37,4%	21,1%	30,3%	4,7%	0,2%	4,2%	2,0%	100,0%
25	39,5%	20,6%	28,6%	5,1%	0,2%	4,1%	1,8%	100,0%
26	41,6%	20,2%	27,2%	5,3%	0,3%	3,8%	1,7%	100,0%
Total general	34,0%	40,2%	20,2%	2,5%	0,3%	1,9%	0,9%	100,0%

Conviene en esta variable, hacer un análisis de acuerdo a los grupos de edad, puesto que los porcentajes finales se ven alterados de acuerdo a lo esperado para cada grupo. Se puede evidenciar y reafirmar lo anteriormente mencionado con relación a que las nuevas generaciones poseen mayores garantías y oportunidades de asistencia y/o cobertura educativa, si se tiene en cuenta que, en el grupo de 15 a 19 es menor el porcentaje de jóvenes que sólo cursaron la primaria con relación al grupo de 20 a 26, situación que se repite en el caso de los que no cursaron ningún grado o nivel.

La misma situación se repite en el caso de los que cursaron la básica secundaria; es decir, de grado 6° a 9° y posiblemente es allí donde un porcentaje

importante de jóvenes interrumpen el ciclo de formación, considerando que en mayores de 18 años dicho porcentaje supera el 22%.

No obstante, es de anotar que dadas las condiciones en las cuales, pocos jóvenes acceden a la educación superior se evidencia que la interrupción de los estudios se da al finalizar el ciclo escolar, es decir, culminando la educación media. Las diferencias entre hombres y mujeres se reiteran, particularmente en evidenciar un mayor perfil educativo de las mujeres. Esto se da al considerar que es mayor el porcentaje de hombres que no han accedido a ningún nivel de educación, pero además mayores porcentajes de mujeres que han culminado sus estudios escolares en el nivel de educación media.

Las diferencias entre hombres y mujeres se reiteran, particularmente en evidenciar un mayor perfil educativo de las mujeres. Esto se da al considerar que es mayor el porcentaje de hombres que no

han accedido a ningún nivel de educación, pero además mayores porcentajes de mujeres que han culminado sus estudios escolares en el nivel de educación media.

Tabla 42. Nivel educativo más alto alcanzado en hombres según edad simple

	Nivel educativo más alto alcanzado								Total
	Básica primaria (1 a 5)	Básica secundaria (6 a 9)	Media (10 a 13)	Ninguno	Posgrado	Preescolar	Técnico / Tecnológico	Universitario	
12	70,8%	27,0%	0,1%	1,3%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	100,0%
13	52,5%	45,3%	0,2%	1,5%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	100,0%
14	39,8%	57,6%	0,5%	1,7%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	100,0%
15	32,1%	62,0%	3,6%	1,9%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	100,0%
16	28,0%	58,4%	11,3%	2,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	100,0%
17	26,4%	48,2%	21,9%	2,5%	0,0%	0,1%	0,5%	0,3%	100,0%
18	27,1%	37,4%	30,4%	2,7%	0,0%	0,1%	1,3%	0,8%	100,0%
19	28,9%	29,9%	34,3%	3,3%	0,0%	0,1%	2,1%	1,2%	100,0%
20	31,6%	25,4%	35,1%	3,5%	0,0%	0,1%	2,6%	1,5%	100,0%
21	34,2%	22,8%	34,0%	4,2%	0,0%	0,1%	2,8%	1,7%	100,0%
22	36,7%	21,7%	32,2%	4,5%	0,0%	0,1%	2,9%	1,6%	100,0%
23	38,1%	20,5%	31,1%	4,9%	0,0%	0,1%	3,1%	2,0%	100,0%
24	40,0%	21,0%	28,7%	5,4%	0,0%	0,1%	2,9%	1,7%	100,0%
25	41,8%	19,9%	27,5%	6,0%	0,0%	0,1%	2,8%	1,7%	100,0%
26	43,1%	20,0%	26,1%	6,2%	0,0%	3,6%	2,6%	1,8%	100,0%
Total general	38,3%	38,5%	18,0%	3,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,7%	100,0%

Tabla 43. Nivel educativo más alto alcanzado en mujeres según edad simple

	Nivel educativo más alto alcanzado								Total
	Básica primaria (1 a 5)	Básica secundaria (6 a 9)	Media (10 a 13)	Ninguno	Posgrado	Preescolar	Técnico / Tecnológico	Universitario	
12	62,6%	36,0%	0,1%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
13	40,9%	57,7%	0,2%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
14	28,0%	69,9%	0,9%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
15	20,1%	72,5%	6,2%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
16	16,9%	61,7%	19,9%	1,2%	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%	100,0%
17	15,6%	47,0%	34,2%	1,3%	0,0%	0,0%	1,2%	0,5%	100,0%
18	16,8%	34,3%	42,5%	1,5%	0,0%	0,0%	3,3%	1,4%	100,0%
19	19,3%	27,3%	43,8%	1,8%	0,0%	0,0%	5,3%	2,3%	100,0%
20	22,0%	24,1%	42,3%	2,3%	0,0%	0,0%	6,5%	2,7%	100,0%
21	25,8%	22,6%	39,4%	2,8%	0,0%	0,0%	6,3%	2,8%	100,0%
22	29,2%	22,1%	36,4%	3,1%	0,0%	0,0%	6,4%	2,7%	100,0%
23	31,9%	22,2%	34,0%	3,4%	0,0%	0,0%	5,9%	2,5%	100,0%
24	34,9%	21,3%	31,9%	4,0%	0,0%	0,0%	5,5%	2,2%	100,0%
25	37,4%	21,3%	29,7%	4,2%	0,0%	0,0%	5,3%	2,0%	100,0%
26	40,2%	20,4%	28,2%	4,5%	0,0%	0,0%	4,8%	1,7%	100,0%
Total general	29,4%	42,0%	22,6%	1,9%	0,0%	0,0%	2,7%	1,1%	100,0%

De la misma forma, en los niveles de educación superior, técnica, tecnológica y universitaria se evidencia mayor participación de las mujeres con relación a los hombres, aunque como se ha mencionado, en términos generales no es significativa la diferencia si se tiene en cuenta la baja participación en este nivel educativo.

Al hacer un análisis rápido de las diferencias con relación al departamento, se evidencia por un lado, que Chocó y Norte de Santander son los que presentan los mayores porcentajes de jóvenes que

no han accedido a ningún nivel educativo, mientras San Andrés y Providencia y Nariño presentan los menores indicadores de jóvenes que no han accedido a la educación. Ahora bien, Cauca y Nariño presentan los más altos índices de jóvenes que manifiestan haber cursado como último año grados de básica primaria. En el caso de la básica secundaria, es San Andrés el que presenta los porcentajes más elevados y de la misma forma, San Andrés muestra el indicador más alto entre los que manifiestan como último año cursado grados de educación media.

Tabla 44. Nivel educativo más alto alcanzado según departamento

	Básica primaria (1 a 5)	Básica secundaria (6 a 9)	Media (10 a 13)	Ninguno	Posgrado	Preescolar	Técnico/ Tecnológico	Universitario	Total general
ANTIOQUIA	38,1%	39,9%	16,8%	3,2%	0,0%	0,2%	1,3%	0,4%	100,0%
ARAUCA	32,5%	41,8%	19,4%	1,5%	0,0%	0,2%	3,0%	1,5%	100,0%
ATLANTICO	26,0%	37,7%	27,8%	2,8%	0,0%	0,5%	4,0%	1,2%	100,0%
BOLIVAR	24,7%	44,2%	24,5%	1,7%	0,0%	0,3%	3,5%	1,0%	100,0%
BOYACA	37,7%	40,1%	18,2%	1,7%	0,0%	0,1%	1,3%	0,9%	100,0%
CALDAS	33,3%	42,4%	20,7%	1,9%	0,0%	0,3%	1,1%	0,5%	100,0%
CAQUETA	36,9%	40,9%	16,9%	2,1%	0,0%	0,2%	1,2%	1,8%	100,0%
CASANARE	33,8%	42,7%	18,4%	1,4%	0,0%	0,2%	1,7%	1,8%	100,0%
CAUCA	43,9%	34,1%	17,3%	1,9%	0,0%	0,3%	1,7%	0,8%	100,0%
CESAR	32,7%	41,4%	19,7%	2,8%	0,0%	0,3%	2,1%	1,0%	100,0%
CHOCO	37,6%	36,5%	19,4%	4,0%	0,0%	0,4%	0,6%	1,5%	100,0%
CORDOBA	32,0%	41,2%	20,7%	3,7%	0,0%	0,2%	1,7%	0,6%	100,0%
CUNDINAMARCA	31,8%	42,9%	21,1%	1,5%	0,0%	0,1%	1,8%	0,7%	100,0%
HUILA	38,8%	39,4%	17,6%	1,8%	0,0%	0,2%	1,5%	0,7%	100,0%
LA GUAJIRA	28,0%	39,4%	23,5%	2,4%	0,0%	0,5%	3,9%	2,3%	100,0%
MAGDALENA	32,0%	41,1%	20,6%	3,4%	0,0%	0,3%	1,9%	0,8%	100,0%
META	33,7%	43,1%	18,1%	1,9%	0,0%	0,3%	2,1%	0,9%	100,0%
NARIÑO	44,8%	30,4%	20,5%	1,2%	0,0%	0,1%	1,5%	1,4%	100,0%
NORTE DE SANTANDER	42,1%	35,4%	16,7%	3,5%	0,0%	0,2%	1,0%	1,1%	100,0%
PUTUMAYO	33,2%	44,1%	18,2%	1,4%	0,0%	0,1%	2,0%	1,0%	100,0%
QUINDIO	27,8%	43,4%	22,8%	2,3%	0,0%	0,3%	2,1%	1,2%	100,0%
RISARALDA	32,1%	41,9%	20,8%	2,5%	0,0%	0,3%	1,6%	1,0%	100,0%
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	8,0%	46,5%	40,6%	0,9%	0,0%	0,3%	2,5%	1,2%	100,0%
SANTANDER	30,9%	42,0%	21,7%	2,0%	0,0%	0,2%	2,1%	1,1%	100,0%
SUCRE	29,1%	41,2%	23,0%	3,0%	0,0%	0,2%	2,2%	1,2%	100,0%
TOLIMA	35,4%	40,4%	19,1%	2,5%	0,0%	0,4%	1,5%	0,6%	100,0%
VALLE DEL CAUCA	28,9%	42,1%	24,1%	2,1%	0,0%	0,5%	1,7%	0,6%	100,0%
AMAZONIA	32,7%	46,2%	17,0%	1,5%	0,0%	0,3%	1,4%	0,9%	100,0%
Total general	34,0%	40,2%	20,2%	2,5%	0,0%	0,3%	1,9%	0,9%	100,0%

Por último, conviene hacer un análisis de las causas por las cuales los y las jóvenes manifiestan no estudiar. En este sentido, la pregunta planteada es ¿Cuál es la principal razón para que no estudie? No es de extrañar, las dos principales razones que se argumentan para no estudiar y se vinculan con el factor económico. Fundamentalmente, la primera razón es explícita al mencionar el 29

por ciento de los y las jóvenes que es por falta de dinero la razón por la que no se estudia. Pero en segundo lugar se menciona la necesidad de trabajar alcanzando casi el 24 por ciento de los casos. Es decir, cerca del 57 por ciento de las razones que se argumentan se vinculan con factores de tipo económico, adicionalmente el 3 por ciento manifiestan que es por los costos elevados de la educación.

