

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ

DIAGNÓSTICO INFANCIA, ADOLESCENCIA DEPARTAMENTO DE BOYACA

PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2008 – 2011 “PARA SEGUIR CRECIENDO”



JOSE ROZO MILLAN
Gobernador
PAULINA ROZO MILLÁN
Gestora Social

EDGAR HERNÁN GÓMEZ MARTÍNEZ
Director Departamento Administrativo de Planeación

EDNA PAOLA RICAURTE MORA
Secretaria de Desarrollo Humano

**BOYACÁ: DEPARTAMENTO RESPONSABLE CON SUS NIÑOS, NIÑAS Y
ADOLESCENTES**

DIAGNÓSTICO

ANEXO 3

ANEXO No. 3

DIAGNOSTICO INFANCIA Y ADOLESCENCIA

INTRODUCCIÓN

El presente diagnóstico de Infancia y adolescencia para Boyacá es el resultado de un trabajo articulado de las diversas instituciones del Departamento liderado desde la Gobernación de Boyacá por la Secretaría de Desarrollo Humano; a través de información suministrada por las Secretarías de Educación, Salud, Infraestructura Pública, Cultura y Turismo, Indeportes y Departamento Administrativo de Planeación, instituciones como ICBF, UPTC, Policía de Infancia y Adolescencia, Fiscalía y Registraduría Nacional del Estado Civil; el cual nos servirá como insumo básico para concretar prioridades de política a favor de ésta población y materializarlas a través del Plan de Desarrollo “Para seguir Creciendo” 2008 -2011.

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 204 de la ley 1098 de 2006; el presente documento contempla la información por el enfoque poblacional por ciclo vital que va desde la gestación hasta la adolescencia, mostrando cifras de nutrición, educación, vacunación, salud y protección, entre otros; enmarcados dentro de la garantía y restitución de derechos.

El compromiso de todos: Estado, sociedad y familia es generar las condiciones necesarias para que los niños, niñas y adolescentes boyacenses tengan un buen comienzo de vida y de ésta manera facilitarles el paso a la adultez en un ambiente de igualdad e inclusión.

DATOS POBLACIONALES DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

El Código de Infancia y Adolescencia Ley 1098 de 2006, establece la protección integral a los niños, niñas y adolescentes, y los reconoce como sujetos de derechos, por lo cual las administraciones locales deben garantizar el cumplimiento de los mismos, prevenir su vulneración y velar por el restablecimiento inmediato cuando sean vulnerados.

Garantizar la materialización de la protección integral requiere de la existencia de políticas, planes y programas, para que esta atención sea prioritaria en los niveles de salud, educación, recreación, cultura y ambiente sano.

Según datos del Censo 2005, la población del Departamento corresponde a 1.255.311 habitantes, de los cuales se encuentran ubicados en la zona urbana un 51.5% y en la zona rural un 48.5%. De las 12 provincias la que alberga mayor población es la provincia centro con el 22% de la población, le siguen las provincias de Sugamuxi, Occidente y Tundama con el 17%, 16% y 14% respectivamente. Estos grupos poblacionales de infancia y adolescencia, corresponden al 39% del total de la población departamental. Se cuenta con minorías étnicas como el pueblo indígena U'wa, con una población de 5274 personas y cuyo resguardo se encuentra en jurisdicción de los municipios de Güican y Cubará, el pueblo Embera Catio localizado en el municipio de Puerto Boyacá, conformado por 35 familias.

POBLACIÓN: NIÑEZ, INFANCIA Y ADOLESCENCIA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ				
EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
Primera Infancia 0 a 6	93.165	88.575	181.737	14.47
Infancia 7 a 12	83.023	78.707	161.730	12.88
Adolescencia 13 a 18	76.682	70.654	147.336	11.73

Total Población de 0-18	252.870	237.933	490.803	39.08
TOTAL POBLACIÓN DEPTO.	646.412	608.899	1.255.311	100

Fuente: CENSO 2005 Proyecciones de Población

PRIMERA INFANCIA

La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero a los seis años de edad. Desde la primera infancia los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política, y en el Código de la Infancia y la Adolescencia. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el Registro civil de todos los niños y las niñas. Artículo 29 del Código de Infancia y Adolescencia.

La responsabilidad del estado, la familia, y la sociedad en la protección de los derechos de los niños, niñas, así como la prevalencia de éstos por sobre el resto de la sociedad, obligan a que el contexto institucional y social, incorporen estos principios de tal forma que propendan por actuaciones coordinadas para garantizar la protección de los derechos de la infancia. Lo anterior debido a que la mejor decisión del país en términos económicos y sociales es la inversión en primera infancia por sus grandes retornos no solo económicos (ahorros en salud, criminalidad, formación de capital humano) sino por la creación y fortalecimiento del capital social. (Conpes 109, Pag. 7)

MORTALIDAD MATERNA

En relación a la salud materna, el acceso a los servicios de salud por las gestantes ha representado un incremento en coberturas del 89% en el 2005 (Estudio Nacional de Demografía y Salud ENDS), mientras que la atención prenatal por médico y enfermera del 95%.

Tasa de Mortalidad Materna x 100.000 N.V.									
Año	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007*
Boyacá	56,7	102,8	112,7	75,72	55,18	80,5	75,8	48,8	75
Nación	92	105	99	84	77,8	79	73,1		

Fuente: Dane Censo 2005 Estadísticas vitales * SESALUD Sivigila 2007

La mortalidad materna presenta índices fluctuantes pasando de 55.18 casos por cada cien mil nacidos en 2003 a 80.5 en el 2004, con un descenso a 75.8 en el 2005 y 48.8 en 2006, pero con un incremento significativo en 2007, indicador que es indispensable intervenir para mejorar la tendencia con estrategias institucionales adecuadas, se alcanzará en el 2015 la meta departamental de reducir la mortalidad a 45 por cada cien mil nacidos vivos.

El porcentaje de partos atendidos institucionalmente es de 89%, según ENDS de 2005, sin embargo la tasa de mortalidad materna es alta, lo cual requiere entre otros, fortalecer el sistema de calidad en la atención del parto institucional y de los controles prenatales (95% - año 2.005 según ENDS), implementar mecanismos que permitan la captación temprana de las gestantes durante el primer trimestre, identificar y tratar los riesgos biológicos y psicosociales, e implementar mecanismos para facilitar el acceso a los servicios de salud de estas mujeres de las zonas rurales, el desplazamiento y llegar a las comunidades indígenas. Así mismo, es indispensable mantener sistemas de información y registro de muertes maternas y desarrollar procesos de análisis de los casos, que permitan identificar los factores determinantes de la mortalidad por esta causa, especialmente en los municipios con tasas más elevadas.

El embarazo no planeado no es un problema exclusivo de la población adolescente. Más de la mitad de las mujeres embarazadas (52%) reporta no haber deseado el embarazo en ese momento. Las diferencias más significativas entre la tasa de fecundidad observada y la deseada se presentan en las zonas rurales, en las regiones Oriental y Pacífica, entre las mujeres con menores niveles de escolaridad y entre las mujeres desplazadas. Estas cifras sugieren problemas en el acceso, la utilización, apropiación y continuidad de los métodos de planificación familiar, significando un costo elevado en términos de salud y calidad de vida, en la medida en que los embarazos no planeados pueden convertirse en embarazos de riesgo o favorecer prácticas inseguras, especialmente el aborto no terapéutico.

Las/os adolescentes están iniciando su vida sexual a una edad cada vez más temprana. Al mismo tiempo hay un incremento del porcentaje de mujeres menores de 20 años que son madres (17% en 1995 y 19% en el 2000 y paso al 21% en el 2005 – Según ENDS – 2.005), sin embargo para el Departamento de Boyacá es menor que para el resto del país (14%), con la connotación que del total de los partos atendidos en el departamento el 20% correspondían a niñas menores de 19 años de edad. El embarazo precoz tiene graves consecuencias sobre la calidad de vida de los futuros padres y de los/as hijos/as por nacer: limita las posibilidades de desarrollo personal y social de padres e hijos en la medida en que reduce las oportunidades de educación y, por lo tanto, afecta la calidad del empleo, aumenta el número de personas con dependencia económica en una familia que con frecuencia tiene recursos económicos escasos y, en general, se convierte en un factor que afecta la calidad de vida de las personas. El embarazo precoz es un factor que contribuye a perpetuar el círculo de la pobreza.

