

GOBERNACION DE ARAUCA

DIAGNOSTICO SOBRE LA
GARANTIA DE LOS DERECHOS
DE LA PRIMERA INFANCIA,
INFANCIA, ADOLESCENCIA Y
JUVENTUD
GOBERNACION DE ARAUCA

DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA,
INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

2012



Calle 20 Carrera 21 esquina

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD GOBERNACION DE ARAUCA

INTRODUCCION

La formulación del presente diagnóstico, describe la situación actual del Departamento y la forma como esta afecta la calidad de vida y garantía de derechos de niños, niñas y adolescentes. El informe más que presentar cifras y el análisis de la información de los indicadores trazadores entregados por la Estrategia Hechos y Derechos, busca visibilizar la situación en que se encuentran los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

El documento presenta indicadores organizados desde las garantías de existencia, desarrollo, ciudadanía, protección y abarca el ciclo vital desde la gestación, la infancia, la adolescencia hasta la juventud; con cifras sobre morbilidad infantil, maternidad segura, nutrición, lactancia materna, vacunación, pasando a datos sobre educación, acceso y permanencia en la escuela, saneamiento básico, formación para la ciudadanía, educación sexual y reproductiva, participación, riesgos de adolescentes y necesidades de protección, entre otros.

Este diagnóstico que se presenta a la ciudadanía y a los organismos de control constituye una oportunidad que permite que se identifiquen las necesidades de la infancia, la adolescencia y la juventud del Departamento, las cuales deben ser superadas desde la familia, la sociedad civil y Estado, lo que permitirá la posibilidad de una Arauca diferente, con opciones de vida para sus ciudadanos; son los niños, niñas, adolescentes y jóvenes los que pueden transformar esa realidad, constituyéndose en esperanza de cambio en el Departamento.

La información aquí consignada, corresponde a la información estadística del DANE e información suministrada por las entidades competentes, la cual se convierte en insumo básico para la toma de decisiones en beneficio de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y de la comunidad en general.

El diagnóstico contiene dos capítulos básicos, donde se plasma la gestión territorial en materia de derechos de infancia, adolescencia y juventud. Se inicia

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD GOBERNACION DE ARAUCA

por un primer capítulo dividido en cuatro secciones: una donde se da a conocer información básica del contexto territorial (demográfico, social, económico y ambiental). En segundo lugar se consigna información correspondiente al análisis de los derechos por ciclo de vida (Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Juventud).

CONTENIDO.

INTRODUCCION	1
1 INFORMACION DE CONTEXTO TERRITORIAL Y SOCIAL	9
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL Y POBLACIONAL	9
1.1.1 Ubicación Geográfica	9
1.1.2 Dinámica poblacional	10
1.1.3 Desplazamiento y Violencia	13
1.2 SOCIAL	17
1.2.1 Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI-	17
1.2.2 Condiciones de Vida	18
1.2.3 Económica	19
2 ANALISIS DE LOS DERECHOS POR CICLO DE VIDA	22
2.1 PRIMERA INFANCIA	22
2.1.1 Razón de Mortalidad Materna	22
2.1.2 Tasa de Mortalidad en Menores de 1 Año - Mortalidad Infantil	23
2.1.3 Tasa de Mortalidad en Menores de 1 Año – Mortalidad Infantil	24
2.1.4 Tasa de Mortalidad de Niñas, Niños de 0 A 5 Años –	25
2.1.5 Desnutrición	28
2.1.6 Número de mujeres gestantes con diagnóstico de anemia nutricional 31	
2.1.7 Porcentaje de niños, niñas con bajo peso al nacer	32

**DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA
INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD
GOBERNACION DE ARAUCA**

2.1.8	Cobertura de inmunización contra el BCG en niñas, niños menores de un año.	34
2.1.9	Cobertura de inmunización contra el Polio en niñas y niños menores de 1 año.....	35
2.1.10	Cobertura de Inmunización Contra el DPT en niñas y niños menores de 1 Año	36
2.1.11	Cobertura de inmunización contra la HEPATITIS B en niñas y niños menores de 1 año.	37
2.1.12	Cobertura de inmunización contra el rotavirus en niñas y niños de 1 año.	38
2.1.13	Cobertura de Inmunización contra el Neumococo en niñas y niños de 1 año.	39
2.1.14	Cobertura de Inmunización contra la Triple Viral en niñas y niños de 1 año	40
2.1.15	Cobertura de Inmunización contra la Influenza en niñas y niños menores de 1 año.	41
2.1.16	Síntesis Coberturas de Inmunización.....	42
2.1.17	Porcentaje de mujeres gestantes que asistieron a control prenatal y que se practicaron la prueba de VIH (elisa).....	44
2.1.18	Tasa de transmisión materno infantil de VIH.....	45
2.1.19	Porcentaje de Mujeres Gestantes con Sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la Semana 17	46
2.1.20	Tasa de sífilis congénita.....	48
2.1.21	Cinco Primeras Causas De Morbilidad En Menores De 5 Años.....	49
2.1.22	Tasa De Morbilidad Por Eda En Niñas, Niños Entre 0 Y 5 Años.....	51

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA
INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD
GOBERNACION DE ARAUCA

2.1.23	Tasa de morbilidad por enfermedad respiratoria aguda -ERA- en personas entre 0 y 5 años.....	52
2.1.24	Porcentaje de niños, niñas entre 0 y 10 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo.	53
2.1.25	Cobertura de Agua.....	54
2.1.26	Cobertura de Saneamiento Básico	58
2.1.27	Porcentaje de niños y niñas vinculados a programas de educación inicial. 60	
2.1.28	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes de 0 a 5 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte.....	66
2.1.29	Proporción de niños y niñas menores de 1 año Registrados según lugar de Nacimiento	66
2.2	INFANCIA	68
2.2.1	Situación de Adoptabilidad.....	68
2.2.2	Número de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años en situación de calle.	70
2.2.3	Tasa Neta de Cobertura Escolar para Educación Básica Primaria	72
2.2.4	Tasa Neta de Cobertura Escolar para Educación Básica Primaria	75
2.2.5	Tasa Neta de Cobertura Escolar para Educación Media (15-16 Años) 78	
2.2.6	Tasa de Repitencia en Educación Básica Primaria	80
2.2.7	Pruebas Saber.....	81
2.2.8	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes de 6 a 11 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte.	84

2.3 ADOLESCENCIA.....86

2.3.1	Tasa de mortalidad de 0 a 17 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar).	86
2.3.2	Porcentaje Partos de Gestantes Adolescentes.....	87
2.3.3	Tasa de Repitencia en Educación Básica Secundaria.....	89
2.3.4	Tasa de Repitencia en Educación Básica Media.....	89
2.3.5	Pruebas Saber Grado Noveno.....	90
2.3.6	Puntaje Promedio en las Pruebas ICFES	94
2.3.7	Número de Niños, Niñas y Adolescentes entre 5 y 17 años que asisten a Bibliotecas	95
2.3.8	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes de 12 a 17 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte.	96
2.3.9	Número de Gobiernos Escolares Conformados y Funcionando	98
2.3.10	Número de casos denunciados de maltrato en niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años.....	99
2.3.11	Número de casos de denuncia por Abuso Sexual en Niños, Niñas y Adolescentes entre 0 y 17 años.....	101
2.3.12	Número de casos de Dictámenes Sexológicos en menores de 18 años	107
2.3.13	Tasa de dictámenes sexológicos en NNA entre 0 y 17 años.....	108
2.3.14	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años, víctimas de minas antipersona y municiones sin explotar	109
2.3.15	Número de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años, víctimas de reclutamiento	110

2.3.16	Proporción de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años desplazados por la violencia	111
2.3.17	Número de niños, niñas y adolescentes entre 5 a 17 años que participan en una actividad remunerada o no	112
2.3.18	Número de niños, niñas y adolescentes entre 5 a 17 años que trabajan 15 o más horas en oficios del hogar.....	114
2.4	JUVENTUD	118
2.4.1	Mercado Laboral de la Juventud (14 a 26 años) en el total nacional	118
2.4.2	Tasa Global de Participación.....	118
2.4.3	Tasa de Ocupación.....	119
2.4.4	Tasa de Desempleo	119
2.4.5	Inactividad	119
2.4.6	Comportamiento del mercado laboral de la juventud (14-26 años) trimestre octubre - diciembre de 2011	120
2.4.7	Población Ocupada Joven (14 a 26 años) según posición ocupacional.....	121
2.4.8	Distribución de la Población Ocupada Joven (14 A 26 Años) según Rangos de Salarios Mínimos	122
2.4.9	Número de adolescentes entre 14 y 17 infractores de la ley penal vinculados a procesos judiciales.....	125
2.4.10	Número de adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la ley penal reincidentes.....	127

**DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA
INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD
GOBERNACION DE ARAUCA**

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

1 INFORMACION DE CONTEXTO TERRITORIAL Y SOCIAL

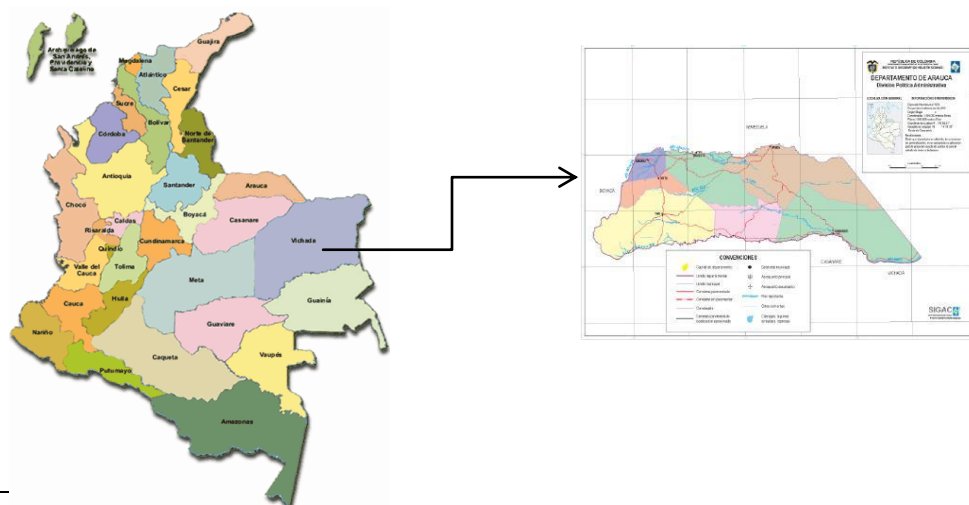
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL Y POBLACIONAL

1.1.1 Ubicación Geográfica

El Departamento de Arauca está situado en el extremo norte de la región de la Orinoquia, localizado entre los 06 02 40" y 07 06 13" de latitud norte y los 69 25 54" y 72 22 23" de longitud oeste. Su superficie es de 23.818 Km² limita al Norte por el río Arauca que lo separa de la República Bolivariana de Venezuela, por el Este con la República Bolivariana de Venezuela, por el Sur con los departamentos de Meta y Casanare, que lo separan de los departamentos del Vichada y Casanare y por el Oeste con el Departamento de Boyacá.¹

Está dividido en siete municipios: Arauca, ciudad capital, Arauquita, Cravo Norte, Fortul, Puerto Rondón, Saravena y Tame, un corregimiento, 77 inspecciones de Policía, numerosos caseríos y sitios poblados.

Gráfico 1. Localización Departamento de Arauca



¹ Diccionario Geográfico de Colombia IGAC, 1996.

1.1.2 Dinámica poblacional

La población del departamento de Arauca ha presentado cambios drásticos asociados a un periodo de alto crecimiento derivado de la migración por el descubrimiento del petróleo (1989). Según los censos poblacionales en 1938 contaba con 11.000 habitantes; en 1951 alcanzó 12.300 habitantes; en el año 2003 se calculó la población total de 264.800 personas; según el censo 2005, la población del departamento de Arauca para el año 2012 es de 253.565, ubicándose el 61,83% en el sector urbano con 153.061 habitantes y el 38,17% en el sector rural con 94.480 habitantes. Arauca, Saravena y Tame son los municipios más poblados y reúnen aproximadamente el 79% del total departamental. El proceso de urbanización del municipio de Arauca es notable, debido a la migración motivada, tanto por la actividad petrolera como por la violencia política. De otro lado, Fortul con 80% y Arauquita con 79%, tienen el mayor índice de ruralidad.

Tabla 1. Población del departamento distribuida por municipios 2005-2012

AÑO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
DPTO ARAUCA	232.129	235.252	238.361	241.446	244.507	247.541	250.569	253.565
Arauca	75.568	76.902	78.239	79.544	80.848	82.149	83.433	84.716
Arauquita	36.745	37.224	37.690	38.147	38.615	39.067	39.523	39.484
Cravo Norte	3.661	3.624	3.592	3.562	3.531	3.493	3.462	3.428
Fortul	21.851	22.200	22.539	22.896	23.244	23.595	23.955	24.308
Puerto Rondón	3.962	3.947	3.932	3.918	3.905	3.893	3.882	3.871
Saravena	42.766	43.252	43.737	44.223	44.677	45.134	45.583	46.006
Tame	47.576	48.103	48.632	49.156	49.687	50.210	50.731	51.252

Fuente: DANE. Censo 2005. Proyecciones de población 2005 – 2020

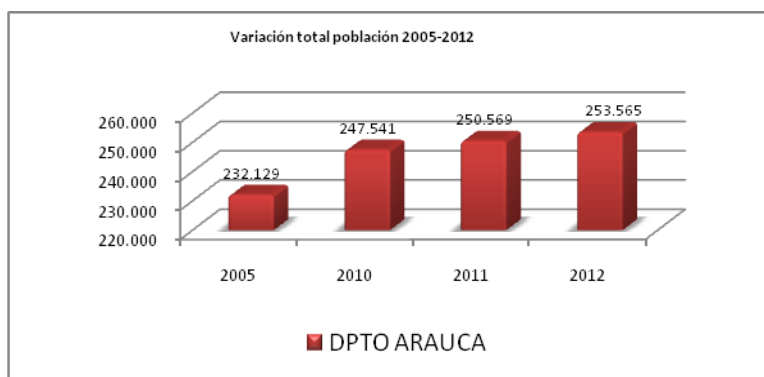
En el año 2020 la población del departamento habrá alcanzado un total de 275.814 habitantes. De acuerdo con las proyecciones del Censo DANE 2005 la tasa media anual de crecimiento exponencial del departamento para el período

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

de 2005–2010 fue del 1.29%; se estima para el periodo 2010–2015 del 1,16% y para el 2015–2020 del 1,00%. La población del Departamento de Arauca ha sido mayoritariamente hombres. La proporción de hombres dentro del total fue de 50,66% en 2005 y 50,10 para el año 2020.

Gráfico 2. Variación total población 2005 – 2012



Fuente: DANE. Censo 2005. Proyecciones de población 2005 – 2020

La tabla 2 identifica específicamente la estructura poblacional y las tendencias de la población por rangos de edad en primera infancia(0 a 5 años), infancia (de 6 a 11 años); adolescencia (de 12 a 17 años) y juventud de 18 a 26 años. Según proyecciones del DANE, la población del departamento entre los 0 y 17 años, aumentó pasando de 106.237 a 114.563 habitantes, el 51% son hombres y el 49% son mujeres.

Tabla 2. Población del Departamento por grupo de edad y sexo (0 – 26 AÑOS)

POBLACION DE 0 A 5 AÑOS				POBLACION DE 6 A 11 AÑOS			
PRIMERA INFANCIA				INFANCIA			
AÑO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	AÑO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
2005	40.511	20.608	19.903	2005	35.437	17.899	17.538
2006	40.772	20.747	20.025	2006	36.099	18.277	17.822
2007	40.776	20.752	20.024	2007	36.637	18.569	18.068
2008	40.635	20.684	19.951	2008	37.174	18.857	18.317
2009	40.424	20.582	19.842	2009	37.689	19.127	18.562
2010	40.252	20.494	19.758	2010	38.114	19.351	18.763

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

2011	39.975	20.358	19.617	2011	38.465	19.535	18.930
2012	39.752	20.251	19.501	2012	38.692	19.653	19.039

Fuente: DANE. Censo 2005. Proyecciones de población 2005 – 2020

POBLACION DE 12 A 17 AÑOS			
ADOLESCENCIA			
AÑO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
2005	30.289	15.432	14.857
2006	30.703	15.594	15.109
2007	31.293	15.845	15.448
2008	31.899	16.117	15.782
2009	32.475	16.388	16.087
2010	33.010	16.651	16.359
2011	33.583	16.942	16.641
2012	34.107	17.225	16.882

POBLACION DE 18 A 26 AÑOS			
JUVENTUD			
AÑO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
2005	36.410	18.811	17.599
2006	36.489	18.898	17.591
2007	36.801	19.032	17.769
2008	37.141	19.171	17.970
2009	37.567	19.332	18.235
2010	38.104	19.535	18.569
2011	38.808	19.813	18.995
2012	39.596	20.119	19.477

Fuente: DANE. Censo 2005. Proyecciones de población 2005 – 2020

El total de los cuatro grupos poblacionales suman 152.147 habitantes que equivalen al 60% de la población del departamento de Arauca. El grupo de 0 a 17 años equivale al 44.45%. Muestra la dinámica de la población para el periodo 2005 – 2012, el decrecimiento de la población de 0 a 5 años a pesar de ser la mayoritaria por grupos de edad.

Desde un enfoque poblacional, del total de la población indígena del país calculada en 1.392.623 indígenas correspondientes al 3% del total de la población, el Departamento de Arauca concentra el 0,20% con respecto al total nacional y el 2% con respecto a la población del departamento, es decir 3.410 personas indígenas y 26 Resguardos en un área de 128.167 hectáreas. Allí viven 6 pueblos indígenas, con la siguiente población: la comunidad U'wa es la etnia predominante en el departamento con 1.124 miembros; Betoyes con 800; Sikuni, 782; Hitnū, 441; Kuiba, 241; Hitanū, 110; Chiricoa, 63 y Piapoco con 30; se encuentran asociados en ASCATIDAR (Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales Indígenas del Departamento de Arauca) y ASOCATA (Asociación de Capitanías Tradicionales de Arauca). Desde el punto de vista territorial se concentran principalmente en Tame, Saravena, y Arauca.

La población afro, que incluye Negro, Mulato, Afrocolombiano, en el

departamento conforme los resultados del DANE Censo 2005, es de 6.132 habitantes de los cuales 2.183 se encuentran asentados en Arauca, 2.787 en Saravena, 766 en Arauquita, 62 en Fortul, 5 en Puerto Rondón, Cravo Norte no registra población Afro.

1.1.3 Desplazamiento y Violencia

El comportamiento de la violencia en Arauca ha tenido su propia dinámica no coincidente con la del resto del país; ha estado asociada al boom petrolero de la década de los ochenta y ha tenido disputas territoriales entre grupos guerrilleros y entre éstos y las autodefensas. Por estas razones, mientras en el resto del país los niveles de violencia comenzaron a disminuir debido a que la expansión paramilitar y guerrillera se había iniciado atrás, en Arauca sólo hasta el año 2001 comenzaron a dispararse los niveles de violencia.

La violencia y el fenómeno del desplazamiento por razones de ésta o por causas laborales, tienen uno de los efectos más marcados sobre la población infantil y adolescente. El comportamiento por municipios indica que Arauca expulsó 9.647 personas en el período comprendido entre 1977 y 2011, Arauquita 12.410, Cravo Norte 2.087, Fortul 4085, Puerto Rondón 1.991, Saravena 9.100, Tame 31113; en cuanto a la participación en la problemática total del departamento se establece que Tame representa el 45% de la problemática departamental, Arauquita el 18%, Saravena y Arauca el 13%, Fortul el 6%, los demás municipios alcanzan el 3%.

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

MUNICIPIO	HOGARES	PERSONAS
ARAUCA	3961	15850
ARAUQUITA	1146	4406
CRAVO NORTE	113	478
FORTUL	739	3170
PUERTO RONDÓN	266	1177
SARAVENA	2047	8709
TAME	3010	13015
TOTAL	11282	46805

Gráfico 3 .- Desplazamiento Forzado 2003 - 2007

Durante 2007, Arauca fue el Departamento a nivel nacional que registró el mayor índice de intensidad y presión en materia de desplazamiento forzado. Ahora bien, Arauca también es receptor: durante los cinco años considerados, se registraron 21.610 desplazados los cuales fueron recibidos principalmente en la capital (6.532) y en Tame (5.748). De acuerdo con la última información disponible, de acuerdo con los datos aportados por la Red Juntos, 46.805 personas han sido recibidas en el Departamento, discriminadas territorialmente de la siguiente manera: Arauca 15.850; Arauquita 4.406; Cravo Norte 478; Fortul 3.170; Puerto Rondón 1.177, Saravena 8.709 y Tame 13.015.

Así mismo se evidencia que el 25,3% de la población de Arauca que cambió de residencia en los últimos cinco años, lo hizo por dificultad para conseguir trabajo; el 32,2% lo hizo por razones familiares; el 16,1% por otra razón y el 9,0% por amenaza para su vida.

El fenómeno del desplazamiento no es ajeno a las comunidades étnicas; Comparando el registro de la población

MUNICIPIO	HOGARES	PERSONAS
ARAUCA	2372	9647
ARAUQUITA	3296	12410
CRAVO NORTE	486	2087
FORTUL	1060	4085
PUERTO RONDÓN	482	1991
SARAVENA	2479	9100
TAME	7602	31113
TOTAL	17777	70433

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

desplazada en cuanto a los indígenas se establece que 1189 indígenas, en total del departamento se registran como tales.

Tabla 3 .- Población Desplazada Indígena

MUNICIPIO RECEPTOR	MINORIA ETNICA	Primera Infancia	Niñez	Adolescencia	Juventud	Adulto	Adulto Mayor	7 - ND	Total general
ARAUCA	INDIGENA	26	38	34	38	57	13	2	208
ARAUQUITA	INDIGENA	1	2	1	1	4			9
CRAVO NORTE	INDIGENA	2	2	3	1	2			10
FORTUL	INDIGENA	13	16	10	4	11	2		56
PUERTO RONDON	INDIGENA	20	54	37	26	61	7	43	248
SARAVENA	INDIGENA	3	3	6	2	6		330	350
TAME	INDIGENA	22	40	27	23	36	1	159	308
TOTAL	INDIGENA	87	155	118	95	177	23	534	1189

FUENTE: DEPARTAMENTO DE LA PROSPERIDAD SOCIAL-UNIDAD DE VICTIMAS

Desde las comunidades afrodescendientes, conciliadas las fuentes de información se pudo establecer que están plenamente identificados 244 afros desplazados en el Departamento, concentrados en los municipios de Arauca y Saravena principalmente:

Tabla 4 .- Afrocolombianos Desplazados

MUNICIPIO RECEPTOR	MINORIA ETNICA	Primera Infancia	Niñez	Adolescencia	Juventud	Adulto	Adulto Mayor	7 - ND	Total general
ARAUCA	AFROCOLOMBIANO	24	77	70	61	122	9		363
ARAUQUITA	AFROCOLOMBIANO	3	7	6	7	17	1		41

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

CRAVO NORTE	AFROCOLOMBIANO				1				1
FORTUL	AFROCOLOMBIANO	1	2	2	3	7			15
PUERTO RONDON	AFROCOLOMBIANO		1	1		2			4
SARAVENA	AFROCOLOMBIANO	3	15	9	18	23	4		72
TAME	AFROCOLOMBIANO		3	5	8	11	7	3	37
TOTAL	AFROCOLOMBIANO	31	105	93	98	182	21	3	533

FUENTE: DEPARTAMENTO DE LA PROSPERIDAD SOCIAL-UNIDAD DE VICTIMAS

Otra de las situaciones alarmantes, es el número de los eventos con Minas Antipersonal (MAP) y Municiones Sin Explotar (MUSE) en el departamento de Arauca: durante el período 2006-2009, se presentaron un total de 117 accidentes y 274 incidentes que dejaron un total de 53 heridos y 18 muertos civiles.

Tabla 5 .- Eventos por Map y Muse por municipio 2006 - 2009

Evento	Municipio	2006	2007	2008	2009	Total
Accidentes	Arauca	0	4	1	0	5
	Arauquita	11	9	6	6	32
	Fortul	6	1	2	0	9
	Puerto Rondón	1	0	0	0	1
	Saravena	2	2	0	1	5
	Tame	9	26	12	18	65
Accidentes Total		29	42	21	25	117
Incidentes	Arauca	2	3	2	1	8
	Arauquita	19	42	25	35	121
	Fortul	4	3	2	3	12
	Puerto Rondón	1	2	4	1	8
	Saravena	6	4	0	2	12
	Tame	18	48	15	32	113
Incidentes Total		50	102	48	74	274
Total		79	144	69	99	391

Fuente: Programa Presidencial Lucha Integral contra las minas antipersonal

1.2 SOCIAL

1.2.1 Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI-

El índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI) es considerado como uno de los mejores indicadores disponibles para definir y evaluar las condiciones de la evolución de la pobreza de una población. Tiene efectos directos en el ejercicio de los derechos de la población infantil y adolescente.

Según los resultados del censo 2005, el 27,7% de la población del país presentó Necesidades Básicas Insatisfechas. Disminuyó en 8,1 puntos frente al censo de 1993 (35,8%). Las necesidades Básicas Insatisfechas para el departamento de Arauca son de 35,90%; la zona rural prácticamente duplica con un 61,60% de NBI a las zonas urbanas con un 32,00%, ambas por encima del promedio nacional.

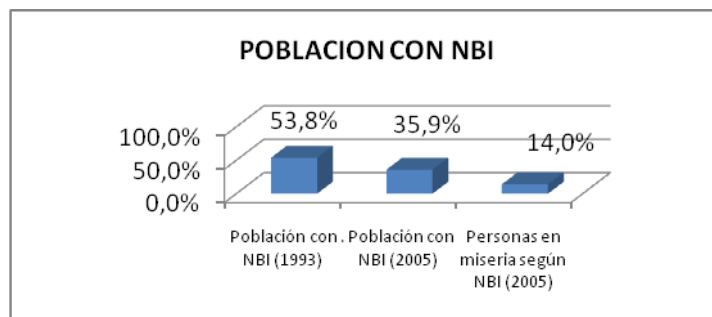
A nivel de los municipios del departamento el índice de pobreza de la población Araucana medido a través del NBI, ha disminuido ostensiblemente. Según el DANE, en 1993 la proporción (%) de personas en NBI era de 53,76 y en el año 2005 pasó a 35,61. El Municipio que presenta el mayor número de NBI es Cravo Norte con un 53,91%, los otros municipios oscilan entre 33,73 y 41,48%.

Tabla 6. Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas en el Departamento de Arauca

AÑO	DPTO	ARAUCA	ARAQUITA	CRAVO NORTE	FORTUL	PUERTO RONDON	SARAVENA	TAME
1993	53,76	43,34	64,84	59,72	71,47	61,22	45,33	57,68
2005	35,6	33,73	41,48	53,91	100,00 *	36,1	34,15	100,00 *

*Se asignó el máximo valor de NBI (100%) por no contar con información suficiente para su estimación

Gráfico 4. Población con NBI



Fuente: Censo General 2005

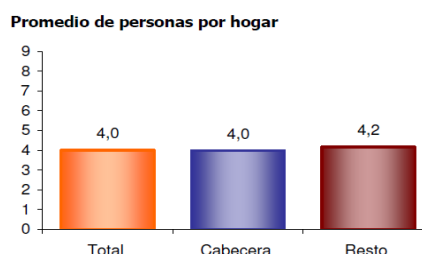
1.2.2 Condiciones de Vida

El departamento de Arauca ha logrado avances importantes en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, aunque aún mantiene elevados niveles de pobreza y una amplia brecha entre las zonas urbanas y las rurales.

Según el censo de 2005, Se identificaron 30.814 viviendas y 32.700 hogares, se estima un déficit cuantitativo de 12,18% frente a un 20.53% de 1993; la composición de los hogares se da con un promedio de cuatro habitantes por hogar, siendo un poco mayor en las zona rural (4.2).

Gráfico 5. Número de Vivienda, Hogares y Personas Gráfico 6. Promedio de Personas Por Hogar

Viviendas, Hogares y Personas				
Área	Viviendas Censo	Hogares General	Personas 2005	Proyección Población 2010
Cabecera	30.814	32.700	135.014	153.061
Resto	4.822	4.312	18.014	94.480
Total	35.636	37.012	153.028	247.541



Fuente: DANE. Censo 2005. Proyecciones de población 2005 – 2020

El déficit cualitativo de vivienda, supera al cuantitativo llegando a un 32.05% y llegando en la zona rural al 66.99% del total de las viviendas rurales.

Tabla 7. Hogares en Déficit cuantitativo y Cualitativo (1993 – 2005).

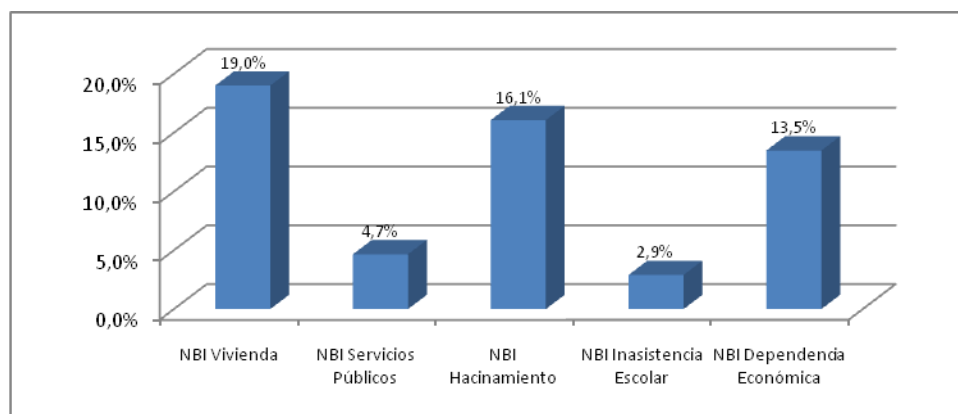
MUNICIPIO	HOGARES EN DEFICIT CUANTITATIVO						HOGARES EN DEFICIT CUALITATIVO					
	TOTAL		CABECERA		RESTO		TOTAL		CABECERA		RESTO	
	1993	2005	1993	2005	1993	2005	1993	2005	1993	2005	1993	2005
DPTO ARAUCA	20,53	12,18	22,59	12,15	7,41	12,4	59,28	32,05	46,93	27,44	86,01	66,99

Fuente: Censo General 2005

En cuanto servicios públicos, se han logrado ampliaciones en las coberturas en acueducto donde se han alcanzado coberturas superiores a un 95%, alcantarillado un 88% y aseo 85%, de acuerdo a los reportes presentados por las empresas prestadoras de servicios públicos. De otra parte, a través de la Unidad de Salud, que se realiza la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano, se reporta en sus informes que en los cascos urbanos de los siete municipios se suministra agua apta para consumo humano. Aún se mantiene la brecha con las zonas rurales.

De manera sintética, los principales factores que afectan en NBI se relacionan con la vivienda y dependencia económica.

Gráfico 7. Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas



Fuente: Censo General 2005

En materia de salud, el Departamento de Arauca cuenta con una cobertura cercana al 99%, no obstante presenta graves problemas en materia de calidad del servicio y de gestión.