Tabla 45. Principales razones por las que no estudia según edad simple

Principales razones por las que no estudia													
	Costos educativos elevados	Debe encargarse de labores domésticas	Falta de cupos	Falta de dinero	Necesita educación especial	Necesita trabajar	No existe centro educativo cercano o el establecimiento asignado es muy lejano	No necesita o no quiere estudiar más	Otra razón	Por embarazo	Por enfermedad	Por la edad	Total
12	2,6%	2,1%	2,4%	26,9%	7,7%	5,4%	6,1%	27,6%	12,5%	0,2%	4,5%	1,7%	100,0%
13	1,9%	2,5%	2,2%	26,0%	6,0%	6,3%	6,5%	32,4%	10,3%	0,7%	3,8%	1,5%	100,0%
14	1,9%	3,3%	1,7%	24,8%	4,6%	7,2%	5,0%	37,0%	8,7%	1,6%	3,2%	1,0%	100,0%
15	2,1%	4,8%	1,2%	23,4%	3,4%	10,1%	3,9%	37,8%	6,8%	3,3%	2,4%	0,9%	100,0%
16	2,1%	6,3%	1,1%	24,0%	2,8%	12,3%	2,9%	35,7%	6,1%	4,0%	2,0%	0,7%	100,0%
17	3,0%	7,9%	1,1%	27,0%	2,1%	14,6%	2,1%	31,4%	4,6%	3,8%	1,6%	0,7%	100,0%
18	4,0%	8,6%	1,0%	31,6%	1,5%	17,5%	1,6%	24,5%	4,7%	3,0%	1,4%	0,5%	100,0%
19	4,2%	9,5%	0,8%	32,8%	1,4%	20,5%	1,4%	19,9%	4,9%	2,8%	1,3%	0,6%	100,0%
20	4,0%	11,1%	0,7%	32,7%	1,4%	23,0%	1,2%	17,4%	4,5%	2,2%	1,1%	0,6%	100,0%
21	3,6%	12,5%	0,6%	32,0%	1,3%	25,6%	1,1%	15,9%	3,6%	2,0%	1,1%	0,7%	100,0%
22	3,5%	14,2%	0,5%	30,3%	1,5%	27,5%	1,1%	14,8%	3,0%	1,8%	1,2%	0,7%	100,0%
23	3,2%	15,6%	0,5%	28,6%	1,4%	29,4%	1,2%	13,9%	2,7%	1,6%	1,2%	0,8%	100,0%
24	2,8%	17,3%	0,3%	27,0%	1,5%	30,8%	1,2%	13,2%	2,3%	1,3%	1,2%	1,0%	100,0%
25	2,5%	18,3%	0,4%	25,3%	1,3%	32,9%	1,2%	12,3%	2,0%	1,3%	1,3%	1,2%	100,0%
26	2,4%	19,3%	0,3%	24,5%	1,4%	33,7%	1,2%	11,4%	2,1%	1,1%	1,2%	1,3%	100,0%
Total general	3,2%	12,3%	0,7%	28,7%	1,8%	23,6%	1,7%	19,5%	4,0%	2,1%	1,4%	0,8%	100,0%

Ahora bien, llama la atención que desde los 12 años (en este caso particular) menores de edad, afirman necesidad de trabajar, situación que no es compatible con las disposiciones tanto nacionales como internacionales, pues se está haciendo referencia a menores trabajadores. Es también interesante que la otra razón con un peso estadístico importante es atribuida por los y las jóvenes a no necesitar o no querer estudiar más, es así como el grupo entre los 12 y los 17 años

dicho promedio supera el 30 por ciento. En este caso se puede mencionar que aunque no es una medida de la calidad educativa, sí podría poner de manifiesto que el sistema educativo no está siendo atractivo para los y las jóvenes (en este caso adolescentes), pero que además no se está haciendo promoción de las implicaciones presentes y futuras de desertar del sistema, situación en la que se debe trabajar fuertemente con las familias.

Aunque en el promedio general el porcentaje de los que manifiestan como razón el embarazo no es alto, éste está influenciado por la inclusión de los hombres. Por tanto, conviene resaltar que discri-

minado por sexo, se evidencia una interrupción de los estudios por situación de embarazo desde los 12 años de edad y se acentúa a los 16 años llegando a casi un 10 por ciento.

Tabla 46. Principales razones por las que no estudia en mujeres según edad simple

	Principales razones por las que no estudia												Total
	Costos educativos elevados	Debe encargarse de labores domésticas	Falta de cupos	Falta de dinero	Necesita educación especial	Necesita trabajar	No existe centro educativo cercano o el establecimiento asignado es muy lejano	No necesita o no quiere estudiar más	Otra razón	Por embarazo	Por enfermedad	Por la edad	
12	3,1%	4,4%	2,7%	30,1%	8,0%	3,0%	8,7%	19,6%	12,7%	0,5%	5,1%	2,1%	100,0%
13	2,2%	5,7%	2,0%	30,3%	6,7%	3,1%	8,8%	23,7%	10,3%	1,6%	3,9%	1,8%	100%
14	2,1%	7,4%	2,1%	28,0%	5,0%	3,3%	6,2%	28,9%	8,6%	4,1%	3,3%	1,0%	100,0%
15	2,5%	11,4%	1,1%	25,9%	3,1%	4,1%	4,6%	28,3%	7,0%	8,3%	2,8%	0,9%	100,0%
16	2,4%	15,0%	1,2%	25,8%	2,6%	5,4%	3,6%	24,4%	6,6%	9,9%	2,4%	0,6%	100,0%
17	3,5%	18,2%	1,3%	30,7%	1,9%	6,6%	2,4%	19,5%	4,5%	9,1%	1,7%	0,6%	100,0%
18	4,7%	19,3%	1,3%	35,2%	1,4%	8,5%	1,8%	15,0%	3,9%	6,9%	1,4%	0,5%	100,0%
19	4,8%	21,2%	0,9%	36,2%	1,3%	10,9%	1,6%	12,1%	3,0%	6,2%	1,3%	0,5%	100,0%
20	4,5%	24,4%	0,8%	35,2%	1,3%	12,3%	1,4%	10,9%	2,8%	4,9%	1,0%	0,6%	100,0%
21	3,9%	27,2%	0,6%	33,3%	1,3%	14,0%	1,2%	10,0%	2,5%	4,4%	1,0%	0,6%	100,0%
22	3,5%	29,9%	0,6%	31,5%	1,4%	14,7%	1,3%	9,3%	2,3%	3,8%	1,0%	0,7%	100,0%
23	3,3%	32,0%	0,6%	29,5%	1,3%	15,7%	1,4%	8,8%	2,1%	3,3%	1,1%	0,7%	100,0%
24	2,8%	34,6%	0,3%	27,6%	1,3%	16,8%	1,4%	8,4%	2,1%	2,7%	1,1%	1,0%	100,0%
25	2,6%	36,1%	0,4%	26,2%	1,2%	17,1%	1,4%	8,1%	2,1%	2,5%	1,1%	1,2%	100,0%
26	2,6%	37,5%	0,4%	25,4%	1,2%	17,1%	1,4%	7,8%	2,0%	2,1%	1,1%	1,5%	100,0%
Total general	3,5%	26,5%	0,8%	30,6%	1,6%	12,6%	1,9%	12,3%	3,2%	4,7%	1,4%	0,8%	100,0%

En este mismo sentido, el otro factor que influye en el caso de las mujeres es hacerse cargo de las labores domésticas, situación que está haciendo referencia fundamentalmente a los patrones patriarcales en los cuales las mujeres son quienes deben permanecer a cargo del hogar.

Esta condición se expresa claramente en la diferencia entre géneros, siendo esta razón superada en el 26% en las mujeres, mientras que en los hombres no llega al 0,5, situación que coincide con lo expresado anteriormente en las variables de estado civil. De la misma forma, al analizar la razón de la necesidad de

trabajar en las mujeres, el promedio general llega al 12 por ciento, mientras que en los hombres asciende al 32 por ciento lo que se puede comprender con el sostenimiento de ciertos patrones culturales que le otorgan al hombre el papel de proveedor mientras a la mujer se le asigna el rol de protección.

En cuanto a las diferencias según departamento cabe resaltar, por un lado, el análisis de la oferta que pasa por comprender que Amazonia es donde se presenta el más alto porcentaje de jóvenes que afirman como razón principal la falta de cupos y de la misma manera el número más elevado de las que no estudian

Tabla 47. Principales razones por las que no estudia en hombres según edad simple

Principales razones por las que no estudia													
	Costos educativos elevados	Debe encargarse de labores domésticas	Falta de cupos	Falta de dinero	Necesita educación especial	Necesita trabajar	No existe centro educativo cercano	No necesita o no quiere estudiar más	Otra razón	Por embarazo	Por enfermedad	Por la edad	Total
12	2,3%	0,7%	2,2%	24,9%	7,5%	7,0%	4,5%	32,7%	12,4%	0,1%	4,2%	1,5%	100,0%
13	1,7%	0,4%	2,3%	23,4%	5,6%	8,3%	5,0%	37,9%	10,4%	0,1%	3,7%	1,3%	100,0%
14	1,7%	0,7%	1,5%	22,7%	4,3%	9,7%	4,2%	42,3%	8,8%	0,0%	3,1%	1,1%	100,0%
15	1,8%	0,5%	1,3%	21,8%	3,6%	13,9%	3,4%	43,9%	6,6%	0,0%	2,2%	0,9%	100,0%
16	1,9%	0,5%	1,0%	22,7%	2,9%	17,0%	2,4%	43,3%	5,7%	0,0%	1,8%	0,8%	100,0%
17	2,7%	0,4%	1,0%	24,4%	2,3%	20,4%	1,9%	40,0%	4,7%	0,0%	1,5%	0,7%	100,0%
18	3,5%	0,4%	0,8%	28,8%	1,6%	24,4%	1,4%	31,7%	5,4%	0,1%	1,3%	0,6%	100,0%
19	3,7%	0,3%	0,7%	30,0%	1,5%	28,1%	1,3%	26,0%	6,4%	0,0%	1,2%	0,7%	100,0%
20	3,7%	0,3%	0,6%	30,6%	1,5%	31,6%	1,1%	22,7%	6,0%	0,0%	1,1%	0,6%	100,0%
21	3,3%	0,3%	0,5%	30,9%	1,4%	35,2%	1,1%	20,9%	4,4%	0,0%	1,3%	0,7%	100,0%
22	3,4%	0,4%	0,4%	29,2%	1,6%	38,7%	1,0%	19,6%	3,6%	0,0%	1,3%	0,7%	100,0%
23	3,1%	0,4%	0,4%	27,7%	1,5%	42,1%	0,9%	18,6%	3,2%	0,0%	1,3%	0,8%	100,0%
24	2,7%	0,5%	0,4%	26,5%	1,6%	44,5%	0,9%	17,9%	2,6%	0,0%	1,4%	1,0%	100,0%
25	2,4%	0,5%	0,3%	24,4%	1,5%	48,6%	1,0%	16,6%	2,0%	0,0%	1,5%	1,2%	100,0%
26	2,3%	0,5%	0,3%	23,7%	1,6%	50,9%	0,9%	15,1%	2,1%	0,0%	1,4%	1,2%	100,0%
Total general	2,9%	0,4%	0,7%	27,2%	1,9%	32,8%	1,5%	25,5%	4,6%	0,0%	1,5%	0,8%	100,0%

por razón de embarazo se encuentran en este último. En tal sentido, en el Chocó, se encuentra el mayor porcentaje de los y las jóvenes que no asisten por

no encontrar un centro educativo cercano, mientras que en Nariño se encuentra el mayor porcentaje de quienes afirman que es por falta de dinero.