LACTANCIA MATERNA

Son bien conocidas las ventajas de la leche materna en el estado nutricional de los niños y en la supervivencia infantil; ya que es el único alimento adecuado nutricionalmente para las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo del niño, contiene factores inmunológicos y antiinfecciosos que contribuyen a la disminución de la presencia de morbimortalidad por infecciones respiratorias y gastrointestinales y al desarrollo de la inteligencia. Amamantar fomenta la interacción madre- hijo y familia estrechando lazos de afecto que a largo plazo evitan la violencia familiar.

CONSOLIDADO DE LA SITUACIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN BOYACA Y COLOMBIA. 1997 - 2005						
Indicador	ICBF 1997 ⁽¹⁾	ICBF 2001 ⁽²⁾	ENDS Subregión Boyacá, Cundinamarca y Meta 2000 ⁽³⁾	ENDS Colombia. 2000 ⁽³⁾	ENSIN Boyacá 2005 ⁽⁴⁾	ENSIN Nacional 2005 ⁽⁴⁾
% de niños menores de 5 años que iniciaron amamantamiento	95	85.2	94.6	95	98.2	97.1
% de niños y niñas que fueron amamantados durante la primera hora de nacidos			57.7	61	53.4	48.9
Promedio de duración de la lactancia materna exclusiva en meses (recomendación 6 meses)			1,9	0,7	4,3*	2,2
Promedio de duración total de la lactancia materna en meses (recomendación 24)	14.5	17	17	17	15 *	14,9

meses)						
Edad promedio de iniciación de alimentos complementarios	3.7 mes	4.5 meses				
1. Primera encuesta sistema de evaluación de impacto HCB 0 a 6 años ICBF 1997 2. Encuesta sobre practicas de lactancia materna ICBF Regional Boyacá 2001. 3. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Subregión Boyacá, Cundinamarca y Meta. PROFAMILIA. 2000. * Datos presentados para la subregión Boyacá, Cundinamarca y Meta dentro de la ENSIN 2005						

En Boyacá en general tanto la lactancia total como la lactancia exclusiva, se ha incrementado aunque aun esta distante de la recomendación que realiza la FAO y UNICEF; según la ENSIN los motivos por los cuales se deja de lactar se relacionan con aspectos que se pueden corregir con técnicas adecuadas de amamantamiento; cerca de la mitad de las mamás inician la lactancia en la primera hora de vida del niño, práctica que debe ser incrementada para favorecer el pronto establecimiento del amamantamiento.

MORTALIDAD INFANTIL

La mortalidad infantil, entendida como la probabilidad de que los recién nacidos vivos, fallezcan durante su primer año de vida. En los últimos años ha tenido el siguiente comportamiento:

Mortalidad infantil en menores de 1 año.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Mortalidad Infantil x 1000 N.V.	18,5	18,8	17,9	16	16	17,4	17
No. De muertes en niños y niñas menores de un año	414	383	401	339	337	357	340
No. De nacidos vivos	22.379	20.404	20.450	21.132	21.006	20.523	19.975

Fuente: DANE Estadísticas Vitales

En el departamento se registra un progresivo cambio en la estructura de las causas de mortalidad infantil, de tal modo que los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y las malformaciones congénitas corresponden a las dos primeras causas de mortalidad en este grupo de edad, mientras que las causas infecciosas e inmunoprevenibles ocupan un lugar menos relevante, observándose una tendencia sostenida en la reducción de la mortalidad por infección respiratoria aguda - IRA y por enfermedad diarreica aguda - EDA. Según DANE la tasa de mortalidad infantil para Colombia es de 17 para el 2005.

**MORTALIDAD POR IRA Y POR EDA EN NIÑ@S MENORES DE 5 AÑOS. BOYACÁ AÑOS
2000 – 2007**



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Boyacá

Si bien la mortalidad por enfermedades transmisibles ha disminuido en todos los países durante los últimos decenios, el porcentaje de descenso de esta mortalidad ha sido diferente, y los países en desarrollo que han logrado menores niveles de tasa de mortalidad infantil (TMI) son los que han mostrado un mayor descenso en la mortalidad por enfermedades transmisibles. En este sentido, en Boyacá se vigila permanentemente la mortalidad por Infecciones respiratorias y diarreicas agudas, observando una tendencia a la baja en el último quinquenio. Aún cuando el logro de este impacto depende de un conjunto de factores, no sólo relacionados con la aplicación de intervenciones de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento adecuado, estas últimas han tenido un importante efecto, especialmente sobre la mortalidad, por las siguientes razones:

- El acceso a medidas básicas de prevención de las enfermedades diarreicas, tales como la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, el uso de agua segura, la mejor higiene de la alimentación, ha contribuido a disminuir la incidencia de diarrea, así como la gravedad de los episodios, aún en los grupos de población que todavía no tiene acceso a redes de agua potable, con el consiguiente impacto en la disminución de las muertes por esta causa.
- El acceso a y el uso de la Terapia de Rehidratación Oral (TRO) para el manejo de la diarrea en el hogar, así como el conocimiento de los signos de alarma para la consulta precoz, han reducido y el número de casos de deshidratación grave y el número de muertes debidas a diarrea.
- El manejo adecuado de la diarrea por parte del personal de salud, incluyendo la adecuada evaluación, clasificación y tratamiento de los casos, ha contribuido a evitar el agravamiento y a una más rápida y efectiva curación de los episodios, también reduciendo el número de defunciones por esta causa en los niños.
- La detección precoz y el tratamiento adecuado de los episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), particularmente de neumonía, también ha contribuido a disminuir la frecuencia de casos graves y a evitar un gran número de defunciones por esta causa.

- La reducción en el número y gravedad de los casos de diarrea e IRA, así como su detección precoz y tratamiento adecuado, han disminuido la incidencia de septicemia y meningitis asociadas a estas causas, con el consiguiente impacto sobre la mortalidad por estas enfermedades.

**INDICADORES DE CAUSAS DE MORTALIDAD EN NIÑ@S MENORES DE 5 AÑOS.
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ. AÑO 2005.**

	CLASIFICACION	TOTAL DE CASOS		
		Menor 1 año	1 a 4 años	Total
1	Alteraciones propias del periodo perinatal (SDR, sepsis bacteriana, RCIU)	155	0	155
2	Malformaciones y Enfermedades congénitas	77	7	84
3	Accidentes, ahogamiento, agresiones	32	37	69
4	Infecciones Respiratorias Agudas	33	16	49
5	Feto y recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y traumas nacimiento	19	0	19
6	Tumores malignos	8	8	16
7	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	10	3	13
8	Enfermedades infecciosas intestinales	6	4	10
9	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	4	5	9
10	Otras enfermedades del sistema digestivo	5	4	9

Fuente: Censo DANE, año 2005

Dentro de las tres primeras causas de mortalidad en lo niños menores de un año se encuentran en su orden: por Alteraciones propias del periodo perinatal como trastornos respiratorios con 155 casos que presentan el 43.4% de estas, malformaciones y enfermedades congénitas (77 casos) con 21.6% y las infecciones respiratorias agudas con un 33 casos que representan el 9.2% de las muertes en estos niños y niñas. Le siguen en orden de importancia: Accidentes, ahogamiento, agresiones, Feto y recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y traumas nacimiento, Síntomas, signos y afecciones mal definidas, Tumores malignos, Enfermedades infecciosas intestinales, Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, Otras enfermedades del sistema digestivo

Dentro de las tres primeras causas de mortalidad en niñ@s 1 a 4 años en el Departamento de Boyacá año 2005 están Accidentes (40.2%), Infecciones respiratorias agudas (17.4%), tumores malignos (7.8%) y deficiencias y anemias nutricionales (5.4%).

MORBILIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

Las Primeras Causas de morbilidad por consulta externa en niñ@s <5 años no asegurados al SGSSS. Boyacá, año 2006

N	DIAGNOSTICO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Z001	Control de salud de rutina del niño	4.852	39,1%

2	J00X	Rinofaringitis Aguda (Resfriado común)	2.961	23,8%
3	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2.327	18,7%
4	Z000	Examen medico general	1.319	10,6%
5	J180	Bronconeumonía, no especificada	959	7,7%
36,516 en <1 año Total hospitalizaciones			12.418	100%

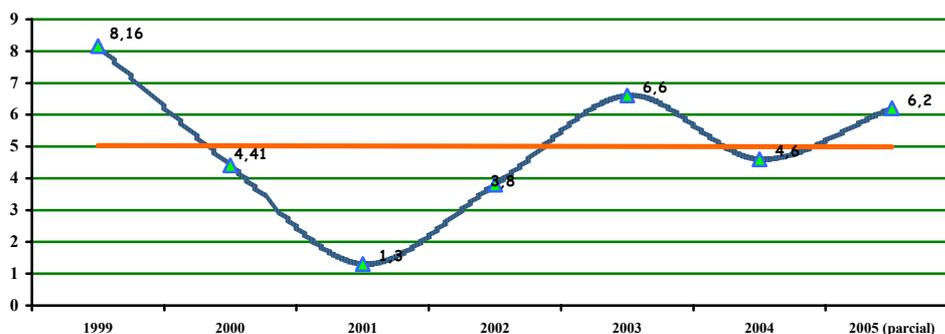
Fuente: SESALUB. Sistema de Información. Población pobre no afiliada. Año 2006

Estudiando la prevalencia de EDA en <5 años, a través del SIVIGILA se priorizó los municipios con mayor tasa de afectación, así:

- Primer cuartil: Tasa de 635 hasta 186/1000 <5años. Encabezan Chiquinquirá, Paya (611/1000), Tunja (479/1000), Otanche (430/1000) y Arcabuco (414/1000).
- Segundo cuartil: Tasa de 185 hasta 129/1000 <5años. Encabeza Labranzagrande, Nuevo Colón, Tenza, Toca y Santa Sofía.
- Tercer cuartil: Tasa 126 hasta 80/1000 <5años. Encabeza Santa Rosa de Viterbo, Firavitoba, Tibasosa, Tinjaca y Páez.
- Ultimo cuartil: Tasa de 78 hasta 13/1000 <5años: Encabeza Covarachía, Tuta, Tunungua, San Eduardo y Ráquira (Ver gráfica 5).

TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICION POR 100.000, < DE 5 AÑOS 2000 – 2005

El estado nutricional materno es uno de los indicadores más importantes en el peso al nacer del recién nacido y su estado de salud, así como de riesgo materno y perinatal, en las mujeres gestantes se identificó que la quinta parte presenta bajo peso para la edad gestacional. Simultáneamente, se debe incentivar el interés de los investigadores y apoyar la realización de estudios bien diseñados para establecer la prevalencia real de las deficiencias nutricionales y su evolución.



Fuente: Censo DANE, año 2005

La mortalidad en la población menor de 5 años, según los datos que observamos, no ha presentado disminución pese a las políticas nacionales y departamentales encaminadas al mejoramiento del nivel de vida de la población Colombiana. Desarrolladas por años, la mejora en la accesibilidad a los servicios de salud de la población más pobre y vulnerable, la normatividad que obliga a la atención gratuita de la madre, del recién nacido y de la población menor de una año y la información sobre estilos de vida saludables y autocuidado que brindan las diferentes instituciones encargadas del velar por el bienestar de la población infantil.

Por lo anterior debemos tener en cuenta los análisis de la encuesta Nacional de Demografía y Salud donde nos muestra las principales características que inciden en la mortalidad infantil, las cuales se convertirán en puntos básicos de intervención para el departamento de Boyacá :

- El nivel Educativo de las madres: en mujeres con bajos índices de escolaridad la mortalidad de los niños es tres veces mayor que en las mujeres con educación universitaria; así mismo es tres veces mayor si no reciben atención medica en el embarazo ni en el parto. Las cifras de muerte descienden a una tercera parte cuando existieron cuidados prenatales y en el parto
- Nacimientos en madres menores de 18 año o mayores de 35 años o en embarazos con intervalos menores de 24 meses.

Lugar de nacimiento: en la ciudad los índices de mortalidad son menores mientras que se presenta mayor riesgo reproductivo y de posible muerte en el bebe en las áreas rurales

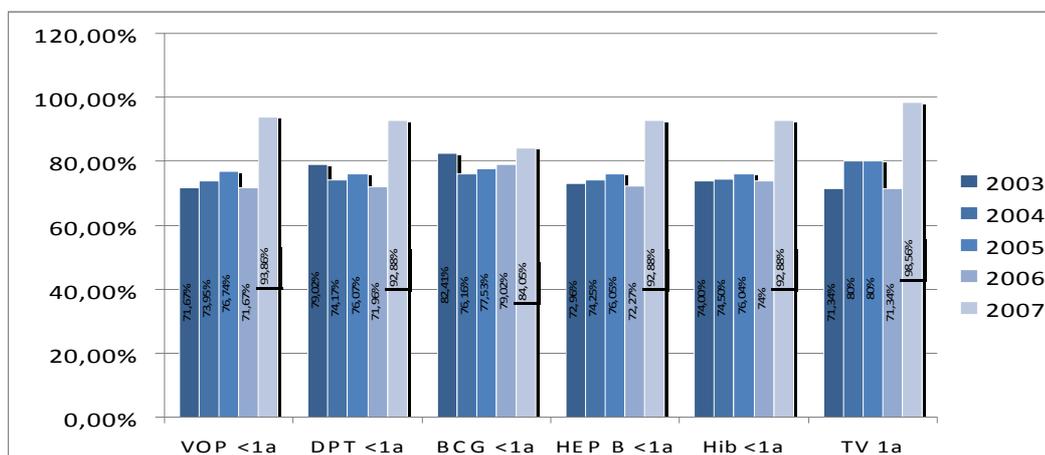
MORTALIDAD EN INFANCIA (6 A 12 AÑOS)

En el 2007 se presentaron 186 muertes en niños entre 7 y 14 años, donde el 16% se debe a accidentes esencialmente de tránsito y por ahogamiento, 10% tumores malignos, 4% enfermedades propias del sistema circulatorio y nervioso y el porcentaje restante enfermedades infecciosas metabólicas, agresiones y suicidios

Tasa de morbilidad por Insuficiencia Respiratoria Aguda en niños (as) y jóvenes de 5 a 14 años: 131/1,000 personas entre 5 y 14 años Morbilidad por Enfermedad Diarréica Aguda

COBERTURAS DE VACUNACIÓN BOYACÁ.

La vacunación es una forma especializada de inmunidad que aporta protección duradera contra ciertas enfermedades. Actualmente hay cuatro tipos diferentes de vacunas disponibles



Durante el 2004 al 2007, se desarrollaron anualmente diferentes estrategias que incluyeron: La realización de Jornadas Departamentales y Nacionales de Vacunación, Definición de publicidad informativa escrita, radial y publicación de personaje identificador del programa: "SUPER V". Entrega oportuna mensual del Biológico a las Instituciones prestadoras del servicio de vacunación y entrega periódica de información y capacitación para la actualización en cadena de frío y administración del programa; de igual manera se inició en la modernización en equipos técnicos (*refrigeradores horizontales, termos, termómetros digitales y de alcohol entre otros*) para garantizar la inocuidad del biológico, distribuidos a las Instituciones prestadoras del servicio de vacunación de los 123 municipios.