1.2.3 Económica

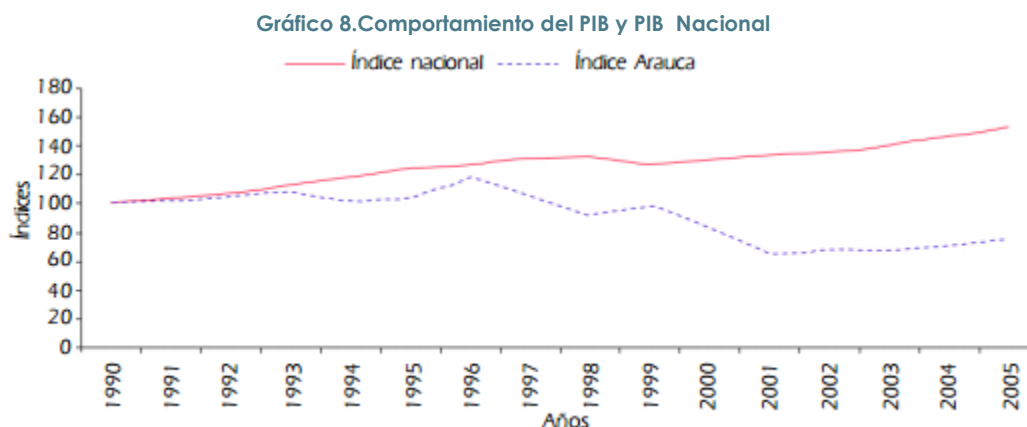
Arauca desde su Constitución como división política administrativa, pertenecía a los denominados territorios nacionales y a través de la Constitución Política de 1991 se le otorgó la categoría de Departamento. Su vida como territorio nacional lo caracterizó por poseer una escasa población dedicada a la ganadería

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD GOBERNACION DE ARAUCA

extendida la cual se centra en la cría, levante y engorde de vacunos; su comercialización se dirige hacia Puerto López, Bucaramanga y Cúcuta. La producción agrícola se destina principalmente a satisfacer la demanda local. Entre los cultivos se destacan: plátano, cacao, maíz tradicional, yuca, arroz seco mecanizado, café, caña panelera y frijol.

A partir del petróleo cambió su dinámica sociodemográfica y económica. El departamento de Arauca emerge con gran dinamismo a partir de la década de los ochenta con el inicio de la explotación del yacimiento petrolero de Caño Limón. Las expectativas de la economía petrolera, que generalmente han sido sobrevaloradas en términos de generación de empleo y de los efectos multiplicadores sobre otros sectores, transformaron sustancialmente las dinámicas departamentales tradicionales.

Sin embargo, según el informe de coyuntura DANE 2007 "El PIB del departamento de Arauca ha venido perdiendo importancia relativa en el contexto nacional, en 1990 tenía una participación del 2,39%, pero su peso empieza a caer paulatinamente hasta llegar al 0,69% en 2005, es decir, que en 15 años redujo su participación en 1,7 puntos porcentuales:



Fuente: DANE Cuentas Nacionales – Precios constantes de 1994

El Producto Interno Bruto (PIB) del Departamento de Arauca, de acuerdo con la medición provisional realizada en 2009, asciende a \$4.879 miles de millones de pesos equivalentes al 0,95% del producto nacional (\$508.532

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD GOBERNACION DE ARAUCA

miles de millones), esta participación es una de las más bajas dentro de los departamentos del país.

En la actualidad el sector agropecuario se proyecta como un sector sólido e importante que a lo largo de la década se ha mantenido como el segundo renglón en importancia y que ha logrado duplicar su producción, pasando de generar \$245.586 millones en el año 2000 a \$424.154 millones en 2007. De las actividades que componen este sector la actividad pecuaria que es quizás el rubro productivo más importante y sostenible en el largo plazo del Departamento de Arauca, puesto que registró ingresos cercanos a los \$375.395 millones durante el año 2007 según el DANE, y representa el 20,66% del PIB total del Departamento, y aproximadamente el 4,2% del sector pecuario del país.²

² Visión 2032 – Departamento de Arauca – DNP 2011

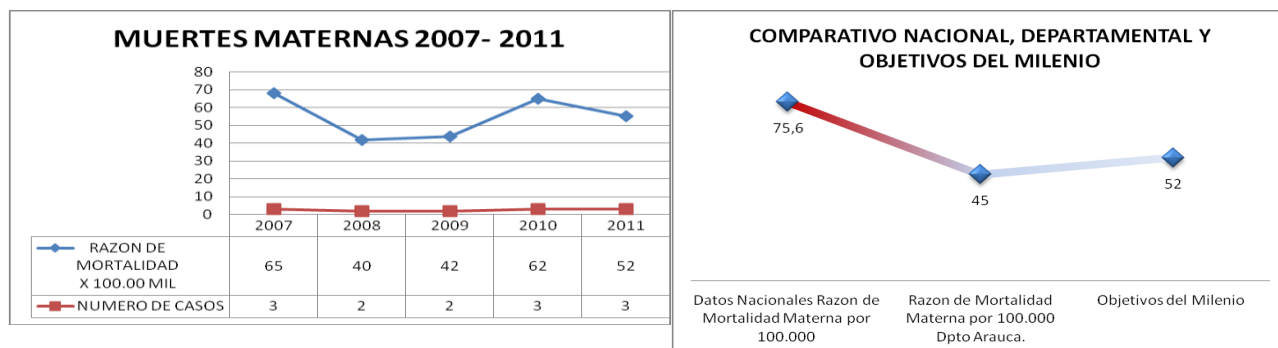
2 ANALISIS DE LOS DERECHOS POR CICLO DE VIDA

2.1 PRIMERA INFANCIA

2.1.1 Razón de Mortalidad Materna

El departamento de Arauca presenta una razón de mortalidad materna por debajo del nivel nacional comparado con cifras nacionales del año 2007 que reporta una razón de 75,6 por 100.000 nacidos vivos y se mantiene dentro del rango de la meta planteada en el plan de salud pública, la cual se debe reducir a 62,4 por 100.000 N.V finalizando el 2011, en comparación los objetivos del milenio en los años 2008 y 2009 se cumple con la meta propuesta dentro de lo cual se evidencia la razón por debajo de 45 por 100.000 nacidos vivos, en el año 2010 se aumenta, perdiendo el indicador de cumplimiento.

Gráfico 9. Muertes Maternas y Comparativo Nacional



Fuente: Oficina de epidemiología Unidad Administrativa Especial de Salud. Con corte a 31 de Diciembre del 2011

El indicador de razón de mortalidad materna, permite definir la estimación de la proporción de las muertes en una población durante un periodo determinado, en el departamento la tasa de mortalidad materna presenta un comportamiento variable es así que el año 2008 se reportó una tasa de 40 x 100 mil que corresponde a dos casos de muerte materna, en la unidad de análisis de los casos se determinó como primeras causas las hemorragias pos-parto seguido de los problemas de hipertensión, en el año 2009 se presentó un leve aumento en la razón de mortalidad materna llegando a 42 por 100 mil, esta tasa corresponde a 2 casos de muerte materna, las principales causas estuvieron relacionadas con los

problemas de hipertensión; en el año 2010 se aumentó en la razón de mortalidad materna llegando a 62,3 por 100 mil, correspondiente a tres casos, persisten dentro de las principales causas de mortalidad los problemas hipertensión (síndrome de hellp, eclampsia y preclampsia), dentro del análisis del indicador se relacionan diferentes factores que afectan directamente la situación de salud de las gestantes y para el año 2011 se presentan un total de 3 casos, registrados en el municipio de Saravena, cuyas principales causas se enmarcan en aborto en residencia, preclampsia y hemorragia postparto.

Este comportamiento se debe también a las fallas en la prestación del servicio de salud, y a su vez las vías de acceso a los servicios de salud, teniendo en cuenta las dificultades de acceso geográfico del área rural, mejorar las condiciones de seguridad para los profesionales de la salud en el área extramural permitiendo así que se puedan desplazar a todos los municipios del departamento de Arauca y así brindar el servicio de salud de forma integral.

Se desarrollaron acciones en el fortalecimiento de la estrategia de maternidad segura, talleres de morbilidad extrema materna, acciones de fomento de planificación familiar, se trabajó en la disminución de barreras de acceso a los métodos anticonceptivos a los adolescentes y jóvenes.

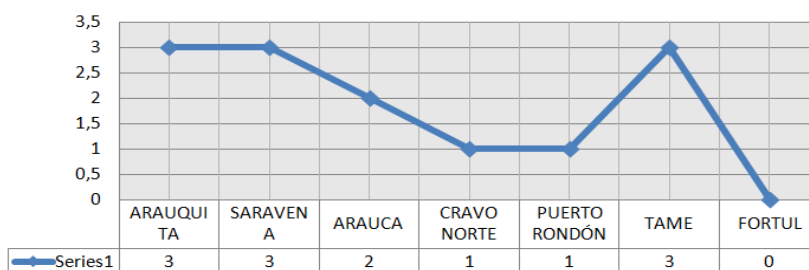
2.1.2 Tasa de Mortalidad en Menores de 1 Año - Mortalidad Infantil

Durante los últimos cinco años, los municipios de Arauquita, Saravena y Tame presentaron mayor número de mortalidad materna reportando tres muertes directas en el 2011 de las cuales 2 corresponden al municipio de Saravena y 1 a Tame seguidamente se presenta un comportamiento en el Municipio de Arauca en 2009 y 2010 con reporte de un caso por año para un total de 2 casos, en el Municipio de Cravo Norte se presentó un caso de muerte en el año 2009 y el Municipio de Puerto Rondón un caso de muerte en el año 2010. Se identificó en los Municipios que presentaron el mayor número de mortalidad materna dificultades de acceso geográfico y área rural dispersa para acceder a los servicios de salud y la no estabilidad de los profesionales de la salud para brindar los servicios de salud.

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

Gráfico 10. Muerte materna por Procedencia años 2007 - 2011

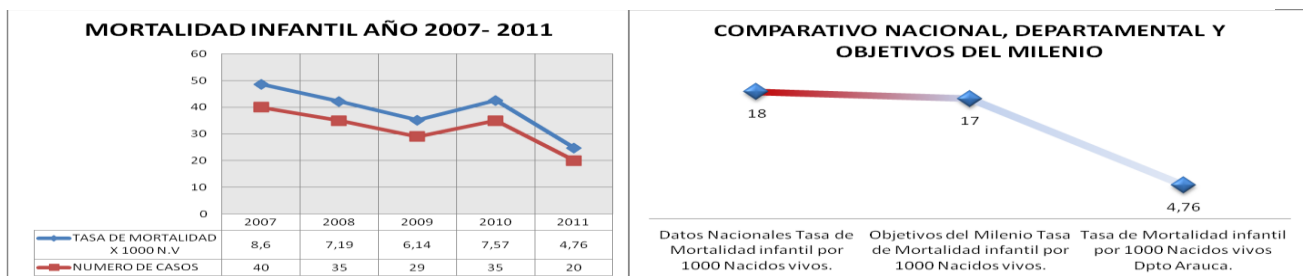


Fuente: Oficina de epidemiología Unidad Administrativa Especial de Salud. Con corte a 31 de Diciembre del 2011

2.1.3 Tasa de Mortalidad en Menores de 1 Año – Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil en el departamento en comparación con la tasa del nivel nacional se encuentra por debajo de 18 por mil nacidos vivos, en comparación con los objetivos del milenio al igual estamos cumpliendo con la meta por debajo del rango proyectado de 17 por mil nacidos vivos al año 2015, lo anterior se debe a el fortalecimiento de las acciones en prevención de infecciones respiratorias, el seguimiento y la aplicación de las prácticas claves en identificación oportuna de factores de riesgo en IRA y fortalecimiento de la vacunación de rotavirus lo anterior contribuyó en la disminución de las muertes infantiles.

Gráfico 11. Comparativo mortalidad infantil nivel Nacional, Departamental y Objetivos del Milenio (2007 – 2011)



Fuente: Oficina de epidemiología Unidad Administrativa Especial de Salud. Con corte a 31 de Diciembre de 2011

En el análisis de la tasa de mortalidad infantil, se puede identificar una reducción de 15 casos de mortalidad en menores de un año, ésta se refleja en el

empoderamiento de las acciones de promoción y prevención en el área urbana y rural; es muy importante desarrollar acciones en la prestación del servicio de salud de forma integral, donde halla articulación de estrategias que aporten a la reducción de mortalidad materno infantil; en la incidencia de los casos de mortalidad infantil, se puede evidenciar que a pesar de presentarse barreras de acceso geográfico, desplazamiento y emigración a la frontera, lo cual no permite que se pueda identificar oportunamente para acceder a los servicios de salud.

La mortalidad infantil se logró reducir mediante la articulación de las acciones como son: el fortalecimiento en la implementación de la estrategia AIEPI donde se trabajó en cada uno de los Municipios en los tres componentes clínico, comunitario y organizacional, al igual que se fortaleció la promoción y prevención y acciones de vacunación en toda la población, dotación de las UROCS y UAIRACS del municipio de Arauca y en la comunidad indígena HITNU impactando de esta forma directamente en puntos estratégicos de mayor prevalencia de casos de IRA y EDA fomentando estilos de vida saludable.

Nota aclaratoria: Estos datos corresponden a la base de datos que se obtuvo de los casos identificados en el periodo de 2007 al 2011 en el departamento de Arauca, en comparación con la estimación que hace la nación a través del DANE, los datos son más elevados, en el 2008 presentan una tasa de 50, 40 y 2009 de 48,53 x 1000 N.V y la nuestra en este periodo fue de 7.19 y 6.14 x 1000 N.V; esto se debe a que el DANE estimó estos datos según métodos demográficos indirectos y modelos estadísticos, en el cual la variación de la mortalidad infantil anual se obtiene de la modelación de un conjunto de variables independientes para el total de las defunciones menores de un año sin tener en cuenta la causa de la muerte como son bajo peso al nacer, edad de la madre, número de hijos nacidos vivos, nivel educativo de la madre, porcentaje de urbanismo, entre otros, por ende esta proyección la realizan estimando el subregistro por los casos del área urbana que no se notifican, según lo anterior estos datos no dependen de la información censal y la información nuestra departamental tiene en cuenta los datos reportados sin más variables anexas.

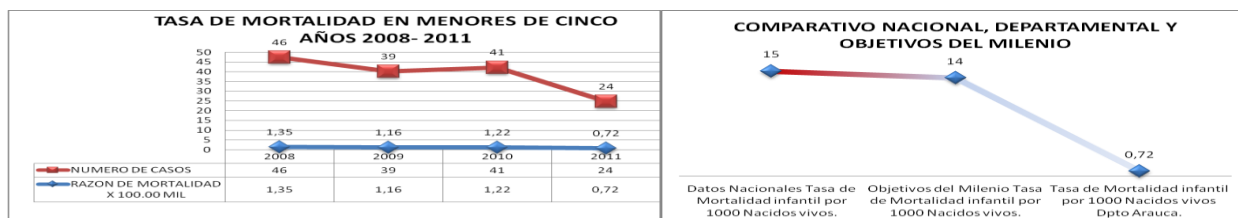
2.1.4 Tasa de Mortalidad de Niñas, Niños de 0 A 5 Años –

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

El departamento de Arauca reporta una tasa de 1.22 por 1000 nacidos vivos y en comparación con los objetivos del milenio se está cumpliendo con el indicador por debajo de la tasa proyectada alcanzar al 2015 la cual es de 14 por 1000 nacidos vivos; se continúa con la estrategia para lograr reducir las tasas de mortalidad en niños, niñas menores de 5 años apuntando a cero mortalidad que es la meta ideal garantizando los derechos de los niños, niñas del departamento.

Gráfico 12. Comportamiento de mortalidad de niños, niñas de 0 – 5 años.



Fuente: Oficina de epidemiología Unidad Administrativa Especial de Salud. Con corte a 31 de Diciembre de 2011

En el comportamiento de la mortalidad en menores de 5 años se observa una reducción en el número de casos en el año 2008 con 22 casos, el comportamiento de la mortalidad en menores de 5 años es variable en los tres últimos años, esto se debe a algunos factores, los más frecuentes se pueden evidenciar en el acceso oportuno a los servicios de salud, y las fallas en la referencia y contra referencia en las vías de transportes las condiciones de las comunidades de desplazamiento los cuales se han aumentado en el departamento, los niños, niñas menores de 5 años se ven afectados directamente.

Para dar respuesta a este tipo de situaciones, se fortalecieron las acciones, entre ellas la implementación de la estrategia de AIEPI (Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia) y la estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia), en las 7 IPS públicas del departamento, se logró implementar la estrategia AIEPI en el Hospital del Sarare y el Hospital San Vicente de Arauca, siendo estos los que presentan el mayor número de atención por ser centros de referencia.

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

Se fortalecieron las acciones de control y seguimiento en el cumplimiento de la estrategia AIEPI, en el componente comunitario donde se incluyen acciones a las comunidades indígenas con la aplicación de enfoque diferencial, se logra la implementación y dotación en articulación con la OPS de Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria (UROC's) Unidades de Atención Infecciones Respiratorias Aguda (UAIRAs).

El principal derecho a la salud de los niños, niñas menores de 5 años, por medio del objetivo de existencia a las IPS que continúen el trabajo con la estrategia AIEPI (Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia) y la estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) lo cual también se consolidó en el plan departamental priorizando las IPS públicas para que brinde una atención integral. En el presente año se implementará la estrategia de cero a siempre, la cual articula las acciones entorno al mejoramiento de la salud infantil, adolescencia y juventud.

Dentro de las causas de mortalidad en niños, niñas de cero a 5 años, que fueron identificadas durante los últimos tres años, se encuentran:

Tabla 8. Causas de Mortalidad de niños entre 0 y 5 años

2008		2009		2010		2011	
Causa de mortalidad	frecuencia	Causa de mortalidad	frecuencia	Causa de mortalidad	frecuencia	Causa de mortalidad	frecuencia
Estudio	6	anoxia a estudio	4	en estudio	4	Recién nacido prematuro	6
paro cardíaco, no especificado	2	asfixia del nacimiento, severa	2	fiebre del dengue hemorrágico	2	Malformación congénita	3
Insuficiencia hepática, no especificada	2	ahogamiento y sumersión	2	aspiración de líquidos	2	Infección respiratoria	2
septicemia, no especificada	2	agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas: calles y carreteras	2	otras septicemias especificadas	1	Bronco aspiración líquido amniótico	2
Lesión cerebral anoxia, no clasificada en otra parte	2	insuficiencia respiratoria del recién nacido	2	septicemia, no especificada	1	Paro cardiorespiratorio	2
otras causas	22	otras causas	1	otras causas	31	Otras causas	10

Fuente: Oficina de epidemiología Unidad Administrativa Especial de Salud. Con corte a 31 de Diciembre del 2011

2.1.5 Desnutrición

De acuerdo con la información disponible, se presentan las siguientes situaciones a nivel departamental:

Porcentaje de niños, niñas y adolescentes valorados con desnutrición crónica

El indicador T/E muestra que para la primera entrega el 21% de la población se encontraba con una talla baja para edad (< -2 DE) al igual que en la segunda entrega, el 34% presenta un riesgo de talla baja en la primera entrega y en la segunda la cifra bajo a un 27%, el 45% presentaba una talla adecuada para la edad y en la segunda valoración un 52%.

La desnutrición crónica solo se logró mejorar en el 7% de los niños incluidos en el proyecto de recuperación nutricional, el restante de la población sigue presentado retraso o riesgo de retraso en el crecimiento; lo cual puede ser debido a que la talla necesita más tiempo en la recuperación para demostrar resultados positivos.

Tabla 9. Clasificación Nutricional según indicador Talla para la edad

Clasificación Nutricional	VALORACION INICIAL		VALORACION FINAL		Denominación
	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	
< -2 DE	21%	157	21%	150	Talla baja para la edad o retraso en Talla
≥ -2 a < -1 DE	34%	246	27%	201	Riesgo de Talla baja
≥ -1 DE	45%	326	52%	378	Talla Adecuada para la edad
TOTAL	100%	729	100%	729	Beneficiarios

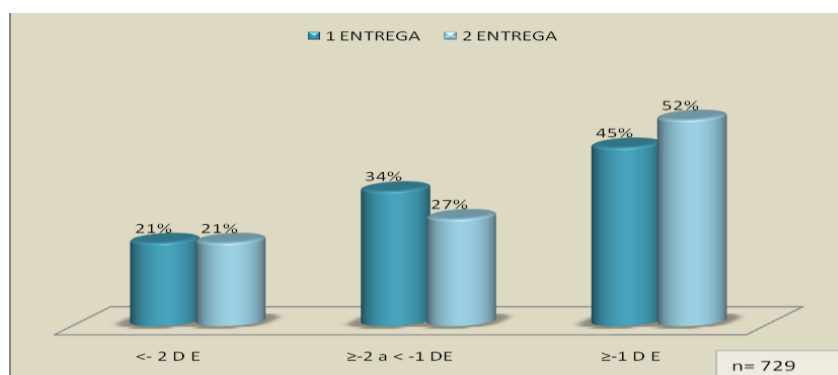
Fuente: Unidad Administrativa Especial de Salud

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

El Departamento ha realizado un importante esfuerzo en el soporte nutricional como se aprecia en el siguiente gráfico:

Gráfico 13. Beneficiarios del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional. II Semestre de 2011



Fuente: Unidad Administrativa Especial de Salud

Fuente: Estudio Observacional descriptivo de corte transversal a través del proyecto "Implementación de un programa seguridad alimentaria y nutricional y atención integral orientado a mejorar las condiciones de vida de la población infantil, adolescente, discapacitado, población pobre y adulto mayor en el departamento de Arauca 2011.

Porcentaje de niños, niñas y adolescentes valorados con desnutrición global.

Tabla 10. Clasificación nutricional según indicador peso para la edad.

Clasificación nutricional	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	Denominación
<-3 DE	8%	40	5%	28	Peso Muy Bajo Para La Edad O Desnutrición Global Severa
<-2 DE	8%	45	2%	12	Peso Bajo Para La Edad O Desnutrición Global
≥-2 a <-1 DE	21%	109	19%	98	Riesgo De Peso Bajo Para La edad
≥-1 a 1 ≤ DE	63%	332	74%	388	Adecuado peso para la edad
TOTAL	100%	526	100%	526	

Fuente: Epidemiología UAESA

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

Estado Nutricional Por Indicadores P/T, T/E, P/E Año 2011 Con Los Nuevos Parámetros De Crecimiento Y Desarrollo R/2121/2010

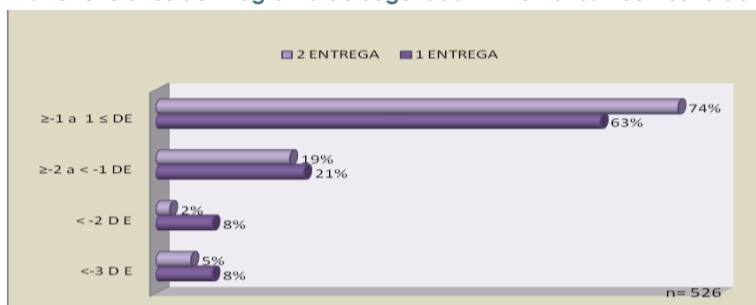
Con los nuevos parámetros de valoración antropométrica en menores de 18 años. Tenemos que el % de Retraso en Talla es de **48**, el indicador de desnutrición Global es de **26%** y el indicador de desnutrición aguda es de **28%**.

Tabla 11. Clasificación nutricional según indicador talla para la edad.

Clasificación Nutricional	VALORACION INICIAL		VALORACION FINAL		Denominación
	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	
<- 2 D E	21%	157	21%	150	Talla baja para la edad o retraso en Talla
≥-2 a < -1 DE	34%	246	27%	201	Riesgo de Talla baja
≥-1 D E	45%	326	52%	378	Talla Adecuada para la edad
TOTAL	100%	729	100%	729	Beneficiarios

Fuente: Estudio Observacional descriptivo de corte transversal a través del proyecto "Implementación de un programa seguridad alimentaria y nutricional y atención integral orientado a mejorar las condiciones de vida de la población infantil, adolescente, discapacitado, población pobre y adulto mayor en el departamento de Arauca 2011.

Gráfico 14. Beneficiarios del Programa de Seguridad Alimentaria. II Semestre de 2011



Fuente: Estudio Observacional descriptivo de corte transversal a través del proyecto "Implementación de un programa seguridad alimentaria y nutricional y atención integral orientado a mejorar las condiciones de vida de la población infantil, adolescente, discapacitado, población pobre y adulto mayor en el departamento de Arauca 2011.

El indicador P/E evidencia que para la primera entrega el 8% presentaba desnutrición global severa y en la última entrega esta proporción bajó a 5%. En cuanto a la desnutrición global se evidenció que el 8% de la población la presentaba en la primera y mejoró a un 2%, el riesgo de peso bajó para la edad; se evidenció en un 21% la primera entrega y un 19% en la última entrega; el peso

adecuado para la edad pasó de un 63% en la primera entrega a un 74% en la última valoración.

Dicho indicador (P/E) muestra leves cambios en las proporciones de los diagnósticos nutricionales de los niños incluidos en el proyecto de recuperación nutricional, evidenciándose que solo se pudo recuperar el 11% proporción los niños incluidos en el proyecto, tal vez éste bajo impacto es debido al poco tiempo que se prestó en la atención a los menores.

NOTA: El estado nutricional por indicadores T/E, P/E año 2011 con los nuevos parámetros de crecimiento y desarrollo R/2121/2010, se obtuvieron de la ejecución de un estudio observacional descriptivo de corte transversal a través del proyecto “Implementación de un programa seguridad alimentaria y nutricional y atención integral orientado a mejorar las condiciones de vida de la población infantil, adolescente, discapacitado, población pobre y adulto mayor en el departamento de Arauca”, en la actividad de estrategia de desparasitación, suplementación con micronutrientes para la reducción de la desnutrición, dirigidos a niños y niñas de 2 años a 10 años y gestantes con el fin de recuperar a los beneficiarios y prevenir la deficiencia de calorías y nutrientes; se captaron **729** beneficiarios 212 en Arauca, 177 en Saravena, 91 en Tame, 129, 40 en Fortul, 40 en Rondón y 40 en Cravo. El 76% de la población se encontró en régimen subsidiado y el 24 % se les ha realizado la encuesta SISBEN pero que aún no han obtenido un cupo para pertenecer al régimen subsidiado y tiene prelación para ser atendidos en la red pública de servicios de salud.

En resumen el estado de nutrición de esta población infantil por indicadores P/E, T/E y P/T, con los nuevos parámetros de valoración antropométrica en menores de 18 años. Tenemos que el porcentaje de Retraso en Talla es de **48**, el indicador de desnutrición Global es de **26%** y el indicador de desnutrición aguda es de **28%**.

2.1.6 Número de mujeres gestantes con diagnóstico de anemia nutricional

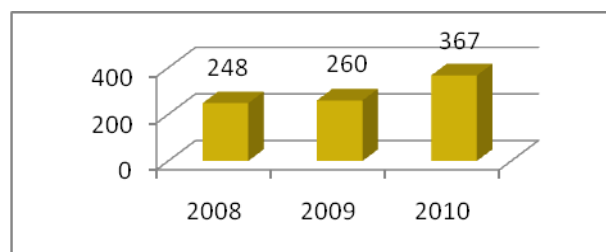
En este indicador no se pudo establecer el número total de gestantes en el departamento ya que hay un sub registro elevado pero estos son los datos de las

pacientes captadas por el sistema de salud departamental. En la gráfica 15 se puede mostrar que el indicador se ha aumentado a lo largo del tiempo es decir el crecimiento ha ido proporcional al crecimiento poblacional y al aumento de los registros departamentales, hay más mujeres en edad fértil, la población departamental ha aumentado, sumado a la condición del departamento como receptor de población en situación de desplazamiento.

Tabla 12. Gestantes con Diagnóstico de anemia

POBLACIÓN ATENDIDA CON ALGÚN TIPO DE ANEMIA (MUJERES EN EMBARAZO)		
2008	2009	2010
248	260	367

Gráfico 15. Gestantes con diagnóstico de anemia



Fuente Epidemiología UAESA

Durante el transcurso del **año 2011**, solo se registra a través del sistema de información RIPS **una** gestante con diagnóstico de anemia nutricional en el municipio de Fortul.

2.1.7 Porcentaje de niños, niñas con bajo peso al nacer.

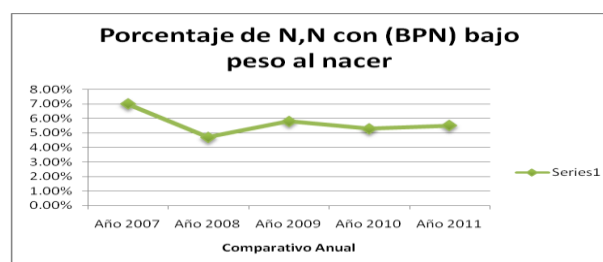
Según la OMS, el bajo peso al nacer se da cuando un niño pesa menos de 2,500 g al nacer, esta medición debe realizarse al momento de nacer o dentro de las primeras horas de vida, antes de que la significativa pérdida postnatal haya ocurrido.

La gráfica 16 muestra un comparativo donde en los años 2007 y 2009 se presentó un mayor porcentaje de Niños y Niñas nacidos vivos con bajo peso, debido a que en estos años no se realizaron los proyectos necesarios que beneficiaran a las madres gestantes del departamento dejándolas desprovistas de intervenciones como tratamientos con multivitamínicos y suplementos nutricionales para gestantes que les garantizaran un adecuado estado nutricional y como resultado a esto los nacimientos de sus hijos con bajo peso.

Tabla 13. % de niños y niñas con bajo peso

PORCENTAJE DE NIÑOS, NIÑAS CON PESO INFERIOR A 2500 GR.				
2007	2008	2009	2010	2011
7.00%	4.70%	5.80%	5.30%	5.50%

Gráfico 16. % de niños y niñas con bajo peso al nacer



Fuente Epidemiología UAESA

Contrastado con esta situación en los Años 2008 y 2010 los porcentajes disminuyeron gradualmente esto se debió a que en estos años se concentraron muchos proyectos que buscaban mejorar el estado nutricional de las madres gestantes y por ende garantizar un adecuado peso al nacer de los nacidos vivos, sumado a esto se han realizado campañas de educación instruyéndolas en cómo alimentarse adecuadamente buscando con esto la mejora continua en la salud de toda la población haciendo énfasis en la población vulnerable.

En el año 2011 el Porcentaje de Niños, Niñas con Bajo Peso al Nacer aumento en 1%, que no es significativo, esto se debe a que se encontró un alto índice de sub registro en este Indicador.

Este problema afecta según el (DANE) al 8.4% de los RN vivos en Colombia para el año 2006 en el mismo año en departamentos como Antioquia y Chocó presentaron cifras de 9.2% de RN vivos con peso inferior a 2.500 gr. En la actualidad nuestro país maneja cifras de 9%, está claro que el departamento de Arauca se ha mantenido por debajo de los datos nacionales a lo largo de este cuatrienio.