Tabla 48. Principales razones por las que no estudia según departamento

	Básica primaria (1 a 5)	Básica secundaria (6 a 9)	Media (10 a 13)	Ninguno	Posgrado	Preescolar	Técnico/ Tecnológico	Universitario	Total general
ANTIOQUIA	38,1%	39,9%	16,8%	3,2%	0,0%	0,2%	1,3%	0,4%	100,0%
ARAUCA	32,5%	41,8%	19,4%	1,5%	0,0%	0,2%	3,0%	1,5%	100,0%
ATLANTICO	26,0%	37,7%	27,8%	2,8%	0,0%	0,5%	4,0%	1,2%	100,0%
BOLIVAR	24,7%	44,2%	24,5%	1,7%	0,0%	0,3%	3,5%	1,0%	100,0%
BOYACA	37,7%	40,1%	18,2%	1,7%	0,0%	0,1%	1,3%	0,9%	100,0%
CALDAS	33,3%	42,4%	20,7%	1,9%	0,0%	0,3%	1,1%	0,5%	100,0%
CAQUETA	36,9%	40,9%	16,9%	2,1%	0,0%	0,2%	1,2%	1,8%	100,0%
CASANARE	33,8%	42,7%	18,4%	1,4%	0,0%	0,2%	1,7%	1,8%	100,0%
CAUCA	43,9%	34,1%	17,3%	1,9%	0,0%	0,3%	1,7%	0,8%	100,0%
CESAR	32,7%	41,4%	19,7%	2,8%	0,0%	0,3%	2,1%	1,0%	100,0%
CHOCO	37,6%	36,5%	19,4%	4,0%	0,0%	0,4%	0,6%	1,5%	100,0%
CORDOBA	32,0%	41,2%	20,7%	3,7%	0,0%	0,2%	1,7%	0,6%	100,0%
CUNDINAMARCA	31,8%	42,9%	21,1%	1,5%	0,0%	0,1%	1,8%	0,7%	100,0%
HUILA	38,8%	39,4%	17,6%	1,8%	0,0%	0,2%	1,5%	0,7%	100,0%

LA GUAJIRA	28,0%	39,4%	23,5%	2,4%	0,0%	0,5%	3,9%	2,3%	100,0%
MAGDALENA	32,0%	41,1%	20,6%	3,4%	0,0%	0,3%	1,9%	0,8%	100,0%
META	33,7%	43,1%	18,1%	1,9%	0,0%	0,3%	2,1%	0,9%	100,0%
NARIÑO	44,8%	30,4%	20,5%	1,2%	0,0%	0,1%	1,5%	1,4%	100,0%
NORTE DE SANTANDER	42,1%	35,4%	16,7%	3,5%	0,0%	0,2%	1,0%	1,1%	100,0%
PUTUMAYO	33,2%	44,1%	18,2%	1,4%	0,0%	0,1%	2,0%	1,0%	100,0%
QUINDIO	27,8%	43,4%	22,8%	2,3%	0,0%	0,3%	2,1%	1,2%	100,0%
RISARALDA	32,1%	41,9%	20,8%	2,5%	0,0%	0,3%	1,6%	1,0%	100,0%
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	8,0%	46,5%	40,6%	0,9%	0,0%	0,3%	2,5%	1,2%	100,0%
SANTANDER	30,9%	42,0%	21,7%	2,0%	0,0%	0,2%	2,1%	1,1%	100,0%
SUCRE	29,1%	41,2%	23,0%	3,0%	0,0%	0,2%	2,2%	1,2%	100,0%
TOLIMA	35,4%	40,4%	19,1%	2,5%	0,0%	0,4%	1,5%	0,6%	100,0%
VALLE DEL CAUCA	28,9%	42,1%	24,1%	2,1%	0,0%	0,5%	1,7%	0,6%	100,0%
AMAZONIA	32,7%	46,2%	17,0%	1,5%	0,0%	0,3%	1,4%	0,9%	100,0%
Total general	34,0%	40,2%	20,2%	2,5%	0,0%	0,3%	1,9%	0,9%	100,0%

INGRESOS Y TRABAJO

Tal y como se mencionó en el capítulo anterior, en el marco de un enfoque poblacional las tres condiciones básicas para el aprovechamiento del bono demográfico son salud, educación y empleo, pues el acceso al empleo entre otras cosas proporciona la oportunidad de vinculación al sistema general de seguridad social.

“El empleo juega un papel clave en la inserción social de los jóvenes, puesto que constituye la principal fuente de ingreso de las personas, proporciona integridad social y conlleva legitimidad y reconocimiento social”. (Ibid, 2007).

Fundamentalmente es por la vía del empleo por la cual se accede de forma prioritaria a los ingresos, pero además se proporcionan las condiciones de inserción social al mundo de la productividad, las relaciones sociales interpersonales y la pertenencia al sistema de intercambio de aportes y retribuciones. En esta medida, se hace importante

reconocer las condiciones de empleo de los y las jóvenes de la Red Unidos, para lo cual, la línea de base plantea una pregunta fundamental, ¿cuál es la actividad a la que se dedicó la semana anterior?

La inquietud planteada ofrece la oportunidad de escoger entre 8 opciones que van desde estudio, hogar, hasta trabajo remunerado de por lo menos una hora. En primera medida, cabe resaltar que el mayor porcentaje lo ocupan los que afirman haber estudiado y no trabajado por lo menos una hora, siendo este porcentaje el 35 por ciento de los y las jóvenes.

Esta situación implica, que cerca de un 20 por ciento de los y las jóvenes comparten labores de estudio con otras actividades, si se observa que el 54 por ciento manifiestan asistir actualmente a una institución educativa.

Tabla 49. Actividad a la que se dedicó la semana pasada según edad simple.

	Actividad a la que se dedicó la semana Pasada								
	Dedicó tiempo a los oficios del hogar y no trabajó por lo menos una hora	Estudió y no trabajó por lo menos una hora	Ninguna de las anteriores	No trabajó pero tenía un empleo o trabajo	No trabajó porque es discapacitado permanente para trabajar	Trabajó (por lo menos UNA HORA) y buscó trabajo	Trabajó como Familiar sin remuneración por lo menos UNA hora	Trabajó en forma remunerada por lo menos UNA hora	Total general
12	1,8%	66,7%	29,0%	0,0%	0,3%	0,0%	1,1%	0,9%	100,0%
13	2,7%	64,5%	28,9%	0,0%	0,3%	0,1%	1,8%	1,7%	100,0%
14	3,7%	61,1%	29,0%	0,1%	0,4%	0,1%	2,5%	3,1%	100,0%
15	5,2%	55,9%	29,1%	0,2%	0,5%	0,2%	3,1%	5,8%	100,0%
16	6,8%	50,0%	28,8%	0,2%	0,6%	0,4%	3,6%	9,6%	100,0%
17	9,3%	41,2%	29,0%	0,4%	0,6%	0,6%	4,0%	14,9%	100,0%
18	12,8%	29,1%	29,3%	0,6%	0,7%	1,0%	4,6%	22,1%	100,0%
19	15,6%	18,3%	29,6%	0,9%	0,8%	1,3%	5,0%	28,6%	100,0%
20	17,8%	11,8%	28,3%	1,0%	0,9%	1,5%	5,0%	33,8%	100,0%
21	19,0%	8,1%	26,0%	1,1%	1,0%	1,6%	5,1%	38,1%	100,0%
22	20,5%	5,9%	24,0%	1,3%	1,1%	1,6%	4,9%	40,8%	100,0%
23	21,2%	4,4%	22,5%	1,2%	1,1%	1,7%	4,7%	43,1%	100,0%
24	22,4%	3,3%	20,7%	1,3%	1,2%	1,8%	4,7%	44,7%	100,0%
25	22,8%	2,6%	19,2%	1,3%	1,2%	1,7%	4,6%	46,5%	100,0%
26	23,6%	2,0%	18,1%	1,2%	1,2%	1,5%	4,5%	47,8%	100,0%
Total general	11,4%	35,3%	27,1%	0,6%	0,7%	0,8%	3,7%	20,4%	100,0%

Destaca también que el segundo lugar lo ocupa la opción de ninguna de las anteriores, situación que establece un marco de duda por las actividades a las cuales se dedican los y las jóvenes, y que asciende al 27.1 por ciento. Los y las jóvenes que manifiestan haber trabajado de forma remunerada en promedio general ocupan el 20 por ciento. Sin embargo, al igual que en anteriores ocasiones es preciso distinguir entre los menores y los mayores de 18 años.

Entre los 12 y 17 años, el promedio de los que manifiestan haber trabajado por lo menos una hora de forma remunerada llega al 6 por ciento, situación que deja entrever la presencia de menores vinculados al trabajo. A partir de los 18 años, el porcentaje de los y las jóvenes que han tenido remuneración por su trabajo aumenta notoriamente, siendo el promedio de 38.4 por ciento para el rango entre 18 y 26 años.

Como se observa en la tabla anterior, y tal como se espera, el comportamiento de vinculación al trabajo es ascendente llegando a su mayor porcentaje a los 26 años con un casi 48 por ciento de los jóvenes trabajando con remuneración.

Ahora bien, existen diferencias importantes entre hombres y mujeres. Fundamentalmente las más grandes se evidencian en las opciones de tiempo dedicado a los oficios del hogar y trabajo remunerado. En el primer caso, mientras que para las mujeres dicho porcentaje asciende al 26 por ciento, con la característica de mantener un comportamiento progresivo constante que llega a su nivel más alto a los 26 años, con un 43.5 por ciento, en los hombres esta cifra tan solo llega al 2,6, teniendo un comportamiento progresivo entre los 12 y los 19 años y a partir de allí comienza un descenso sostenido.

Tabla 50. Actividad a la que se dedicó la semana pasada en hombres según edad simple.