Año 2007	ANTIPOLIO < 1 AÑO	BCG< 1 AÑO	D.P.T. < 1 AÑO	HEPATITI S.B < 1 AÑO	HEMOFILU S < 1 AÑO	TRIPLE VIRAL 1 AÑO	ANTIAMAR ILICA 1 AÑO
*POBLACIÓ N	24198	24198	24198	24198	24198	24568	24568
VACUNADO S	21,940	20119	21,766	21,766	21,766	22,799	22,405
COBERTUR A	90.67%	83.14 %	89.95 %	89.95%	89.95%	92.80%	91.20%
<i>Población definida con Población DANE 2005 reportada por el Ministerio de la Protección Social, Enero 31 de 2008.</i>							
<i>Fuente: Oficina PAI – SESALUB/2008</i>							

Las coberturas de vacunación antipolio en niños menores de 1 año, de enero a diciembre de 2007, el 45.51% (37 Municipios) lograron coberturas útiles superiores al 95%; el 59.04% (48 Municipios) coberturas en óptimas definidas entre 71.3% y 94.9% , y el 40.59% (33 Municipios) coberturas administrativas en riesgo ubicadas entre 47.5% y 71.2% y el 6.15% de los municipios, conformado por Almeida, Sativanorte, Busbanza, Pisba y San Miguel de Sema se ubicaron en coberturas críticas inferiores a 47.4%.

Las coberturas en BCG, en niños menores de 1 año, para la vigencia 2007 por municipio, así, solo el 12.30% (10 Municipios) alcanzaron coberturas útiles superiores al 95% y en su mayoría lo sobrepasó ya que se ubicaron entre 119.48% y 344.36%, justificado por ser municipios cabecera de provincia los cuales son referencia de los municipios del área para atención de partos y del recién nacido por estar allí ubicadas las instituciones de referencia.

Para DPT, HB y Hib (vacuna pentavalente en una sola aplicación) con terceras dosis y en menores de un año de edad, en el 2007: el 46.74% de los municipios (38) ubicaron las coberturas sobre 95%, y el 59.04% (48 municipios) en coberturas óptimas (71.3% y 94.9%); el 40.59% (33 municipios) en coberturas a riesgo y el 4.92% de municipios en críticas (< 47.4%), siendo estos: Busbanza: 43.75%, Sativanorte: 40.54%, San Miguel de Sema: 35.05% y Pisba : 24.44% (Dichos municipios coinciden con las coberturas de antipolio de la vigencia en menores de 1 año).

Para esa vigencia con Sarampión, Rubéola y Parotiditis – TV en niño(a)s de 1 años, el 33.33% de los municipios (41) ubicaron las coberturas por encima del 95% calificadas como útiles, aunque vale resaltar que 35 municipios superaron el 100%, situación que puede reflejar la vacunación de susceptibles o la disminución sentida del denominador poblacional, situación que se debe investigar al interior de dichos municipios. En coberturas óptimas se ubico el 36.58% de los municipios (45) y en coberturas a riesgo (color amarillo) el 26.82% (33), mientras que en críticas (< 47.4%) 3.25% de municipios, así: Umbita 46, 00%, San Miguel de Sema 44.55%, Boavita 41.89% y Pisba:37.74%. a excepción de Boavita, los demás coinciden con coberturas críticas en antipolio oral y pentavalente en menores de 1 año.

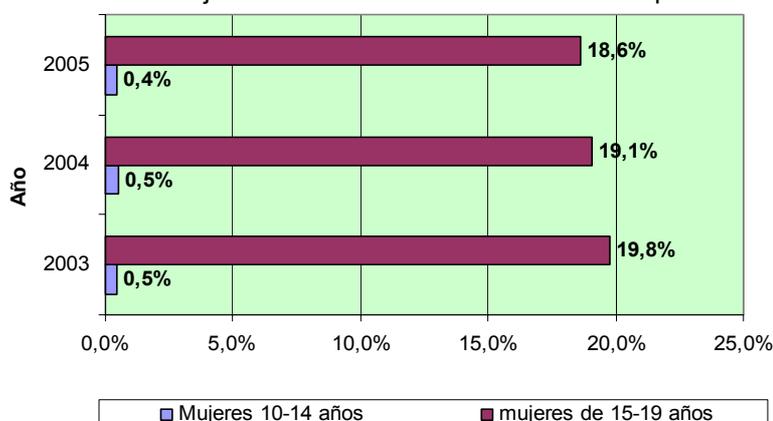
De igual manera es importante resaltar que a favor de la salud infantil desde el año 2004, el Departamento de Boyacá en cabeza de la administración departamental, asumió con responsabilidad el compromiso nacional para la implementación del Plan “Eliminación de la Rubéola y síndrome de la Rubéola Congénita”. En 2005 se vacunaron cerca de 500.000 hombres y mujeres de 14 a 39 años,; con una cobertura útil del 96% ese año. Boyacá es el primer Departamento de Colombia certificado por la Organización Panamericana de la Salud, con reconocimiento del Ministerio de la Protección Social, por la gestión realizada en la ejecución de este Plan, lo cual conllevó en el 2006 a que por solicitud de esa organización las estrategias utilizadas fueran llevadas mediante asesoría internacional al vecino país de Perú.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - EMBARAZO EN ADOLESCENTES

El embarazo en adolescentes es otro indicador de especial importancia, pues tiene repercusiones tanto a nivel fisiológico de la joven gestante y su hijo, así como en la sociedad pues en la mayoría de casos favorece el bajo desarrollo económico y educativo de la pareja gestante.

En Boyacá, el embarazo en niñas menores de 15 años se mantiene alrededor del 0.5% del total de partos ocurridos en el año, sin embargo la tendencia es hacia el aumento. La proporción del embarazo en adolescentes con edades entre los 15 y 19 años es muy alto, ya que de cada 10 partos en mujeres boyacenses, 20 ocurren en adolescentes. Este porcentaje es similar al presentado para Colombia en la ENDS, que fue de 215.

Grafica 5. Porcentaje de embarazos en adolescentes. Departamento de Boyacá. Año 2005



Fuente: DANE, Año 2006

ACCESO A INFORMACIÓN Y SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La educación emocional, a la pulcritud en el trato sexual, el respeto a la autonomía, la decisión responsable de la maternidad, el ejercicio acucioso de la paternidad, la estabilidad emocional, la protección de la madre y el recién nacido, la prevención de enfermedades etc.

La Gobernación de Boyacá ha intentado múltiples estrategias metodológicas para enseñar conductas sanas a nivel sexual y reproductiva, en el cuatrienio 2004- 2007 se pueden reseñar entre otras Guayty "Operación Tejedores de Vida" También soy persona , el trabajo en Save the Children en talleres de sensibilización a diferentes autoridades, lo desarrollado en Planes de Atención Básica a través de centros para Jóvenes con énfasis en la educación e información sobre salud sexual y reproductiva: prevención del embarazo adolescente. Igualmente se destaca la presencia de PROFAMILIA, con campañas agresivas dirigidas a este grupo poblacional.

ACCESO A SEGURIDAD SOCIAL

Dentro del sistema de salud del país, la condición de afiliación a la seguridad social está indicando la posibilidad de tener acceso a servicios de atención en caso de enfermedad y en menor proporción a servicios preventivos. Es de anotar que tener derecho a los servicios por una afiliación es solo parte del problema; porque muchos Niños, niñas y jóvenes, tienen afiliación, pero no conocen sus derechos y/o tienen dificultades para el acceso geográfico, cultural o económico a los mismos. También es importante considerar que los no afiliados a la

seguridad social tienen posibilidad de acceder a la atención en las instituciones públicas, en lo que se ha llamado “vinculados”, en este caso las posibilidades de recibir adecuada atención varían según los recursos que el municipio respectivo asigne para esta población.

La afiliación es familiar para los menores de 18 años, lo que quiere decir que niños, niñas y adolescentes tienen afiliación a seguridad social en la medida que la tengan sus padres o responsables, para los jóvenes la situación cambia, dado que si están estudiando o son discapacitados tienen derecho a la afiliación familiar, de lo contrario la afiliación sería individual o en familia si ya han constituido una.