2.1.8 Cobertura de inmunización contra el BCG en niñas, niños menores de un año.

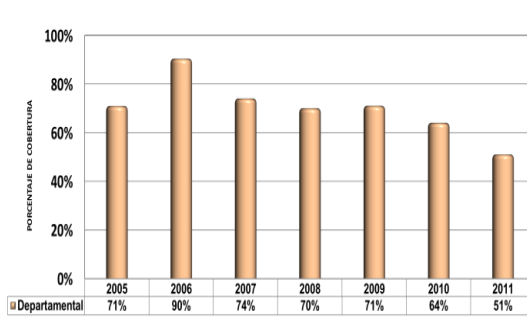
Durante los años 2005 al 2011 la cobertura departamental de la aplicación de BCG en niños y niñas menores de un año, presenta una tendencia estable que oscila entre 51% a 71 %, excepto el año 2006 que alcanzó el 90%, donde siempre el indicador establecido para la población es la proyección censo DANE 2005, reflejando la reducción de nacimientos a nivel departamental. No obstante la cobertura de vacunación a nivel municipal fluctúa y varía año a año en cada municipio, en el 2005 se obtuvo cobertura entre 59% en el municipio de Puerto Rondón y el 84% del municipio de Saravena; en el 2006 de 74% de cobertura en el municipio de Tame y de 124 en el municipio de Saravena;

Para el 2007 la cobertura de BCG estuvo entre el 38% en el municipio de Puerto Rondón y el 102% en el municipio de Cravo Norte; en el 2008 las coberturas oscilan entre el 61% del municipio de Arauquita y 88% del municipio de Cravo Norte y Saravena; para el 2009 de 59% del municipio de Fortul y 79% del municipio de Tame; en el 2010 las coberturas de BCG fluctuó entre 46% de Arauquita y 86% de Saravena y para el 2011 las coberturas municipales oscilaron entre Arauquita con el 25% y Saravena el 67% siendo el periodo el más bajo de todos los años analizados.

Tabla 14. Cobertura de Inmunización con BCG

Municipio	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Arauca	61%	90%	82%	69%	71%	70%	62%
Arauquita	83%	76%	48%	61%	68%	46%	25%
Cravo Norte	50%	98%	102%	88%	77%	73%	28%
Fortul	78%	84%	69%	63%	59%	49%	46%
Puerto Rondón	59%	117%	38%	72%	67%	59%	51%
Saravena	84%	124%	96%	88%	71%	86%	67%
Tame	67%	74%	67%	67%	79%	55%	43%
Departamental	71%	90%	74%	70%	71%	64%	51%

Gráfico 17. Cobertura de Inmunización con BCG



FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

2.1.9 Cobertura de inmunización contra el Polio en niñas y niños menores de 1 año.

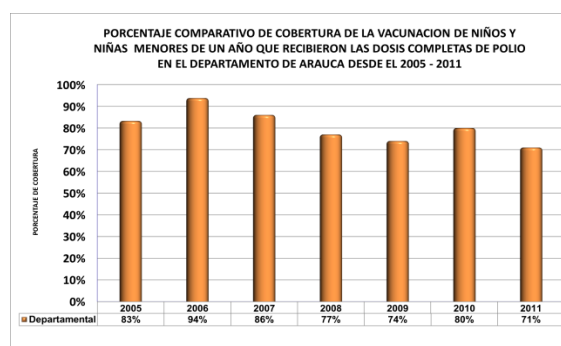
Durante los años 2005 al 2011 la cobertura departamental de la aplicación completa de Polio en niños y niñas menores de un año, presenta una tendencia estable que fluctúa entre 71 % a 86 %, excepto el año 2006 que alcanza el 94%, donde siempre el indicador establecido para la población es la proyección censo DANE 2005, no alcanzando las coberturas útiles de vacunación. No obstante la cobertura de vacunación a nivel municipal varia año a año en cada municipio en el 2005 se obtuvo cobertura entre 53% en el municipio de Cravo Norte y el 102% del municipio de Arauquita;

En el 2006 de 78% de cobertura en el municipio de Fortul y de 167 en el municipio de Puerto Rondón; para el 2007 la cobertura de Polio estuvo entre el 55% en el municipio de Cravo Norte y el 102% en el municipio de Saravena; en el 2008 las coberturas oscilan entre 57% del municipio de Arauquita y 93% del municipio de Arauca; para el 2009 de 69% del municipio de Arauquita y 99% del municipio de Cravo Norte, en el 2010 las coberturas de Polio fluctuó entre 68% de Fortul y 91% de Puerto Rondón y para el año 2011 las coberturas de los municipios oscilaron entre 63% en Fortul y el 82% en Puerto Rondón.

Tabla 15. Cobertura de inmunización contra el polio

Municipio	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Arauca	79%	87%	91%	93%	72%	85%	69%
Arauquita	102%	94%	70%	57%	69%	89%	73%
Cravo Norte	53%	108%	55%	68%	99%	78%	77%
Fortul	84%	78%	70%	74%	74%	68%	63%
Puerto Rondón	89%	167%	83%	82%	96%	91%	82%
Saravena	88%	102%	102%	89%	82%	78%	74%
Tame	73%	98%	86%	59%	71%	70%	73%
Departamental	83%	94%	86%	77%	74%	80%	71%

Gráfico 18. % comparativo de vacunación contra el Polio



FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

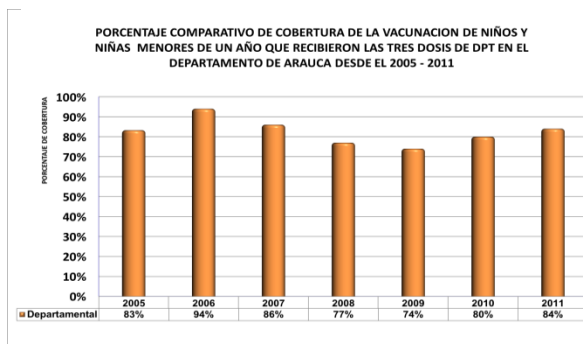
2.1.10 Cobertura de Inmunización Contra el DPT en niñas y niños menores de 1 Año

Durante los años 2005 al 2011 la cobertura departamental de la aplicación de DPT en niños y niñas menores de un año, presenta una tendencia estable que oscila entre 74 % a 86 %, excepto el año 2006 que alcanzo el 94%, donde siempre el indicador establecido para la población es la proyección censo DANE 2005, no alcanzando las coberturas útiles de vacunación. No obstante la cobertura de vacunación a nivel municipal varia año a año en cada municipio en el 2005 se obtuvo cobertura entre 53% en el municipio de Cravo Norte y el 102% del municipio de Arauquita; en el 2006 de 96% de cobertura en el municipio de Fortul y de 200% en el municipio de Cravo Norte.

Gráfico 20. Inmunización Contra el DPT en niñas y niños menores de 1 Año

Municipio	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Arauca	79%	94%	91%	93%	72%	85%	69%
Arauquita	102%	96%	70%	53%	69%	89%	73%
Cravo Norte	53%	200%	55%	68%	99%	78%	77%
Fortul	84%	98%	70%	74%	74%	68%	63%
Puerto Rondón	89%	192%	83%	82%	96%	91%	82%
Saravena	88%	107%	102%	89%	82%	78%	74%
Tame	73%	139%	86%	59%	71%	70%	73%
Departamental	83%	94%	86%	77%	74%	80%	84%

Gráfico 19. % Cobertura de inmunización contra el DPT



FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Publica, Programa Ampliado De Inmunizaciones

Para el 2007 la cobertura de DPT estuvo entre el 55% en el municipio de Cravo Norte y el 102% en el municipio de Saravena; en el 2008 las coberturas oscilan entre 57% del municipio de Arauquita y 93% del municipio de Arauca; para el 2009 de 69% del municipio de Arauquita y 99% del municipio de Cravo Norte; en el 2010 las coberturas de DPT fluctuó entre 68% de Fortul y 91% de Puerto Rondón y para el año 2011 las coberturas municipales oscilaron entre 63% en Fortul y el 82% en Puerto Rondón.

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

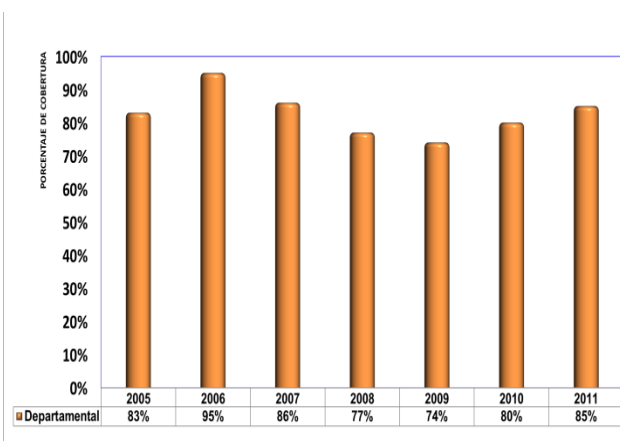
GOBERNACION DE ARAUCA

2.1.11 Cobertura de inmunización contra la HEPATITIS B en niñas y niños menores de 1 año.

Tabla 16. Cobertura de Inmunización contra la HEPATITIS

Municipio	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Arauca	79%	87%	91%	93%	72%	85%	69%
Arauquita	102%	96%	70%	57%	69%	89%	73%
Cravo Norte	53%	108%	55%	68%	99%	78%	77%
Fortul	84%	81%	70%	74%	74%	68%	64%
Puerto Rondón	89%	184%	83%	82%	96%	91%	82%
Saravena	88%	102%	102%	89%	82%	78%	74%
Tame	71%	98%	86%	59%	71%	70%	73%
Departamental	83%	95%	86%	77%	74%	80%	85%

Gráfico 21. Cobertura de Inmunización contra la HEPATITIS



FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones

Durante los años 2005 al 2011 la cobertura departamental de la aplicación completa de HB en niños y niñas menores de un año, presenta una tendencia estable que fluctúa entre 74% a 95 %, manteniéndose un promedio cercano al 80% donde siempre el indicador establecido para la población es la proyección censo DANE 2005, no alcanzando las coberturas útiles de vacunación. No obstante la cobertura de vacunación a nivel municipal varia año a año en cada municipio en el 2005 se obtuvo cobertura entre 53% en el municipio de Cravo Norte y el 102% del municipio de Arauquita; en el 2006 de 81% de cobertura en el municipio de Fortul y de 184% en el municipio de Puerto Rondón; para el 2007 la cobertura de HB estuvo entre el 55% en el municipio de Cravo Norte y el 102% en el municipio de Saravena; en el 2008 las coberturas oscilan entre 57% del municipio de Arauquita y 93% del municipio de Arauca; para el 2009 de 69% del municipio de Arauquita y 99% del municipio de Cravo Norte, en el 2010 las coberturas de HB fluctuó entre 68% de Fortul y 91% de Puerto Rondón y para el

2011 el comportamiento de las coberturas municipales vario entre 64% en Fortul y el 82% en Puerto Rondón.

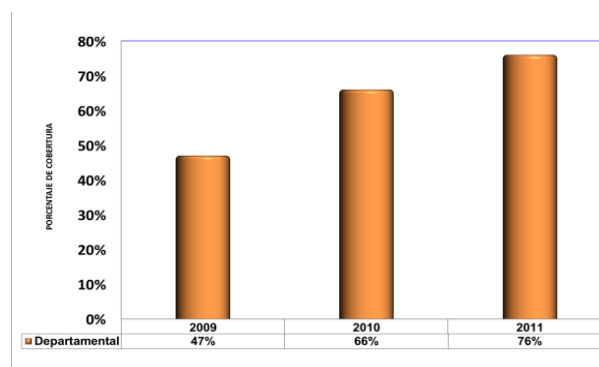
2.1.12 Cobertura de inmunización contra el rotavirus en niñas y niños de 1 año.

La vacunación de rotavirus ingreso en el país a partir del año 2009, indicada para aplicar a partir de los dos meses sin exceder los 5 meses 29 días de vida del menor, a lo cual se obtuvieron las siguientes coberturas departamental de la aplicación completa de dos dosis de rotavirus en niños y niñas menores de un año, presenta una tendencia estable de 66%, el indicador establecido para la población es la proyección censo DANE 2005, no alcanzando las coberturas útiles de vacunación. No obstante la cobertura de vacunación a nivel municipal varia año a año en cada municipio en el 2009 se obtuvo cobertura entre 60% en el municipio de Tame y el 82% del municipio de Puerto Rondón, en el 2010 de 60% en el municipio de Tame y el 82% del municipio de Puerto Rondón y para el 2011 las coberturas de rotavirus a nivel municipal oscilaron entre 55% en Cravo Norte y 76% en Puerto Rondón.

Tabla 17. Cobertura de inmunización contra el Rotavirus

Municipio	2009	2010	2011
Arauca	50%	65%	68%
Arauquita	26%	67%	60%
Cravo Norte	56%	61%	55%
Fortul	49%	63%	57%
Puerto Rondón	59%	82%	76%
Saravena	60%	74%	68%
Tame	45%	60%	62%
Departamental	47%	66%	76%

Gráfico 22. Cobertura de inmunización contra el Rotavirus



FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Publica, Programa Ampliado De Inmunizaciones

2.1.13 Cobertura de Inmunización contra el Neumococo en niñas y niños de 1 año.

La vacuna de neumococo se incluyó para los niños y las niñas del departamento de Arauca a partir de enero del 2011, con esquema correspondientes la primera dosis en los dos meses de vida, la segunda dosis a los cuatro meses y la tercera dosis al año de vida y se venía aplicando en años anteriores de acuerdo a lo establecido en los siguientes acuerdo emitidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud con las siguientes especificaciones: niños y niñas de (2 a 35 meses de edad) con los siguientes factores de riesgos:

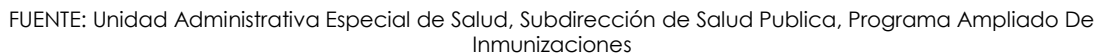
- a. Todos los menores que nazcan con un peso igual o menor a 2.500 gramos
- b. Enfermedad de células falciformes, otras falciformias y asplenia
- c. Infección por VIH
- d. Inmunocompromiso por:
 - ✓ Inmunodeficiencias congénitas o primarias
 - ✓ Insuficiencia Renal Crónica o síndrome nefrótico
 - ✓ Inmunocompromiso por cáncer o por quimio o radio terapia inmunosupresora
 - ✓ Menores a ser transplantados o transplantados
 - ✓ Menores a ser sometidos a cirugías del Sistema Nervioso Central
- e. Enfermedades crónicas:
 - ✓ Cardiopatía Congénita,
 - ✓ Enfermedad pulmonar crónica (de más de un mes de evolución),
 - ✓ Fístula de líquido cefalorraquídeo,
 - ✓ Diabetes,
 - ✓ Enfermedad Hepática Crónica

Por lo anteriormente mencionado, este indicador de infancia no puede ser medido, pero se informan el número de niños beneficiados con esta vacuna:

40

Municipio	2007	2008	2009			2010			2011		
	Dosis Unica	Dosis Unica	3 Dosis Menores de 1 año (12 a 23 Meses)	2 Dosis de un año (12 a 23 Meses)	Dosis unica (24 a 35 Meses)	3 Dosis Menores de 1 año	2 Dosis de un año (12 a 23 Meses)	Dosis unica (24 a 35 Meses)	3 Dosis Menores de 1 año	2 Dosis de un año (12 a 23 Meses)	Dosis unica (24 a 35 Meses)
Arauca	219	36	29	145	32	74	82	132	403	1	0
Araucaita	30	0	15	189	153	39	57	88	80	12	0
Cravo Norte	1	1	1	2	3	1	0	0	5	0	0
Fortul	0	0	3	50	74	7	55	15	55	0	0
Puerto Rondón	0	0	1	17	14	5	1	1	16	0	0
Saravena	15	0	12	32	144	31	17	96	144	0	1
Tame	6	0	1	1	51	9	12	94	126	10	13
Departamental	271	37	62	436	471	166	224	426	829	23	14

Gráfico 23. Cobertura de inmunización contra el neumococo



Durante los años 2005 al 2011 la cobertura departamental de vacunación de Triple Viral en niños y niñas de un año, presenta una tendencia estable que fluctúa entre 75% a 85%, como el indicador establecido para la población es la proyección censo DANE 2005, no alcanzando las coberturas útiles de vacunación.

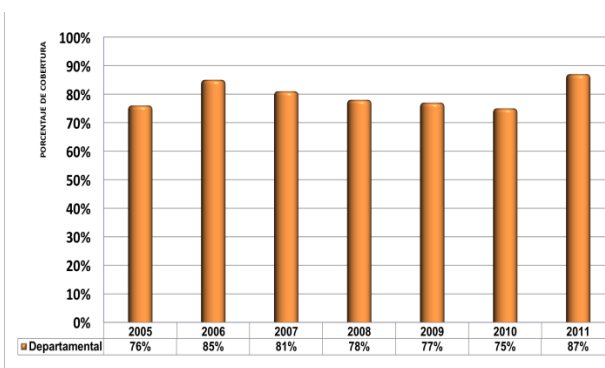
DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

Tabla 19. Cobertura de inmunización contra la Triple viral

Municipio	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Arauca	70%	126%	85%	87%	72%	70%	69%
Arauquita	76%	118%	73%	65%	71%	85%	78%
Cravo Norte	55%	87%	81%	76%	98%	87%	89%
Fortul	80%	103%	79%	69%	73%	73%	66%
Puerto Rondón	95%	114%	83%	83%	105%	87%	81%
Saravena	84%	112%	89%	87%	89%	76%	81%
Tame	75%	113%	75%	71%	80%	76%	70%
Departamental	76%	85%	81%	78%	77%	75%	87%

Gráfico 24 .Cobertura de inmunización contra la Triple viral



FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones

No obstante la cobertura de vacunación a nivel municipal oscila año a año en cada municipio en el 2005 obteniéndose una cobertura entre 55% en el municipio de Cravo Norte y el 95% del municipio de Puerto Rondón; en el 2006 de 87% de cobertura en el municipio de Cravo Norte y de 126% en el municipio de Arauca; para el 2007 la cobertura de Triple Viral estuvo entre el 73% en el municipio de Arauquita y el 89% en el municipio de Saravena; en el 2008 las coberturas fluctúan entre 65% del municipio de Arauquita y 87% del municipio de Arauca; para el 2009 de 71% del municipio de Arauquita y 105% del municipio de Puerto Rondón, en el 2010 las coberturas de Triple Viral oscila entre 70% de Arauca y 87% de Cravo Norte y Puerto Rondón y para el 2011 las coberturas municipales fluctuaron entre 66% en Fortul al 89% en Cravo Norte.

2.1.15 Cobertura de Inmunización contra la Influenza en niñas y niños menores de 1 año.

La vacuna de influenza solamente se aplica en temporada invernal en población específica determinada por el Ministerio de la Protección Social.

Durante los años 2007 al 2010, la vacuna de Influenza estuvo dirigido a población de alto riesgo y adulto mayor, por tal razón no aparece en el esquema permanente de vacunación y las dosis aplicadas no determinan la cobertura de los grupos de riesgo, ya que la población de riesgo no está cuantificada en el Departamento.

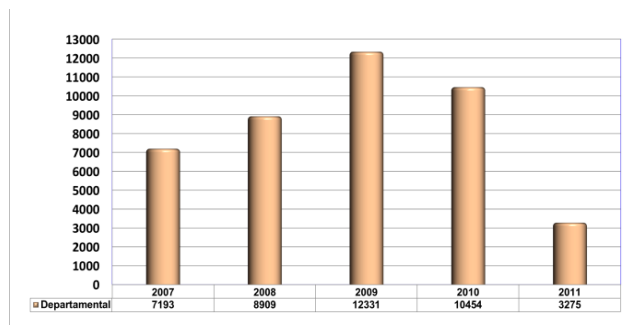
DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

Tabla 20 Cobertura de inmunización contra influenza

Municipio	2007	2008	2009	2010	2011
Arauca	2196	211	3693	1781	333
Arauquita	79	1147	2555	1474	201
Cravo Norte	20	175	123	130	13
Fortul	1006	1387	529	1675	191
Puerto Rondón	180	114	104	220	28
Saravena	867	2334	1483	1871	434
Tame	838	1533	1835	1293	64
Departamental	7193	8909	12331	10454	3275

Gráfico 25. Cobertura de inmunización contra influenza



FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Pública, Programa Ampliado De Inmunizaciones

2.1.16 Síntesis Coberturas de Inmunización

La población infantil es altamente vulnerable a la diversidad de factores que afectan o pueden afectar su salud, dentro de los cuales predominan el medio ambiente, las costumbres, entre otras. Para garantizar los derechos en salud en la primera infancia; se hace necesario priorizar el Programa Ampliado de Inmunizaciones, que tiene como finalidad disminuir la Morbimortalidad en los niños y niñas menores de 5 años de enfermedades inmunoprevenibles (Poliomielitis, Tosferina, Fiebre Amarilla, Meningitis (Tuberculosa, Meningococo, Haemophilus Influenzae tipo B), Difteria, Tétanos Neonatal, Tétanos Accidental, Sarampión, Rubeola, Síndrome de Rubeola Congénita, Parotiditis, Hepatitis B, Varicela y Enfermedades Supuestamente atribuidas a la Vacunación (ESAVI), garantizando la calidad de vida de los mismos.

El Análisis general de las bajas coberturas contra el BCG, Polio, DPT, Hepatitis B, Rotavirus y Triple viral, se encuentran los siguientes factores que influyen:

- El departamento cuenta con dos hospitales de segundo nivel en la red hospitalaria en el municipio de Saravena y Arauca, para atención de partos de alto riesgo y cesáreas

- Remisión de gestantes con embarazos de alto riesgo para unidad de cuidados intensivos neonatales a otros departamentos Población flotante (Cinco municipios de frontera y desplazamiento)
- Orden Publico impide el desplazamiento de los padres de familia de los niños, niñas menores de 5 años.
- Vías de difícil acceso
- Demora en el inicio de las actividades operativas del Programa Ampliado de Inmunizaciones por la dilación en el proceso administrativo del giro de recursos económicos de las regalías petroleras

Para alcanzar coberturas útiles del Programa Ampliado de Inmunizaciones a nivel departamental se fortalecieron las acciones administrativas y operativas a nivel departamental así:

- Apoyo técnico a los planes de atención básica municipal.
- Contratación de vacunadores en los siete municipios del departamento
- Contratación de transporte para el desplazamiento de los biológicos y vacunadores al área rural y urbana
- Contratación de transporte para el envío de los biológicos e insumos críticos a nivel nacional, departamental y municipal
- Adquisición de equipos para garantizar la cadena de frio de los inmunobiológicos.

Sin embargo, se requiere:

- Asignar recursos económicos suficientes para garantizar de forma oportuna el fortalecimiento de las acciones operativas del Programa Ampliado de Inmunización departamental, desde principio de año.
- Solicitar al DANE el ajuste de la población del departamento y los municipios de acuerdo con los nacimientos.
- Establecer un sistema informativo en red a nivel departamental donde se relacionen los niños nacidos en cualquier municipio, donde registre la procedencia y la vacunación de recién nacido, e inmediatamente cuente para el municipio correspondiente con el fin de retroalimentar inmediatamente esta población.
- Mejorar las vías de acceso geográfico del área rural de los municipios.
- Desarrollar acciones de promoción y prevención para la atención de los niños y niñas de 5 años

2.1.17 Porcentaje de mujeres gestantes que asistieron a control prenatal y que se practicaron la prueba de VIH (elisa).

Durante los años 2005 y 2006 no reposa información en el archivo por lo tanto (IND) del año 2007 al 2010 la asistencia a control prenatal el porcentaje de gestantes que asistieron a control prenatal y se practicaron prueba para VIH (ELISA) mostrando en el año 2007 un porcentaje de (88%) el año 2008 un (98%) esto nos dice la alta asistencia de mujeres a control prenatal y aceptación a la prueba para VIH (ELISA). los años 2009 (94%), y 2010 (91%) Se observa una baja, disminuyendo el porcentaje en los 2 últimos años.

Tabla 21. % de mujeres que asistieron a Control Prenatal control prenatal y se practicaron la prueba VIH

AÑOS	2007	2008	2009	2010
No de gestantes que se realizaron control prenatal	3.510	3.810	3.890	4.025
No de gestantes que se realizaron prueba de elisa	3.097	3.750	3.663	3.681
Porcentaje de mujeres gestantes que asistieron a control prenatal y que se practicaron la prueba de vih (elisa)	88%	98%	94%	91%

Gráfico 26. % mujeres que asistieron a



FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Pública, Programa ITS-VIH/Sidas

Frente a la baja de la asistencia a control prenatal y práctica de la prueba de VIH (Elisa) se encuentran los siguientes factores que influyen:

- Falta de demanda inducida a las gestantes al inicio del control prenatal
- Las barreras de acceso del sistema de salud, lo cual genera complicaciones a la hora de acceder a controles prenatales.

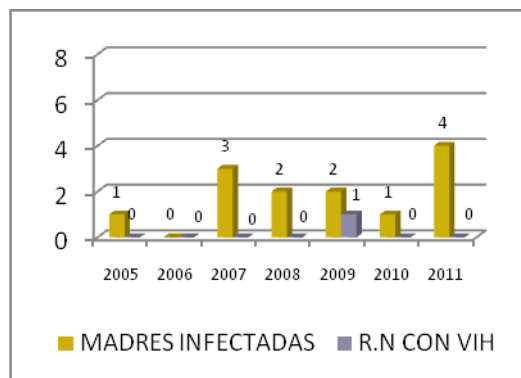
- Cuando la gestante es cabeza de familia numerosa, se presenta la dificultad en la asistencia a los controles prenatales por el cuidado a otros hijos
- Orden Publico impide el desplazamiento de las gestantes que residen en el área rural por desconocimiento de la importancia de un control prenatal precoz
- Vías de difícil acceso
- Falta de asesoría adecuada para la toma de la prueba de VIH (Elisa)
- La no promoción de la asesoría y toma de la prueba de VIH (Elisa)

2.1.18 Tasa de transmisión materno infantil de VIH

Durante el año 2005 se presentó (1) gestante con VIH, perteneciente al municipio de Arauca y 0 casos de transmisión madre-hijo. En el año 2006 se evidencia mejora ya que no se presentó caso alguno en mujeres.

Tabla 22. Tasa de transmisión materno infantil de VIH Gráfico 27. Tasa de transmisión materno infantil de VIH

Años	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
MADRES INFECTADAS	1	0	3	2	2	1	4
R.N CON VIH	0	0	0	0	1	0	0



FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Pública, Programa ITS-VIH/Sida

En el año 2007 se presentan 3 casos en gestantes y 0 casos de transmisión madre-hijo, estos casos residen en los municipios de Tame, Puerto Rondón y Saravena. En el año 2008 con (2) casos residentes de los municipios de Saravena y Arauca. En el año 2009 se presentan (2) casos residentes en los municipios de Arauca y Saravena; también se evidencian tasas de un 50% con (1) caso de transmisión materno-infantil. En el año 2010 observamos (1) caso en gestante y 0 casos de transmisión materno-infantil. En el año 2011 se aprecia un

número significativo de madres gestantes (4 casos) con 0 casos de transmisión materno infantil. Frente a la tasa de transmisión materno-infantil se encuentran los siguientes factores que influyen:

- Falta de demanda inducida a las gestantes del inicio temprano de control prenatal
- Las barreras de acceso del sistema de salud, lo cual genera complicaciones a la hora de acceder a controles prenatales.
- Cuando la gestante es cabeza de familia numerosa, se presenta la
- Dificultad en la asistencia a los controles prenatales por el cuidado a otros hijos
- La no captación por ende diagnóstico temprano de la gestante
- Orden Público impide el desplazamiento de las gestantes que residen en el área rural por desconocimiento de la importancia de la toma de la prueba de VIH (Elisa)
- Vías de difícil acceso
- Falta de asesoría adecuada para la toma de la prueba de VIH (Elisa)
- La no promoción de la asesoría y toma de la prueba de VIH (Elisa)

2.1.19 Porcentaje de Mujeres Gestantes con Sífilis que han sido diagnosticadas y tratadas antes de la Semana 17

Durante los años 2007 al 2010 la cobertura departamental en el tratamiento de la sífilis gestacional antes de la semana 17, se aumentó progresivamente obteniendo resultado al finalizar el 2010 de 84%, durante el 2011 se presentó un descenso de 27 casos menos a los cuales se brindó una atención a 11 de estas gestantes. Es importante resaltar que la disminución de los casos de sífilis gestacional se debe a la intensificación de las acciones de búsqueda activa institucional donde se identifican los casos y se realiza el respectivo seguimiento en el cumplimiento de la guía de atención de sífilis.

En el cumplimiento del 100% de las mujeres tratadas antes de la semana 17 se identificaron las siguientes falencias: falta de demanda inducida a las gestantes del inicio temprano del control prenatal; las barreras de acceso del sistema de salud, lo cual genera complicaciones a la hora de acceder a controles prenatales; la asistencia a los controles prenatales por el cuidado a otros hijos; el orden público que impide el desplazamiento de las gestantes que residen en el área rural por desconocimiento de la importancia de la

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

de la prueba de VIH (Elisa).

Tabla 23. Porcentaje de Mujeres Gestantes con Sífilis

AÑO	SIFILIS GESTACIONAL	SIFILIS TRATADA ANTES DE LA SEMANA 17	%
2007	52	39	75%
2008	51	37	72,55
2009	33	28	84,85
2010	65	55	84,62
2011	37	11	29,72

Gráfico 28. Porcentaje de Mujeres Gestantes con Sífilis



FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Pública, Programa ITS-VIH/SIDA

Para lograr el tratamiento antes de la semana 17 en gestantes con sífilis gestacional a nivel departamental se fortalecieron las acciones administrativas a nivel departamental así:

- Asistencia técnica a los planes de atención básica municipal. Implementación de la búsqueda activa comunitaria.
- Asistencia técnica a las IPS públicas y privadas para la vigilancia de la realización de los controles prenatales
- Verificación en las IPS públicas y privadas de la toma de muestra para VDRL (sífilis) en el primer control prenatal
- Vigilancia a IPS públicas y privadas para la verificación de la realización de dichos procesos.
- Realización de unidad de análisis con la aseguradora, la IPS tratante, el municipio y Departamento para los casos de Sífilis Congénita y así identificar el fallo

2.1.20 Tasa de sífilis congénita.

En el Departamento de Arauca la tasa de sífilis congénita ha aumentado progresivamente evidenciado en el comportamiento de la tasa en el año 2007 1.9 por mil nacidos vivos que corresponde a 9 casos, registrándose un mayor porcentaje en el Municipio de Arauca, en el año 2010 se presentó la tasa de 4,15 por mil nacidos vivos que corresponden a 20 casos de sífilis congénita, en el 2011 se presentaron 4 casos menos pero debido a que disminuyó el número de nacidos vivos y se elevó la tasa de congénita, lo anterior se presenta por la falta de calidad en la atención de los controles prenatales, fallas en las acciones de promoción y prevención, no se está realizando el estricto cumplimiento en los exámenes de las gestantes, a su vez se suma el acceso a los servicios de salud donde por razones económicas y costumbres culturales no asisten a los controles prenatales.