Actividad a la que se dedicó la semana pasada									
	Dedicó tiempo a los oficios del hogar y no trabajó por lo menos una hora	Estudió y no trabajó por lo menos una hora	Ninguna de las anteriores	No trabajó pero tenía un empleo o trabajo	No trabajó porque es discapacitado permanente para trabajar	Trabajó (por lo menos UNA HORA) y buscó trabajo	Trabajó como Familiar sin remuneración por lo menos UNA hora	Trabajó en forma remunerada por lo menos UNA hora	Total
12	1,4%	65,7%	29,5%	0,1%	0,3%	0,1%	1,6%	1,4%	100,0%
13	1,8%	63,2%	29,2%	0,1%	0,4%	0,1%	2,6%	2,6%	100,0%
14	2,1%	59,2%	29,2%	0,1%	0,5%	0,2%	3,7%	5,0%	100,0%
15	2,4%	53,3%	29,4%	0,2%	0,6%	0,4%	4,5%	9,2%	100,0%
16	2,7%	47,1%	28,6%	0,3%	0,6%	0,6%	5,3%	14,9%	100,0%
17	3,0%	38,4%	28,7%	0,5%	0,7%	0,9%	5,6%	22,2%	100,0%
18	3,5%	27,1%	28,6%	0,7%	0,8%	1,4%	6,3%	31,6%	100,0%
19	3,6%	16,7%	29,7%	1,1%	0,9%	1,7%	6,7%	39,4%	100,0%
20	3,5%	10,4%	28,6%	1,3%	1,1%	2,1%	6,7%	46,4%	100,0%
21	3,4%	7,2%	25,7%	1,4%	1,2%	2,3%	6,8%	51,9%	100,0%
22	3,3%	5,3%	23,1%	1,7%	1,4%	2,3%	6,5%	56,5%	100,0%
23	2,8%	3,9%	21,3%	1,6%	1,3%	2,4%	6,0%	60,6%	100,0%
24	2,7%	3,1%	18,8%	1,8%	1,4%	2,7%	6,2%	63,2%	100,0%
25	2,3%	2,4%	16,5%	1,7%	1,5%	2,5%	6,0%	67,1%	100,0%
26	2,2%	1,8%	15,4%	1,7%	1,5%	2,3%	5,9%	69,2%	100,0%
Total general	2,6%	33,9%	26,8%	0,8%	0,8%	1,2%	5,1%	28,8%	100,0%

Tabla 51. Actividad a la que se dedicó la semana pasada en mujeres según edad simple.

Actividad a la que se dedicó la semana anterior									
	Dedicó tiempo a los oficios del hogar y no trabajó por lo menos una hora	Estudió y no trabajó por lo menos una hora	Ninguna de las anteriores	No trabajó pero tenía un empleo o trabajo	No trabajó porque es discapacitado permanente para trabajar	Trabajó (por lo menos UNA HORA) y buscó trabajo	Trabajó como Familiar sin remuneración por lo menos UNA hora	Trabajó en forma remunerada por lo menos UNA hora	TOTAL
12	2,3%	67,9%	28,6%	0,0%	0,3%	0,0%	0,6%	0,4%	100,0%
13	3,5%	65,8%	28,6%	0,0%	0,3%	0,0%	1,1%	0,7%	100,0%
14	5,4%	63,2%	28,8%	0,0%	0,3%	0,0%	1,2%	1,1%	100,0%
15	8,3%	58,7%	28,9%	0,1%	0,4%	0,1%	1,4%	2,1%	100,0%
16	11,6%	53,2%	28,9%	0,1%	0,5%	0,1%	1,8%	3,8%	100,0%
17	16,6%	44,5%	29,4%	0,2%	0,5%	0,3%	2,1%	6,4%	100,0%
18	23,9%	31,4%	30,1%	0,4%	0,5%	0,4%	2,6%	10,7%	100,0%
19	29,5%	20,2%	29,3%	0,5%	0,7%	0,7%	3,0%	15,9%	100,0%
20	34,1%	13,4%	28,0%	0,6%	0,8%	0,7%	3,1%	19,3%	100,0%
21	36,6%	9,0%	26,3%	0,8%	0,8%	0,9%	3,1%	22,5%	100,0%
22	39,2%	6,7%	25,0%	0,8%	0,8%	0,8%	3,1%	23,7%	100,0%
23	40,2%	4,9%	23,8%	0,8%	0,8%	0,9%	3,3%	25,3%	100,0%
24	41,7%	3,5%	22,5%	0,9%	0,9%	0,8%	3,1%	26,5%	100,0%
25	42,6%	2,9%	21,9%	0,9%	0,8%	1,0%	3,3%	26,6%	100,0%
26	43,5%	2,1%	20,6%	0,8%	0,9%	0,8%	3,2%	28,0%	100,0%
Total general	21,0%	36,9%	27,4%	0,4%	0,6%	0,4%	2,2%	11,2%	100,0%

En la opción de trabajo remunerado, mientras en los hombres el porcentaje promedio es de 29 por ciento, con un comportamiento progresivo que alcanza, sobre los 26 años, el 69 por ciento, en las mujeres esta cifra tan sólo llega al 11 por ciento, con un indicador mayor cerca a los 26 años, de tan sólo el 28 por ciento. Igualmente, son los hombres los que registran las cifras más altas de trabajo sin remuneración, el 5.1 por ciento en promedio, manifestó haber trabajado como familiar sin remuneración, mientras que en el caso de las mujeres este

indicador sólo alcanza el 2.2 por ciento, lo que puede expresar que dicho trabajo se asume como labores del hogar.

De acuerdo con la distribución según departamento, conviene revisar básicamente la forma como se distribuye el trabajo remunerado, el estudio y los oficios del hogar. En cuanto a trabajo remunerado los porcentajes más altos se presentan en Nariño y Norte de Santander, mientras que los menores porcentajes se presentan en Chocó y Bolívar.

Tabla 52. Actividad a la que se dedicó la semana pasada según departamento

Actividad a la que se dedicó la semana anterior									
	Dedicó tiempo a los oficios del hogar y no trabajó por lo menos una hora	Estudió y no trabajó por lo menos una hora	Ninguna de las anteriores	No trabajó pero tenía un empleo o trabajo	No trabajó porque es discapacitado permanente para trabajar	Trabajó (por lo menos UNA HORA) y buscó trabajo	Trabajó como Familiar sin remuneración por lo menos UNA hora	Trabajó en forma remunerada por lo menos UNA hora	Total general
ANTIOQUIA	11,0%	34,7%	28,9%	0,8%	0,6%	0,8%	3,5%	19,6%	100,0%
ARAUCA	9,3%	40,4%	17,3%	0,8%	0,8%	0,9%	3,4%	27,2%	100,0%
ATLANTICO	11,1%	31,0%	36,8%	0,6%	0,6%	0,7%	1,9%	17,4%	100,0%
BOLIVAR	9,0%	42,8%	29,2%	0,5%	0,4%	0,6%	2,4%	15,1%	100,0%
BOYACA	12,1%	40,8%	14,9%	0,5%	1,0%	0,8%	5,8%	24,2%	100,0%
CALDAS	11,4%	40,8%	23,4%	0,4%	0,7%	0,7%	2,6%	20,0%	100,0%
CAQUETA	12,3%	39,7%	22,2%	0,7%	0,7%	1,2%	4,6%	18,6%	100,0%
CASANARE	10,4%	38,7%	21,5%	0,4%	0,8%	1,1%	3,8%	23,3%	100,0%
CAUCA	14,6%	32,7%	19,3%	0,4%	0,8%	0,7%	7,4%	24,2%	100,0%
CESAR	9,2%	31,9%	35,1%	0,6%	0,5%	0,6%	3,0%	19,1%	100,0%
CHOCO	7,8%	33,1%	37,1%	0,3%	0,5%	1,1%	5,7%	14,4%	100,0%
CORDOBA	12,7%	32,5%	32,6%	0,5%	0,6%	0,8%	3,2%	17,2%	100,0%
CUNDINAMARCA	10,3%	36,8%	24,5%	0,7%	0,8%	0,7%	2,5%	23,6%	100,0%
HUILA	14,3%	36,2%	18,5%	0,6%	0,8%	0,9%	5,7%	23,0%	100,0%
LA GUAJIRA	7,0%	29,6%	43,8%	0,6%	0,6%	0,6%	1,4%	16,4%	100,0%
MAGDALENA	7,9%	27,0%	44,6%	0,4%	0,5%	1,0%	2,4%	16,1%	100,0%
META	10,4%	36,0%	25,8%	0,7%	0,7%	0,8%	2,1%	23,4%	100,0%
NARIÑO	16,3%	34,4%	12,6%	0,5%	1,0%	1,8%	5,4%	28,0%	100,0%
NORTE DE SANTANDER	10,7%	32,2%	21,0%	0,8%	0,9%	0,7%	5,7%	28,0%	100,0%
PUTUMAYO	10,8%	37,6%	26,7%	0,5%	0,7%	1,1%	4,3%	18,3%	100,0%
QUINDIO	11,6%	45,8%	19,6%	0,3%	1,0%	0,4%	1,4%	19,8%	100,0%
RISARALDA	11,7%	38,6%	23,5%	0,4%	0,8%	0,5%	1,9%	22,5%	100,0%
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	12,9%	41,2%	12,6%	0,6%	0,3%	1,2%	3,4%	27,7%	100,0%
SANTANDER	8,4%	33,0%	26,9%	1,0%	1,0%	0,9%	3,2%	25,7%	100,0%
SUCRE	13,8%	37,8%	27,7%	0,5%	0,6%	0,7%	3,0%	16,0%	100,0%
TOLIMA	12,0%	37,0%	24,1%	0,5%	0,9%	1,0%	4,2%	20,3%	100,0%
VALLE DEL CAUCA	10,0%	31,5%	34,9%	0,6%	0,6%	0,6%	1,2%	20,7%	100,0%
AMAZONIA	9,7%	47,2%	20,6%	0,6%	0,5%	0,6%	3,6%	17,2%	100,0%
Total general	11,4%	35,3%	27,1%	0,6%	0,7%	0,8%	3,7%	20,4%	100,0%

En el caso de la opción sobre dedicación a los oficios del hogar, Cauca y Nariño son los que presentan los indicadores superiores, por encima del 14 por ciento, mientras que Chocó y la Guajira son los que muestran los porcentajes más bajos.

Ahora bien, en este componente de empleo, conviene precisar que la actividad a la que se dedican los y las jóvenes se vincula con lo descrito anteriormente, queda la duda del alto porcentaje de los que manifiestan dedicarse a ninguna de las actividades descritas; pero en este mismo sentido, se le pregunta a las personas que estaban trabajando u ocupados, cuál es su posición laboral.

Sin detallar, la distribución de los niveles de ocupación, éstos se distribuyen de la siguiente forma, teniendo en cuenta que sólo se toman como referencia los/as que manifiestan estar ocupados/as.

Tabla N° 53. Nivel que tiene en el lugar de trabajo

Nivel que tiene en el lugar de Trabajo u Ocupación	Porcentaje de Distribución
Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleados domésticos, mayordomos, jornaleros, etc.)	3,1%
Empleado doméstico	9,0%
Jornalero o peón	33,5%
Obrero o empleado de empresa particular	20,8%
Obrero o empleado del Gobierno	1,7%
Patrón o empleador	0,4%
Profesional independiente	0,0%
Trabajador de su propia finca o de finca en arriendo o aparcería	3,2%
Trabajador familiar sin remuneración	8,4%
Trabajador independiente o por cuenta propia	20,0%
Total general	100,0%

El mayor porcentaje lo representa quienes trabajan como jornaleros o peones, situación que hace prever que estos jóvenes muy posiblemente no se encuentran vinculados al sistema de seguridad social en pensiones y que su trabajo puede ser de carácter informal, por días o por labor sin ninguna contratación, que suele ser la costumbre para estos oficios.

Sin embargo, en segundo lugar se encuentran quienes manifiestan estar vinculados como obreros o empleados en empresas particulares, siendo el 20.8 por ciento de los y las jóvenes. De la misma forma, una proporción muy similar la ocupan los que manifiestan ser trabajadores independientes o por cuenta propia.

CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO

Muy vinculado y en relación con el componente anterior se encuentra el componente de Ingresos y Trabajo, en el cual particularmente se les pregunta a las personas si en los últimos 12 meses: ¿tomo o está tomando un curso de Capacitación para trabajar o formar su propia empresa o negocio?

Al respecto, pareciera o por un lado, que no existiera oferta de capacitación o por otro lado, que dicha oferta no opera de forma prioritaria en el grupo de jóvenes, teniendo en cuenta que en promedio, tan solo el 3.2% de los y las jóvenes se encuentran recibiendo o han recibido capacitación para el trabajo.

Llama la atención, que pese a que estas preguntas se encuentran planteadas para personas mayores de 15 años, existen aunque pequeños porcentajes en menores de ese rango, por lo cual se podría pensar en un error de registro para los menores de 15 años.

Tabla 54. Recibió capacitación para el trabajo o certificación de competencias laborales según edad simple

	Tomó o ha tomado curso de capacitación			Ha recibido certificación de competencias laborales		
	No	Si	TOTAL	No	Si	Total
12	98,6%	1,4%	100,0%	99,1%	0,9%	100,0%
13	98,1%	1,9%	100,0%	98,1%	1,9%	100,0%
14	97,0%	3,0%	100,0%	97,4%	2,6%	100,0%
15	99,1%	0,9%	100,0%	99,3%	0,7%	100,0%
16	98,6%	1,4%	100,0%	99,2%	0,8%	100,0%
17	97,9%	2,1%	100,0%	99,0%	1,0%	100,0%
18	97,0%	3,0%	100,0%	98,7%	1,3%	100,0%
19	96,4%	3,6%	100,0%	98,3%	1,7%	100,0%
20	95,8%	4,2%	100,0%	97,8%	2,2%	100,0%
21	95,8%	4,2%	100,0%	97,5%	2,5%	100,0%
22	95,8%	4,2%	100,0%	97,6%	2,4%	100,0%
23	95,8%	4,2%	100,0%	97,5%	2,5%	100,0%
24	95,8%	4,2%	100,0%	97,4%	2,6%	100,0%
25	95,7%	4,3%	100,0%	97,3%	2,7%	100,0%
26	95,8%	4,2%	100,0%	97,3%	2,7%	100,0%
Total general	96,8%	3,2%	100,0%	98,2%	1,8%	100,0%

Sin embargo, para los mayores de 15 e incluso para los mayores de 18 años la situación no varía de forma considerable, pues como se puede apreciar el mayor porcentaje se registra a los 25 años y tan solo alcanza el 4.3 por ciento.

La otra pregunta considerada en este componente fue si en los últimos 12 meses ha recibido certificación de competencias laborales. En relación con esta variable la situación no varía de forma considerable, puesto que el porcentaje de los que han recibido dicha certificación tan solo llega al 1.8 por ciento, encontrando el mayor número a los 26 años con tan solo el 2.7 por ciento de jóvenes que afirman haber recibido la certificación.

Los departamentos que registran el mayor porcentaje de capacitación para el trabajo son San

Andrés y Providencia en primer lugar y Amazonia como segundo en importancia.

De otro lado, Magdalena, Chocó y Córdoba presentan bajos indicadores y ningún caso alcanzan el 2 por ciento. En el tema de la certificación de competencias laborales el comportamiento es muy similar de acuerdo con la distribución por departamentos.

Tabla 55. Recibió capacitación para el trabajo o certificación de competencias laborales según departamento.

	Asistió a Programas de Capacitación			Cuenta con Certificación de competencias		
	No	Si	Total	No	Si	Total
ANTIOQUIA	96,7%	3,3%	100,0%	98,1%	1,9%	100,0%
ARAUCA	95,6%	4,4%	100,0%	97,7%	2,3%	100,0%
ATLANTICO	95,9%	4,1%	100,0%	98,2%	1,8%	100,0%
BOLIVAR	96,9%	3,1%	100,0%	98,2%	1,8%	100,0%
BOYACA	96,9%	3,1%	100,0%	98,3%	1,7%	100,0%
CALDAS	94,0%	6,0%	100,0%	96,7%	3,3%	100,0%
CAQUETA	96,0%	4,0%	100,0%	97,4%	2,6%	100,0%
CASANARE	96,6%	3,4%	100,0%	97,1%	2,9%	100,0%
CAUCA	97,1%	2,9%	100,0%	98,6%	1,4%	100,0%
CESAR	97,0%	3,0%	100,0%	98,4%	1,6%	100,0%
CHOCO	98,5%	1,5%	100,0%	98,4%	1,6%	100,0%
CORDOBA	98,3%	1,7%	100,0%	99,0%	1,0%	100,0%
CUNDINAMARCA	96,2%	3,8%	100,0%	98,0%	2,0%	100,0%
HUILA	96,6%	3,4%	100,0%	98,2%	1,8%	100,0%
LA GUAJIRA	97,3%	2,7%	100,0%	98,2%	1,8%	100,0%
MAGDALENA	98,2%	1,8%	100,0%	99,0%	1,0%	100,0%
META	95,9%	4,1%	100,0%	97,7%	2,3%	100,0%
NARIÑO	97,0%	3,0%	100,0%	98,5%	1,5%	100,0%
NORTE DE SANTANDER	97,1%	2,9%	100,0%	98,3%	1,7%	100,0%
PUTUMAYO	97,1%	2,9%	100,0%	98,2%	1,8%	100,0%
QUINDIO	94,5%	5,5%	100,0%	97,6%	2,4%	100,0%
RISARALDA	94,1%	5,9%	100,0%	96,9%	3,1%	100,0%
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	89,1%	10,9%	100,0%	90,6%	9,4%	100,0%
SANTANDER	96,1%	3,9%	100,0%	97,5%	2,5%	100,0%
SUCRE	97,9%	2,1%	100,0%	98,7%	1,3%	100,0%
TOLIMA	97,2%	2,8%	100,0%	98,3%	1,7%	100,0%
VALLE DEL CAUCA	96,1%	3,9%	100,0%	98,1%	1,9%	100,0%
AMAZONIA	93,0%	7,0%	100,0%	96,7%	3,3%	100,0%
Total general	96,8%	3,2%	100,0%	98,2%	1,8%	100,0%

Por último, se les pregunta si han recibido algún tipo de emprendimiento o apoyo, a lo que casi la totalidad de jóvenes manifiesta no haber recibido apoyo, teniendo en cuenta que solo el 1% ha recibido emprendimiento o apoyo.

Gráfico 16. Recibió emprendimiento o apoyo



ACCESO A LA JUSTICIA

En este componente de acceso a la Justicia, el análisis se dirige a reconocer básicamente tres variables. Por un lado, el (re) conocimiento de derechos y deberes por parte de los y las jóvenes. En segunda medida, si se ha recibido orientación sobre qué se debe hacer si los derechos han sido vulnerados y en tercera instancia, si se ha requerido de servicios judiciales y ante quién acude.

En este sentido, el panorama parece alentador, puesto que en términos generales cerca del 70 por ciento de los y las jóvenes manifiestan saber y/o conocer cuáles son sus derechos, aunque se presenta una característica que tiene que ver con que el comportamiento no es progresivo sino hasta los 20 años y a partir de ahí comienza un descenso sostenido.

Esta situación lo que puede indicar es que las nuevas generaciones han venido recibiendo mayor in-

formación, desde diversas fuentes y en diversos escenarios.

Tabla 56. Conoce derechos y deberes según edad simple

	Conoce derechos y deberes			Total general
	No	No Aplica	Si	
12	44,4%	0,1%	55,5%	100,0%
13	38,9%	0,0%	61,0%	100,0%
14	33,7%	0,0%	66,3%	100,0%
15	30,2%	0,1%	69,7%	100,0%
16	28,1%	0,1%	71,8%	100,0%
17	26,2%	0,1%	73,7%	100,0%
18	25,1%	0,0%	74,8%	100,0%
19	24,6%	0,0%	75,3%	100,0%
20	24,6%	0,1%	75,4%	100,0%
21	25,7%	0,1%	74,2%	100,0%
22	26,4%	0,1%	73,5%	100,0%
23	26,7%	0,0%	73,3%	100,0%
24	27,6%	0,1%	72,4%	100,0%
25	28,0%	0,1%	71,9%	100,0%
26	28,5%	0,1%	71,4%	100,0%
Total general	30,1%	0,1%	69,8%	100,0%

Existen diferencias aunque no muy significativas en relación con el conocimiento en derechos entre hombres y mujeres, es así como el 72 por ciento de las mujeres afirma conocer los derechos y deberes ciudadanos, en los hombres la cifra asciende al 68 por ciento.

La particularidad que se evidencia es que si bien, en ambos casos no es constante el ascenso, varía la edad en que comienza el descenso, si se tiene en cuenta que en los hombres asciende hasta los 20 años y a partir de esa edad comienza a descender, mientras que en el caso de las mujeres el ascenso llega hasta los 19 años y a partir de ahí descende.

Tabla 57. Conoce derechos y deberes según edad simple y sexo

CONOCE SUS DERECHOS Y DEBERES CIUDADANOS								
	HOMBRES				MUJERES			
	No	No Aplica	Si	Total Hombres	No	No Aplica	Si	Total Mujeres
12	46,8%	0,1%	53,2%	100,0%	42,0%	0,1%	57,9%	100,0%
13	41,7%	0,0%	58,2%	100,0%	36,0%	0,0%	64,0%	100,0%
14	36,4%	0,0%	63,6%	100,0%	30,8%	0,0%	69,2%	100,0%
15	33,1%	0,1%	66,9%	100,0%	27,2%	0,1%	72,8%	100,0%
16	30,7%	0,1%	69,2%	100,0%	25,2%	0,1%	74,8%	100,0%
17	28,4%	0,1%	71,5%	100,0%	23,6%	0,1%	76,3%	100,0%
18	27,1%	0,0%	72,8%	100,0%	22,7%	0,1%	77,2%	100,0%
19	25,7%	0,1%	74,2%	100,0%	23,4%	0,0%	76,6%	100,0%
20	25,6%	0,1%	74,4%	100,0%	23,4%	0,1%	76,5%	100,0%
21	26,5%	0,1%	73,5%	100,0%	24,9%	0,1%	75,0%	100,0%
22	27,0%	0,1%	73,0%	100,0%	25,8%	0,1%	74,1%	100,0%
23	26,8%	0,1%	73,2%	100,0%	26,6%	0,0%	73,4%	100,0%
24	27,8%	0,0%	72,2%	100,0%	27,4%	0,1%	72,5%	100,0%
25	27,9%	0,1%	72,0%	100,0%	28,2%	0,1%	71,8%	100,0%
26	28,4%	0,1%	71,5%	100,0%	28,6%	0,1%	71,3%	100,0%
Total general	31,8%	0,1%	68,1%	100,0%	28,4%	0,1%	71,6%	100,0%

En cuanto a la distribución de acuerdo al departamento, San Andrés y Providencia y Casanare presentan porcentajes superiores al 80 por ciento de conocimiento en derechos y deberes.,

mientras en la otra orilla están Cauca y Magdalena como los departamentos que presentan los menores porcentajes con un no conocimiento superior al 39 por ciento.