Población subsidiada en Infancia y Adolescencia.

GRUPO ETAREO	MUJERES	HOMBRES
0-6 AÑOS	51.953	53.682
7-12 AÑOS	55.242	57.586
13-17 AÑOS	46.737	48.318
TOTAL 0-17	153.932	159.586

Fuente: Secretaría de Salud de Boyacá

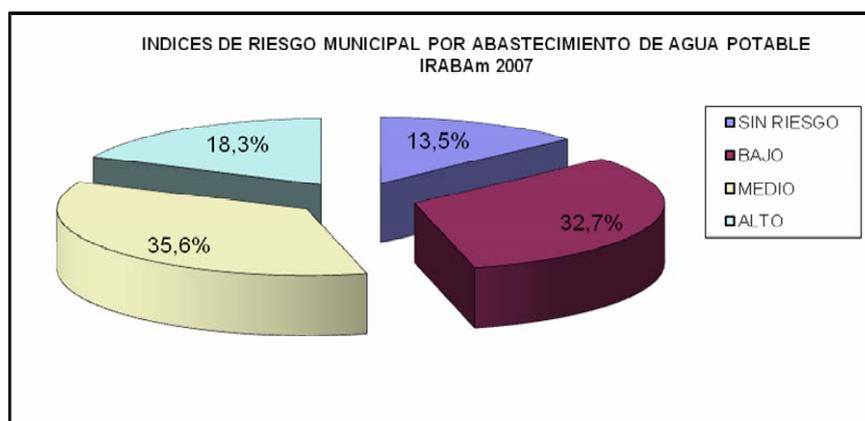
Para atender a la población afiliada al Régimen Subsidiado, el departamento de Boyacá cuenta con 12 Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) hoy EPS'S Empresas Promotoras de Salud Subsidiado : Comfaboy, Comcaja, Comfamiliar, Caprecom, Condor, Coosalud, Capresoca, Ecoopsos, Emdisalud, Salud Vida, Solsalud y Dusakawi.

AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO

En Boyacá según datos manejados por el programa nacional de Desarrollo Humano del Departamento Nacional de Planeación, las condiciones de saneamiento básico en la población han mejorado. Entre 1999 y 2005, el manejo adecuado de excretas en los hogares aumentó al 29% y el puntaje de manejo adecuado de basuras incremento 28 puntos porcentuales, con base en el índice de condiciones de vida de la población.

Para el año 2007, la cobertura urbana de acceso al servicio de ACUEDUCTO es del 98.1%, por encima del promedio nacional (94%), en el área rural aproximadamente del 80%.

ÍNDICE DE RIESGO MUNICIPAL POR ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO, IRABAM. BOYACÁ 2007



Fuente: Dirección de Salud Pública. SESALUB. 2007

RIESGO	RANGO	MUNICIPIOS	PORCENTAJE
0 - 10.0	SIN RIESGO	14	13,5%
10.1 - 25.0	BAJO	34	32,7%
25.1 - 40.0	MEDIO	37	35,6%
40.1 - 70.0	ALTO	19	18,3%
70.1 - 100	MUY ALTO	0	0,00%
	TOTAL	104	100%

Fuente: Dirección de Salud Pública. SESALUB. 2007

El índice de riesgo municipal por abastecimiento de agua para consumo humano en 104 municipios de Boyacá; 14 municipios están en una clasificación sin riesgo que es un agua apta para el consumo humano representando el 13.5 %, 34 municipios están en nivel bajo, Agua no apta para el consumo humano correspondiente a un 32.7%, 37 municipios tienen un índice de riesgo municipal por abastecimiento de agua para el consumo humano de medio, agua no apta para el consumo humano representando un 35.6%, y los 19 municipios restantes tienen un índice alto Agua no apta para el consumo humano correspondiente a 18.3%.

De las 119 Plantas de Tratamiento que existen en el Departamento: 56 poseen tecnología convencional equivalente al 44.05%, tecnología de Plantas Compactas 36, equivalente al 30.25% y Tecnología en Filtración en Múltiples etapas 26, equivalente al 22.68%.

SANEAMIENTO BÁSICO: Actualmente la cobertura de alcantarillado en el área urbana en el Departamento de Boyacá es del 95%, en el área rural no hay datos validados pero en el último cuatrienio de construyeron 1800 soluciones individuales para familias estrato 1, se puede inferir que la población rural es la que menos atención tiene en los servicios públicos, siendo más notoria esta situación en los servicios de saneamiento básico.

En Boyacá el 13 % e los municipios cuentan con emisario final en buen estado físico, así mismo solo 16 municipios poseen tratamiento de aguas residuales aunque se dará impulso y apoyo a los Planes de Saneamiento y Manejo de Vertimientos (PSMV).

De igual manera en los últimos cuatro años se asesoró a 427 empresas de acueducto tanto urbanos como rurales y se espera dar accesoria a mil sistemas durante el cuatrienio con la idea de garantizar la sostenibilidad de los sistemas y se promoverá la asociación regional tanto para administración como para cumplir con actividades de saneamiento básico e intervención ambiental.

MEDIO AMBIENTE: El Departamento de Boyacá, presenta un grave problema de contaminación del recurso hídrico y suelo, generado principalmente por una explotación inadecuada de los mismos y una deficiente planeación en el uso y manejo de dichos recursos.

En lo que al agua se refiere, la disponibilidad se ha visto afectada no solo por la inaplicabilidad de políticas de ahorro y uso eficiente del recurso, sino por el aumento de la demanda en zonas urbanas y el mal uso en actividades agropecuarias e industriales, en cuanto a calidad el agua presenta alteraciones significativas por el deficiente tratamiento de aguas residuales e industriales.

Adicionalmente, es importante señalar que la problemática viene aumentando por falta de una planificación y ordenación municipal, el rápido y desordenado crecimiento de las áreas para uso agropecuario; así como la dependencia del monocultivo de la papa, han ocasionado el desplazamiento de las áreas de producción a zonas de sub-páramo y páramo copando los

espacios de turberas y los suelos evolucionados a partir del material fluvioglacial no apto para la agricultura.

En cuanto al recurso suelo, el uso inadecuado especialmente por actividades mineras y agropecuarias, ha desencadenado su degradación, causando pérdida de fertilidad, productividad y deslizamientos. El 75 % del área departamental presenta procesos erosivos de alguna magnitud, llegando en muchos casos a fenómenos irreversibles o económicamente inviables para su recuperación. Actualmente, el 44% del territorio se usa en actividades que no corresponden con sus características, coincidiendo estas áreas con las de mayor concentración de población.

VIVIENDA

A partir de año 2005, el departamento de Boyacá creó un programa de vivienda: Plan de Vivienda Digna Asociativa PLAN VIDA, cuyo objetivo es mejorar las condiciones de vivienda de las comunidades más vulnerables, abarca las áreas rurales y urbanas para construcción y mejoramiento de viviendas. Se brinda asistencia técnica y capacitación a los beneficiarios que se constituyen en cogestores de su propio desarrollo. Entre el 2005 y el 2007 se apoyaron 44 proyectos en 38 municipios del departamento, con un total de 1.577 subsidios con una inversión de 8.999 millones de pesos. Este plan no es un programa de cofinanciación de subsidios para jalonar recursos, sino que se estructuró una política propia donde el departamento diseñó unas viviendas tipo de 57 metros cuadrados de construcción promedio con costos reales no superiores a los catorce millones.