Tabla 24. Tasa de sífilis congénita

Año	Número de casos sífilis congénita	Nacidos Vivos	Tasa por 1000
2007	9	4626	1,94
2008	22	5012	4,39
2009	17	4761	3,57
2010	20	4810	4,15
2011	16	4331	4,38

Gráfico 29. Tasa de sífilis congénita



FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Pública, Programa del ITS-VIH/Sida

Para la disminución de la Sífilis congénita a nivel departamental se fortalecieron las acciones administrativas así:

- Asistencia técnica a los planes de atención básica municipal.
- Implementación de la búsqueda activa comunitaria.
- Asistencia técnica a las IPS públicas y privadas para la vigilancia de la realización de los controles prenatales
- Verificación en las IPS públicas y privadas de la toma de muestra para

VDRL(sífilis)en elprimercontrolprenatal

- Vigilancia a IPS públicas y privadas para la verificación de la realización de dichos procesos. Realización de unidad de análisis con la aseguradora, la IPS tratante, el municipio y departamento para los casos de Sífilis Congénita y así identificar el fallo.

2.1.21 Cinco Primeras Causas De Morbilidad En Menores De 5 Años.

Las cinco primeras causas de morbilidad en la población de menores de cinco años en el Departamento de Arauca durante los años 2.007-2.011 se mantienen, en concordancia con el perfil epidemiológico de la región y con los factores de riesgo que afectan a nuestra población infantil. En primer lugar se ubica la Infección Respiratoria Aguda, siendo el 2.007 el año en que mayor número de casos se presentaron con una notificación de 15.659 casos correspondientes a una tasa de 456,86 casos por cada mil menores de 5 años, y el año 2.010 el menos afectado con un reporte de 12.422 casos equivalentes a una tasa por mil de 370,74.

Tabla 25. Cinco Primeras causas de morbilidad

EVENTO	Tasa por mil)				
	2007	2008	2009	2010	2011
Infección Respiratoria Aguda	456,86	447,3	412,37	370,74	367,7
Enfermedad Diarreica Aguda	170,94	154,14	115,4	120,66	94,7
Dengue Clásico	3,18	4,14	7,2	12,62	3,24
Varicela	2,83	2,5	2,7	2,42	1,97
Malaria Vivax	0,53				0,01
Parotiditis		0,41			0,14
Tosferina			2,08		0,16
Intoxicación por Alimentos o Agua				1,61	

Fuente: Oficina de epidemiología Unidad Administrativa Especial de Salud

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

Gráfico 30. Cinco primeras causas de morbilidad



Ensegundolugar,tenemoslaEnfermedadDiarreicaAguda,eventoque sepresentó enmayorproporciónenelaño2007 con5.859casos reportados,equivалentesaunatasapormilde170,94y elañoenque menossepresentaroncasosfueel2.009conunregistrode3.892casos que correspondena unatasa de 115,40.

Laterceracausade morbilidadenmenoresde5añosfueelDengue Clásico, siendoelaño2.010eldemayorregistrocon423casos presentados,correspondientes a unatasa pormilde 12,62,mientrasque elañomenosafectadofue el2.008conunreportede85casos equivalentes a una tasa de 4,14casosporcada milmenores de 5años.

Enelcuartolugar,seencuentralaVaricelaconelreportemáselevado enelaño2.008con141casosquecorrespondenaunatasapormilde 2,50,mientrasqueelañomenosafectadoporesteeventofueel2.010 con81casosequivalentesaunatasade2,42casospor milmenoresde5 años.

Laquintacausademorbilidadenmenoresde5añosdifierepara cada año.Enel2.007tenemos laMalariaVivaxcon 18casosreportados equivalentesaunatasade0,53,enelaño2.008,enelaño2.008se ubica laParotiditis con14casosregistradosconunatasade0,41. Enel2.009se ubica enelquinto lugar laTosferinaconunreporte de70 casos, equivalentesaunatasapormilde2,08y enelaño 2.010tenemos la Intoxicación porAlimentosAguaconunreportede54casos correspondientes a una tasa de 1,61 casos por cada milmenoresde 5 años.

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

En el 2011 se evidencia una disminución significativa de estas primeras cinco causas lo cual se debe al mejoramiento de la red prestadora de servicios y las acciones de sensibilización y educación sobre hábitos saludables que se le ha brindado a la comunidad.

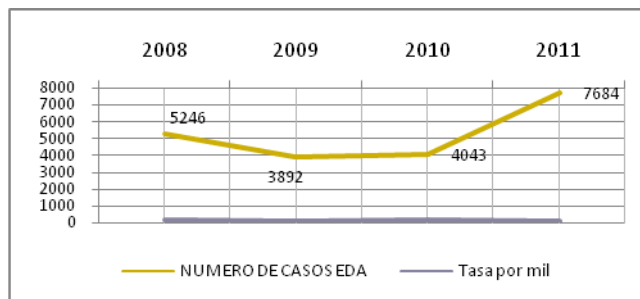
2.1.22 Tasa De Morbilidad Por Eda En Niñas, Niños Entre 0 Y 5 Años.

En el año 2008 los casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) fueron 5.246 en un total de 34.033 menores de cinco años, siendo el periodo más elevado en comparación a los dos periodos siguientes, para el año 2009 hubo una significativa disminución de 1354 casos que se diagnosticaron con EDA, para el año 2010 se incrementó levemente el número de casos que fue de 4.043 para un total de 33.727 menores de cinco años, durante el periodo del 2011 se registra el menor número de casos durante todo el cuatrienio donde se reportaron 3.641 menos en comparación del 2010 lo cual refleja el impacto positivo del fortalecimiento de la promoción y prevención de los hábitos saludables.

Tabla 26. Tasa de morbilidad por EDA

Año	NUMERO DE CASOS EDA	Tasa por mil
		NIÑOS < 5 AÑOS
2008	5.246	154,1
2009	3.892	115,4
2010	4.043	120,7
2011	7.684	94,7

Gráfico 31. Tasa de mortalidad por EDA



Fuente: Oficina de epidemiología Unidad Administrativa Especial de Salud

Uno de los factores que afectan directamente la morbilidad de EDA son los patrones culturales y las precarias condiciones de vivienda, siendo un factor predisponente el consumo de agua potable ya que el departamento no tiene una cobertura del 100%, afectando principalmente el área rural, una inadecuada higiene personal y el lavado de los alimentos se convierten en mecanismos transmisores de microorganismos patógenos, otro factor que es predisponente es la cobertura de alcantarillado sanitario que en algunos municipios

es de 75% afectando principalmente el área rural, donde la población tiene que crear sus propios mecanismos de almacenamiento de excretas.

Se desarrollaron acciones de sensibilización en la estrategia AIEPI en la práctica clave de fomento de control de crecimiento y desarrollo a los padres de familia y comunidad en general.

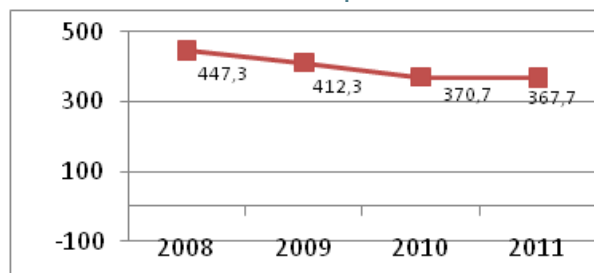
2.1.23 Tasa de morbilidad por enfermedad respiratoria aguda -ERA- en personas entre 0 y 5 años

En el año 2008 los casos de Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) fueron de 15.223 en un total de 34.033 menores de cinco años, para el año 2009 se presentó un leve descenso a 13.908 casos diagnosticados por IRA para un total de 33.727 menores de cinco años, lo cual nos representa resultados en las acciones realizadas en prevención de infección respiratoria para el año 2010 se disminuyó significativamente los casos para un total de 12.422 niños de una población total de 33.506 menores de cinco años para el año 2011 a pesar que se incrementaron los casos debido a la población de 33.219 la tasa disminuyó levemente la cual sigue la tendencia esperada de reducción en el departamento.

Tabla 27. Tasa de morbilidad por ERA

Año	NUMERO DE CASOS ERA	Tasa por mil
		NIÑOS < 5 AÑOS
2008	15.223	447,3
2009	13.908	412,3
2010	12.422	370,7
2011	29.906	367,7

Gráfico 32. Tasa de morbilidad por ERA



Fuente: Oficina de epidemiología Unidad Administrativa Especial de Salud

Las IRA representan una de las primeras causas de atención médica a nivel del Departamento. Se ha identificado que en la época de invierno se presenta como promedio, cada niño presenta de 4 a 8 episodios de infección respiratoria en un año,

muchas de estas infecciones respiratorias están relacionadas directamente con la falta de cobertura de saneamiento básico y agua potable para el departamento a un no se cuenta con el 100% de cobertura y lo anterior afectan a las comunidades más vulnerables como son los niños, niñas durante los primeros 5 años de vida, uno de los principales factores están relacionados por las características demográficas y las condiciones de vivienda, la inadecuada alimentación, las dificultades de acceso de la población a los servicios de salud para lograr una atención oportuna y adecuada y por otro, a la falta de percepción de signos de alarma por parte de los padres y familiares, lo que demora la consulta al centro de salud.

2.1.24 Porcentaje de niños, niñas entre 0 y 10 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo.

Este indicador es importante en la detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo y la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil y se identifica a partir de año 2008 la tendencia es a disminuir, lo cual está directamente relacionado con fallas en el proceso de demanda inducida de competencia directa de las EPS e IPS, acceso geográfico y el orden público lo que ha generado desplazamientos, además el municipio capitales uno de los mayores receptores de población en situación de desplazamiento.

Se observa que el comportamiento no ha sido uniforme y que ha fluctuado de año a año, en el 2008 se presentó el pico más alto, y en 2007 la menor cantidad de asistencia.

La gráfica muestra un comparativo de los años 2007, 2008, 2009, 2010 y 2011 del porcentaje de niños, niñas entre 0 y 10 años que asisten a controles de crecimiento y desarrollo en el departamento de Arauca.

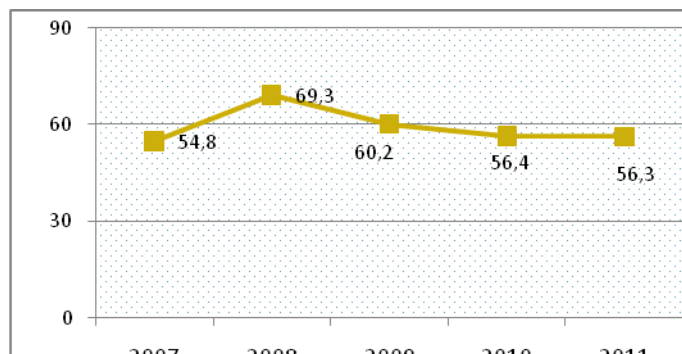
DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

Tabla 28. % de niños (as) que asisten a controles de crecimiento y desarrollo

2007	2008	2009	2010	2011
54,8	69,3	60,2	56,4	56,3

Gráfico 33. % de niños (as) que asisten a controles de crecimiento y desarrollo



FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Pública

Para alcanzar el 100% de cobertura de control de crecimiento y desarrollo se deben fortalecer acciones de asistencia técnica a los planes de atención básica municipal, donde se incluya el seguimiento y cumplimiento de inducción a la demanda.

2.1.25 Cobertura de Agua

Todos los municipios del departamento de Arauca, poseen el servicio de acueducto, principalmente en el área urbana; no obstante, la calidad del agua, no reúne las condiciones necesarias de potabilidad. En el área rural existen acueductos interveredales, los cuales funcionan de manera irregular, debido a que en su mayoría han sido intervenidos por la comunidad, quienes en su afán por acceder al servicio proceden a intervenir las redes de manera rudimentaria. Las coberturas que se reflejan a continuación corresponden a las conexiones domiciliarias en cada uno de los siete municipios.

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

Tabla 29. Cobertura de Agua. Viviendas beneficiadas

COBERTURA ACUEDUCTO DEPARTAMENTO DE ARAUCA. VIVIENDAS BENEFICIADAS					
	2005	2006	2007	2008	2010
URBANO	85.00%	85.51%	85%	97.99%	98.42%
RURAL	32.43%	56.06%	57.96%		62%

Fuente: Secretaría de Infraestructura Física Departamental

Tabla 30. Viviendas beneficiadas del área rural. Acueducto

No DE VIVIENDAS BENEFICIADAS AREA URBANA					
COBERTURA ACUEDUCTO URBANO					
	2005	2006	2007	2008	2010
Arauca	98.00%	97.60%	98%	97.99%	97.99%
Arauquita	98.00%	97.06%	79%	98.02%	98.02%
Cravo Norte	60.00%	82.82%	88%	97.95%	97.95%
Fortul	90.00%	99.54%	100%	97.95%	97.95%
Puerto Rondón	60.00%	97.29%	95%	97.86%	97.86%
Saravena	96.00%	64.33%	67%	98.00%	99.69%
Tame	98.00%	97.98%	98%	97.99%	97.99%
TOTAL	85.00%	85.51%	85%	97.99%	98.42%

Fuente: Secretaría de Infraestructura Física Departamental

La problemática de la calidad del agua en el departamento de Arauca, motivó la formulación de Planes Maestros en cada uno de los municipios, con el ánimo de evaluar las condiciones actuales y proyectar las inversiones necesarias para mejorar la prestación del servicio de acueducto. No obstante para el año 2006, se asignan inversiones significativas en los municipios de Arauca, Fortul, Arauquita y Tame, tendientes a mejorar la infraestructura de captación, conducción y redes de distribución; teniendo en cuenta el resultado de los Planes Maestros adelantados en los mencionados municipios. Para el área rural se evalúan las condiciones de los acueductos veredales y se proyectan obras complementarias; igualmente, se implementan sistemas de soluciones individuales, mediante captación por puntillo y tratamiento casero.

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

Tabla 31. Viviendas beneficiadas Area Rural. Acueducto

No DE VIVIENDAS BENEFICIADAS AREA RURAL			
COBERTURA ACUEDUCTO RURAL			
	2005	2006	2007
Arauca	40%	50.00%	50.00%
Arauquita	52%	55.00%	55.00%
Cravo Norte	15%	45.00%	45.00%
Fortul	30%	60.00%	60.00%
Puerto Rondón	15%	45.00%	45.00%
Saravena	45%	60.00%	60.00%
Tame	30%	60.00%	60.00%
TOTAL	32.43%	56.06%	57.96%

Fuente: Secretaría de Infraestructura Física Departamental

El departamento de Arauca en el año 2007, vive un momento de cambio en cuanto a la prestación del servicio de acueducto en el área urbana, toda vez que se ha adecuando una infraestructura de tratamiento, para asegurar la calidad del agua; no obstante se ha evidenciado deficiencias en la estructura organizativa de los prestadores. En el área rural sobresale la ampliación de grandes acueductos veredales que carecen de estudios y diseños ajustados a las demandas del servicio; situación ésta que afecta significativamente las coberturas, esperadas; no obstante, se han realizado inversiones importantes para avanzar en la implementación de soluciones individuales a través de puntillos con tratamiento casero.

En los años 2008, 2009 y 2010, con miras a garantizar la calidad del agua en los siete Municipios, es así que las coberturas se encuentran entre el 97.86 y 99.69 en el área urbana y según el reporte del ente rector de la salud, el muestreo realizado a cada uno de los sistemas reporta agua apta para consumo humano. En el área rural se viene adelantando el Plan Departamental Rural, que permitirá identificar las condiciones actuales de los acueductos veredales y las inversiones necesarias para garantizar la calidad del agua; igualmente los centros nucleados cuentan con sistemas de acueductos que incluyen tratamiento.

Promedio Calidad del Agua

El departamento de Arauca a través del ente rector de la Salud adelanta el control y vigilancia de la calidad del agua destinada para el consumo humano. Las alertas emitidas por dicha institución, luego de los análisis realizados a los sistemas de acueducto de las cabeceras de los siete municipios, motivaron la implementación de proyectos tendientes a dar cumplimiento de la normativa vigente; no obstante a partir del año 2010.

El Certificado Sanitario por Persona Prestadora corresponde al índice de Riesgo de la Calidad de agua para consumo humano - IRCA. Dicho índice es uno de los instrumentos básicos para garantizar la calidad del agua para consumo humano señalado en el Decreto 1575 de 2007, y hace parte del Certificado Sanitario de la Persona Prestadora de la calidad del agua para consumo humano. En su efecto mientras las autoridades competentes reglamentan los demás instrumentos básicos, la presente certificación sanitaria queda sujeta a ser modificada.

Las certificaciones fueron expedidas por la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, en el mes de febrero de 2011, y corresponde al trabajo realizado por el equipo de salud pública, de dicha entidad.

En la actualidad se viene implementando el control y vigilancia de la calidad de agua para consumo humano en los acueductos de los centros poblados que cuentan con sistemas de tratamiento.

Así las cosas, se puede decir que las cabeceras de los siete municipios que conforman el departamento de Arauca cuentan con agua en óptimas condiciones para consumo humano; igualmente, se vienen adelantando las acciones tendientes a garantizar la calidad del agua en el área rural, principalmente en los centros nucleados que cuentan con acueductos con sistemas de tratamiento.

Los prestadores de servicios públicos de los siete municipios del departamento de Arauca, reportan la continuidad en la presentación del servicio de acueducto las 24 horas del día, inclusive en los casos en que presenta fallas el sistema de energía eléctrica, se cuenta con planes de contingencia para los sistemas que funcionan por bombeo. Para el área rural la disponibilidad de agua para consumo humano, está sujeta a las condiciones particulares de cada sistema, toda vez que se cuenta con acueductos interveredales que funcionan por gravedad, soluciones individuales que se operan manualmente y en otros casos, por medio de energía eléctrica, como los acueductos que funcionan por bombeo y soluciones individuales activados mediante electrobombas.

2.1.26 Cobertura de Saneamiento Básico

Las cabeceras municipales del Departamento de Arauca, poseen sistemas de alcantarillado sanitario; no obstante, existente falencias en el tratamiento de las aguas residuales; la principal causa obedece a la operación de dichos sistemas de tratamiento. En el área rural no existe sistemas de alcantarillado sanitario y se viene implementando la construcción de soluciones individuales que contiene batería sanitaria y pozo séptico.

Las coberturas que se reflejan a continuación corresponden a las conexiones domiciliarias en cada uno de los siete municipios.

Tabla 32. Viviendas beneficiadas Área urbana. Alcantarillado Tabla 33. Viviendas beneficiadas Área rural. Alcantarillado

VIVIENDAS BENEFICIADAS AREA RURAL			
COBERTURA ALCANTARILLADO RURAL			
	2005	2006	2007
Arauca	87.99%	50%	50.00%
Arauquita	97.98%	55%	55.00%
Cravo Norte	90.05%	45%	45.00%
Fortul	97.95%	60%	60.00%
Puerto Rondón	90.05%	45%	45.00%
Saravena	71.43%	60%	60.00%
Tame	94.99%	60%	60.00%
TOTAL	86.34%	56%	57.96%

VIVIENDAS BENEFICIADAS AREA URBANA					
COBERTURA ALCANTARILLADO					
	2005	2006	2007	2008	2010
Arauca	80.79%	84.73%	84.57%	87.99%	87.99%
Arauquita	93.00%	91.29%	74.64%	97.98%	97.98%
Cravo Norte	90.00%	86.64%	87.78%	90.05%	90.05%
Fortul	70.00%	82.75%	86.96%	97.95%	97.95%
Puerto Rondón	63.00%	68.66%	94.97%	90.05%	90.05%
Saravena	75.00%	41.69%	43.41%	74.99%	71.43%
Tame	86.00%	97.98%	79.94%	94.99%	94.99%
TOTAL	81.85%	71.83%	68.69%	87.39%	86.34%

Fuente: Secretaría de Infraestructura Física Departamental

En cuanto al área rural los datos consignados obedecen a la información suministrada por los funcionarios del sector salud, en sus servicios de vacunación.

La problemática evidenciada en la prestación de los servicios públicos domiciliarios en el departamento de Arauca, motivó la formulación de Planes Maestros en cada uno de los municipios, con el ánimo de evaluar las condiciones actuales y proyectar de manera ordenada las inversiones necesarias para avanzar en su mejoramiento. No obstante para el año 2006, se asignaron inversiones significativas en los municipios de Arauca, Fortul, Arauquita y Tame,

tendientes a mejorar la infraestructura de los sistemas de tratamiento y la ampliación de redes y conexiones domiciliarias; teniendo en cuenta el resultado de los Planes Maestros adelantados en los mencionados municipios. Para el área rural se incrementa la implementación de sistemas individuales que incluye la batería sanitaria y el pozo séptico.

El departamento de Arauca en el año 2007, vive un momento de cambio en cuanto a la prestación de los servicios públicos domiciliarios, toda vez que se han adecuado los sistemas de tratamiento de aguas residuales en la mayoría de los municipios, para asegurar la calidad del afluente; no obstante se ha evidenciado deficiencias en la estructura organizativa de los prestadores. En el área rural sobresale el número de viviendas beneficiadas con la alternativa de solución individual. Igualmente, se ha dado inicio a la formulación de Planes Maestros para los centros nucleados.

Número de viviendas con pozos, letrinas. % con cobertura de Alcantarillado individual

Durante los años 2004 a 2007, el departamento de Arauca adelantó la construcción de 2.800 unidades básicas sanitarias, compuestas por: Área de lavado, ducha, sanitario, tanque de almacenamiento elevado, filtro casero para garantizar un punto de agua tratada, pozo séptico y puntillo. Esta alternativa de solución individual se implementó en el área rural de los siete municipios. Durante los años 2008 a 2010, el departamento de Arauca dirigió sus inversiones principalmente a la construcción y ampliación de los sistemas de alcantarillado sanitario en los centros nucleados; no obstante, se construyeron 352 unidades básicas sanitarias. Todo lo anterior incremento la cobertura de alcantarillado sanitario en el área rural al 62%.

Las cabeceras de los siete municipios del departamento de Arauca, cuenta con sistemas de recolección y disposición final de basuras. Durante los años 2005 a 2007, se dio inicio a la implementación de la normativa establecida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, en lo referente al cierre y clausura de los botaderos a cielo abierto; igualmente, se dio inicio a la elaboración estudios para determinar las posibles alternativas de sistemas de disposición final y tratamiento de residuos sólidos en los municipios del departamento. En cuanto al área rural, no se cuenta con sistemas de recolección y disposición de basuras. Los datos que se presenta a continuación, corresponden a la información suministrada por los prestadores de las cabeceras municipales.

2.1.27 Porcentaje de niños y niñas vinculados a programas de educación inicial.

El ICBF si bien asegura la inclusión inicial al sistema educativo de todos los niños y niñas menores de 5 años de edad atendidos en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, el promedio de vinculaciones efectivas se basa en la continuidad que los padres y madres le den a sus hijos en el sistema educativo, una vez reintegrados a su medio familiar. Por otra parte uno de los hallazgos para el resultado de este indicador se da en la población de niños y niñas atendidos procedentes de comunidades indígenas, que por su cultura y estado de salud han dificultado el acercamiento efectivo de vinculación a educación inicial. Bien conocido es que los niños y niñas menores de 6 años en proceso administrativo de restablecimiento de derechos, ingresan en estado de desnutrición crónica y/o con enfermedades asociadas, que no permiten un ejercicio continuo productivo y eficaz de escolaridad.

Tabla 34. Niños vinculados a programas de educación inicial

CENTRO ZONAL ICBF	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ARAUCA	7	8	10	7	10	15
SARAVENA	42	45	60	55	25	39
TAME	17	21	18	4	7	16
TOTAL REGIONAL ICBF	66	74	88	66	42	70

Fuente: Base de Datos TE 36 y Sistema de Información Misional - SIM - ICBF

Acciones de la Gobernación: ha realizado una inversión desde el Año 2005 al 2010 en las instituciones Educativas, CEARES Y CEINES para el mejoramiento Educativo en el departamento, beneficiando a niños, niñas, adolescentes y Jóvenes.

Para contextualizar la descripción del indicador de Primera Infancia debemos hacer una diferenciación entre el grupo de niños de éste primer ciclo vital, en razón a que en nuestro sistema escolar, los niños de 3 y 4 años no están dentro de

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

la prestación del servicio regular ni se encuentran en la base del SIMAT ni se les ha designado maestros dentro de la nómina departamental. Por ello hacemos el análisis de manera segmentada entre dos grupos de edades: por un lado el segmento de niños de 3 y 4 años y el grupo de niños y niñas de 5 años que si corresponden al segmento que se encuentra dentro de la prestación del servicio y de la base de datos del SIMAT.

Tabla 35. Población entre 3 y 4 años

MUNICIPIO	3 AÑOS	4 AÑOS	TOTAL	ZONA URBANA	ZONA RURAL
ARAUCA	2583	2399	4982	4210	772
ARAUQUITA	1008	1048	2056	872	1184
CRAVO NORTE	93	97	190	126	64
FORTUL	608	633	1241	591	650
PTO RONDON	99	103	202	141	61
SARAVENA	1237	1181	2418	1624	794
TAME	1291	1343	2634	1033	1601
TOTAL	6919	6804	13723	8597	5126

Fuente: Secretaría de Hacienda Departamental

Programa de Atención Integral a la Primera Infancia

La atención directa a los niños y niñas fue realizada en los últimos tres años (2008, 2009 y 2010) por parte del Ministerio de Educación Nacional con operadores privados, quienes, han venido atendiendo a los niños y niñas a través de contratos directos con el Ministerio, y siguiendo lineamientos establecidos en la Guía 34 del MEN.

El cuadro siguiente referencia para el año 2008, 2009 y 2010, a los 2.701 niños y niñas atendidos, los cuales representan el 19,62 % de los 13.723 niños y niñas en edad escolar en los municipios de Arauca, Arauquita, Saravena, Fortul, Tame y Cravo Norte:

Tabla 36. Programa de atención y educación integral a la Primera Infancia

MUNICIPIO	2008		2009			2010		
	COMUNITARIO	INST	COMUNITARIO	FAMILIAR	INST	COMUNITARIO	FAMILIAR	INST.
ARAUCA	384	199	380	100	199	384	65	200
ARAUQUITA	96	100	92		100			160
SARAVENA	192	100	191	170	100	192	180	100
FORTUL		99		125	100		135	100
TAME	191	175	190	592	190	192	592	200
CRAVO NORTE							135	
PUERTO RONDON							66	
TOTAL	863	673	853	987	689	768	1173	760

Fuente: Secretaría de Educación Departamental

De acuerdo con lo anterior es necesario señalar que para garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas, se exige de la familia, la sociedad y el estado una atención integral a ésta primera infancia, dentro del cual ésta la educación inicial. Ésta educación es un derecho impostergable de la primera infancia, dirigido a garantizar el desarrollo del ser humano a través del cuidado calificado y el potenciamiento del desarrollo de los niños y niñas desde su gestación y menores de 6 años. Se concibe como un proceso continuo, permanente e intencionado de interacciones y relaciones sociales de calidad, oportuna y pertinentes, dirigidas a reconocer las características, particularidades y potencialidades de cada niño o niña, mediante la creación de ambientes pedagógicos específicos y diferenciales a éste ciclo vital. Esta puede proporcionarse en ámbitos familiares o institucionales.

Segmento de población de niños y niñas de 5 años

Tabla 37. Matricula Primera Infancia

DPTO ARAUCA. Matricula Primera Infancia (2005 - 2010)						
AÑOS	2005	2.006	2.007	2008	2009	2010
Población en Edad Escolar	6.330	6.471	6.575	6.674	6.740	6.746
Matricula	5.361	5.001	5.595	4.154	4.402	4.473

Fuente: MEN

En estas tablas, aparece la información de los niños de 5 años en edad escolar y la tabla con la información de los niños de 5 años matriculados en el grado de transición, siendo un nivel que tiende a concentrarse en los núcleos urbanos y más bien baja cobertura en la zona rural, que en términos de porcentajes nos indica para el año 2010 un 62,8% en la zona urbana y un 37,1% en la zona rural. Esta situación resulta totalmente contraproducente puesto que cada vez está más claro que con una educación preescolar (lo ideal son los tres grados: Pre-jardín, jardín y transición) se logra fundamentar un cuadro de destrezas y habilidades mentales que el niño necesita asimilar para su ingreso al nivel de educación básica primaria.

A pesar que la Secretaría de Educación Departamental ha venido impulsando estrategias para garantizar el acceso y la permanencia de los estudiantes en el sistema escolar, se puede apreciar que en los dos últimos años 2009 y 2010, han aumentado el número de niños por fuera del sistema escolar.

Por ejemplo, para el año 2010 el indicador de deserción del grado de transición según fuente SIMAT fue del 7,36%, equivalente a 329 niños de los 4.473 matriculados. Si sumamos los 2.273 niños de éste mismo año que quedaron por fuera del sistema, nos refleja el problema del grado preescolar, por cuanto muchos niños que ingresan a este grado no han tenido ningún contacto previo con el desarrollo de sus competencias.

Lo más preocupante para éste análisis, es la obligatoria referencia que debemos hacer con lo que está ocurriendo con los niños y las niñas del grado primero, justo en el punto exacto donde se debe iniciar el proceso de articulación entre los niveles de preescolar y la básica primaria; aquí el porcentaje de deserción de los niños que pasan al primer grado es del 17,24%; un 3,01% en el segundo grado, un 1,82% para el tercer grado, un 2,89% para el cuarto grado y un 2,56% en el quinto grado y de ahí en adelante se repite de la básica primaria a la secundaria, también justo donde se debería articular los niveles de la primaria y secundaria.

Sin embargo es necesario señalar que entre los años 2005 al 2007 la tendencia de niños matriculados en la Educación inicial fue creciente mientras que en el año 2008 comparado con el 2007 hay una disminución de 1.207 estudiantes debido a que en ese año se implementó el sistema nacional de matrículas (SIMAT) lo cual generó una serie de inconsistencias en el manejo de la información, que posteriormente del 2008 al 2011 esta va en aumento por la depuración y actualización de la información.

Se puede inferir y deducir que:

- Uno de los mayores problemas de los niños y las niñas araucanos es la poca articulación entre los niveles de preescolar y el inicio de la básica primaria, que como lo señala el indicador de deserción, el mayor impacto

lo tienen los niños del grado primero, quienes terminan por ser retirados por sus padres.

- Los niños que no cursan la etapa del preescolar, llegan a la primaria en condiciones de desventaja, situación que siembra de entrada la segregación y la discriminación de oportunidades y calidades que caracterizan al sistema educativo, y por ende son el reflejo de las dificultades que tienen los niños araucanos, quienes por lo general provienen de hogares donde en la mayoría no son estimulados al proceso educativo, y por el contrario, prevalece las dificultades y las carencias tanto afectivas como sociales.
- La distribución espacial de la población preescolar araucana muestra con claridad una excesiva concentración de los infantes en el municipio de Arauca, 53%, mientras que Cravo Norte, Puerto Rondón y Fortul, apenas cuentan con algunas decenas de estudiantes. Para la importancia de centros urbanos como Saravena y Tame, la proporción de niños resulta también muy baja. En las zonas rurales del departamento, donde se asienta una parte muy importante de la población departamental, no existe educación preescolar.
- La población docente en preescolar mantiene en líneas generales el mismo perfil de localización que los infantes. Existe una disminución en la proporción de los docentes que trabaja en la ciudad de Arauca. El número de docentes en los otros municipios, principalmente en Cravo Norte, Puerto Rondón y Fortul, resulta irrelevante.
- La cobertura de la educación preescolar pese a los esfuerzos todavía no llega el 100%, la generación de programas para lograr mayores índices de permanencia, por cuanto todavía persisten porcentajes importantes de niños por fuera del sistema escolar.
- El estado del preescolar araucano es un viejo ejemplo de un desarrollo espontáneo sin ninguna regulación ni planificación de metas y logros. La falta de un serio sistema preescolar está comprometiendo la suerte de la educación desde su inicio y traslada a la primaria problemas que esta no debería afrontar con la cual se compromete su eficiencia, de por sí ya escasa.