Tabla 58. Conoce derechos y deberes según departamento

	Conoce Derechos y Deberes		
	No	Si	Total general
ANTIOQUIA	28,3%	71,7%	100,0%
ARAUCA	25,9%	74,1%	100,0%
ATLANTICO	21,4%	78,6%	100,0%
BOLIVAR	23,7%	76,3%	100,0%
BOYACA	23,9%	76,1%	100,0%
CALDAS	24,0%	76,0%	100,0%
CAQUETA	34,4%	65,6%	100,0%
CASANARE	19,5%	80,5%	100,0%
CAUCA	43,0%	57,0%	100,0%
CESAR	25,2%	74,8%	100,0%
CHOCO	37,9%	62,1%	100,0%

CORDOBA	35,3%	64,7%	100,0%
CUNDINAMARCA	23,2%	76,8%	100,0%
HUILA	31,7%	68,3%	100,0%
LA GUAJIRA	23,8%	76,2%	100,0%
MAGDALENA	39,6%	60,4%	100,0%
META	28,4%	71,6%	100,0%
NARIÑO	33,4%	66,6%	100,0%
NORTE DE SANTANDER	35,5%	64,5%	100,0%
PUTUMAYO	27,9%	72,1%	100,0%
QUINDIO	33,2%	66,8%	100,0%
RISARALDA	34,7%	65,3%	100,0%
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	11,4%	88,6%	100,0%
SANTANDER	30,9%	69,1%	100,0%
SUCRE	26,6%	73,4%	100,0%
TOLIMA	33,7%	66,3%	100,0%
VALLE DEL CAUCA	33,7%	66,3%	100,0%
AMAZONIA	33,7%	66,3%	100,0%
Total general	30,2%	69,8%	100,0%

Sin embargo, en la segunda variable en la cual se le pregunta a las personas si ha recibido orientación sobre qué debe hacer si sus derechos han sido vulnerados?, el mayor porcentaje de jóvenes afirma no haber recibido tal orientación. El 60 por ciento de los y las consultadas manifiestan que no

han recibido orientación mientras el 39 por ciento sí la ha recibido, lo que se expresa en que existe un conocimiento sobre derechos y deberes, pero no se reconocen los mecanismos e instancias de exigibilidad y/o restitución de derechos.

Tabla 59. Ha recibido orientación sobre qué hacer si sus derechos han sido vulnerados según edad simple

	Ha recibido orientación sobre qué hacer si sus derechos son vulnerados			
	No	No Aplica	Si	Total general
12	69,8%	0,1%	30,1%	100,0%
13	65,7%	0,0%	34,3%	100,0%
14	61,9%	0,0%	38,1%	100,0%
15	59,2%	0,1%	40,8%	100,0%
16	57,3%	0,1%	42,6%	100,0%
17	56,0%	0,1%	44,0%	100,0%
18	55,8%	0,0%	44,2%	100,0%
19	55,9%	0,0%	44,0%	100,0%
20	56,9%	0,1%	43,0%	100,0%
21	58,1%	0,1%	41,8%	100,0%
22	59,5%	0,1%	40,4%	100,0%
23	60,3%	0,0%	39,7%	100,0%
24	61,3%	0,1%	38,7%	100,0%
25	62,1%	0,1%	37,8%	100,0%
26	62,3%	0,1%	37,6%	100,0%
Total general	60,3%	0,1%	39,7%	100,0%

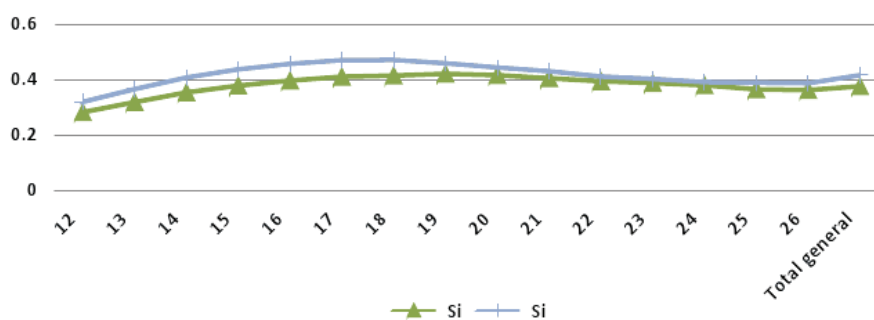
Al igual que en el caso anterior, el comportamiento no es homogéneo, teniendo en cuenta que desde los 14 y hasta los 22 años aumenta el conocimiento y/o la orientación en dichos mecanismos o instan-

cias. A partir de los 23 años se incrementa el desconocimiento, situación que mantiene el patrón de correspondencia con la variable anterior.

Tabla 60. Ha recibido orientación sobre qué hacer si sus derechos han sido vulnerados según sexo y edad simple

	Ha recibido orientación sobre qué hacer si sus derechos son vulnerados							
	Hombre			Mujer				
	No	No Aplica	Si	Hombre	No	No Aplica	Si	Mujer
12	71,6%	0,1%	28,3%	100,0%	67,9%	0,1%	32,1%	100,0%
13	68,0%	0,0%	31,9%	100,0%	63,3%	0,0%	36,7%	100,0%
14	64,5%	0,0%	35,5%	100,0%	59,0%	0,0%	40,9%	100,0%
15	62,0%	0,1%	37,9%	100,0%	56,1%	0,1%	43,9%	100,0%
16	60,2%	0,1%	39,8%	100,0%	54,1%	0,1%	45,9%	100,0%
17	58,8%	0,1%	41,2%	100,0%	52,7%	0,1%	47,2%	100,0%
18	58,4%	0,0%	41,6%	100,0%	52,7%	0,1%	47,3%	100,0%
19	57,7%	0,1%	42,2%	100,0%	53,9%	0,0%	46,1%	100,0%
20	58,2%	0,1%	41,7%	100,0%	55,4%	0,1%	44,5%	100,0%
21	59,3%	0,1%	40,6%	100,0%	56,7%	0,1%	43,2%	100,0%
22	60,4%	0,1%	39,6%	100,0%	58,7%	0,1%	41,3%	100,0%
23	61,0%	0,1%	38,9%	100,0%	59,6%	0,0%	40,4%	100,0%
24	61,9%	0,0%	38,1%	100,0%	60,7%	0,1%	39,3%	100,0%
25	63,3%	0,1%	36,6%	100,0%	60,9%	0,1%	39,0%	100,0%
26	63,6%	0,1%	36,4%	100,0%	61,1%	0,1%	38,8%	100,0%
Total general	62,2%	0,1%	37,7%	100,0%	58,2%	0,1%	41,7%	100,0%

Ha Recibido orientación sobre qué debe hacer si sus derechos han sido vulnerados



En este caso, Caldas y Casanare son los departamentos en los que las personas expresan mayor conocimiento y/u orientación superando el 75 por

ciento. El caso contrario se vive en Cauca y Magdalena donde el índice de los/as que afirman no haber recibido orientación supera el 70 por ciento.

Tabla 61. Ha recibido orientación sobre qué hacer si sus derechos han sido vulnerados según departamento

	Ha Recibido Orientación sobre qué hacer si sus derechos han sido vulnerados		
	No	Si	Total general
ANTIOQUIA	52,9%	47,1%	100,0%
ARAUCA	57,5%	42,5%	100,0%
ATLANTICO	60,1%	39,9%	100,0%
BOLIVAR	56,2%	43,8%	100,0%
BOYACA	52,1%	47,9%	100,0%
CALDAS	46,8%	53,2%	100,0%
CAQUETA	60,9%	39,1%	100,0%
CASANARE	50,2%	49,8%	100,0%
CAUCA	72,8%	27,2%	100,0%
CESAR	56,6%	43,4%	100,0%
CHOCO	60,7%	39,3%	100,0%
CORDOBA	65,3%	34,7%	100,0%
CUNDINAMARCA	53,1%	46,9%	100,0%
HUILA	65,2%	34,8%	100,0%
LA GUAJIRA	56,3%	43,7%	100,0%
MAGDALENA	72,3%	27,7%	100,0%
META	56,6%	43,4%	100,0%
NARIÑO	66,9%	33,1%	100,0%
NORTE DE SANTANDER	68,1%	31,9%	100,0%
PUTUMAYO	58,1%	41,9%	100,0%
QUINDIO	58,5%	41,5%	100,0%
RISARALDA	64,5%	35,5%	100,0%
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	56,2%	43,8%	100,0%
SANTANDER	63,2%	36,8%	100,0%
SUCRE	58,1%	41,9%	100,0%
TOLIMA	63,0%	37,0%	100,0%
VALLE DEL CAUCA	60,6%	39,4%	100,0%
AMAZONIA	58,8%	41,2%	100,0%
Total general	60,3%	39,7%	100,0%

Frente a la pregunta ¿en los últimos 12 meses ha necesitado de los servicios de justicia para resolver algún problema o conflicto?, la tasa es 15.4 por cada 1.000 jóvenes. Dicho comportamiento es progresivo con la edad de forma permanente y sostenida, es decir, asciende desde los 12 hasta los 26 años, llegando a esta edad a una tasa de 40.2 personas por cada 1.000 jóvenes que han solicitado servicios de justicia.

Tabla 62. Tasa por 1.000 ha necesitado servicios de justicia según edad simple

Edad	Si
12	2,9
13	3,7
14	5,3
15	6,8
16	8,8
17	10,7
18	13,2
19	16,1
20	19,7
21	23,7
22	28,5
23	31,5
24	36,0
25	37,3
26	40,2
Total general	15,4

Son principalmente las mujeres las que más acuden a los servicios de justicia, mientras que para los hombres la tasa es de 10 por cada 1.000 jóvenes, mientras que en el caso de las mujeres asciende a 21.3 casos por cada 1.000 jóvenes.

Tabla 63. Tasa por 1.000 ha necesitado servicios de justicia según edad simple y sexo

	Ha necesitado servicios de Justicia *1.000	
	Si Hombre	Si Mujer
12	2,5	3,2
13	2,9	4,5
14	4,4	6,2
15	4,8	9,0
16	6,2	11,7
17	8,2	13,5
18	9,4	17,8
19	11,0	22,0
20	11,7	28,9
21	14,1	34,6
22	16,5	41,5
23	20,1	43,2
24	22,1	49,7
25	21,4	52,5
26	26,6	52,8
Total general	10,0	21,3

En Cundinamarca se registran las mayores tasas por 1.000, mientras que Chocó y Sucre presentan las menores tasas.

Ha necesitado servicios de Justicia	
	Si
ANTIOQUIA	16,0
ARAUCA	19,2
ATLANTICO	14,0
BOLIVAR	9,8
BOYACA	22,3
CALDAS	28,2
CAQUETA	14,9
CASANARE	29,7
CAUCA	14,5

CESAR	8,6
CHOCO	3,7
CORDOBA	4,7
CUNDINAMARCA	29,9
HUILA	17,4
LA GUAJIRA	8,2
MAGDALENA	6,4
META	25,2
NARIÑO	18,5
NORTE DE SANTANDER	12,1
PUTUMAYO	17,0
QUINDIO	29,8
RISARALDA	27,2
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	18,5
SANTANDER	21,0
SUCRE	6,5
TOLIMA	21,0
VALLE DEL CAUCA	20,3
AMAZONIA	26,8
Total general	15,4

DÓNDE ACUDIÓ

Ante la pregunta sobre dónde acudió, siendo tantas las opciones (23) se puede mencionar sin entrar a profundizar que los sitios a los que principalmente se acude son: Comisarías de Familia, Centros de Conciliación, Inspecciones de Policía, Fiscalía General de la Nación, Despachos Judiciales y Personerías Municipales.