PROYECTO DE PROTECCIÓN PARA PRESERVAR Y RESTITUIR EL EJERCICIO INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA FAMILIA

Atención en Medio Sociofamiliar

En el 2007 se programaron 374 cupos para atender niños en hogares sustitutos por condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración y se ejecutaron 386 con un porcentaje de ejecución del 103 %. En el 2008 se han programado 394 cupos es decir se amplió la cobertura en 20 cupos. En cuanto a atención a niños con discapacidad o enfermedad de cuidado especial por condiciones de amenaza inobservancia o vulneración se programaron para el 2007, 73 cupos ejecutándose 87 con un porcentaje de ejecución de un 119%, para el 2008 se han programado 94 cupos. En las modalidades de Hogares sustitutos lo ejecutado supera lo programado lo cual obedece a la demanda de este servicio ocasionada por la gran problemática social que presenta el Departamento y que conlleva a la vulneración de los niños y jóvenes quienes ameritan medida de restablecimiento de derechos. En la modalidad de Hogar Gestor se programaron para el 2007 181 cupos ejecutándose 181 con un porcentaje de ejecución de un 100%, para el 2008 se han programado 181 cupos. En la modalidad de Casa Hogar de Protección para el año 2008 se programaron 12 cupos.

Atención en Medio Social Comunitaria

En las modalidades de: Atención a la niñez en situación de peligro presentó un aumento de cupos significativo, pasando de 18 cupos en los años 2004 a 2006 a 53 cupos en el 2007, Externado - discapacidad se ha mantenido con 61 cupos desde los años 2004 a 2007, Conflicto con la ley- Libertad Asistida desde al año 2003 hasta el 2007 ha presentado 9 cupos.

Atención en Medio Institucional

		UNIDADES	CUPOS	USUARIOS
2008	INTERVENCION DE APOYO			
	En conflicto con la Ley Dec 2737/89	1	12	24
	EXTERNADO			
	Con discapacidad, enfermedad de cuidado especial y/o trastorno mental	4	72	72
	SEMIINTERNADO			
	NNJ amenaza inobservancia vulneración	3	55	55
	ATENCION EN MEDIO INSTITUCIONAL			
	CENTRO DE PROTECCION INTERNADO			
	Amenaza, inobservancia o vulneración	8	194	194
	Amenaza, inobservancia o vulneración con discapacidad	1	44	44
	Amenaza, inobservancia o vulneración con consumo de sustancias psicoactivas	1	8	8
	CENTROS PARA ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LEY DEC 2737/89			
	RECEPCION	2	12	12
	OBSERVACIÓN	2	23	92
CERRADO	2	32	32	

PROCESO ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS (PARD 2008)

ADOPCION /ADOPTABILIDAD	392
DECLARATORIA PELIGRO VULNERABILIDAD DE DERECHOS	491
SIN DEFINICION JURÍDICA	398
TOTAL	1281

Fuente: ICBF a marzo de 2008

Niños niñas y Adolescentes declarados en adopción/Adoptabilidad	
Total casos declarados en Adoptabilidad	392
Total Casos enviados al Comité de Adopciones	178
Niños Niñas y Adolescentes sin enviar a comité de Adopciones	214

Fuente: ICBF a marzo de 2008

Niño/as con declaración de adaptabilidad sin reportar al comité de adopciones por rangos de edad

Rangos de Edad	PARD Declaración de Vulneración de Derechos	ESPECIAL
Menores de 8 años	35	0
9-12 años	21	9
Mayores de 13 años	97	52
En situación de discapacidad	46	197

Fuente: ICBF a marzo de 2008

Medidas de Ubicación PARD General

Centro zonal	Hogar Sustituto	Internado	Externado	En su familia
Tunja 2	36	26	1	33
Sogamoso	55	37	0	11
Duitama	21	15	0	27
Chiquinquirá	39	3	0	21
Garagoa	7	0	0	4
Puerto Boyacá	19	3	0	3
El Cocuy	10	0	0	0
Soatá	12	0	0	2
Miraflores	2	0	0	9
Moniquirá	14	0	0	0
Otanche	9	0	0	4
Total	224	84	1	114

Fuente: ICBF a marzo de 2008

Atención a la población en situación de desplazamiento ICBF 2007

SITUACION NUTRICIONAL PARA EL DEPARTAMENTO DE BOYACA 1999 -2005										
CONSOLIDADO DE INDICADORES DE DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS, POR FUENTE DE INFORMACIÓN PARA EL PERIODO 1999 A 2005 EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA.										
FUENTE INFORMACION	SALUD			ICBF	SALUD		ENDS SUBREGION	ICBF	SALU D-SISVAN	ENSI N BOYACA
AÑO	1995 ⁽¹⁾	1996 ⁽¹⁾	1997 ⁽¹⁾	1997 ⁽²⁾	1998 ⁽¹⁾	1999 ⁽¹⁾	2000 ⁽³⁾	2002 ⁽⁴⁾	2005 ⁽⁵⁾	2005 ⁽⁶⁾
Normal	36.2	33.4	52.2		49.6	42.4			52,3	
Retraso en talla	30.4	23.7	18.6	29	25.6	28.3	15.2	22.4	18,1	23,3
Déficit de peso para la talla	22.7	25.2	16.9	1.6	13.5	18.9	1	3.14	5,5	ND
Bajo peso para la edad	5.9	14	7.9	12.8	6.7	8.2	6.8	10.2	12,3	6,4*

FUENTE:
 1 Consulta Nutricional SBI – SSB
 2 Primera encuesta sistema de evaluación de impacto HCB – 1997
 3 ENDS (Encuesta Nacional de Demografía y Salud) Subregión Boyacá, Cundinamarca y Meta - PROFAMILIA - 2000.
 4 Sistema de vigilancia nutricional proyectos ICBF – 2002
 5 Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN Boyacá 2005
 6 Encuesta Nacional de la Situación Nutricional – ENSIN – 2005
 * Datos presentados para la subregión Boyacá, Cundinamarca y Meta dentro de la ENSIN 2005

304 familias 1.398 personas

POBLACION	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Menor de 18 años	110	325	435
Adultos y adultos mayores	214	190	404
Sin información específica	0	58	58
TOTAL	324	573	897

Fuente SIPOD a 31 de diciembre de 2007

Cumpliendo con la normatividad y la responsabilidad institucional, los servicios que se ofrecieron a la población en situación de desplazamiento se ubican en las diferentes modalidades de prevención, específicamente en HCB y restaurantes escolares.

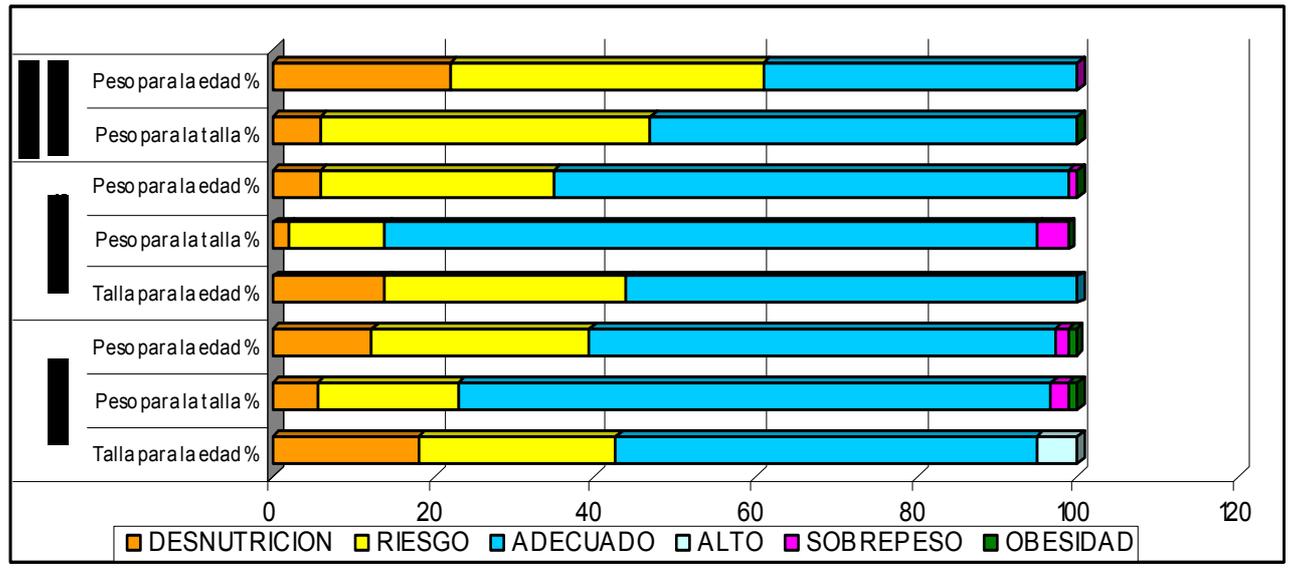
SEGURIDAD ALIMENTARIA

COMPORTAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA, AGUDA Y GLOBAL POR NIVEL DE RIESGO 2005.