- Ahora bien, mirando las condiciones en que vive los niños y niñas de 5 y 6 años en el departamento, podemos señalar que la composición de las familias de éstos niños la mayoría está compuesta por madres trabajando, con horarios desde la 6 de la mañana hasta 8 o 9 de la noche, con alto nivel de informalidad, no hay ningún tipo de estabilidad y por tanto la movilidad es permanente, y por supuesto los niños van de un lugar a otro (veredas, cascos urbanos, barrios, ciudades).
- También hay otros factores que inciden a manera de riesgos para la permanencia de los niños en los pocos programas que hay para atenderlos, entre los que podemos citar: el contexto comunitario, la distancia al lugar donde tienen que ir los niños, la situación socioeconómica de la región y/o el desplazamiento y la migración estacional.

Entre otros aspectos que afectan a los niños están:

- Clima escolar y ajuste socio emocional del niño
- Relación profesor-alumno: El trato hacia los niños (verbales y físicos) en ocasiones generan miedos, que hacen que los niños opten por no volver
- Relaciones entre estudiantes (agresividad entre ellos, que también pueden producir miedos y generar deserción.
- Falta de aprestamiento escolar.
- Las condiciones de los planteles, formación docente, infraestructura, materiales educativos
- Extraedad, pertenecer a un grupo étnico, discapacidad, bajo nivel educativo de los padres

Uno de los problemas con los cuales el gobierno nacional subsanó el abismo social que hay en la educación preescolar fue con el establecimiento de éste solo grado de transición como requisito para entrar a la primaria. Se hace necesario pensar en ampliar o retomar los grados de pre-jardín y jardín para eliminar parte de los problemas que genera la desproporcionada repitencia en este nivel y en la primaria en general.

2.1.28 Porcentaje de niños, niñas y adolescentes de 0 a 5 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte.

Una de las condiciones para la falta atención integral a la primera infancia en recreación se fundamenta en el limitado acceso a ingresos corrientes de libre destinación que permita inversión en todos los campos puesto que los Recursos de fuente Regalías tienen unos condicionantes que afectan la proyección de este tipo de programas.

En comparación con otros municipios o departamentos, Arauca no ha logrado la integralidad institucional necesaria para entender que por ejemplo la salud mental es salud física y que los problemas de enfermedades no transmisibles se previenen a través de la práctica de actividad física, necesidad esta que se identifica desde la niñez, generando hábitos de vida saludables.

Una de las prioridades para este ciclo vital es generar un programa específico con el acompañamiento de personal idóneo, especializado en desarrollo de la primera infancia que propenda por el crecimiento de una generación sana, con un significativo apoyo presupuestal necesario para garantizar el logro de metas y objetivos en este ciclo vital.

2.1.29 Proporción de niños y niñas menores de 1 año Registrados según lugar de Nacimiento

El gobierno departamental ha venido impulsando acciones en todos los municipios del departamento, tendientes a sensibilizar a padres y madres de familia, docentes de los siete municipios para que el registro se realice en forma oportuna y correcta. Igualmente ha dispuesto a través de la Unidad de Salud, la logística necesaria para que en compañía de la Registraduría se llegue a las veredas y se lleve a cabo el registro de los niños. El Hospital San Vicente de Arauca desde el año 2006 viene registrando los niños al momento de nacer.

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

Tabla 38. Proporción de niños y niñas menores de 1 año registrados según lugar de nacimiento

NIÑOS Y NIÑAS REGISTRADOS							
DEPARTAMENTO DE ARAUCA (2005 - 2010)							
MUNICIPIOS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Arauca	1.593	1.698	1.632	1.896	2.628	1.927	1.645
Arauquita	633	597	428	392	235	270	287
Saravena	1.703	1.468	1.396	1.630	1.189	681	1.452
Tame	682	1.326	1.036	974	576	767	639
Fortul	410	308	419	282	238	235	150
Puerto Rondón	63	16	99	117	115	122	75
Cravo Norte	102	96	122	167	142	102	67

Fuente: Delegación Departamental del Estado Civil - Arauca



En la gráfica anterior se puede observar que en el periodo de análisis el total de niños registrados se ha mantenido, exceptuándose en el año 2010, lo que indica que tan solo se cuenta con un 5% de niños y niñas que aún no cuentan con este documento.

Se nota el incremento de número de niños y niñas registrados, se presenta dificultad en el área rural dispersa, en la población indígena, desplazada y zona de frontera. El no contar con el registro civil conlleva a la no existencia para el mismo estado y por ende a que sus derechos sean vulnerados, sean vinculados a acciones delictivas, a grupos armados al margen de la ley, a la participación en cultivos ilícitos, etc.

2.2 INFANCIA

2.2.1 Situación de Adoptabilidad.

En el año 2011, continúan declarados en situación de adoptabilidad³ 56 niños, niñas y adolescentes - NNA - que se habían reportado en la matriz del Informe de Gestión con corte a 31 de diciembre de 2010, en la cual se sumaron 4 casos nuevos presentados en el año 2011, por lo tanto se aclara que para el año 2010 el ICBF Regional Arauca terminó la vigencia con un total de 52 NNA declarados adoptables y en el año 2011 con 56, lo que indica un crecimiento del indicador del 7%. Los 4 NNA corresponden a: 1 (uno) entre 0 a 5 años, 1 (uno) entre 6 a 11 años y 2 (dos) entre 12 a 17 años de edad, 3 (tres) ubicados en zona urbana del municipio de Saravena y 1 (uno) en zona urbana del municipio de Arauca, los cuales también fueron presentados al Comité de Adopciones de la Regional Arauca para garantizarles el goce efectivo de sus derechos especialmente creciendo en el seno de una familia.

Tabla 39. Número de niños (as) declarados en situación de adoptabilidad

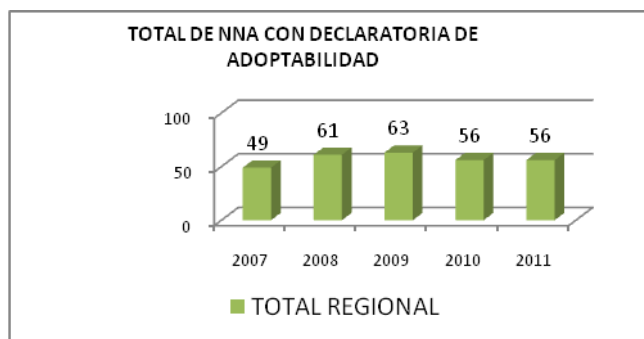
CENTRO ZONAL	TOTAL DE NNA CON DECLARATORIA DE ADOPTABILIDAD				
	2007	2008	2009	2010	2011
ARAUCA	15	15	16	17	17
SARAVENA	30	42	43	37	36

³**Nota.** Los NNA con declaratoria de adoptabilidad también incluye a los NNA con reporte a Comité de Adopciones, Asignación de Familia o Sentencia de Adopción.

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD GOBERNACION DE ARAUCA

TAME	4	4	4	2	3
TOTAL REGIONAL ARAUCA	49	61	63	56	56

Gráfico 34. Número de niños (as) declarados en situación e adoptabilidad



Fuente: Base de datos TE – 36 y Sistema de Información Misional _SIM- ICBF

Como quiera que se observa una mínima tendencia creciente de este indicador, cabe resaltar que del total de los 56 niños, niñas y adolescentes declarados en situación de Adoptabilidad: 1) el 27%, es decir 15 NNA, pertenecen a población indígena, todos con diferentes tipos de discapacidad y sin autorización de la Etnia para ser entregados en Adopción. 2) el 45% que son 25 NNA tienen algún tipo de discapacidad. 3) el 84%, o sea 47 NNA, son mayores de 8 años y algunos pertenecen a grupos de hermanos; en consecuencia, son de difícil Adopción.

El municipio de Saravena, registra el mayor número de niños, niñas y adolescentes declarados en situación de Adoptabilidad (36 NNA), correspondiente al 64% del total de la Regional Arauca del ICBF (56 NNA).

Para atender la problemática, se cuenta con los siguientes centros zonales:

- El Centro Zonal Arauca agrupa el Municipio de Cravo Norte
- El Centro Zonal Saravena agrupa los municipios de Fortul y Arauquita
- El Centro Zonal Tame agrupa el Municipio de Puerto Rondón

El departamento registra el siguiente número de niños, niñas y adolescentes declarados adoptables, dados en Adopción:

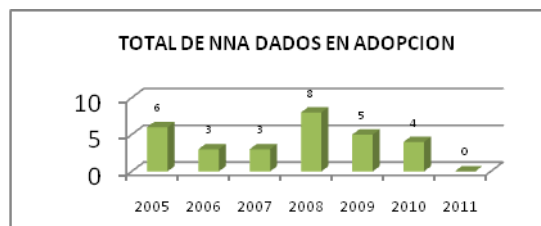
DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

Tabla 40. Total de Niños (as) dados en Adopción

CENTRO ZONAL	TOTAL DE NNA DADOS EN ADOPCION						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ARAUCA	5	1	0	4	2	3	0
SARAVENA	1	2	1	4	3	1	0
TAME	0	0	2	0	0	0	0
TOTAL	6	3	3	8	5	4	0

Gráfico 35. Total de Niños dados en Adopción



Fuente: Base de Datos TE 36 y Sistema de Información Misional – SIM – ICBF

En el año 2011, no se presentaron adopciones en la Regional Arauca del ICBF, por lo tanto el indicador arroja un resultado negativo del 0%. Al respecto, es importante precisar que lo anterior sucedió porque no se tuvo noticia de familias candidatas a la Adopción que cumplieran sus expectativas o estuvieran interesadas en los niños, niñas y adolescentes presentados por la Regional Arauca del ICBF a la Subdirección de Adopciones de la Sede Nacional, seguramente por las características especiales de los NNA que a continuación se relacionan:

- 1) Un 84% de esta población, son mayores de 8 años de edad y algunos pertenecen a grupos de hermanos.
- 2) Un 45% son NNA que tienen algún tipo de discapacidad.
- 3) El 100% de los NNA indígenas no tienen autorización de su Etnia para ser entregados en Adopción.

2.2.2 Número de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años en situación de calle.

El Centro Zonal Arauca del ICBF, muestra el número de niños, niñas y adolescentes que han ingresado a protección, siendo lo más visible la característica de etnia, por cuanto la mayoría pertenecen a comunidades indígenas que se encuentran en situación de calle, donde se aprecian dos constantes: una, que los NNA son

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

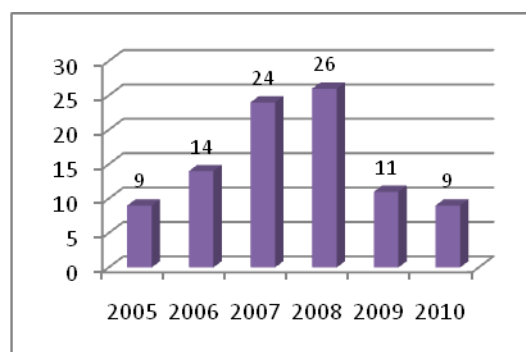
dejados y olvidados a muy temprana edad en la calle por sus padres en estado de alicoramiento; y dos, por aspectos asociados al consumo de sustancias psicoactivas de los niños, niñas y adolescentes especialmente, con presunción de explotación sexual comercial.

En el siguiente gráfico se puede observar el aumento considerable del indicador en el año 2008, el cual se presentó por el ingreso alto a protección de NNA indígenas en situación de calle, causado por el abandono de padres y madres que vivían constantemente embriagados, situación acentuaba por la cercanía del Resguardo Matecandela al casco urbano de la ciudad de Arauca. No obstante, desde el año 2009, la tendencia del indicador es bastante decreciente, en razón al importante trabajo que emprendió el ICBF con la vinculación de profesionales antropólogos para la atención directa de esta población y con la implementación de proyectos de seguridad alimentaria y fortalecimiento de la cultura.

Tabla 41. Total de niños en situación de calle

CENTRO ZONAL	TOTAL DE NNA EN SITUACION DE CALLE					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ARAUCA	9	14	18	25	8	5
SARAVENA	0	0	3	0	1	0
TAME	0	0	3	1	2	4
TOTAL	9	14	24	26	11	9

Gráfico 36. Total de niños en situación de calle



Fuente: Base de Datos TE 36 y Sistema de Información Misional – SIM - ICBF

El total o índice guía de porcentaje de NNA en estas condiciones en cuanto a comunidades indígenas es complicado de calcular, debido a la continua movilidad de éstos entre el casco urbano y los resguardos a los cuales pertenecen. Los NNA que han sido atendidos por el Centro Zonal y ubicados en hogares sustitutos se evaden y retornan a sus resguardos para continuar con sus actividades de calle donde la familia no controla las salidas, siendo sus usos, costumbres y cultura, las principales razones para la no adaptación al entorno de Hogar Sustituto, por lo que cerca del 60% se han evadido y el otro 40% de esta población, es atendida bajo esta medida de restablecimiento de derechos.

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

Atendiendo el alto índice de evasiones, el ICBF ha constituido Hogares Sustitutos para indígenas al interior de la comunidad (Resguardo de Matecandela – Etnia Sikuani), donde se han ubicado los NNA con el objeto de realizar un trabajo integral con su familia. Pero, considerando la urgente necesidad de atención a NNA de otras comunidades del mismo pueblo indígena en situación de calle, se requiere de la participación en conjunto de otras instituciones, porque se ha observado mayor deterioro en el tejido social y problemáticas de salud mental como lo son la farmacodependencia y el alcoholismo. El ICBF Regional Arauca no alcanza con el presupuesto asignado a cubrir la totalidad de la población indígena afectada.

De igual manera, se inicia la problemática de NNA indígenas y mestizos en el municipio de Tame dadas las condiciones socioeconómicas de la población que se encuentra en condición de desplazamiento, lo que conlleva a que los NNA busquen otra forma de satisfacer necesidades básicas en lugares diferentes a sus hogares.

2.2.3 Tasa Neta de Cobertura Escolar para Educación Básica Primaria

A pesar de los esfuerzos para lograr el 100% de cobertura con la implementación diferentes estrategias, aún no se ha logrado tener a todos los niños y niñas que según la proyección DANE, se debería estar atendiendo; además debe de tomarse en cuenta inconsistencias con la población determinada por el DANE que ante las dificultades del censo trabaja sobre una población estimada.

Tabla 42. Matricula Neta 2006 - 2011 DEPARTAMENTO DE ARAUCA. Edad 6-10 años

MATRICULA NETA 2005 - 2010 DEPARTAMENTO DE ARAUCA EDAD 6-10 AÑOS									
Matricula 2005-2007	2006			2007			2008		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Niños Primaria	7.631	6.275	13.906	6.897	4.805	11.702	7.504	4.133	11.637
Niñas primaria	7.329	5.634	12.963	6.546	4.446	10.992	7.288	3.762	11.050
SUBTOTAL PRIMARIA	14.960	11.909	26.869	13.443	9.251	22.694	14.792	7.895	22.687
Matricula 2008-2010	2009			2010			2011		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Niños	7.153	4.394	11.547	7.328	4.539	11.867	7.801	5.288	13.089

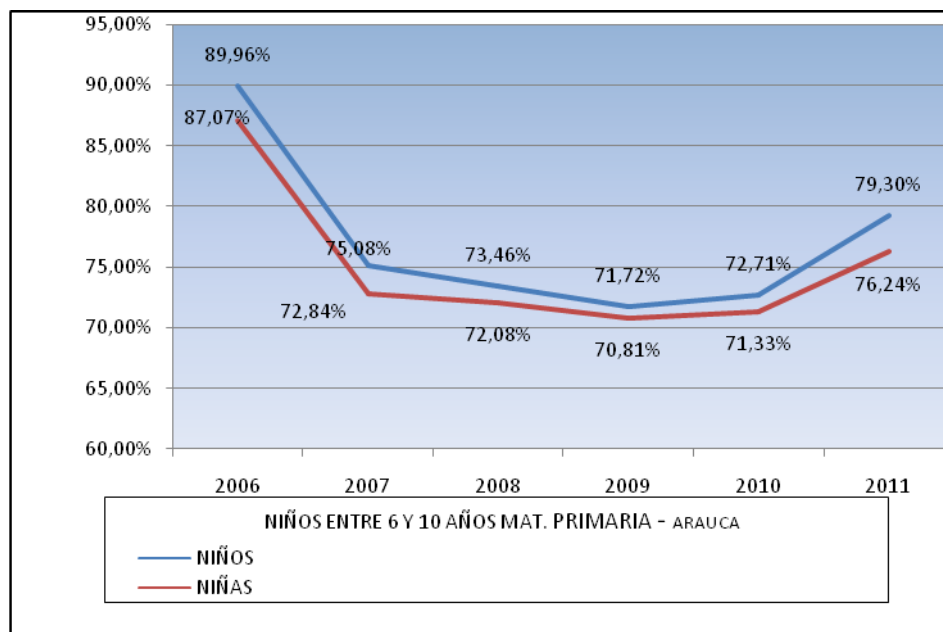
DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD GOBERNACION DE ARAUCA

Primaria									
Niñas primaria	7.045	3.998	11.043	7.135	4.156	11.291	7.468	4.743	12.211
SUBTOTAL PRIMARIA	14.198	8.392	22.590	14.463	8.695	23.158	15.269	10.031	25.300

Se aprecia una variación de la matrícula neta en Básica Primaria desde el año 2006 al 2011 entre el 89% y el 79%, sin embargo se observa una estabilidad de la misma entre el 2007 y 2010, lo más probable es que el incremento de la misma en el 2006 se deba principalmente a la forma de validar y reportar la información en dichos años, ya que el MEN ha optimizado los sistemas de información y debido a esto se han reducido los márgenes de errores que anteriormente se presentaban. A partir del 2011 se puede evidenciar una tendencia a mejorar la cobertura neta del nivel de Primaria.

Gráfico 37. Tasa neta de Cobertura escolar. 6 - 10 años

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD GOBERNACION DE ARAUCA



Por otra parte estamos presentando unos indicadores que nos muestran una población estudiantil neta es decir niños en primaria pero solo de 6 a 10 años, sin embargo existe un alto porcentaje de niños fuera de este rango de edad en básica primaria que no se están tomando en cuenta y nos aleja de la realidad, dicha población extra edad se encuentra mayormente en la zona rural donde los niños empiezan a estudiar después de los 5 años y muchas veces los padres no son apáticos en matricularlos y se van quedando por fuera de la escuela, esto sucede por varias causas como por ejemplo la distancia a la escuela y la falta de dinero para comida o transporte, la realización de labores diarias en sus hogares y otros.

Es muy importante que se analice el gráfico por zona donde podemos apreciar en los últimos años un leve incremento continuo de la cobertura en la zona rural, lo cual obedece al esfuerzo de la Secretaria de Educación Departamental conjuntamente con el MEN en el fortalecimiento educativo de la zona rural y el cual se acentúa gracias a la implantación de metodologías flexibles en educación primaria tales como aceleración del aprendizaje, escuela nueva y preescolar no escolarizado, además de proyectos de calidad educativa de gran impacto social en dicha población.

Para el año 2007 hubo un bajonazo de matrícula con respecto a la del 2006 debido a que estudiantes (aproximadamente 4500) de los pueblos de frontera fueron atraídos por la oferta educativa del Estado Apure (Venezuela) y del departamento de Casanare.

El análisis muestra como prioritario:

- Aumentar la cobertura educativa para la educación básica primaria, buscando satisfacer la demanda existente en las áreas rurales y urbanas.
- Capacitar constantemente a los docentes, con el fin de que desarrollen los programas educativos pertinentes en el marco de la mayor actualización pedagógica y científica posible y en el contexto de los planes educativos departamental y municipal.
- Mejorar la infraestructura y la dotación de las escuelas del departamento como prerequisite para el mejoramiento de la calidad de la educación.
- Desarrollar actividades e impulsar programas encaminados a mejorar las condiciones de bienestar estudiantil de los niños y niñas del departamento.
- Promover en cada uno de los municipios los programas de Educación Especial que permitan la integración social, académica y laboral de los niños y niñas con limitaciones físicas, psíquicas, sensoriales o con capacidades excepcionales.
- Estructurar un plan de etno-educación que se adecue a las necesidades de las comunidades indígenas y afro-descendientes de la región que respete su cultura, su lengua, sus tradiciones, su territorialidad y su autonomía como etnia.

2.2.4 Tasa Neta de Cobertura Escolar para Educación Básica Primaria

En cuanto al grado de participación de la inversión en gasto público social en adolescencia, apreciamos que para el año 2005 fue del 23%, en año 2006 del 20% en el 2007 fue del 18%, en el 2008 fue del 11%, en el 2009 fue del 23%, en el 2010 del 18% y para el 2011 fue de 21%.

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

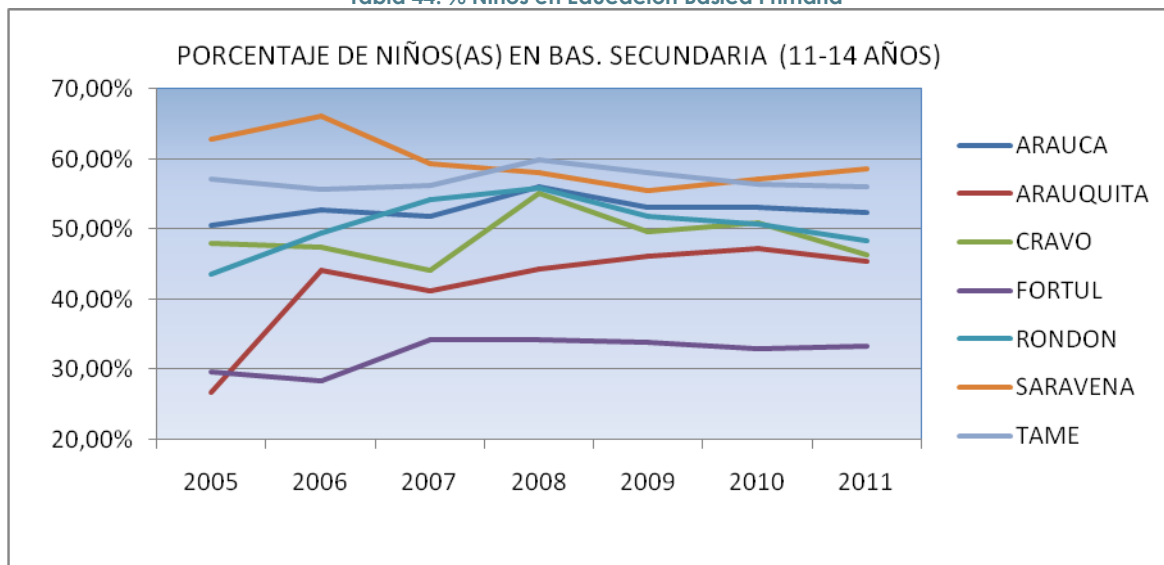
Tabla 43. % participación del GPS en Educación

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
GPS EDUCACION ADOLESCENCIA	30.875	24.877	20.898	10.914	33.787	25.989	37.049
GPS TOTAL EJE	136.864	123.174	117.662	103.117	146.240	147.470	179.713
% PARTICIPACION	23%	20%	18%	11%	23%	18%	21%

Fuente: Secretaria de Hacienda Dptal

El Departamento de Arauca, ha venido planificando las inversiones del 2005 al 2011 en programas y proyectos en programas y proyectos como infraestructura Educativa (construcción y mejoramiento), dotación de material educativo, programa de alimentación escolar, programa de transporte escolar, gratuidad, proyectos transversales entre otros, con una inversión por valor de de 184.387 millones de pesos.

Tabla 44. % Niños en Educación Básica Primaria



Fuente: Secretaría de Educación Departamental

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

Tabla 45. Porcentaje de niños y niñas en Secundaria 11-14 años

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ARAUCA	50,52%	52,84%	51,86%	56,14%	53,13%	53,21%	52,39%
ARAUQUITA	26,74%	44,17%	41,27%	44,30%	46,16%	47,24%	45,51%
CRAVO	48,00%	47,40%	44,16%	55,14%	49,57%	50,88%	46,31%
FORTUL	29,63%	28,40%	34,23%	34,31%	33,81%	33,05%	33,32%
RONDON	43,68%	49,46%	54,16%	55,94%	51,85%	50,79%	48,28%
SARAVENA	62,75%	66,21%	59,28%	58,15%	55,49%	57,17%	58,65%
TAME	57,11%	55,75%	56,20%	59,92%	58,01%	56,44%	56,10%

Fuente: Secretaría de Educación Departamental

Se aprecia una tendencia progresiva de matrícula neta en secundaria entre el 50% y el 60% siendo más significativa en el 2008 en el Municipio de Tame. También se observa un porcentaje superior de niñas matriculadas lo cual evidencia que en la secundaria el sexo femenino es más estable a la continuación de estudios. Es importante establecer dentro de las metas el estudio y generación de proyectos concernientes a aumentar la cobertura de jóvenes en la básica secundaria, para ir acercándonos a los índices mínimos exigidos en cobertura.

Analizando los resultados arrojados en la gráfica podemos evidenciar que en la básica secundaria también se observa un bajonazo significativo de cobertura en el año 2007, posiblemente por falta de validación de datos de la información enviada al MEN para su consolidación; se observa un aumento significativo de cobertura en el 2008 posiblemente con inconsistencias de depuración las cuales se han ido mejorando en la medida en que se va perfeccionando el SIMAT. Por otra parte se hace notorio el resultado del año 2011 donde se ve una tendencia clara al incremento de la población estudiantil mínima pero más estable.

Según los análisis realizados se puede ver que la población suministrada por el DANE se encuentra en un rango muy alto que no corresponde a la población real en el departamento. Esto, es debido a que el censo del 2005 no se realizó en todos los sectores, sino que se entregó información estimada, suponiéndose una proyección poblacional.

Ha sido una constante la ruptura educativa de la primaria con la secundaria, notándose una alta población que se va rezagando al compararse el 72% de atención en la primaria con el 53% de la secundaria. Comparando el

departamento de Arauca con Caquetá y Chocó se aprecia que la cobertura neta en la secundaria es mayor en nuestro departamento y se visualiza un constante crecimiento a través de los años 2005 al 2009. Esta tendencia se debe a que las metodologías flexibles tales como post-primaria y telesecundaria, están ofreciendo buenos beneficios en la zona rural.

2.2.5 Tasa Neta de Cobertura Escolar para Educación Media (15-16 Años)

Analizando el comportamiento de la matrícula de alumnos en la Media, se evidencia que los municipios con mayor porcentaje son Arauca y Tame, seguidos por Rondón y Saravena comparada con la supuesta población, la cual hemos venido recalando está bastante inflada por los errores de proyección poblacional del DANE. Sin embargo comparando estas cifras con los jóvenes que ingresan en la básica secundaria, podemos afirmar que solo el 50% por ciento de los que entran a la básica secundaria entran a la media y del total podríamos reducir un porcentaje que no finaliza su educación media.

Tabla 46. Porcentaje de jóvenes entre 15 y 16 años en educación media

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Arauca	28,65%	26,83%	31,97%	32,50%	33,69%	28,28%
Arauquita	16,98%	15,08%	18,53%	18,97%	22,65%	20,60%
Cravo	31,58%	26,62%	21,29%	21,94%	28,29%	20,78%
Fortul	12,46%	11,42%	12,21%	14,88%	15,55%	16,18%
Rondon	18,75%	14,07%	15,35%	19,31%	22,82%	26,09%
Saravena	28,76%	26,47%	29,32%	28,79%	28,08%	24,85%
Tame	24,17%	28,01%	29,96%	31,72%	31,27%	28,51%

Fuente: Cobertura SED Arauca

Se hace necesario profundizar las medidas necesarias para que los jóvenes se mantengan dentro del sistema educativo y se inserten laboralmente, con el fin de reducir los riesgos de drogadicción, alcoholismo.

2.2.5.1 Tasa de Deserción Escolar Inter-Anual de Transición a Grado Once

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

El Área de Cobertura Educativa de la SED, para el año 2011 realizó un estudio de eficiencia interna (Aprobados, Reprobados, Desertados y Traslados) de los establecimientos educativos de Arauca, mediante una encuesta para tal fin, la cual además permitió conocer las causas de la Deserción Escolar, así como el impacto que generan las diferentes estrategias de acceso y permanencia implementadas por la administración departamental. En las siguientes tablas se puede apreciar que la deserción Escolar aumentó en Secundaria y Media (Saravena y Tame) y en referencia a Preescolar y Primaria (Mayores Saravena y Tame) se presentó una leve disminución frente al año 2010.

Tabla 47. Tasa de deserción escolar inter-anual de transición a grado once

DESERTADOS	2010		2011	
NIVEL EDUCATIVO	ESTUDIANTES	%	ESTUDIANTES	%
PRESCOLAR	332	7,36	541	6,9
PRIMARIA	1.689	6,2	1.555	5,8
SECUNDARIA	1.781	9,99	1.990	11,1
MEDIA	306	5,23	433	7
TOTAL	4.108	7,41	4.519	7,7

Fuente SED Área de Cobertura

Tabla 48. Análisis de la Deserción por Nivel y Municipio. Año 2011

	ARAUCA	ARAUQUITA	CRAVO NORTE	FORTUL	SARAVENA	TAME	PUERTO RONDON	TOTAL
Preescolar	48	32	3	26	118	111	3	341
Básica Primaria	337	184	23	149	362	480	20	1.555
Básica Secundaria	484	226	31	120	556	558	15	1.990
Media	101	54	2	38	85	152	1	433
	ARAUCA	ARAUQUITA	CRAVO NORTE	FORTUL	SARAVENA	TAME	PUERTO RONDON	TOTAL
Preescolar	4%	4%	6%	7%	10%	11%	4%	6,9%
Básica Primaria	4%	4%	8%	7%	6%	8%	5%	5,8%
Básica Secundaria	9%	8%	12%	8%	14%	13%	5%	11,1%
Media	5%	7%	2%	7%	6%	11%	1%	7,0%

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

Fuente SED Área de Cobertura

Tabla 49. Principales casusas de la Deserción Escolar. Año 2011

Causas	Porcentaje
Cambio de Domicilio - Comunidad Flotante	43%
Problemas Económicos	16%
Conflicto Armado – Desplazamiento	12%
No quiere seguir estudiando	10%
Problemas intrafamiliares	7%
Bajo Rendimiento Académico	5%
Falta Continuidad Programas	5%
Otros	3%

Fuente SED Área de Cobertura

2.2.6 Tasa de Repitencia en Educación Básica Primaria

Como se puede observar en la tabla, se presenta mayor índice de repitencia en la primaria (Fortul y Cravo Norte) y secundaria (Saravena y Arauca) debido a que los niños vienen con dificultades desde el preescolar, no cursaron dicho nivel, o la calidad de enseñanza fue baja, por lo cual, se deben tomar medidas para aumentar la calidad educativa en los grados iniciales.

Por otro lado al comparar la repitencia del 2010 con el 2011 vemos un notable aumento en el último año ya que el decreto 1290 del año 2010, estipula la pérdida del año escolar sin porcentaje límite definido.