DINÁMICA FAMILIAR

Hasta este punto los análisis realizados estaban diseñados de acuerdo con una base de personas en las cuales se encontraban

1.187.220 registros de jóvenes entre los 12 y 26 años. Para el componente de dinámica familiar, existe una variación importante en el análisis, teniendo en cuenta dos variables fundamentales: la primera de ellas tiene que ver con que las preguntas consideradas en el componente de dinámica familiar son aplicadas a hogares cuyo referente es el jefe del hogar.

En esa medida, la información relacionada en este componente considera hogares con presencia de jóvenes entre 12 y 26 años, lo que hace referencia a 599.390 Hogares. En segunda instancia, es necesario precisar que muchas de las variables consideradas en este análisis, si bien, hacen parte del mismo documento de línea de base y dan respuestas a preguntas contempladas en dicho instrumento, obedecen a observaciones directas realizadas por los y las cogestores/as sociales a la hora de realizar el levantamiento de la línea de base de las familias.

Frente a la dinámica familiar, fundamentalmente lo que se le pregunta a la familia es cómo castigan y cómo premian a los hijos, situaciones que ponen en evidencia las pautas de crianza.

La primera pregunta que se hace es cómo corrigen a los menores de 18 años. Ante esta pregunta desafortunadamente la base no presenta opciones que permitan ser sistematizadas, puesto que ofrece 78 alternativas desagrupadas, con repeticiones, etc.

Sin embargo, la segunda pregunta que se realiza es ¿cómo premian o qué hacen en la familia cuando los hijos menores de 18 se portan bien? Fundamentalmente, para el caso de los beneficiarios de la Red Unidos, los hogares optan por comportamientos verbales positivos que por un lado

felicitan a sus hijos cuando se portan bien y es el porcentaje más alto con un 76.2 por ciento de los hogares que manifiestan asumir este comportamiento. Y de otro lado, el comportamiento asumido es contarle a otros familiares, siendo el 16.6 por ciento de los casos.

No obstante, el 23 por ciento de los hogares manifiestan que premian a los hijos cuando se portan bien. Llama la atención que el 16 por ciento de las personas afirma no hacer nada, un dato importante entre los comportamientos empleados para premiar a los hijos.

Tabla 65. Qué hacen las familias cuando los hijos menores de 18 años se portan bien.

	No	No Aplica	Si	Total general
Premian	75,6%	1,1%	23,3%	100,0%
Felicitan	22,8%	1,1%	76,2%	100,0%
Cuentan a los familiares	82,4%	1,1%	16,6%	100,0%
Darles Regalos	92,2%	1,1%	6,7%	100,0%
Darles Dinero	96,1%	1,1%	2,8%	100,0%
Otro	96,2%	1,1%	2,7%	100,0%
Nada	82,9%	1,1%	16,0%	100,0%

En última medida, se le pregunta a las familias si han asistido o asisten a talleres sobre temas prioritarios como violencia intrafamiliar, abuso sexual, trabajo infantil, consumo de sustancias psicoactivas y alcoholismo.

Al respecto, aunque los porcentajes no son muy altos, la mayor participación se encuentra en talleres de violencia intrafamiliar con una participación del 20 por ciento, la cual se presenta en los siguientes gráficos.

Gráfico 18. Asiste a talleres de prevención de violencia intrafamiliar

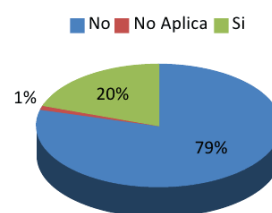


Gráfico 19. Asiste a talleres de prevención de abuso sexual

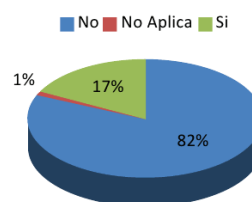


Gráfico 20. Asiste a talleres de prevención de trabajo infantil

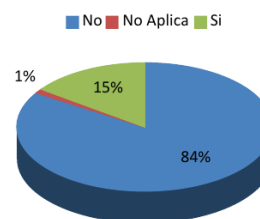


Gráfico 21. Asiste a talleres de prevención de consumo de SPA

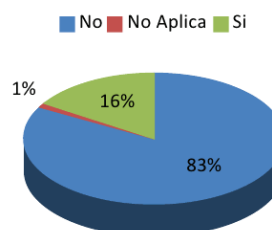
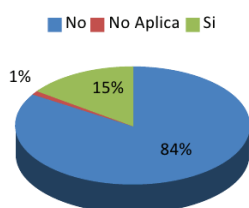


Gráfico 22. Asiste a talleres de prevención de Alcoholismo

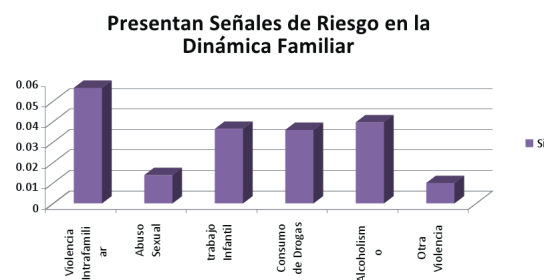


Los dos últimos elementos considerados en la presente caracterización tienen que ver con las señales de riesgo que presentan las familias y en segunda medida, con la forma como resuelven los conflictos las familias.

Es de anotar, que en la primera de estas dos variables no existe una pregunta latente sino que es parte de la observación y la consideración realizada por el/la cogestor/a social. Esta situación permite diversas interpretaciones de los resultados, pues puede ser evidente un subregistro, sobrerregistro u otros, teniendo en cuenta que juega es la percepción, el conocimiento, la formación y la destreza del cogestor.

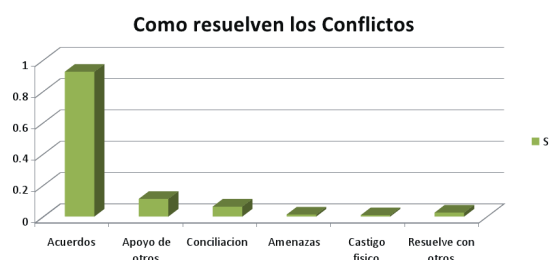
Es por ellos, que simplemente se describen los resultados, en los cuales la mayor señal de riesgo que evidencian los cogestores sociales es la relacionada con Violencia Intrafamiliar con un porcentaje superior a 5 puntos, seguido del alcoholismo y el consumo de sustancias psicoactivas con registros superiores al 4 por ciento. Los menores porcentajes se evidencian en abuso sexual y otras formas de violencia, lo que puede atribuirse a conocimiento sobre señales de riesgo o el temor a comprometerse jurídicamente por parte de los y las cogestores/as sociales.


Gráfico 23. Presentan señales de riesgo en la dinámica familiar según evento



En lo relacionado con la forma como resuelven los conflictos, es mediante el establecimiento de acuerdos que las familias manifiestan solucionar las dificultades, seguido del apoyo de otras personas o instancias.

Gráfico 24. Como resuelven los Conflictos



The background of the page is a teal-colored image showing a pair of hands holding a globe. The hands are positioned at the bottom and sides, with the globe in the center. The image is slightly blurred and has a soft, ethereal quality.

3.

OFERTA INSTITUCIONAL PARA JÓVENES

La oferta institucional, como se ha mencionado en el apartado de marco de referencia, toma como insumos dos fuentes principales de información. Por un lado, la oferta recogida en los municipios como parte del trabajo de los profesionales territoriales de la Red Unidos, y, de otro lado, la información proporcionada por el Ministerio de Protección Social en relación con el funcionamiento de servicios de Salud Amigables para la población joven.

El proceso metodológico constó de la lectura de alrededor de 350 archivos que contenían la información de la oferta municipal que apunta al cumplimiento de los logros básicos de la estrategia, para lo cual fue necesario hacer una depuración de la información, de tal forma que se contara con la oferta específica para jóvenes.

Para el análisis conviene entonces hacer un abordaje de la información desde las mismas categorías empleadas; es decir, salud, educación, ingresos, acceso a la justicia y dinámica familiar.

EDUCACIÓN

En relación con la dimensión educativa se puede destacar:

- Parte de la oferta de servicios que manifiestan los municipios vinculados con la dimensión educativa se encuentra en el desarrollo de talleres, actividades lúdicas o desarrollo de proyectos transversales relacionados con temas sensibles como: consumo de sustancias psicoactivas, educación sexual y reproductiva, y prevención del trabajo infantil.

- Otra línea importante se encuentra relacionada con encontrar vínculos de permanencia tanto al interior del sistema educativo básico; es decir, disminuir la deserción escolar en el ciclo básico de formación, como en el caso de garantizar la permanencia a lo largo del ciclo de vida educativo, generando incentivos como becas o auxilios para el acceso a educación superior técnica, tecnológica o universitaria.

- Al interior del sistema educativo, los planes y programas gubernamentales, tanto nacionales como locales refuerzan la idea de que se hace necesario vincular a las familias en los procesos educativos, razón por la cual, las escuelas de padres, los talleres de sensibilización y demás actividades de orientación a familias ocupan un lugar importante en la oferta institucional educativa.

- Llama la atención la presencia de programas de segunda oportunidad o educación extra edad que busca el desarrollo de competencias básicas de lecto escritura en personas mayores de 25 años de edad.

- Existe una tendencia importante de las instituciones locales por territorializar las acciones brindando cobertura, incentivos y diversos apoyos a jóvenes de los sectores rurales quienes tradicionalmente han estado excluidos de las acciones del Estado.

- Quizás uno de los puntos de mayor presencia en las agendas locales tiene que ver con la generación de programas de promoción y uso de tiempo libre, bajo lo cual se ampara una gran cantidad de oferta de proyectos relacionados con el arte, la cultura física y el entretenimiento.

SALUD

De las dimensiones que ocupan un lugar predominante en la oferta de servicios de los municipios tiene que ver con la dimensión salud. Es de anotar que en su gran mayoría, los municipios han expresado la oferta de servicios que se vinculan con los programas de promoción y prevención incluidos en las disposiciones Nacionales de los planes de atención básica o plan de acciones colectivas en salud.