La desnutrición en Boyacá presenta una clara tendencia al aumento y cifras de mortalidad por esta misma patología principalmente en menores de 5 años y adultos mayores, así mismo comienza la aparición de otras patología importante como es el sobrepeso y obesidad en tempranas edades (menores de 10 años) convirtiéndose en problemas de salud pública de intervención inmediata. Es importante anotar que en el año 2005 se logro consolidar el SISVAN para Boyacá con información para menores de 5 años y escolares y además se cuenta con los resultados de la ENSIN (Encuesta Nacional de la Situación Nutricional) que muestra la prevalencia de desnutrición para diferentes grupos etéreos y de otras fuentes de información en años anteriores, así

SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL - SISVAN- MENORES DE 10 AÑOS- 2005

COMPORTAMIENTO DE LA DESNUTRICION POR NIVEL DE RIESGO EN MENORES DE 5 AÑOS - ESCOLARES Y ESCOLARES MAYORES DE 10 AÑOS - SISVAN-BOYACA-2005



En general la desnutrición en Boyacá no ha tenido un comportamiento constante, mostrando una clara tendencia al aumento y cifras de mortalidad por esta misma patología principalmente

en menores de 5 años y adultos mayores, demostrando que continúa siendo un problema de salud pública por resolver.

SITUACIÓN NUTRICIONAL EN LA POBLACIÓN ESCOLAR

ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 9 AÑOS			
INDICADORES NUTRICIONALES	COLOMBIA ENSIN	BOYACA ENSIN	SISVAN BOYACA
Talla para la edad %	12,6	23,4	14
Peso para la edad %	5,4	4,1**	6,1
Peso para la talla %	1,1	ND	2,2
Exceso de peso %	4,3	3,9**	4
* Subregión Boyacá, Cundinamarca y Meta. ** Región de Oriente (subregión mas Santanderes) ND no hay dato por muestra insuficiente			

De acuerdo a la encuesta nacional de la situación nutricional se presenta un mayor índice de desnutrición en los hombres (14,5%) que en las mujeres (10,6%), es mas grave la situación a menor nivel del sisben y en la zona rural.

SITUACIÓN NUTRICIONAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE

ESTADO NUTRICIONAL EN LA POBLACIÓN DE 10 A 17 AÑOS			
INDICADORES NUTRICIONALES	R. CRECIMIENTO %	DELGADEZ %	SOBREPESO %
PAIS	16,2	7,3	10,3
BOYACA	24,5	6,4*	10,7*
SISVAN	22	ND	28
* Subregión Boyacá, Cundinamarca y Meta. ** Región de Oriente (subregión mas Santanderes) ND no hay dato por muestra insuficiente			

De acuerdo a al encuesta nacional de la situación nutricional ensin 2005 en esta población se encontró una mayor prevalencia en hombres que en mujeres que tiende a aumentar con la edad alcanzando 20,4% a los 17 años, así mismo es 3 veces mayor en los niveles 1 frente a los 3 a 6 y cuando no hay ningún nivel educativo hay 3 veces mas retraso en el crecimiento frente a los que cursan secundaria, El Retraso en Crecimiento en niños y jóvenes de 10 a 17 años es más alto en la zona rural especialmente la dispersa.

ATENCIÓN NUTRICIONAL

De una población en primera infancia de 137.827 niños(as) identificados como vulnerables por el ICBF 2007-2008, son atendidos mediante proyectos como: Materno Infantil, Hogares Comunitarios FAMI, Hogares Comunitarios de 0 a 7 años, Hogares Comunitarios múltiples, Hogares comunitarios Grupales, Hogares Infantiles, Desayunos Infantiles, Recuperación Nutricional Ambulatoria; se atendieron 74.692 que corresponden a un 54% en el año 2007, proyectándose para el 2008 incrementar el porcentaje mínimo a un 55%.

PLAN ALIMENTARIO PARA APRENDER P.A.P.A.

Es el plan de seguridad alimentaria y nutricional del Departamento de Boyacá, Actualmente cubre únicamente el componente ASISTENCIA NUTRICIONAL AL ESCOLAR Y AL ADOLESCENTE (ANEA), niños (as) de 5 a 17 años matriculados en las instituciones

educativas del sistema escolar público se maneja a través de modalidades, Asociaciones de padres de familia de restaurantes escolares y operador privado, se ejecuta mediante convenios entre la Gobernación y el ICBF Regional Boyacá y 123 municipios del Departamento.

CUPOS ATENDIDOS

AÑO	CUPOS ATENDIDOS ICBF	%	CUPOS AMPLIADOS GOBERNACIÓN	%	CUPOS AMPLIADOS MUNICIPIOS	%	TOTAL
2004	118.17	60	45,751	23	32,833	17	196,784
2005	119,179	64	53,35	28	14,842	8	187,371
2006	106,815	56	69,421	37	12,801	7	189,037
2007	124,576	65	59,154	31	6,375	4	190,165

Fuente ICBF-Secretaria de Desarrollo Humano Gobernación de Boyacá.

En la tabla se observa los cupos atendidos por la Gobernación de Boyacá y el ICBF Regional Boyacá y los 123 municipios del Departamento. Es de resaltar el incremento notorio de coberturas desde el año 2002 – 2007 en los que pasó de 122.508 a 190.165 cupos atendidos en el marco del plan alimentario para aprender PAPA.

De los 123 municipios del Departamento beneficiados por el plan alimentario para aprender PAPA la cooperativa de trabajo asociado COOPROSPERAR fué el encargado de operar 20 de los 123 brindando cobertura a 78.654 cupos, aumentando una cobertura de 5.183 cupos.

Para el año 2007 y 2008, de la población focalizada de 0 a 17 años, se cubrió con (programas ICBF, Desayunos infantiles y familias en acción). No se tiene en cuenta Cubará que por su situación Geográfica lo cubre la regional Arauca.

EDUCACIÓN

Primera Infancia:

En el año 2007 se atendieron aproximadamente 30.000 niños y niñas menores de 5 años a través de hogares infantiles y hogares comunitarios - HCB en los 120 municipios no certificados de Boyacá, garantizando cuidado, salud y nutrición, además de un componente pedagógico en los hogares infantiles a 1.975. El sector educativo atendió en los 120 municipios no certificados 3.163 menores de 3 y 4 años, que no están en atención integral.

Analfabetismo:

Según censo 2005 en los 120 municipios no certificados de Boyacá se tenían 78.875 analfabetas. 5.561 de ellos con edades entre 15 y 24 años. El siguiente cuadro muestra que mientras la tasa de analfabetismo para edades de 15 y más es superior a la media nacional, para la población de 15 a 24 estamos por debajo.

En el cuatrienio pasado se avanzó considerablemente en este aspecto pues con el programa Yo si Puedo se atendieron 39.000 en alfabetización básica y con Cedeboy y Cafam 3.970 en alfabetización funcional (Ciclo 1 = 1º a 3º de primaria).

TASA DE ANALFABETISMO 2005

Municipio	15 y más años		15 a 24 años	
	Número de Analfabetas	Tasa de analfabetismo	Número de Analfabetas	Tasa de analfabetismo
COLOMBIA	2.756.742	9,6%	322.757	4,3%
BOYACA	90.700	10,9%	6.445	3,0%
Tunja	4.762	4,4%	451	1,4%
Duitama	2.879	3,9%	193	1,1%
Sogamoso	4.184	5,1%	240	1,2%
No certificados	78.875	16,1%	5.561	3,9%

Educación básica y media:

La matrícula total en transición, básica y media pasó de 205.444 en 2003 a 194.149 en 2007, sin incluir educación de adultos.