Por lo anteriormente mencionado se ha tomado la decisión de emprender desde la Secretaria de Educación Departamental campañas masivas dirigidas a los Rectores, Coordinadores, Docentes y Secretarias de las Instituciones Educativas que les permita la identificación de casos de repitencia y deserción para brindar soluciones de manera oportuna.

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

Tabla 50. Tasa de Repitencia en Educación Básica Primaria

COMPARATIVO ALUMNOS REPITENTES POR NIVEL 2010 Y 2011										
	Preescolar		Primaria		Secundaria		Media		Total	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Arauca	0	13	214	296	327	563	85	160	626	1032
Arauquita	10	15	210	310	150	254	24	34	394	613
Cravo Norte	0	0	13	22	23	24	1	4	37	50
Fortul	8	15	216	173	73	71	11	15	308	274
Puerto Rondón	0	0	2	11	0	6	0	0	2	17
Saravena	46	46	256	319	582	542	55	94	939	1001
Tame	11	5	440	347	380	386	105	100	936	838
Total	75	94	1351	1478	1535	1846	281	407	3242	3825
PORCENTAJE COMPARATIVO DE REPITENTES POR NIVEL 2010 Y 2011										
	Preescolar		Primaria		Secundaria		Media		Total	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Arauca	0,00%	0,99%	1,3%	3,78%	2,0%	10,95%	0,5%	8,27%	3,8%	6,4%
Arauquita	0,12%	1,75%	0,38%	6,80%	0,27%	8,93%	0,04%	4,22%	0,71%	6,8%
Cravo Norte	0,00%	0,00%	1,89%	7,67%	3,34%	9,02%	0,15%	4,94%	5,4%	7,3%
Fortul	0,21%	3,85%	5,63%	7,71%	1,90%	4,68%	0,29%	2,90%	8,0%	5,9%
Puerto Rondón	0,00%	0,00%	0,23%	2,74%	0,00%	2,01%	0,00%	0,00%	0,2%	1,9%
Saravena	0,37%	3,71%	2,04%	5,65%	4,63%	13,93%	0,44%	6,81%	7,5%	8,2%
Tame	0,09%	0,50%	3,47%	5,75%	2,99%	8,94%	0,83%	7,16%	7,4%	6,6%
Total	0,14%	0,17%	2,44%	2,62%	2,77%	3,27%	0,51%	0,72%	5,8%	6,8%

Fuente SED Área de Cobertura

Es importante generar estrategias para el mejoramiento de la calidad Educativa en los grados iniciales. Es de mucha importancia la educación preescolar y primaria en lo posible los grados (jardín, transición, primero segundo y tercero) para mejorar las competencias en los primeros grados de la educación primaria y facilitar labuena disposición de los alumnos en la secundaria.

2.2.7 Pruebas Saber

Análisis Pruebas SABER 2005 Quinto Grado.

En el 2005-2006, se aplicó la Pruebas Saber, en el área de lenguaje, matemáticas y ciencias sociales, evaluando tres competencias, interpretativa, argumentativa y

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

propositiva con el fin de observar el nivel de conocimiento de los estudiantes; este proceso dirigido bajo la orientación de los rectores. Un gran obstáculo para el análisis de estas pruebas ha sido no encontrar la desagregación de manera específica por sexo, etnia, desplazados y discapacitados, ya que no se tenía en cuenta este grupo poblacional. Los resultados correspondientes al 2005-2006, se obtuvo usando solo una parte del total de los estudiantes evaluados originalmente por lo tanto, en cada aplicación no se puede plantear generalizaciones. Las pruebas saber en el análisis histórico sólo presenta dos áreas, lenguaje y matemáticas de los años 2005-2006 y 2009.

Tabla 51. Comparativo Pruebas Saber LENGUAJE. Quinto Grado

Colombia	Arauca	Arauquita	Fortul	Cravo Norte	Saravena	Tame	Puerto Rondón
291	281	287	299	297	313	284	290

Fuente SED Área de Cobertura

Partiendo de la desagregación de la información, se puede analizar que en el 2005-2006 los estudiantes araucanos obtuvieron 283 como promedio en las competencias evaluadas en las pruebas saber de lenguaje. La población evaluada fue la siguiente:

Tabla 52. Competencias evaluadas en las pruebas saber de lenguaje

Tipo establecimiento	Establecimientos Educativos	2005-6		
		No. Estud.	Prom.	D.E
Oficial urbano Arauca	17	2.059	282	57
Oficial rural	29	444	274	59
No oficial	7	121	321	54
Total Arauca	53	2.624	283	58

Fuente: Secretaria de Educación Departamental

En el departamento de Arauca podemos observar que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, se encuentran en el nivel NSE 1 y NSE 2, evidenciando niveles de pobreza y pocas oportunidades de empleo en la zona urbana y rural del departamento con esto se observa las dificultades que tuvo los estudiantes a la hora de presentar la Prueba Saber y los bajos resultados en las competencias por desempeño; para contrarrestar esta problemática la Secretaria de Educación se ha preocupado por capacitar a los docentes reforzando sus conocimientos, se han realizado programas para aumentar la cobertura -Ni Uno

Menos- y se ha mejorado la infraestructura de los establecimientos educativos; todo lo anterior para mejorar las condiciones de vida de los estudiantes y sus familias logrando el fortaleciendo de los procesos de calidad educativa.

Comparándonos con los resultados a nivel Nacional en el área de lenguaje, este presenta como promedio 291 en el 2009, estos promedios nos indica que el departamento de Arauca está por debajo del promedio Nacional.

Análisis Pruebas SABER 42009, Matemáticas. Quinto Grado.

Llevando la secuencia del análisis, el departamento de Arauca obtiene el promedio de 301 con una desviación del 67%, esto quiere decir, que se han aumentado los niveles de desempeño en las pruebas saber en las instituciones educativas, mejorando los procesos correspondientes a la estructura multiplicativa de los números naturales, la utilización de fracción como operador, el uso de la geometría a partir de sus medidas, figuras y formas.

Tabla 53. Pruebas Saber en quinto grado, área de Matemáticas

Colombia	Arauca	Arauquita	Fortul	Cravo Norte	Saravena	Tame	Puerto Rondón
22	292	300	322	282	326	294	322

Fuente: Prueba Saber 5° y 9° y MEN.

Partiendo de la desagregación de la información, se puede analizar que en el 2005-2006 los estudiantes araucanos obtuvieron 287 como promedio en las competencias evaluadas en las pruebas SABER de Matemáticas. La población evaluada por competencias fue la siguiente:

Tabla 54. Pruebas SABER 2005. Matemáticas. Quinto Grado

Tipo establecimiento	No. Establ. Educ.	2005-2006
----------------------	-------------------	-----------

⁴**Observaciones:** El Instituto Colombiano para la Evaluación (ICFES), aplicó la prueba Saber 5 y 9 grado el día 16 de Octubre del 2011 que permitirá orientar la toma de decisiones en torno a acciones específicas de mejoramiento. En los operativos muestrales sólo participaron los establecimientos educativos seleccionados por esta entidad. Por lo cual, no han emitido por ningún medio los resultados o promedios de los estudiantes e instituciones evaluadas hasta la fecha. Indicando que el indicador número 41 y 42 no se puede actualizar en la fecha.

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD GOBERNACION DE ARAUCA

		No. Estud.	Prom.	D.E
Oficial urbano Arauca	17	2.060	285	54
Oficial rural	28	441	289	60
No oficial	7	121	320	46
Total Arauca	52	2.622	287	55

Teniendo en cuenta la información anterior y haciendo el comparativo de los resultados podemos decir que estamos por debajo del promedio a nivel nacional obteniendo 289 de promedio en el 2005; siguiendo el comparativo con el ente territorial del Caquetá este obtiene el promedio de 295, indicando que Arauca debió reforzar las competencias en el área de matemáticas en acompañamiento de los docentes para aumentar el promedio de las Pruebas Saber.

Comparando los resultados de las pruebas saber de Arauca con en el ente territorial nacional, estamos superando el promedio a nivel nacional ya que, obtienen cómo promedio 282; esto nos indica que en el 2009 en el departamento de Arauca aumentó los niveles de desempeño en el área de matemáticas.

2.2.8 Porcentaje de niños, niñas y adolescentes de 6 a 11 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte.

La atención en recreación para la infancia en el departamento de Arauca, presenta una cobertura casi constante durante las vigencias analizadas en el tema de recreación y actividades de aprovechamiento del tiempo libre. Se observa que en el periodo de revisión estadística 2005-2010 el promedio porcentual variable presentando un pico de mayor atención en la vigencia 2008 del 26,5% para posteriormente ser decreciente a nivel del 9%. Se han atendido un promedio de 2000 NN entre 6 y 11 años, según la proyección DANE, para el departamento de Arauca de 32.751 NN en este rango de edad. Esta edad es fundamental para fortalecer en el niño los roles sociales, necesita espacios de sano esparcimiento y aprendizaje continuo así como la orientación hacia el gusto por la práctica deportiva, la actividad sana y estilos de vida favorables.

El tema de construcción, mejoramiento y adecuación de espacios deportivos y recreativos ha sido importante para brindar espacios públicos con calidad mejorando infraestructuras deportivas ya existentes y construyendo nuevos escenarios idóneos para la práctica deportiva.

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD GOBERNACION DE ARAUCA

La prestación eficiente y eficaz de este servicio, el cumplimiento de la meta Deporte para todos los Araucanos, está limitada por la destinación de recursos condición que determina la falta atención integral a la infancia en recreación.

En comparación con otros municipios o departamentos, Arauca no ha logrado la integralidad institucional necesaria para entender que por ejemplo la salud mental es salud física y que los problemas de enfermedades no transmisibles se previenen a través de la práctica de actividad física, necesidad esta que se identifica desde la niñez, generando hábitos de vida saludables.

2.3 ADOLESCENCIA

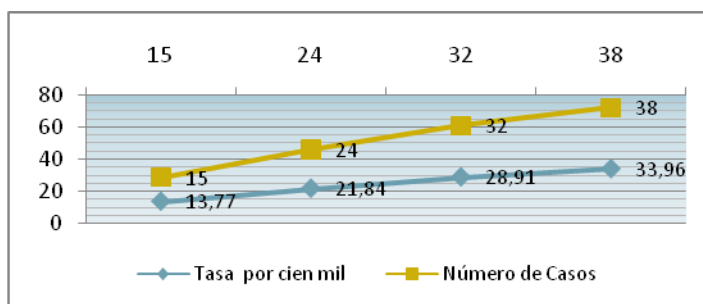
2.3.1 Tasa de mortalidad de 0 a 17 años por causas externas (homicidio, suicidio, accidentes, violencia intrafamiliar).

La mortalidad de niños, niñas y adolescentes en el departamento se ha aumentado progresivamente a partir del 2007 con una tasa de 13,77 por cien mil que corresponde a 15 defunciones de 0 a 17 años, mientras que durante el 2010 este dato ascendió a 38 para una tasa de 33,96 por cien mil personas en esta rango de edad, se identificó que las tres primeras causas externas de muerte en niños, niñas y adolescentes, son las agresiones o suicidios incluyendo las secuelas, el mayor número de eventos se presenta en la población de adolescentes de 15-17 años, predominado el género masculino, en segunda causa los accidentes de tránsito los cuales se presenta con mayor frecuencia en los adolescentes de 11 a 17 años en el género masculino y la tercera causa es ahogamientos y sumersiones se observa un comportamiento de eventos con mayor número de muerte en la población de niño y adolescentes predominando los adolescentes en edades 5 a 14 años y de 15 a 17 años, el mayor número de muerte se presentan en épocas de verano en los meses de octubre-diciembre y enero donde el río Arauca baja su caudal y se disfruta de la playa ribereña.

Tabla 55. Tasa de mortalidad de 0 a 17 años por causas externas

AÑO	Tasa por cien mil	Número de Casos
2007	13,77	15
2008	21,84	24
2009	28,91	32
2010	33,96	38

Gráfico 38. Tasa de mortalidad de 0 a 17 años por causas externas



FUENTE: Unidad Administrativa Especial de Salud, Subdirección de Salud Pública

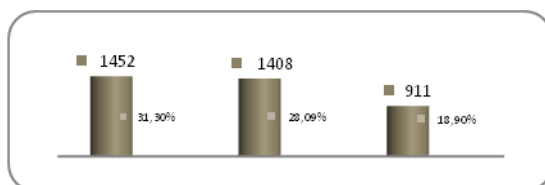
El aumento es una alarma que se debe tener en cuenta para el desarrollo de las acciones en medidas de prevención en accidentes de tránsito que involucren todos los factores y a su vez creación de estrategias de recreación y ocupación del tiempo libre donde se articulen las instituciones que ayuden a mejorar las condiciones en salud y recreación a los adolescentes y jóvenes.

Para reducir los accidentes de tránsito se deben desarrollar acciones de articulación con las diferentes instituciones que tienen la responsabilidad de desarrollar estrategia dirigidas a los niños, niñas y adolescentes, proporcionar medidas de prevención en las actividades que desarrollen en los festivales de verano para evitar los ahogamientos, se deben proporcionar espacios seguros de recreación, deporte y cultura para que los niños, niñas y adolescentes puedan crear cultura ciudadana en las acciones se deben vincular el grupo familiar.

2.3.2 Porcentaje Partos de Gestantes Adolescentes

Se observa que en los últimos cuatro años se han reducido los embarazos en adolescentes en un 37% que equivalen a 541 embarazo, es muy importante aclarar que los datos tabulados están totalizando de 10 a 19 años, siendo esta la población con mayor riesgo para las complicaciones materno perinatales, los datos se reportan en el DANE los cuales se están actualizando, se identificaron factores que inciden en presencia de embarazos en adolescentes, los cuales están relacionados directamente con las condiciones socioeconómicas de los padres de familia, el nivel educativo, la falta de oportunidad para acceder a la educación superior y la explotación petrolera en los diferentes municipios.

Gráfico 39. Porcentaje partos de gestantes adolescentes 2008 - 2010



Fuente: Oficina de epidemiología Unidad Administrativa Especial de Salud

Para obtener los logros en la reducción de embarazos en adolescentes se implementaron espacios en los colegios donde se brinda permanente la asesoría individual en la prevención de embarazos en adolescentes a su vez se implementó los servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes en los municipios que presentaban el mayor porcentaje de embarazos en esta población (Arauca, Saravena y Tame).

Se ha trabajado con los padres de familia en educación sexual y reproductiva lo cual mejora los conocimientos y permite que se dé una buena orientación en la familia sobre valores, proyecto de vida y métodos de planificación familiar, y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Una de las estrategias que mostró la efectividad en la población de adolescentes y jóvenes, es los encuentros juveniles que se desarrollaron mediante los foros de salud sexual y reproductiva, donde expresaron que se deben brindar la educación a los padres de familia para que compartiera los conocimientos y no se generan conflicto de saberes.

Se adoptó el modelo de servicios amigables para adolescentes y jóvenes los cuales permitieron brindar un espacio donde puedan interactuar y compartir y ocupar el tiempo libre, se crearon estrategias de información educación y comunicación donde los adolescentes y jóvenes están creando los mensajes que puedan llegar a la población objeto, se formaron lideres juveniles los cuales realizaban la educación en prevención de enfermedades de transmisión sexual y prevención de embarazos en adolescentes. Se generaron estrategias de encuentro familiares donde desarrollan temas de comunicación asertiva, valores autoestima, identificación de factores de riesgo en la sexualidad, embarazos en adolescentes.

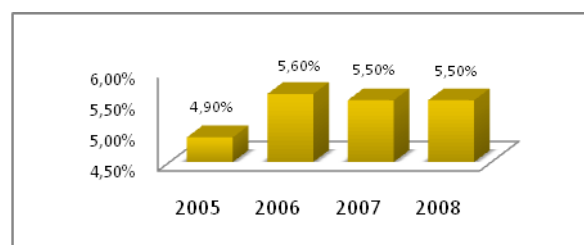
Se desarrollaron acciones para disminuir las barreras de acceso a los servicios de planificación familiar, esto se logra con aplicación y exigencia de la resolución 769 del 2008, lo anterior mejoró notablemente la atención a los adolescentes y jóvenes a los servicios de salud. Se realizó la entrega de método de barrera (preservativo) con asesoría educativa en el buen uso, donde se logra beneficiar a la población más pobre y vulnerable en el departamento.

2.3.3 Tasa de Repitencia en Educación Básica Secundaria

Como se identifica a continuación, se aprecia que se ha presentado un incremento progresivo en la reprobación entre los años 2006 y 2010. Hasta el año 2009, la reprobación de estudiante estuvo regulada por el decreto 230 de 2002, en la que no se debía exceder la repitencia del 5%, a no ser que se diera en los casos del 25% de inasistencia escolar. A partir del 2010, no hay porcentaje límite para la reprobación de un grado, según el decreto 1.290 de 2010, situación que condujo al 8,6% de la repitencia en ese año.

Tabla 56. Tasa de repitencia en educación básica secundaria Gráfico 40. Tasa de repitencia en educación básica secundaria

GRADO	2005	2006	2007	2008	2009
6º	4%	6%	6%	5,8%	6%
7º	5%	6%	6%	5,6%	6%
8º	4%	5%	5%	5,2%	5%
9º	6%	6%	6%	5,6%	6%
TOTAL	4,9%	5,6%	5,5%	5,5%	5,6%



Fuente: Secretaría de Educación Departamental

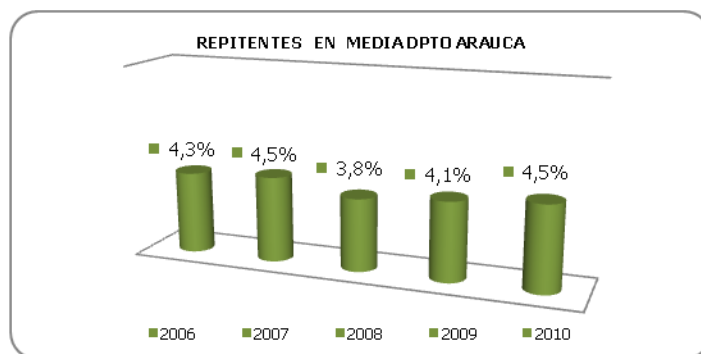
Por otra parte será punto de análisis la ubicación y dispersión poblacional rural, los bajos niveles de escolaridad del sector, el conflicto social del cual es víctima la región, los márgenes de pobreza de la población, entre otros, versus las voluntades del gobierno departamental y el Ministerio de Educación Nacional con estrategias educativas significativas aplicadas en los últimos años, buscando sumar esfuerzos y hacer posible cumplir en alto porcentaje con las metas educativas del Plan Decenal de Educación 2006-2015, en el período que resta.

2.3.4 Tasa de Repitencia en Educación Básica Media

En la tabla siguiente se muestra un leve incremento en la repitencia escolar en el año 2010; esto se debe al cambio extremo de las condiciones de evaluación entre los decretos 230 de 2002 y 1290 de 2010.

Esto se debe en parte a los cambios en el proceso de evaluación que se dieron en el año 2010 por el Ministerio de Educación Nacional, que presentó incremento en la repitencia de educación media, en estudiantes de ese año escolar.

Gráfico 41. Tasa de repitencia en educación básica media



Fuente Área de Cobertura

Por otra parte será punto de análisis la ubicación y dispersión poblacional rural, los bajos niveles de escolaridad del sector, el conflicto social del cual es víctima la región, los márgenes de pobreza de la población, entre otros, versus las voluntades del gobierno departamental y el Ministerio de Educación Nacional con estrategias educativas significativas aplicadas en los últimos años, buscando sumar esfuerzos y hacer posible cumplir en alto porcentaje con las metas educativas del plan decenal de educación 2006-2015, en el período que resta.

2.3.5 Pruebas Saber Grado Noveno

En el 2005-2006, se aplicó la Pruebas Saber, en el área de lenguaje, matemáticas y ciencias sociales, evaluando tres competencias, interpretativa, argumentativa y propositiva con el fin de observar el nivel de conocimiento de los estudiantes; este proceso dirigido por los rectores de cada institución. Un gran obstáculo para el análisis de estas pruebas ha sido no encontrar la desagregación de manera específica por sexo, etnia, desplazados y personas discapacitados, porque no se tenía en cuenta este grupo poblacional desagregado.

Análisis pruebas SABER 2005 Lenguaje Noveno Grado.

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

Gráfico 42. Gráfica comparativa de las Pruebas Saber en noveno grado

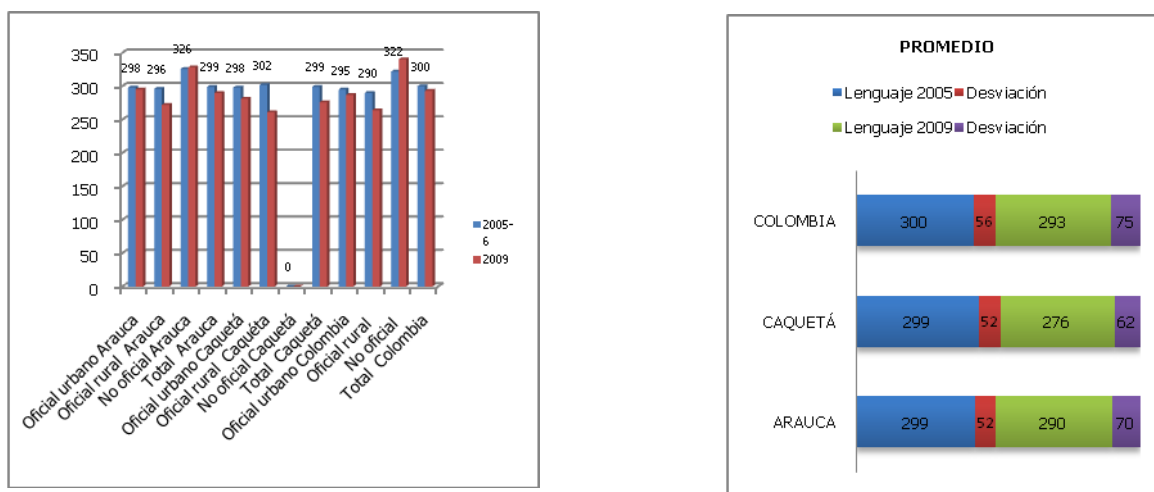


Tabla 57. Resultados comparación 2005-2006 / 2009 en el área de lenguaje

Tipo establecimiento	No. Establ. Educ.	2005-6			2009		
		No. Estud.	Prom.	D.E	No. Estud.	Prom.	D.E
Oficial urbano Arauca	17	1.231	298	52	1.210	295	69
Oficial rural	11	183	296	56	251	272	70
No oficial	4	77	326	49	47	328	64
Total Arauca	32	1.491	299	52	1.508	290	70
Oficial urbano Colombia	2.693	248.566	295	55	200.294	287	71
Oficial rural Colombia	1.667	37.400	290	55	37.828	264	68
No oficial Colombia	1.533	61.462	322	54	50.289	340	74
Total Colombia	5.893	347.428	300	56	288.411	293	75

Partiendo de la desagregación de la información, se puede analizar que en el 2005 los estudiantes araucanos obtuvieron 299 como promedio en las competencias evaluadas en las pruebas saber de lenguaje. La población evaluada fue la siguiente:

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD GOBERNACION DE ARAUCA

Tabla 58. Promedio en las competencias evaluadas en las pruebas saber de lenguaje

Tipo establecimiento	No. Establ. Educ.	2005-6		
		No. Estud.	Prom.	D.E
Oficial urbano Arauca	17	1.231	298	52
Oficial rural	11	183	296	56
No oficial	4	77	326	49
Total Arauca	32	1.491	299	52

Fuente: ICFES

Comparándonos con los resultados Nacional en lenguaje, este presenta un promedio de 300 en el 2005, estos promedios nos indica que el departamento de Arauca está por debajo del promedio Nacional, pero sí nos comparamos con el ente territorial del Caquetá, en el 2005 obtuvieron un promedio de 299, esto nos indica que obtuvimos el mismo promedio, por lo tanto, se debe crear estrategias para aumentar el promedio.

Observando la desagregación de la información, los estudiantes araucanos obtuvieron un promedio de 290 bajando en los niveles de desempeño de las pruebas saber en el área de lenguaje.

Por consiguiente, las instituciones educativas oficiales y no oficiales deben reforzar las competencias de desempeño dando un crecimiento continuo en el manejo textos narrativos, argumentativos, informativos y líricos de complejidad media. Asimismo comprensión lectora, lo que le permite planear, revisar y corregir escritos, empleando las reglas de la gramática, usos del lenguaje y pertinencia social de los textos en los estudiantes.

Comparándonos con los resultados a nivel Nacional en el área de lenguaje, este presenta como promedio 293 en el 2009, estos promedios nos indica que el departamento de Arauca está por debajo del promedio Nacional, pero sí nos comparamos con el ente territorial del Caquetá, ellos obtuvieron un promedio de 275, indicando que el departamento de Arauca supera el promedio y los niveles de desempeño en esta área al ente territorial del Caquetá

Análisis prueba SABER 2005-2006, Matemáticas. Noveno Grado

Partiendo de la desagregación de la información, se puede analizar que en el 2005-2006 los estudiantes araucanos obtuvieron 291 como promedio en las

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD GOBERNACION DE ARAUCA

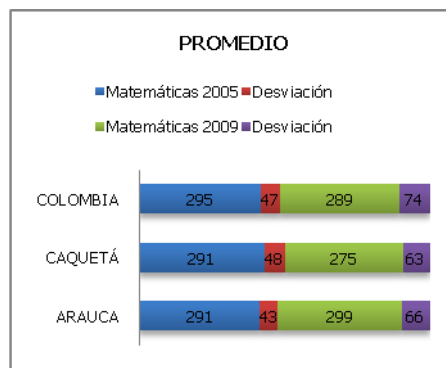
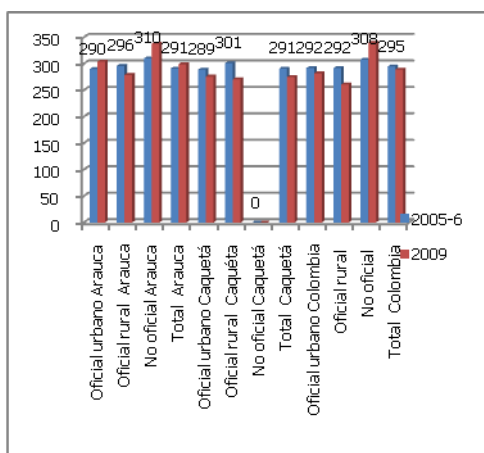
competencias evaluadas en las pruebas saber de Matemáticas. La población evaluada por competencias fue la siguiente:

Tabla 59. Análisis prueba SABER 2005-6, Matemáticas. Noveno Grado

Tipo establecimiento	No. Establ. Educ.	2005-6		
		No. Estud.	Prom.	D.E
Oficial urbano Arauca	17	1.231	290	42
Oficial rural	11	182	296	45
No oficial	4	77	310	49
Total Arauca	32	1.490	291	43

Teniendo en cuenta la información anterior y haciendo el comparativo de los resultados podemos decir que estamos por debajo del promedio a nivel nacional que es de 295. Siguiendo el comparativo con el ente territorial del Caquetá este obtiene el promedio de 291, indicando que Arauca debe reforzar las competencias en el área de matemáticas en acompañamiento de los docentes para aumentar el promedio de las Pruebas Saber.

Tabla 60. Comparativa de las Pruebas Saber en noveno grado



Llevando la secuencia del análisis, el departamento de Arauca obtiene el promedio de 299 con una desviación del 66 %, esto quiere decir, que se han aumentado los niveles de desempeño en las pruebas saber en las instituciones educativas, mejorando los procesos correspondientes a las representaciones algebraicas y numéricas, caracterizando una figura en el plano que ha sido objeto de varias transformaciones, hallar áreas y volúmenes.

Por consiguiente, comparando los resultados de las pruebas saber de Arauca con en el ente territorial nacional, estamos superando el promedio a nivel nacional ya que, obtienen cómo promedio 289; esto nos indica que en el 2009 en el departamento de Arauca aumentó los niveles de desempeño en el área de matemáticas.

Siguiendo con el análisis comparativo con el ente territorial del Caquetá, podemos ver que esté obtiene como promedio 274 en el 2009; esto nos indica que el departamento de Arauca al aumentar los niveles de desempeño mejora la calidad educativa.

Por consiguiente, la Secretaria de Educación Departamental, fortalece los procesos pedagógicos en las instituciones educativas en los proyectos transversales, educación sexual, tiempo libre, Red Arauca, educación para la democracia, Arauca virtual y formación para los docentes, la ciencia y la tecnología con el programa ondas.

2.3.6 Puntaje Promedio en las Pruebas ICFES

Tabla 61. Puntaje Promedio en las Pruebas ICFES

CATEGORIAS	CATEGORIA DE DESEMPEÑO				
	2005	2006	2007	2008	2009
NO PRESENTARON	5	1	1	1	1
MUY SUPERIOR	0	0	0	0	0
SUPERIOR	4	4	0	1	1
ALTO	4	10	4	7	8
MEDIO	9	13	16	15	17
BAJO	8	5	10	7	5
INFERIOR	3	0	2	2	1
MUY INFERIOR	0	0	0	0	0
100%	33	33	33	33	33

En el examen de Estado participan los bachilleres egresados y los que culminan dentro del respectivo año lectivo. Se evalúan las competencias de los estudiantes

en aspectos básicos en las áreas de lenguaje, matemática, geografía, historia, filosofía, idioma extranjero, biología, química y física. Además se evalúa un componente flexible en tres de estas áreas según los intereses de los estudiantes y en los temas interdisciplinarios (violencia y sociedad, medios de comunicación y cultura y medio ambiente). Los resultados son entregados a cada estudiante Finalmente, señalan el puesto ocupado por el estudiante de acuerdo con sus resultados generales. Adicionalmente el ICFES produce unos resultados generales que dan cuenta de las categorías de rendimiento de las instituciones de todo el departamento y los avances de los jóvenes en cada una de las áreas.

Sin embargo, se observa que los estudiantes continúan presentando las dificultades y deficiencias en las áreas del conocimiento, identificadas por las pruebas Saber en los años anteriores, es decir que el problema persiste, pues de igual forma que en las pruebas Saber, los resultados de los exámenes ICFES, están en promedio general por debajo de la media nacional. En comparación con las pruebas de Estado de Putumayo podemos observar que este departamento se encuentra con un desempeño Medio con porcentajes similares a nuestro departamento, esto nos indica los factores negativos de los departamentos que interfiere en la presentación de la prueba, dichos factores son la violencia, la presencia de grupos armados en la zona, la falta de empleo y la poca motivación de los estudiantes en seguir sus estudios superiores.

2.3.7 Número de Niños, Niñas y Adolescentes entre 5 y 17 años que asisten a Bibliotecas

Las niñas, niños, adolescentes y jóvenes araucanos asisten permanentemente a la biblioteca a investigar temas vistos en clase, otros investigan o consultan temas de su interés; son muchos los niños que se benefician de este servicio en total 74.427 entre el 2005 y el 2010 estos son usuarios repitentes.

La Biblioteca Municipal Raúl Loyo Rojas, cruza por un momento difícil ya que, se encuentra ubicada el edificio de historia llanera y no cuenta con instalaciones adecuadas para los procesos de formación de los asistentes, esto causa desmotivación en los niños araucanos y tal vez sea una de las causas para los bajos niveles de desempeño en las Pruebas Saber.