En este sentido, relacionado con la dimensión salud se destaca:

- Presencia de múltiples programas de apoyo psicosocial tanto de promoción - prevención como de atención en diversos eventos prioritarios en salud: violencia intrafamiliar, violencia sexual, promoción de la salud sexual y reproductiva, lactancia materna, entre otros.
- En términos de Salud Sexual y Reproductiva existe una oferta difundida de programas que se vinculan con: la promoción de Planificación Familiar, promoción de la Citología vaginal para detección de cáncer de cuello uterino, promoción de Examen de Seno, Control Prenatal, Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual. Prevención del VIH -SIDA, acciones dirigidas a Adolescentes Gestantes y mujeres en edad fértil.
- En este mismo sentido, las estrategias de IEC y movilización social buscan generar acciones conjuntas interinstitucionales e intersectoriales que articulan desde el sector salud y el sector educativo, el desarrollo de acciones conjuntas que incidan en promoción y prevención de temas vinculados con Salud Sexual y Reproductiva.
- El tema ocupa un lugar tan relevante, que varios de los municipios ponen entre sus prioridades la formulación de políticas locales de Salud Sexual y Reproductiva.
- Conforme con lo evidenciado en el análisis de jóvenes y en los diferentes diagnósticos que sobre la población se han realizado, la reducción y prevención de embarazos adolescentes sigue siendo prioritario en las agendas locales.
- Al igual que existe trabajo intersectorial entre los sectores salud y educación, se evidencian trabajos articulados entre los sectores de salud, educación y gobierno o secretarías municipales de bienestar social, que apuntan al desarrollo de proyectos de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y desarrollo de autonomía que amplían la mirada sobre salud sexual y reproductiva, pasando de un enfoque de riesgo a un enfoque de derechos.
- Temas como la prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y otras sustancias, al igual que la promoción de estilos de vida saludables hacen parte importante de la oferta de servicios, para lo cual se acude a diversas estrategias metodológicas que van desde talleres, transversalización de cátedras hasta cineforos, tertulias y otras alternativas lúdicas.
- Las otras dos estrategias adicionales que son ampliamente difundidas tiene que ver con la promoción del buen trato, para lo cual en varios municipios se considera la necesidad de crear o fortalecer las redes locales de Buen Trato, y por otro lado, se hace visible la necesidad de fortalecer

las estrategias de vigilancia epidemiológica para eventos prioritarios en salud.

- Con relación a los Servicios Amigables en Salud para adolescentes y jóvenes se pone en evidencia que en los municipios en los cuales se hace visible dicha estrategia, se encuentran en diversos momentos de su implementación, por lo que las prioridades en los territorios varían notoriamente. Un primer grupo de municipios mencionan la necesidad de crear o iniciar con la fase de implementación de los servicios amigables, mientras que otro grupo de municipios en los cuales es evidente su existencia, considera que la necesidad se encuentra en su fortalecimiento mediante procesos de difusión y evaluación de los servicios.

- En este mismo sentido, es necesario mencionar que se logra evidenciar escasa presencia de programas de atención integral al Joven que permitan la detección temprana de los problemas de salud y situaciones que afectan el desarrollo de la población joven. Pese a que el MPS ha generado los lineamientos y realizado la sensibilización pertinente, tan solo 11 de los 350 municipios presentan información relacionada con los servicios amigables en salud.

INGRESOS, CAPACITACIÓN Y TRABAJO

Desafortunadamente el tema de ingresos y capacitación para el trabajo es de los que menos prioridad tiene en las agendas locales. En relación a dicha dimensión se puede evidenciar:

- La mayoría de oferta para la generación de ingresos se encuentra dependiente de los procesos de capacitación técnica y tecnológica y de las voluntades

expresadas en acuerdos entre las administraciones locales y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

- En general, son evidentes las líneas de generación de empleo, más lo que sí se evidencia es que las administraciones locales suplen las carencias mediante procesos de formación para la generación de proyectos productivos.

- Una línea evidente en los procesos productivos tiene que ver con el desarrollo de proyectos agrícolas dirigido a jóvenes de las zonas rurales y el apoyo a procesos de emprendimiento y proyectos productivos en las zonas urbanas.

- Por último, es evidente que las estrategias locales destinan recursos y esfuerzos al fortalecimiento de las organizaciones sociales juveniles, al desarrollo de clubes juveniles y prejuveniles como alternativa de organización para el desarrollo de posibles procesos productivos, que van desde jóvenes escolarizados hasta jóvenes que se encuentran por fuera del sistema educativo.

ACCESO A LA JUSTICIA

Con relación al acceso a la Justicia, son evidentes los esfuerzos de los entes territoriales tanto para intervenir como para promocionar y prevenir factores que afectan la dinámica familiar. Fundamentalmente, la oferta de servicios en relación con esta dimensión se caracterizan por:

- Creación y/ fortalecimiento de las Comisarías de Familia con el fin de intervenir en situaciones como: Mejorar el acceso de las familias, velar por la seguridad de los niños, niñas y adolescentes, desarrollar programas de resolución de conflictos

para prevención de casos de violencia intrafamiliar, violación de los DDHH, inasistencia alimentaria, maltrato infantil y abuso sexual.

- Un segundo escenario está vinculado con la creación y/o fortalecimiento de las rutas interinstitucionales e intersectoriales de atención a víctimas de violencia intrafamiliar y/o violencia sexual.
- En tercer lugar, es importante la forma como las administraciones municipales y departamentales manifiestan la necesidad de generar las estrategias pertinentes para difundir e implementar la ley 1098, ley de infancia y adolescencia.
- Llama la atención la ausencia de programas, proyectos o estrategias dirigidos a segundas oportunidades, fundamentalmente de jóvenes que han sido infractores o han tenido problemas con la justicia.

OFERTA COMPLEMENTARIA

Es evidente, de acuerdo a lo considerado en la oferta institucional, que a nivel local, municipal, departamental y por ende Nacional, la condición de juventud sigue siendo entendida como una condición problemática, en donde predominan los enfoques de riesgo, toda vez que es explícita la oferta de servicios culturales, artísticos y deportivos pero más que por el desarrollo de habilidades o competencias en cada sector, como forma de ocupación del tiempo libre para prevenir situaciones que han sido tradicionales en la comprensión de los y las jóvenes como el consumo de sustancias, el embarazo adolescente, las ETS - ITS, entre otros.

4. CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

La elaboración de las conclusiones atraviesa por la misma estructura con la cual fue elaborado el documento; es decir, conviene desagregar la información de acuerdo a las dimensiones de desarrollo consideradas a lo largo del presente documento.

No obstante, inicialmente es necesario mencionar que teniendo en cuenta la estructura poblacional de los beneficiarios de la estrategia Red Unidos, se hace imprescindible velar por el fortalecimiento de la oferta institucional dirigida a población joven, toda vez que cerca de una tercera parte de la población se encuentra en edades entre los 12 y 26 años. Dicha situación pone en evidencia la necesidad de generar acciones urgentes de promoción de desarrollo, que como se ha mencionado a lo largo del documento, el aprovechamiento del bono demográfico solo es posible mediante la inversión social en áreas prioritarias y bajo unos tiempos considerados que para el caso de Colombia no superan los 12 años; es decir, hasta el año 2022.

En relación con las dimensiones es necesario señalar:

SALUD

- Es evidente la necesidad de mejorar los niveles de cobertura del sistema, ya que cerca del 15% de los y las jóvenes se encuentran desprotegidos, poniéndose en evidencia el vacío jurídico que hace que los y las jóvenes pierdan la condición de beneficiarios de los padres a los 18 años y dadas las condiciones de ocupación (desempleo o empleo informal), se retrasa el tiempo en volver a encontrarse afiliado al sistema, toda vez que la puerta de acceso después de los 18 años se encuentra en la vinculación al mercado laboral formal.
- En este sentido, llama la atención cómo en la oferta institucional no se evidencia la importancia de ampliar las coberturas de afiliación a los regímenes subsidiados en salud para población joven.
- En términos de salud sexual y reproductiva, llama la atención cómo la oferta institucional que manifiestan los entes municipales es amplia en términos de programas de promoción y prevención. Sin embargo, esta condición no se ve reflejada en el acceso de los y las jóvenes beneficiarios de la estrategia a los programas de promoción y prevención de planificación familiar, prevención del cáncer de cuello uterino a través de la citología familiar, entre otros. En este sentido, se recomienda mayor difusión de la oferta de los municipios con los cogestores y operadores sociales, de tal forma que dicho conocimiento acerque a las familias con la institucionalidad.

- Es necesario el reconocimiento y fortalecimiento de la estrategia de Servicios Amigables en Salud para Jóvenes que permita niveles de referencia de los cogestores a las familias y de los jóvenes con dichos servicios.

EDUCACIÓN

Frente a la dimensión educativa se puede concluir:

- Es evidente la insuficiencia de servicios de formación técnica, tecnológica y universitaria que se adecue a las necesidades de la población, toda vez que existe una concentración de dicha formación en áreas urbanas y en muchas ocasiones en las capitales de departamento, situación que dificulta el acceso a dichos servicios.
- Gran parte de los recursos en educación se están implementando en el mejoramiento y/o ampliación de la infraestructura física, lo cual no necesariamente se relacione con ampliación de la cobertura educativa y mejoramiento de la calidad de los programas.
- No obstante, existen esfuerzos importantes por mejorar la cobertura y el acceso, generando los incentivos necesarios para que los y las adolescentes y jóvenes de las zonas rurales accedan a servicios de educación.
- Se vienen implementando servicios de apoyo educativo para jóvenes mediante la generación de alianzas de los entes territoriales con las entidades Nacionales

como el SENA y el ICETEX, no obstante, al parecer esta estrategia no ha priorizado la población beneficiaria de Unidos, si se tiene en cuenta la alta deserción del sistema educativo y el bajo acceso a la educación superior que se evidencia en la población Joven de Unidos.

INGRESOS Y CAPACITACION

Quizás esta es la dimensión de desarrollo que encuentra mayores obstáculos, puesto que los y las jóvenes que ingresan en el mercado laboral formal sigue siendo minoritaria y contrastado con la oferta institucional evidencia carencias en la generación de oportunidades de acceso al mercado laboral y se restringe la posibilidad de generación de ingresos. Dicha situación no solo revierte en consecuencias inmediatas, sino que además refuerza dificultades en el mediano y largo plazo, donde esta dimensión es la puerta de acceso al sistema general de seguridad social en salud y pensión.

Por tanto, se hace necesario incentivar la generación de oportunidades de acceso a empleo y el fortalecimiento de estrategias en general para la generación de ingresos mediante diversas alternativas que deben partir desde el orden Nacional y que deben revertirse en ofertas locales adicionales a la sola capacitación.

BIBLIOGRAFÍA

CEPAL - UNFPA. Transición Demográfica: Cambios en la estructura poblacional: Una pirámide que exige nuevas miradas en Temas de Población y Desarrollo Numero I. 2005
http://www.eclac.org/celade/noticias/noticias/2/23462/PyDTD_1.pdf

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA),
Estrategias de Población y Desarrollo Número 9. El impacto del VIH/SIDA Una perspectiva de Población y Desarrollo. 2006

LIGA CONTRA EL CÁNCER SECCIONAL BOGOTÁ. Guías de la Liga Contra el Cáncer - Seccional Bogotá para la detección temprana de cáncer del seno. Consulta a través de la pagina Web <http://www.ligacontraelcancer.com.co/tiposcancerdeseno.php>

ORGANIZACIÓN IBERAMERICANA DE JUVENTUD (OIJ), COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). Juventud y Cohesión Social. Un modelo para Armar. Naciones Unidas. 2008

ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE LA JUVENTUD (OIJ). La Juventud en Iberoamérica, Tendencias y Urgencias. CEPAL. Naciones Unidas. 2007

ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE JUVENTUD (OIJ). Jóvenes de Iberoamérica y los Objetivos de Desarrollo del Milenio: Desafíos a Mitad del Camino. 2007

PROGRAMA PARA UNA TECNOLOGÍA APROPIADA EN SALUD (PATH),

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA). Una Necesidad Insatisfecha. Fortaleciendo la Planificación Familiar. Santiago de Chile. 2007

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Colombia. 2003

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 412 de 2000
PROFAMILIA - MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogotá. 2005.