2.3.8 Porcentaje de niños, niñas y adolescentes de 12 a 17 años matriculados o inscritos en programas de recreación y deporte.

Se han atendido un promedio de 5000 adolescentes entre 12 y 17 años de un total promedio, según la proyección DANE, para el Departamento de Arauca de 40.000 (datos aproximados) en este rango de edad.

Este rango de edad presente un alto grado de vulnerabilidad, basados en el hecho de que alcanzan la edad de escolaridad, incrementan su núcleo social y están a expensas de conocer formas de vida negativas, que los involucren en la drogadicción, el alcoholismo, la prostitución, la delincuencia, entre otras, que necesitan encontrar con fácil acceso espacios de sano esparcimiento, de amor a la vida, respeto por sí mismo y por el otro, conocer la tolerancia; elementos estos que se ha demostrado son los pilares en la práctica deportiva y de recreación dirigida.

El Departamento ha brindado apoyo permanente al Deporte competitivo que involucra a adolescentes en Juegos Intercolegiados que se desarrollan en cuatro fases: Municipal, Departamental, Zonal y Nacional. Es el programa macro en el deporte estudiantil beneficiando la participación de 1200 estudiantes cada año en la fase departamental. También se garantiza la participación en Eventos deportivos federados donde las ligas deportivas juegan un papel fundamental promoviendo la búsqueda de talentos deportivos que alcancen logros a nivel regional, nacional e internacional.

En comparación con otros municipios o departamentos, Arauca no ha logrado la integralidad institucional necesaria para entender que por ejemplo la salud mental es salud física y que los problemas de enfermedades no transmisibles se previenen a través de la práctica de actividad física, necesidad esta que se identifica desde la niñez, generando hábitos de vida saludables.

2.3.8.1 Niños, niñas y adolescentes beneficiados con el programa de educación sexual.

El programa del Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNFPA), concibe la sexualidad como una dimensión humana y

una oportunidad pedagógica. Su propósito es contribuir al fortalecimiento del sector educativo en el desarrollo de proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad, con un enfoque de construcción de ciudadanía y ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

Los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos son el marco de la propuesta del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía y la guía de todas las acciones de los miembros de la comunidad educativa.

El Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía fue validado entre el 2006 y 2007, tiempo en el que se concertó, probó y ajustó su propuesta pedagógica, conceptual y operativa, en 53 instituciones educativas que reúnen a 235 sedes de 5 regiones del país.

Tabla 62. 63 Niños, niñas y adolescentes beneficiados con el programa de educación sexual.

MUNICIPIOS	MUJER	HOMBRES
AGROPECUARIO	222	350
CALDAS	1615	1613
SANTANDER	732	827
GUSTAVO VILLA	383	397
NORMAL	1619	1163
BOLIVAR	1404	1261
SANTA TERESITA	1104	1013
CRISTO REY	781	772
LICEO DEL LLANO	640	612
JUAN JACOBO	666	793
CARBONELL	523	471
RAFAEL POMBO	1671	1873
LA FRONTERA	579	481
HUMBOLT	1120	1008
LA INMACULADA	430	459
JOSE A. GALAN	319	320
ORIENTAL FEM	1284	159
LICEO TAME	551	711
INOC. CHINCA	806	1154
FROILAN FARIAS	503	820
SANLUIS	543	777
AGUSTIN NIETO	315	359

Como se muestra en la gráfica, se referencian las instituciones donde se ha venido implementando el programa de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía. Los niños, niñas y jóvenes beneficiados con este programa inicialmente fueron: 17.810 mujeres y 17.393 hombres para un total de 37.589 estudiantes beneficiados de los 59.109 estudiantes de la matrícula oficial.

El Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía ve la sexualidad como una dimensión humana, fuente de bienestar y salud, con

diversas funciones, componentes y contextos. En ese sentido, la educación para la sexualidad es una oportunidad pedagógica, que no se reduce a una cátedra o taller, sino que debe constituirse como un proyecto pedagógico de cada institución educativa que promueva entre sus estudiantes la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre el propio cuerpo; el respeto a la dignidad de todo ser humano; la valoración de la pluralidad de identidades y formas de vida; y la vivencia y construcción de relaciones pacíficas, equitativas y democráticas.

El departamento de Arauca, fue uno de los 33 departamentos que implementó el programa de educación para la sexualidad inicialmente en las 21 de la zona urbana, constituyendo las mesas institucionales (se conforman con representantes de los estudiantes, los padres de familia, maestros, quienes a su vez desarrollan un importante papel de multiplicadores a través de un plan de acción que deben formular para que les sirva de orientación y les apoye con la realización de proyectos que de una u otra forma den respuesta a las distintas problemáticas que en materia de educación para la sexualidad tenga los estudiantes.

2.3.9 Número de Gobiernos Escolares Conformados y Funcionando

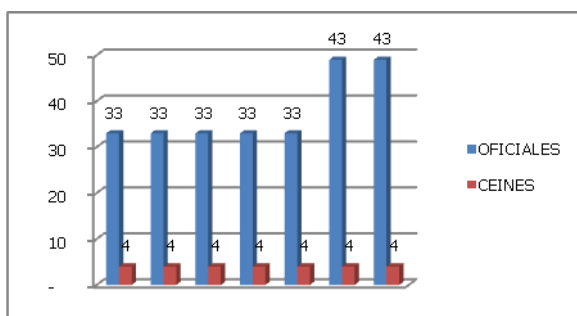
En el departamento de Arauca todas las instituciones Educativas tienen conformados los gobiernos escolares y se eligen los personeros al iniciar el año lectivo cumpliendo con lo establecido en la ley 115; estos gobiernos escolares se encuentran conformados por un rector, el consejo directivo y el consejo académico.

En el 2009 en el departamento de Arauca, eran 33 instituciones educativas con sus respectivos gobiernos escolares y en el 2010 llegamos a 43 instituciones educativas ubicadas en todo el departamento aumentando el número de gobiernos escolares y a la vez los personeros que representa cada institución, dando así la conformación de 10 nuevos Gobiernos Escolares, la cual esta es una forma de participación de la comunidad educativa, en los Establecimientos Educativos.

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

Gráfico 43. Número de gobiernos escolares conformados y funcionando Tabla 63. Número de gobiernos escolares conformados y funcionando



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
OFICIALES	33	33	33	33	33	43	43
CEINES	4	4	4	4	4	4	4

Fuente: Secretaría de Educación Departamental

Asímismo, el personero de los estudiantes tiene la función de promover el cumplimiento de los deberes y derechos de los estudiantes como miembros de la comunidad educativa, promover la solución de conflictos y problemas; además el personero debe tener habilidades para la comunicación, negociación y participación.

Por lo anterior, cumpliendo con la Ley 115 de Educación el 100% las instituciones del departamento de Arauca y con 59.198 estudiantes, tienen su gobierno escolar.

2.3.10 Número de casos denunciados de maltrato en niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años

En el año 2011, en la Regional Arauca del ICBF disminuyó el número de denuncias por maltrato en niños, niñas y adolescentes en un 63% con relación al año 2010, porque 126 (ciento veintiséis) denuncias fueron recepcionadas, constatadas y atendidas durante el período del año 2010 y 73 en el 2011, lo que demuestra una tendencia decreciente del indicador. Lo anterior se pudo presentar porque con la entrada en vigencia de la Ley de Infancia y Adolescencia se definieron las rutas de atención y con la competencia concomitante con las Comisarias de Familia Locales, se evidenció la disminución de casos reportados y atendidos por el ICBF. Además, tras la constatación de las denuncias se encuentran en gran porcentaje

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

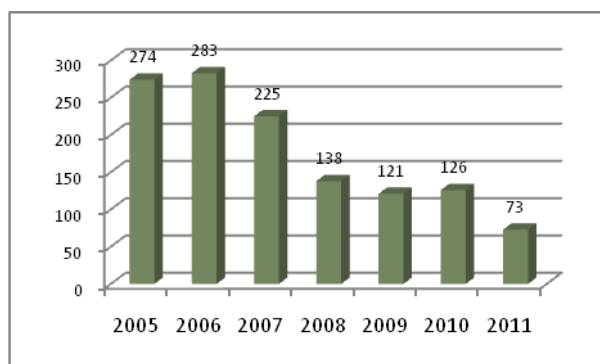
que son falsas o fallidas, siendo en su mayoría reportadas por peticionarios anónimos, es decir que los casos de maltratos denunciados superan los 73 casos que fueron atendidos por el ICBF con apertura de Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos por encontrarse derechos vulnerados.

Tabla 64. Casos denunciados de maltrato en niños, niñas y adolescentes

CENTRO ZONAL ICBF	NUMERO DE CASOS DENUNCIADOS DE MALTRATO DE NNA						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ARAUCA	47	79	74	48	63	43	63
SARAVENA	125	148	100	50	16	53	3
TAME	102	56	51	40	42	30	7
TOTAL	274	283	225	138	121	126	73

Fuente: Base de Datos TE 36 y Sistema de Información Misional - SIM - ICBF

Gráfico 44. Número de casos denunciados de maltrato



Fuente: Base de Datos TE 36 y Sistema de Información Misional - SIM - ICBF

En cuanto al perfil de las víctimas, el 59% corresponde al género femenino y el 41% al género masculino. En lo relativo a la distribución por ciclo de vida, se observa que el 46% de los NNA se encuentran en el rango de edad de 0 a 5 años, el 43% entre 6 a 11 años y el 11% entre 12 a 17 años.

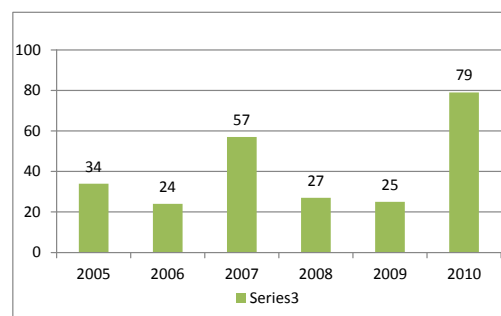
2.3.11 Número de casos de denuncia por Abuso Sexual en Niños, Niñas y Adolescentes entre 0 y 17 años

Durante el año 2011, fueron atendidos por el equipo designado de ICBF para CAIVAS Arauca 74 casos; la Fiscalía Arauca recepcionó 77 casos y el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses atendió 76 casos; la mayoría de estos casos son los mismos, se presenta una mínima variación la cuál a partir de la realización del presente diagnóstico, se identifican casos que fueron remitidos para la atención especializada del equipo designado de ICBF para CAIVAS y se inician las acciones para el proceso de atención

Tabla 65 casos de denuncia por abuso sexual

CENTRO ZONAL	NUMERO DE CASOS DENUNCIADOS POR ABUSO SEXUAL DE NNA						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ARAUCA	27	12	36	20	18	53	63
SARAVENA	5	7	7	1	2	2	
TAME	2	5	14	6	5	24	7
TOTAL REGIONAL	34	24	57	27	25	79	

Gráfico 45 . casos de denuncia por abuso sexual



Fuente: Base de Datos TE 36 y Sistema de Información Misional - SIM - ICBF

.En el municipio de Arauca, las instituciones que recepcionan los casos y denuncias de abuso sexual infantil son el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Centro Zonal Arauca y el equipo designado para CAIVAS, la Fiscalía de Arauca a través de la Unidad de Reacción Inmediata URI, el grupo de la Policía de Infancia y Adolescencia ubicada en la URI y el grupo VIDA de la SIJIN ubicado en la estación de policía de Arauca. Las instituciones que frecuentemente remiten casos para atención y denuncia son: El Hospital San Vicente de Arauca y otros Centro de Salud Municipal, la Defensoría de Pueblo de Arauca, La Casa de la Mujer Municipal de Arauca, ACNUR Arauca, Instituciones Educativas del Municipio de Arauca, entre otros.

Las tres instituciones que recepcionaron casos de violencia sexual en el municipio de Arauca durante el año 2011, evidenciaron que la develación del abuso sexual infantil que genera la denuncia, es en mayor porcentaje población del sexo femenino: ICBF CAIVAS, total de la población víctima de abuso sexual 89%

femenino, mientras que en el sexo masculino se presentó en un 11%; la discriminación por edad es la siguiente: de 0 a 6 años el 9.5%, femenino y 4% masculino, de 7 a 11 años 30% femenino y 4% masculino, de 12 a 13 años el 23% femenino y masculino el 0%, de 14 a 15 años 15% femenino y el 2% masculino, de 16 a 18 años el 10% es femenino y el 1.35% al masculino.

En la Fiscalía de Arauca, del total de víctimas registradas el 85% corresponde al sexo femenino, el restante 15% corresponde al masculino; la discriminación por edad es la siguiente: de 0 a 6 años el 6.5% corresponde al sexo femenino y 2.5% al masculino, de 7 a 11 años el 25% corresponde al sexo femenino y el 5% al masculino, de 12 a 13 años el 19.5% corresponde al sexo femenino y el 1.30% al masculino, de 14 a 15 años el 15.6% corresponde al sexo femenino, mientras que el 1.30% corresponde al masculino, de 16 a 18 años el 5% corresponde al sexo femenino y el 2% al masculino.

El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Arauca, del total de víctimas el 80% corresponde al sexo femenino y el 20% al masculino, la discriminación por edad y sexo es la siguiente: de 0 a 6 años el 13% corresponde al sexo femenino y el 6% al masculino, de 7 a 11 años el 33% corresponde al sexo femenino y el 12% al masculino, de 13 a 14 años, el 10.5% corresponde al sexo femenino, mientras que en el masculino se presentó en un 0%, de 14 a 15 años el 15% corresponde al sexo femenino y el 1.5% corresponde al masculino, de 16 a 18 años el 9.5% corresponde al sexo femenino y el 0% al masculino.

Las cifras presentadas por las instituciones que en el 2011 atendieron casos de violencia sexual en el municipio de Arauca: ICBF CAIVAS, Fiscalía y Medicina Legal corroboran que este delito ocurre en mayor proporción en el sexo femenino, presentando en el 2011 en un promedio del 84%, mientras que en el sexo masculino se presentó en un 16%.

Las edades en las que es más vulnerable, según las estadísticas de instituciones son las siguientes: de 7 a 11 años, siendo el 30% en promedio del total de las víctimas de 2011, seguido del rango de 12 a 13 años con un promedio del 17.5% y de 14 a 15 años con un promedio del 15 %. La población masculina es vulnerable en el rango de edad de 0 a 6 años con un promedio del 4.5% y de 7 a 11 años con un promedio del 5% del total de la población víctima de delitos sexuales.

Los tipos de delito se establecen conforme lo dicta el código penal colombiano Ley 599 del año 2000, modificado por distintas normas desde su promulgación. Las conductas relacionadas con Actos sexuales abusivos con menor de 14 años (Art.

209) Inc. 2°. Adicionado. Ley 679 de 2001, Art 33. Presenta el mayor número de casos, 41% en promedio de los delitos sexuales identificado por el ICBF CAIVAS y la Fiscalía Arauca en el año 2011; las conductas relacionadas con Acceso carnal abusivo con menor de 14 años (Art. 208) ocupan el segundo lugar con un promedio de 24%; las conductas de Acceso carnal violento (Art. 205) ocupan un tercer lugar, con un promedio del 14%. El ICBF CAIVAS, identificó conductas de Incesto (Art. 237) en un cuarto lugar con un 8 %, las conductas de Acto sexual violento (Art. 206) ocupan un quinto lugar con un 4 %; las conductas de Acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir (Art. 207) ocupan un sexto lugar con un 3.2%; las conductas de Inducción a la prostitución (Art. 213) ocupan un séptimo lugar con un 2.4% y el último lugar lo ocupan las conductas Acceso carnal o acto sexual abusivos con incapaz de resistir (Art.210).

En relación con el apoyo familiar de los niños, niñas y adolescentes victimizados sexualmente del municipio de Arauca, el 63 % tiene apoyo familiar solo de la madre; el 21% apoyo familiar de ambos padres; el 7.2 % apoyo familiar de otro familiar; el 3.2% apoyo familiar de abuelos o abuelas y el otro 3.2 % no tiene apoyo de Ningún familiar; el 1.6% tiene el apoyo familiar solo del padre.

De los casos recepcionados, el 96 % de los presuntos abusadores sexuales es mayor de edad y en un 2.4% fueron personas de menor edad; el 98% de los agresores pertenecen al género masculino, mientras que el 2% corresponde al femenino.

En relación al parentesco del presunto agresor de la víctima, las tres instituciones arrojaron datos similares; el ICBF para CAIVAS, reporta que pertenece a la familia nuclear en el 24% de los eventos, a la familia extensa en el 14% de los casos, conocido en un 46% de los casos, mientras que desconocido es del 16%. La Fiscalía de Arauca reporta un 31% pertenece a la familia nuclear, un 4% familia extensa, un conocido el 45% y desconocido en un 44%. El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses reporta los siguientes datos: el 28% pertenece a la familia nuclear, el 3% pertenece a la familia extensa, el 39% es un conocido y 31% es un desconocido. Estos datos permiten evidenciar que la mayoría de los abusos son cometidos por personas cercanas a los niños, niñas y adolescentes.

El 85% de los casos atendidos, son habitantes del municipio de Arauca, mientras que el restante 15% son provenientes de otros municipios del departamento. La Fiscalía de Arauca reporto un 90% de casos del municipio de Arauca y un 10% provenientes de otros municipios. El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses reporto un 87% de casos del municipio de Arauca y 13% pertenecientes

a otros municipios del departamento de Arauca. Cabe resaltar que en los casos atendidos por el equipo designado para CAIVAS Arauca, el último porcentaje trae consigo un contexto diferencial, ser habitantes dentro de zonas afectadas por el conflicto armado.

En cuanto al tipo de afiliación en salud, el 81.6 % de niños, niñas y adolescentes se encuentran vinculados al régimen subsidiado; el 9.6% no tienen afiliación; el 7.2% se encuentran afiliados a régimen contributivo y el 1.2% se encuentran afiliados a régimen excepción (Policía Nacional y Ejército Militar).

Cabe mencionar que el hecho de encontrarse afiliados y afiliadas, no garantizó una atención en salud integral a víctimas de abuso sexual infantil en el municipio como lo estipula la norma y las diversas leyes que establecen la obligación de la gratuidad en el servicio, la prevalencia de los derechos de la infancia y el conocimiento de los servidores públicos en la ruta de atención en salud. Este ha sido un proceso que se viene fortaleciendo en el trabajo en red con las instituciones municipales.

En el año 2011, las acciones realizadas por el equipo de Defensoría de Familia designada de ICBF para CAIVAS Arauca fueron en un 100 % de consulta y orientación para todos los niños, niñas y adolescentes y sus familias. Se presenta un 0 % de entrevistas en la Cámara de Gessell, debido a que se encuentra en proceso de construcción en las oficinas de CAIVAS ubicadas en las instalaciones del Palacio de Justicia de Arauca. La intervención terapéutica ha sido realizada en un 72.8 % a los casos de niños, niñas y adolescentes y sus familias que habitan en el municipio de Arauca, los casos que no se han atendido son porque habitan fuera del municipio y remiten para atención terapéutica a otros centros zonales del ICBF como Tame y Saravena o Comisarias de Familia Municipal como el municipio de Arauquita. La verificación de derechos se realiza con personas del municipio de Arauca en un 96.8%, sin embargo hay casos que se presentan en el Hospital San Vicente de Arauca y son de otros municipios y las familias no presentan o tienen la documentación que permita garantizar el acceso a la educación, salud o registro civil.

En el año 2011 del 100% de casos atendidos, el 38% presentaron situación de desplazamiento.

Estas cifras permiten analizar que los niños, niñas, adolescentes y sus familias en situación de desplazamiento (durante el desplazamiento o tiempo después), son

una población susceptible de ser víctima de abusos sexuales, explotación sexual o de trata de personas con fines sexuales. Esta situación pone a esta población como vulnerable y facilita la posibilidad de generar relaciones de dependencia de las figuras de protección como madres cabeza de familia con sus nuevas parejas. Como condición de víctimas de conflicto armado en caso de abusos sexuales, en el rol de víctima se produce como una especie de ceguera que anula todo lo que recuerde la angustia vivida. Por ejemplo, las madres no ven en muchos casos el abuso sexual, y aunque las señales puedan parecer evidentes, la madre sólo las activa cuando su hija se lo demanda directamente.

Por otro lado, la situación de desplazamiento "Se convierte en factor de riesgo para que las familias no ejerzan funciones de protección, sino que muchas veces se conviertan en expulsoras de las niñas, niños y jóvenes, pudiendo acudir a su explotación en variadas formas, ya que ven en ellas y ellos la posibilidad de ingreso económico, sin importar el tipo de actividad que realicen para obtenerlo".

Los niños, niñas, adolescentes y sus familias en el año 2011, el 40% presentaron una situación económica social desfavorable. Esta información se analizó de acuerdo a las características socio-económicas identificadas en el entorno habitacional y comunitario de las familias de los niños, niñas y adolescentes realizado por la Trabajadora Social designada de ICBF para CAIVAS y sistematizadas en el formato de visita social adjunto a la evaluación socio-familiar de niños, niñas y adolescentes atendidos. Se tomó en cuenta el logro educativo de las figuras protectoras o cuidadores (madre, padre, abuelos, entre otros), acceso a la vivienda y salud, acceso a los servicios a la primera infancia, trabajo infantil, tasa de dependencia económica e ingresos mensuales aproximados, desempleo, servicios públicos domiciliarios, hacinamiento.

Esta situación diferencial que afecta por las desventajas propias de pertenecer a un grupo social especialmente desempoderado por ausencia de los recursos suficientes para satisfacer adecuadamente las necesidades básicas de sus miembros, para disminuir su exposición a riesgos o para atender las necesidades específicas e incrementadas de recursos y apoyo social que alguno de sus miembros puede requerir cuando enfrenta adversidades, tal como la victimización sexual.

Esta información también permite evidenciar que el abuso sexual infantil que se presenta en las familias con situaciones socio-económicas desfavorables se llega con mayor frecuencia a la denuncia, esta población está más expuesta a la intervención de la comunidad o de los servicios sociales (Hospital San Vicente de Arauca, Departamento para la Prosperidad Social, Instituciones Educativas, programas de ICBF, entre otros) y es por eso que la develación es más frecuente, en relación a lo que sucede en las clases medias y altas, donde se tiende a ocultar con mayor rigidez y prejuicios estas situaciones. Estas familias por lo general transitan por instituciones privadas que tienden a mantener silencio para evitar la pérdida de un paciente, además los implicados están en la capacidad de contratar abogados privados, lo que genera temor en los posibles denunciantes. Por lo tanto, los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente pertenecientes a estas clases sociales son también vulnerables y están más aislados porque tienen restringidas las oportunidades de una intervención profesional.

De la totalidad de los casos atendidos el 18 % de los niños, niñas y adolescentes y sus familias habitan en zonas de conflicto armado. Situación que pone en vulnerabilidad y riesgo para presentar una victimización sexual especialmente por grupos armados.

De la totalidad de los casos, el 9% han sido niñas víctimas de abuso sexual de las comunidades indígenas habitantes de la región, estas personas están en un alto riesgo dado que son grupos semi-nomadas y al entrar en espacio habitacional de los colonos, ven en las niñas indígenas una oportunidad para hacer daño, su vulnerabilidad es latente, puesto que la comunidad visualiza las niñas y niños como independientes mientras hacen sus traslados acostumbrados.

El 2.4% han sido niñas y mujeres víctimas de abuso sexual a personas con discapacidad en sus funciones mentales. Las personas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, por la dependencia a sus cuidadores, dificultad para denunciar al agresor o muchas no son conscientes de la victimización. En una de ellas se han conjugado distintas vulneraciones como la perteneciente a un grupo étnico, que habita en zona de conflicto armado y presenta discapacidad, esta visibilización permitió el abordaje integral y diferencial.

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

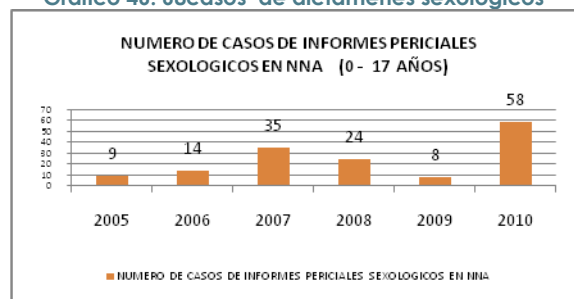
2.3.12 Número de casos de Dictámenes Sexológicos en menores de 18 años

En las tablas y graficas siguientes se reporta información suministrada por el ICBF Regional Arauca y Medicina Legal Seccional Arauca, evidenciándose en las dos entidades el incremento de número de casos especialmente en el año 2010. Al Observar los datos aportados por las entidades en mención durante el periodo 2005 -2010, se registra un total de 148 casos de informes periciales practicados por el ICBF y Medicina Legal 125.

Tabla 66. Casos de dictámenes sexológicos

CENTRO ZONAL ICBF	NUMERO DE CASOS DE INFORMES PERICIALES SEXOLOGICOS EN NNA					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Arauca	7	11	15	9	1	32
Saravena	0	0	5	1	2	2
Tame	2	3	15	14	5	24
Total Regional Arauca ICBF	9	14	35	24	8	58

Gráfico 46. 68casos de dictámenes sexológicos

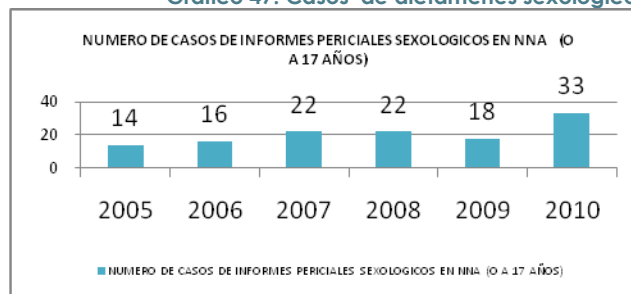


Fuente: Base de Datos TE 36 y Sistema de Información Misional - SIM - ICBF

Tabla 67. 68casos de dictámenes sexológicos

MEDICINA LEGAL	NUMERO DE CASOS DE INFORMES PERICIALES SEXOLOGICOS EN NNA (0 A 17 AÑOS)					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Arauca	11	13	17	10	13	20
Saravena	3	3	5	3	4	7
Tame	0	0	0	9	1	6
Total	14	16	22	22	18	33

Gráfico 47. Casos de dictámenes sexológicos



Fuente: Medicina Legal Seccional Arauca

Igualmente se evidencia la posibilidad de sufrir una agresión sexual, es mayor sin excepción en las mujeres. En cuanto al escenario donde se presentaron los hechos, la vivienda aparece como el primer lugar, cifra bastante alta, seguida de las vías públicas, calles o baldíos. Se observa también la relación entre edad y ocurrencia del hecho, ya que por ser menores de edad habitan en su sitio de

vivienda, lugar de fácil acceso por el perpetrador del presunto delito y más aún, si la mayoría de los agresores son conocidos de la víctima.

Por su parte, Medicina Legal durante el período de análisis en el departamento de Arauca se realizaron un total de 84 (12%) dictámenes sexológicos, siendo las niñas de 10 a 14 años las más afectadas y en los niños los más afectados fue el grupo de los 6 – 11 años (23,5%), este incremento podría ser proporcional al incremento de la denuncia. La distribución por sexo de los casos valorados 51 de ellos pertenecen al sexo femenino, mientras que el masculino 33 casos, lo anterior corrobora el hecho que aunque la violencia sexual puede presentarse en hombres, la principal víctima sigue siendo las mujeres.

Lo anterior debido a que instituciones como Comisarias de Familia, Policía Técnica Judicial y Fiscalía carecen de recurso humano, recurren al ICBF en búsqueda de la atención pericial, se ha incrementado el servicio prestado por esta entidad, generándose una sobrecarga laboral en los profesionales del área psicosocial, dando origen a la producción de comunicados expresos en cuanto a competencias para la atención pericial de los mismos.

2.3.13 Tasa de dictámenes sexológicos en NNA entre 0 y 17 años

El número de dictámenes sexológicos reportados por el ICBF pertenecen a los practicados por el Instituto de Medicina Legal, los cuales responden a cada uno de los Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos o de verificación que se llevaron a cabo por casos de abuso sexual y la tipología asociada. Por ello, estos dictámenes sexológicos llevan un procedimiento tanto administrativo como legal.

Tabla 68. Número de Dictámenes sexológicos (ICBF)

CENTRO ZONAL ICBF	NUMERO Y TASA DICTAMENES SEXOLOGICOS EN NNA											
	2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA	No.	TASA
ARAUCA	13	48	14	40	33	100	2	10	1	6	51	100
SARAVENA		0		0	1	25	1	100	2	100	2	100
TAME	2	100	5	100	14	100	6	100	5	100	24	100
TOTAL REGIONAL ARAUCA ICBF	15	52	19	49	48	94	9	33	8	32	77	100

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

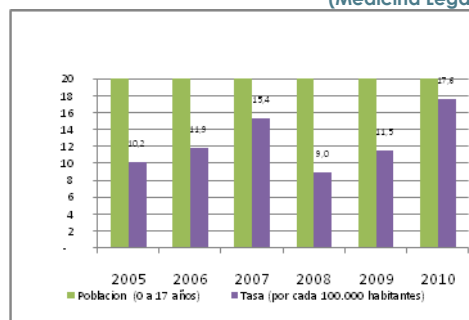
GOBERNACION DE ARAUCA

Fuente: Base de Datos TE 36 y Sistema de Información Misional - SIM - ICBF

Tabla 69. Tasa de dictámenes sexológicos (Medicina Legal)

Años	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Casos	11	13	17	10	13	20
Población (0 a 17 años)	108.242	109.580	110.713	111.716	112.597	113.386
Tasa (por cada 100.000 habitantes)	10,2	11,9	15,4	9,0	11,5	17,6

Gráfico 48. Tasa de dictámenes sexológicos (Medicina Legal)



Fuente: Medicina Legal - Seccional Arauca

2.3.14 Porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años, víctimas de minas antipersona y municiones sin explotar

Según las Estadísticas Colombia ocupa el primer lugar, seguido de Camboya y Afganistán en número de víctimas por minas antipersonal y municiones sin explotar, pero esto se debe a que en Colombia se cuentan igualmente las víctimas militares quienes aportan la mayor cantidad, hecho que solo ocurre en Colombia y por lo tanto eleva en un alto porcentaje la cantidad de víctimas por estos artefactos, ya que universalmente solo se cuentan las víctimas civiles.

Según el Paicma entre 1990 y marzo de 2010 hubo en Colombia un total de 8.329 víctimas por la explosión de este tipo de artefactos, entre heridos y muertos, el 10 por ciento de los afectados por las minas antipersonal en todo el mundo.

Colombia fue en 2009 el segundo país a nivel mundial con mayor número de víctimas por minas (777 entre muertos y heridos), después de Afganistán que tuvo 992.

Tabla 70. Porcentaje afectación de menores con relación con el total de víctimas

	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
MENORES AFECTADOS	7	2	4	4	1	18
TOTAL AFECTADOS	105	39	61	33	9	247
% MENORES	6,67%	5,13%	6,56%	12,12%	11,11%	7,29%

fuente: Fuente: PAICMA

Entre los años 2005 a 2010 hubo un promedio de 59 víctimas por año, de las cuales en promedio, el 5% fueron menores de edad, siendo el año 2007 el que presenta mayor registros tanto de víctimas menores de edad, como en el total de las víctimas con un registro de 104 víctimas de las cuales 6 corresponde a habitantes del departamento de Arauca entre 0 y 17 años, siendo el área rural la más afectada debido a la presencia de grupos armados ilegales.

2.3.15 Número de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años, víctimas de reclutamiento

El reclutamiento y la utilización de niños por grupos armados ilegales siguieron constituyendo una práctica difundida, sistemática y habitual. Todavía se desconoce su magnitud y amplitud territorial reales, pero las Naciones Unidas observaron un gran aumento de la información recibida acerca de casos de reclutamiento de niños por las FARC en los departamentos de Antioquia, Arauca, Cauca, Cesar, Chocó, Guaviare, Meta, Nariño, Putumayo, Tolima, Valle y Vaupés; y también por el ELN. Los niños se utilizaron en hostilidades, para reclutar a otros niños, para que actuaran como espías y reunieran información, sirvieran de esclavos sexuales y proporcionaran apoyo logístico. La resistencia o los intentos de fuga han expuesto a algunos niños a la tortura o a la muerte.

Los informes indican que las escuelas siguieron siendo lugares importantes para el reclutamiento por esos grupos. Muchas adolescentes consideraron que el embarazo era una manera de evitar ser reclutadas por los grupos armados ilegales. Las amenazas de reclutamiento de niños siguieron siendo causa del desplazamiento de las poblaciones locales, especialmente en los departamentos

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

del Putumayo, Vaupés y Nariño en 2009. También se ha comprobado que los niños indígenas han sido objeto de reclutamiento cada vez en mayor medida.

Tabla 71. Niños víctimas de reclutamiento

NIVEL TERRITORIAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Nacional	3.479	1.332	4.811
Dpto Arauca	146	46	192 *

Gráfico 49. Niños víctimas de reclutamiento



Fuente: SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL ICBF- * Dato Histórico

Arauca ha sido un Departamento golpeado por la violencia. Desde los años 80 ha habido presencia del ELN y las FARC, luego la presencia de las autodefensas, desmovilizadas en diciembre de 2005. En la actualidad estas dos organizaciones delinquen en el Departamento aunque disminuidas, atraídas por la riqueza natural pero principalmente por la posición geoestratégica que les facilita la ruta de movilidad a lo largo del corredor fronterizo.

El ICBF Regional ha reportado los niños, niñas y adolescentes desvinculados para un total de 192 víctimas (datos históricos).

2.3.16 Proporción de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años desplazados por la violencia

La gráfica siguiente muestra los registros de población desplazada por municipio, siendo el 2007 el año más crítico y mostrándose una tendencia decreciente:

Tabla 72. Población Desplazada Incluida en el RUP

Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Arauca	777	712	976	963	649	430	4.507
Arauquita	137	265	433	466	241	207	1.749
Saravena	176	797	842	1192	315	199	3.521
Tame	437	628	1419	604	560	530	4.178

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD GOBERNACION DE ARAUCA

Fortul	61	378	290	279	143	126	1.277
Puerto Rondón	44	4	16	17	86	14	181
Cravo Norte	18	4	42	19	21	5	109
	Total						15.522

Fuente: Fuente SIPOD Arauca.

La Administración Departamental actualizó el Decreto 132 de 1998, por medio del cual se creó el Comité Departamental de Atención a la Población Desplazada, mediante el Decreto 322 del 5 de noviembre de 2008, además en comité departamental realizado el día 21 de abril de 2008, se aprobó el reglamento interno del comité y se nombraron las secretarías técnicas de las Mesas, así: de Prevención y Protección: Secretaria De Gobierno Departamental, Mesa de Atención Humanitaria de Emergencia: Acción Social, Mesa de Estabilización Socioeconómica: Secretaria de Agricultura. Las cuales en la actualidad se encuentran activas, también se han diseñado los planes de contingencia en coordinación con Acción Social, Defensoría del Pueblo y Procuraduría. Así mismo se opera en los municipios a través de sus comités municipales y mesas para la atención a población en situación de desplazamiento. Donde también se emiten los Decretos de Protección de Tierras a la inminencia de desplazamiento y desplazamiento forzado (ruta colectiva).

2.3.17 Número de niños, niñas y adolescentes entre 5 a 17 años que participan en una actividad remunerada o no

De acuerdo con los datos suministrados por el Sistema de Información de UNIDOS para el año 2011 se reporta un total de 597 niños, niñas y adolescentes que participan en actividades remuneradas, correspondiendo el 65% a hombres y el 35% a mujeres.

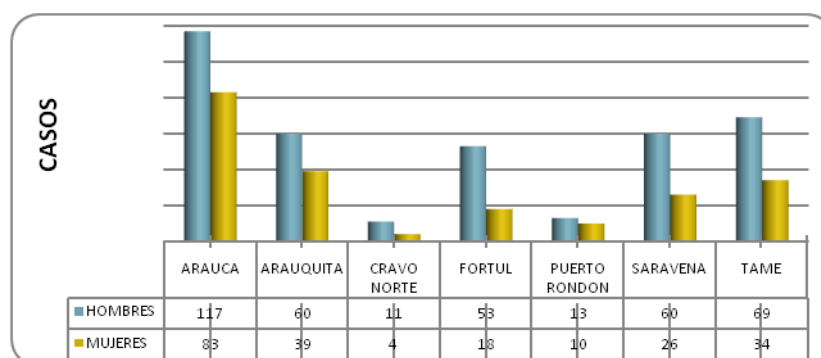
En el Departamento de Arauca los NNA se desempeñan en diversas actividades de trabajo infantil, tal y como se demuestra con diagnóstico aplicado a este flagelo en el año 2010, las cuales se encuentran relacionadas con la venta informal de artículos y alimentos como churros, empanadas, cerveza, pescado, hojaldras trabajo de campo, gasolina, lavado de carros, oficios de campo, coterios en la plaza de mercado, vendedores de Bon ice en vía pública, preparación y venta de carnes, asistencia en talleres de mecánica, venta de chance, cuidado de bebés y atención de público en papelerías; teniendo en cuenta que los niños encuestados realizan después de la jornada escolar y en la

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

mayoría de los casos actividades que se extienden hasta altas horas de la noche, situación que implica que la cantidad de horas dedicadas al trabajo supera aquellas dedicadas al estudio y desde luego al descanso.

Gráfico 50. Niños trabajadores de 7 a 17 años



* Tomado del sistema de información de UNIDOS el 27 de enero de 2012

En este orden de ideas el ciclo inicia con la venta de gasolina y cerveza y continúa con la vigilancia de motos, así como actividades ilícitas tales como el contrabando, las cuales al estar expuestas de agentes contaminantes y a un contexto inseguro profundiza el riesgo. Además de casos de trabajo infantil, algunos de peores formas de trabajo infantil, siendo los primeros caracterizados por la venta y preparación de productos alimenticios, la atención al público en actividades comerciales, el lavado de carros, oficios de campo y el desempeño como cotereros en la plaza de mercado; actividades estas que implican esfuerzos físicos que superan las capacidades de niños y jóvenes de su misma edad.

Resulta notorio además, que la población de forma generalizada tienda a subestimar los beneficios que tiene este tipo de actividad para el desarrollo de la vida cotidiana de las familias y que como consecuencia de ello no ejerza un control sobre la cantidad de tiempo invertido por parte de niñas y adolescentes en estas tareas.

Esta situación permite concluir que los resultados obtenidos en cuanto a los oficios del hogar, el reflejo de ciertas creencias populares arraigadas en los imaginarios de la población colombiana, pero particularmente en el caso araucano, donde los varones deben ayudar a proveer los ingresos para el sustento de la familia y las mujeres desde su infancia deben desempeñar oficios propios del hogar, en la

mayoría de estos casos los conocimientos son transmitidos de padres a hijos, considerando que estos saberes son decisivos a la hora de consolidar un grupo familiar.

Dentro de las acciones desarrolladas se puede evidenciar el cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo, referente a las estrategias encaminadas a erradicar las peores formas de trabajo infantil en el departamento de Arauca.

2.3.18 Número de niños, niñas y adolescentes entre 5 a 17 años que trabajan 15 o más horas en oficios del hogar

Con el diagnóstico aplicado se logró identificar que los NNA que trabajan más de 15 horas a la semana, lo hacen esporádicamente en labores del hogar tales como lavar platos, barrer, rastrillar, limpiar canales de agua lluvia, pero siempre con la supervisión de los mayores.

Por su parte el Ministerio de la Protección Social Regional Arauca manifestó que en sus archivos no reposa información que contenga ese número de horas.

2.3.18.1 Número de niños, niñas y adolescentes explotados sexualmente

Según el gráfico siguiente, el número de casos reportados es mínimo en comparación con la población existente.

Los casos de ESCNNA reportados, no obedecen a la totalidad de la problemática ya que la explotación sexual comercial de niños niñas y adolescentes tiene factores de carácter familiar y de intereses económicos a terceros, que impiden la denuncia activa y la atención a la problemática como debe ser, puesto que no llegan a nuestras oficinas los reportes de estos casos.

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

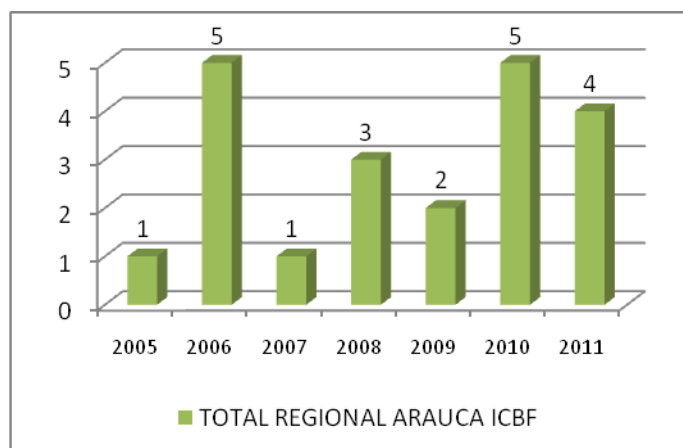
GOBERNACION DE ARAUCA

Tabla 73. Casos denunciados explotados sexualmente

CENTRO ZONAL ICBF	NUMERO DE CASOS DENUNCIADOS DE NNA EXPLOTADOS SEXUALMENTE						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ARAUCA	1	3	1	3	2	4	3
SARAVENA	0	2	0	0	0	0	1
TAME	0	0	0	0	0	1	0
TOTAL REGIONAL ARAUCA ICBF	1	5	1	3	2	5	4

Fuente: Sistema de Atención al Ciudadano - SIAC y Sistema de Información Misional - SIM - ICBF

Gráfico 51. Casos denunciados explotados sexualmente



Fuente: Sistema de Atención al Ciudadano - SIAC y Sistema de Información Misional - SIM - ICBF

Durante el periodo de enero a diciembre de 2011, el ICBF Regional Arauca atiende 4 adolescentes de sexo femenino víctimas de explotación sexual, 3 en el municipio de Arauca y 1 en el municipio de Saravena. Respecto al comportamiento del indicador con relación al año 2010, en el cual se presentaron 5 casos atendidos, se observa una dinámica mínima de variabilidad por la baja denuncia al ICBF de los casos relacionados con esta problemática y por ende se infiere el bajo reporte de las víctimas atendidas. No obstante, el ICBF viene emprendiendo acciones de articulación con un especial llamado a la comunidad en general y a otras instituciones que atienden NNA víctimas de

explotación sexual para que den a conocer al ICBF los casos presentados en aras de desarrollar el importante trabajo de restauración de derechos que se viene realizando a través de las siguientes acciones: 1) atención especializada en medio institucional a las víctimas. 2) Trabajo con las familias de las víctimas en aspectos tales como: roles definidos, límites claros, comunicación asertiva entre los miembros de la familia y redes de apoyo fortalecidas.

La Gobernación de Arauca en coordinación con la Fundación Renacer, llevó a cabo una caracterización en seis de los 7 municipios del Departamento, identificándose 274 NNA víctimas de este delito.

Tabla 74. Víctimas identificadas en ESCNNA

Municipio	No. de Víctimas Identificadas
Arauquita	40
Cravo Norte	25
Fortul	41
Puerto Rondón	31
Saravena	56
Tame	81
Total	274

Fuente: Secretaría de Planeación Departamental

Los niños, niñas y adolescentes explotados sexualmente en los seis municipios presentan un perfil no muy alejado de las características observadas en víctimas de otros lugares del país. La edad promedio está entre los 13 y 14 años y han iniciado su vida sexual entre los 11 y 12; la gran mayoría pertenecen al género femenino en correspondencia con su dotación sexual básica. Un gran porcentaje se encuentran vinculados al sistema escolar y por lo general viven con algún miembro de la familia y responden económicamente por al menos una persona. La ESCNNA se manifiesta en todos los municipios de maneras diversas siendo las más comunes la utilización de los NNA en la prostitución, los matrimonios serviles y la utilización sexual por grupos armados.

Los matrimonios serviles dada la amplia representación de áreas rurales en la geografía, en la demografía y en la economía de la región, ésta práctica está ampliamente extendida; las precarias condiciones de vida de muchas familias, agravada en muchas oportunidades por el conflicto armado que las desmiembra y desarraiga a sus integrantes generando frecuentes situaciones de abandono y

orfandad, madres cabeza de familia, desempleo, pobreza, la tolerancia social de la violencia sobre los NNA, la explotación no es reconocida como delito; por el contrario se responsabiliza a los niños, niñas y adolescentes. Las limitadas condiciones y expectativas de vida para los y las adolescentes, en tanto la vida social y económica de los municipios no ofrece muchas oportunidades significativas de desarrollo personal a esta población.

Es importante destacar la condición de ser niño, niña y adolescente indígena representa un muy elevado factor de riesgo de ser explotado (a) sexualmente, sus diferencias culturales y una insuficiente comprensión y apoyo estatal a la reconocida autonomía de sus leyes y formas de organización colectiva se constituyen en limitantes para la adopción de políticas de prevención ESCNNA.

2.4 JUVENTUD

La participación de los niños, niñas, adolescente y juventud debe ser reconocida como una estrategia que facilita el acceso a los demás derechos. En el departamento existen asociaciones, clubes juveniles, deportivos, lo que indica la disposición para agruparse. El derecho a la participación se ha venido reconocido a través de los Consejos de Política Social, personeros estudiantiles, en la elección de niños y niñas diputados y contralores, participación en los eventos regionales y nacionales más representativas por jóvenes infantiles y adolescentes en los diferentes modalidades artísticas y culturales: danzas, voces, grupos coreográficos, conjuntos musicales, exposiciones y muestras culturales; donde han dejado bien representado a la cultural araucana y en especial al departamento de Arauca.

2.4.1 Mercado Laboral de la Juventud (14 a 26 años) en el total nacional

Las cifras a nivel nacional del mercado laboral son las siguientes:

- Para el trimestre móvil noviembre 2011 - enero 2012, la población de 14 a 26 años representó 29,3% de la población en edad de trabajar.
- La tasa global de participación fue 56,9% para la población joven.
- La tasa de ocupación se ubicó en 45,9%.
- La tasa de desempleo fue 19,3%.
- La tasa de desempleo de las mujeres jóvenes fue 26,6% y la de los hombres jóvenes 14,2%.
- 43,1% de la población de 14 a 26 años correspondió a población económicamente inactiva.

No se disponen de cifras actualizadas.

2.4.2 Tasa Global de Participación

La tasa global de participación de la población joven (14 a 26 años) en el total nacional se situó en 58,3%. La TGP masculina fue 67,7%, mientras la femenina fue 48,8%.

2.4.3 Tasa de Ocupación

La tasa de ocupación fue 48,3% para el total de personas entre 14 y 26 años. Los hombres en este rango de edad presentaron una tasa de ocupación de 58,9%, mientras que las mujeres se situaron en 37,5%.

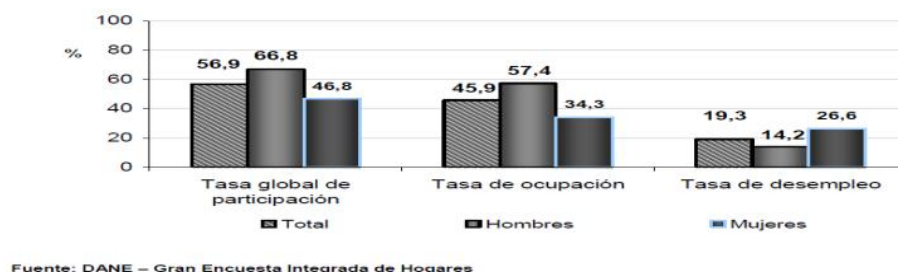
2.4.4 Tasa de Desempleo

La población joven (14 a 26 años) presentó una tasa de desempleo de 17,2%. Por sexo, la tasa se situó en 23,1% para las mujeres y 13,0% para los hombres. Con respecto al mismo período del año anterior, el desempleo femenino disminuyó 4,0 puntos porcentuales, en tanto que el masculino disminuyó en 1,5 puntos porcentuales.

2.4.5 Inactividad

41,7% de la población entre 14 y 26 años se encontraba inactiva en el trimestre de referencia. Esta proporción de inactividad disminuyó 3,6 puntos porcentuales con respecto al mismo trimestre del año anterior.

Gráfico 52. Tasa global de participación, ocupación y desempleo de los Jóvenes (14- 26 años) Noviembre 2011 - enero 2012. Total Nacional



DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

Tabla 75. Tasa de desempleo de los jóvenes (14 – 26 años) según sexo. Total Nacional

Población jóvenes 14 - 26 años	Total Nacional	
	2011	2012
Total	21,6	19,3
Hombres	16,1	14,2
Mujeres	29,3	26,6

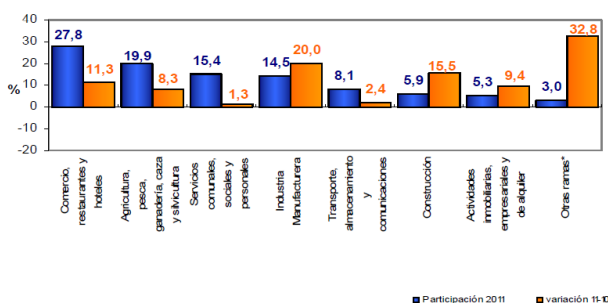
Fuente: DANE – Gran Encuesta Integrada de Hogares

2.4.6 Comportamiento del mercado laboral de la juventud (14-26 años) trimestre octubre - diciembre de 2011

2.4.6.1.1 Población ocupada según ramas de actividad

En el total nacional, la rama de actividad que concentró el mayor número de ocupados jóvenes fue comercio, hoteles y restaurantes (27,8%), seguido de la agricultura, pesca, ganadería, caza y silvicultura (19,9%). Las variaciones presentadas por estas ramas fueron: 11,3% y 8,3%, respectivamente.

Gráfico 53. Distribución porcentual y variación de la población ocupada joven (14 - 26 años). Total Nacional. Trimestre Octubre - Diciembre de 2011



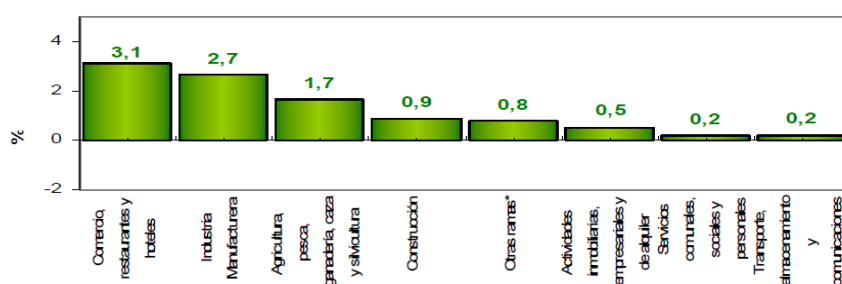
* Otras ramas: Explotación de minas y canteras, Suministro de electricidad, gas y agua e intermediación financiera
Fuente: DANE – Gran Encuesta Integrada de Hogares-GEIH

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

Las ramas que más contribuyeron al aumento de la ocupación de la población joven fueron: comercio, restaurantes y hoteles e industria manufacturera. El aporte conjunto de estas actividades a la variación total fue 5,8 puntos porcentuales.

Gráfico 54. Contribución a la variación de la población ocupada de los jóvenes (14 - 26 años) según rama de actividad. Total Nacional. Trimestre: Octubre - Diciembre de 2011



Fuente: DANE – Gran Encuesta Integrada de Hogares-GEIH

* Otras ramas: Explotación de minas y canteras, Suministro de electricidad, gas y agua e intermediación financiera

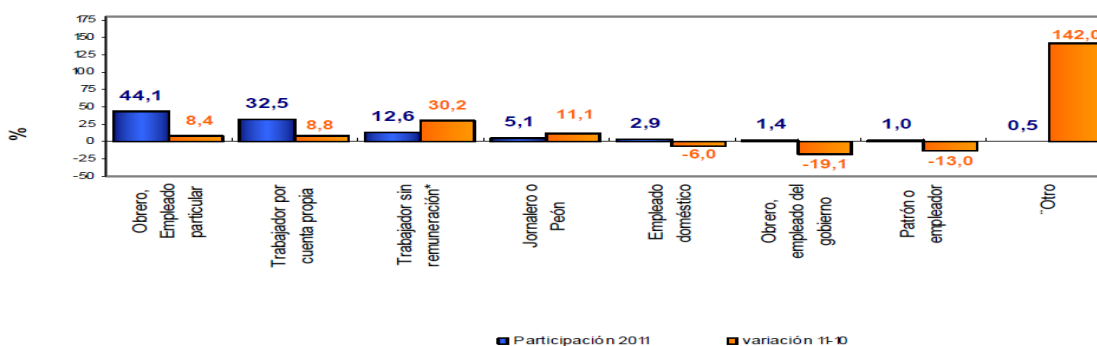
2.4.7 Población Ocupada Joven (14 a 26 años) según posición ocupacional

El obrero, empleado particular y el trabajador por cuenta propia fueron las posiciones ocupacionales que tuvieron mayor participación de la población joven en el trimestre octubre - diciembre de 2011 con 76.6% de la población ocupada.

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

GOBERNACION DE ARAUCA

Gráfico 55. Distribución porcentual y variación de la población ocupada joven (14 - 26 años) posición ocupacional. Total Nacional. Trimestre Octubre - Diciembre de 2011



Fuente: DANE – Gran Encuesta Integrada de Hogares-GEIH

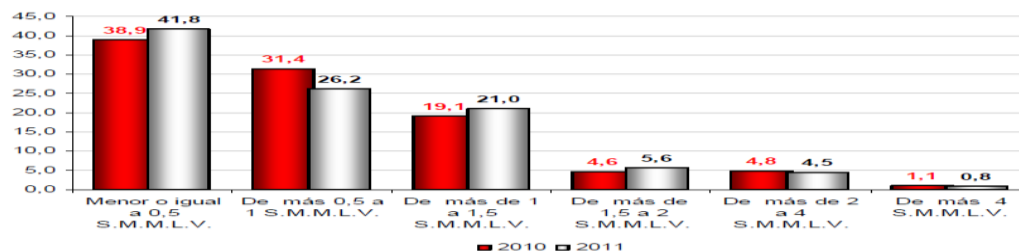
Las mayores contribuciones a la variación de la población ocupada joven las presentaron las posiciones ocupacionales de obrero, empleado particular, trabajador sin remuneración y los trabajadores por cuenta propia. El aporte conjunto de estas tres posiciones ocupacionales fue 9,9 puntos porcentuales.

2.4.8 Distribución de la Población Ocupada Joven (14 A 26 Años) según Rangos de Salarios Mínimos

La población ocupada joven que devengó ingresos menores a 0,5 salarios mínimos mensuales legales vigentes (S.M.M.L.V), pasó de 38,9% en 2010 a 41,8% en el trimestre octubre - diciembre de 2011. En tanto que la población de jóvenes que obtuvo ingresos laborales entre 1 y 1,5 S.M.M.L.V pasó de 19,1% en 2010 a 21,0% en 2011, presentando un incremento de 1,9 puntos porcentuales.

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD GOBERNACION DE ARAUCA

Gráfico 56. Ingresos de los ocupados jóvenes (14 - 26 años).
Total Nacional. Trimestre Octubre - diciembre 2011



Fuente: DANE – Gran Encuesta Integrada de Hogares-GEIH

2.4.8.1 Número de niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años inscritos o matriculados en programas artísticos, culturales o lúdicos

El uso del tiempo libre juega un rol vital en el desarrollo de las capacidades, la vinculación a la sociedad y la prevención de riesgos en los jóvenes. Con se muestra en los siguientes datos, el departamento y los municipios han realizado en los dos últimos años un gran esfuerzo en la vinculación de los jóvenes a los programas de tipo artístico, cultural o lúdico.

Tabla 76. niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años inscritos o matriculados en programas artísticos, culturales o lúdicos

		2007	2008	2009	2010	Total Infancia y Adolescencia
Arauca	Infancia	1891	10	2792	3570	19465
	Adolescencia	2720	20	3832	4630	
Arauquita	Infancia	400	0	1401	1300	7290
	Adolescencia	679	0	1810	1700	
Saravena	Infancia	60	0	1510	1700	7412
	Adolescencia	141	0	1701	2300	
Fortul	Infancia	40	0	1211	1000	5312
	Adolescencia	61	0	1000	2000	
Tame	Infancia	70	0	1207	800	6412
	Adolescencia	130	0	2005	2200	

DIAGNOSTICO SOBRE LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD GOBERNACION DE ARAUCA

Puerto Rondón	Infancia	51	0	333	400	2237
	Adolescencia	70	0	783	600	
Cravo Norte	Infancia	31	0	330	350	2187
	Adolescencia	40	0	786	650	
		6384	30	20701	23200	50315

Fuente: Casa de la Cultura

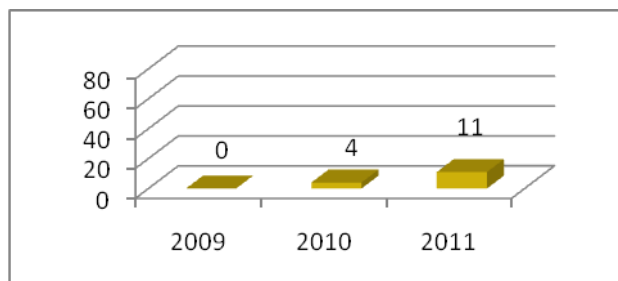
Se requiere seguir profundizando en este aspecto para lograr jóvenes comprometidos con el desarrollo y su entorno, que logren aprovechar sus potenciales.

2.4.9 Número de adolescentes entre 14 y 17 infractores de la ley penal vinculados a procesos judiciales

En el anterior siguiente, se puede observar cómo ha aumentado el indicador de número de adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la ley penal vinculados a procesos judiciales en el departamento de Arauca, para el 2009 desde el 1 de diciembre se tenía un total de dos casos de adolescentes infractores de la ley, y para el 2010 un total de 56.

Tabla 77. Adolescentes entre 14 y 17 infractores de la Ley Penal vinculados a procesos judiciales

NUMERO DE ADOLESCENTES INFRACTORES DE LA LEY PENAL CON PROCESOS JUDICIALES			
Departamento	2009	2010	2011
	2	56	62



Fuente: Juzgado Primero Penal del Circuito para Adolescentes con función de conocimiento

Antes del 1 de diciembre de 2009, los adolescentes eran inimputables y se presentaba un sistema especial, cuyo propósito fundamental no tenía un énfasis judicial de responsabilidad de los adolescentes, más bien era asumido como una situación irregular que requería protección del Estado, ya que éstos por sus condiciones difíciles, incurrieron en conductas delictivas.

La transición de un sistema especial a un sistema penal acusatorio para adolescentes incide en el indicador, en la medida en que el nuevo sistema entra en vigencia para los Distritos Judiciales de Arauca y Saravena desde el primero de diciembre de 2011.

Otro factor determinante es que las autoridades del nuevo sistema, en especial las encargadas de la vinculación inicial (aprehensión) debido a las exigencias procesales del nuevo sistema, han ido afinando sus actuaciones paulatinamente,

lo cual se traduce en un aumento de adolescentes, que es lo que se refleja en el indicador.

Analizando el comportamiento del SRP desde la entrada en vigencia de la Ley de Infancia y Adolescencia en el Departamento de Arauca hasta la fecha, se ha observado que un alto índice de adolescentes infractores son consumidores de sustancias psicoactivas que previo al ingreso al sistema no recibieron atención para esta problemática. Es altamente probable que uno de los factores que influyen en la comisión de delitos es el consumo de sustancias psicoactivas asociado a los pares negativos, la desintegración familiar, la falta de normas al interior del hogar, la pérdida de valores del núcleo familiar y la carencia de espacios de sano esparcimiento (torneos deportivos, teatro, danza, música, talleres lúdico recreativos).

Vale la pena aclarar que las estadísticas de los NNA judicializados porque cometieron delitos a partir del año 2005, difieren del actual Sistema de Responsabilidad Penal - SRP, por:

- 1.- Se tenían en cuenta las querellas, las cuales son desistibles
- 2.- Se judicializaban a los NNA a partir de los 12 años.
- 3.- Fluían más las denuncias, por cuanto los casos se conocían directamente por el Juez.

Actualmente las denuncias son conocidas por otras autoridades y el fiscal del SRP, tiene su sede en Arauca; lo cual se presume que genera desencanto en los solicitantes.

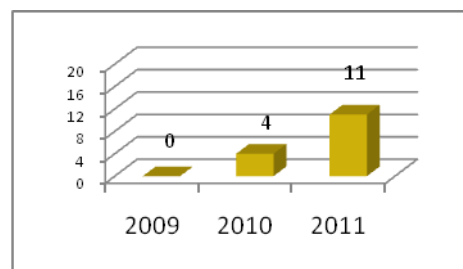
Sin embargo, el índice estadístico de los NNA infractores de la ley penal con procesos judiciales tiende a aumentar por la atención judicial a los mismos donde los jueces especializados basados en reincidencia comprometen acciones hacia la responsabilidad penal apoyados en la legislación vigente, además del aumento en la problemática de consumos de sustancias psicoactivas y de los grupos denominados pandillas, esto igualmente está incidiendo en el número de casos atendidos.

2.4.10 Número de adolescentes entre 14 y 17 años infractores de la ley penal reincidentes

Tabla 78. Infractores Ley Penal Reincidentes

NUMERO DE ADOLESCENTES INFRACTORES DE LA LEY PENAL REINCIDENTES			
Departamento	2009	2010	2011
	0	4	11

Gráfico 57. Infractores Ley Penal Reincidentes



Fuente: Departamento de Policía Arauca

Se evidencia que los menores infractores de la Ley Penal reincidentes reporta un total de 255 casos, siendo el Municipio de Arauca el que registra 189 menores durante el periodo 2007 – 2010, resaltándose que en los dos últimos años la tendencia es a disminuir. El Municipio que presenta menos número de reincidentes son Fortul y Cravo Norte. Se pudo establecer que la falta de oportunidades conlleva a que los jóvenes opten por las oportunidades que les ofrezcan, entre ellas se resaltan el hurto a residencias, automotores y personas, abuso de confianza, porte de armas de fuego, daño en bien ajeno, porte de estupefacientes, receptación, lesiones personales, extorsión, secuestro simple, contrabando, entre otros.