La reducción de preescolar y primaria obedece a reducción poblacional en las edades correspondientes, sin embargo, se crearon aproximadamente 10.000 cupos adicionales en secundaria y media.

MATRÍCULA TOTAL (OFICIAL+PRIVADA) 2003 a 2007

120 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS

AÑOS	PREESCOLAR	PRIMARIA	SECUNDARIA	MEDIA	TOTAL	CICLOS	TOTAL
2003	20.848	113.034	53.568	17.994	205.444	5.575	211.019
2004	17.366	108.533	55.732	17.749	199.380	5.183	204.563
2005	18.081	105.259	57.754	18.487	199.581	5.765	205.346
2006	18.050	99.769	58.661	19.669	196.149	6.707	202.856
2007	16.614	95.925	61.171	20.439	194.149	8.940	203.089

FUENTE: Resolución 166 de 2003 - Vigencias 2003-2004-2005-2006-2007

COBERTURA BRUTA – 2007

120 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS

NIVELES	POBLACIÓN EN EDAD ESCOLAR	MATRÍCULA TOTAL	TASA DE COBERTURA BRUTA	CUPOS FALTANTES
TRANSICIÓN (0°/ 5 años)	18.380	14.925	81%	3.455
BÁSICA PRIMARIA (1° a 5°/ 6 a 10 años)	94.473	95.842	101%	-1.369
BÁSICA SECUNDARIA (6° a 9°/11 a 14 años)	75.081	61.172	81%	13.909
MEDIA (10° a 11°/15 a 16 años)	34.675	20.054	58%	14.621
TOTAL (0° a 11°/5 a 16 años)	222.609	191.993	86%	30.616
EDUCACIÓN BÁSICA (0° a 9°/6 a 14 años)	187.934	171.939	91%	15.995

FUENTE: Resolución 166 de 2003 - Vigencias – 2007
CENSO 2005 – Proyecciones 2007

La cobertura bruta nos permite ver que: el grado obligatorio de transición es apenas cursado por cuatro de cada 5 boyacenses; la básica primaria tiene cobertura total e incluso permite algo de extraedad; y la educación secundaria y media cuenta con oferta insuficiente.

TASA DE ASISTENCIA – 2007

120 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS

NIVELES	POBLACIÓN EN EDAD ESCOLAR	ASISTENCIA	NO ASISTENCIA	TASA DE ASISTENCIA
TRANSICIÓN (5 años)	18.380	13.810	4.570	75%
BÁSICA PRIMARIA (6-10 años)	94.473	85.262	9.211	90%
BÁSICA SECUNDARIA (11-14 años)	75.081	62.598	12.483	83%
MEDIA (15-16 años)	34.675	22.461	12.214	65%
TOTAL (5-16 años)	222.609	184.131	38.478	83%
EDUCACIÓN BÁSICA (5-14 años)	187.934	161.670	26.264	86%

FUENTE: Resolución 166 de 2003 - Vigencias – 2007
CENSO 2005 - Proyecciones 2007 SECEDUB

La población en edad obligatorio de estudio que debiera estar entre transición y 9º y no se encuentra en el sistema, supera los 26.000. Poco más de 4.500 corresponden a los niños con ingreso tardío (después de los 5 años), las edades correspondientes a primaria muestran aún un 10% por fuera, aumentando al 13% en secundaria y al 35% en la media.

Entre los principales problemas y causas de la baja cobertura en educación básica y media están:

- Los relacionados con el ambiente y los resultados escolares. Más de 5.000 estudiantes desertan al año en la secundaria sin haber terminado, un importante número corresponde a fracaso escolar.
- Los relacionados con la dispersión poblacional. Nuestra alta proporción de población rural en un extenso territorio genera enormes dificultades para la oferta. Aunque en el cuatrienio pasado se generaron en el Departamento 83 Postprimarias, 29 Telesecundarias y 3 modelos de Aceleración del Aprendizaje, además de apoyar a varios municipios en transporte escolar, siguen existiendo restricciones de acceso.
- Los relacionados con la situación económica: En el Departamento, en 11 municipios mineros, se encuentran niños y jóvenes en edad escolar trabajando; aún existe cobro de matrícula, pensión y costos educativos en muchos establecimientos oficiales que atienden población de SISBEN 1 y 2.
- Los relacionados con la situación social: Se atienden niños y jóvenes afectados por la violencia en los establecimientos educativos donde solicitan el servicio, pero no todos están en el sistema; en los municipios no certificados se vienen atendiendo 526 niños y jóvenes con necesidades educativas especiales sin oferta pertinente y otro tanto no son atendidos; se atiende población Indígena U'WA en los municipios de Cubará (374), El Espino (1), Guicán (7) y Panqueba (1); y EMBERAKATIOS (22) en Puerto Boyacá, sin embargo, Boyacá muestra la menor tasa entre los departamentos en atención a población indígena.

CALIDAD

Promedios pruebas SABER de 5°

Entidad	Matemática	Lenguaje	Sociales	Naturales
Nacional	56,2	60,6	50,5	51,5
Boyacá	61,4	60,9	52,3	52,2
No Certificados	60,7	59,6	51,7	51,2
Tunja	62,0	62,9	53,0	52,9
Duitama	64,4	64,2	54,6	55,4
Sogamoso	61,8	62,8	53,1	53,5

Los resultados de Boyacá en las pruebas SABER de 5° de primaria aplicadas en el 2005, superaron los promedios del año 2003 en todas las áreas, al igual que el promedio nacional para el total del departamento, mas no así en el caso de los municipios no certificados pues en lenguaje y ciencias naturales se quedó por debajo del promedio nacional.

Promedios pruebas SABER de 9°

Entidad	Matemática	Lenguaje	Sociales	Naturales
Nacional	59,9	65,1	58,8	58,6
Boyacá	61,4	65,7	61,0	59,8
No Certificados	61,0	64,9	60,1	59,1
Tunja	60,8	66,1	61,3	59,7
Duitama	63,5	68,3	63,4	62,4
Sogamoso	61,9	66,9	62,8	60,8

En 9° también supera en todas las áreas el promedio nacional, sin embargo, los municipios no certificados están por debajo en lenguaje.

Tanto en 5° como en 9° es notoria la diferencia entre los municipios no certificados y los certificados.

Promedios por área pruebas ICFES de Acceso a la Educación Superior

Entidad	Química	Física	Biología	Sociales	Filosofía	Matemática	Lenguaje	Ingles	Promedio 8 áreas
Nacional	44,7	43,9	45,4	43,4	40,9	45,4	47,0	43,9	44,3
Boyacá	45,9	44,8	46,2	44,5	40,9	46,2	47,0	43,5	44,9
No Certificados	45,2	44,1	45,1	43,1	40,5	44,9	45,9	41,7	43,8
Tunja	46,1	45,0	47,1	45,8	41,4	47,2	48,2	45,6	45,8
Duitama	48,5	47,2	49,1	48,4	42,2	50,5	50,2	47,6	47,9
Sogamoso	46,5	45,5	47,5	46,4	41,2	47,6	48,7	45,8	46,2

En el promedio de las áreas del núcleo común de las pruebas de acceso a la educación superior ocupamos el segundo puesto entre los departamentos. En todas las áreas menos en inglés Boyacá está por encima del promedio nacional, sin embargo, el promedio de los 120 municipios no certificados es inferior al promedio nacional, superándolo sólo en química y física.

Entre los principales problemas y causas de la insuficiente calidad en educación básica y media están:

- Insuficiencia en material didáctico para el desarrollo académico, especialmente en el caso de modelos flexibles.

- Necesidad de mayor actualización a docentes en competencias y evaluación y estímulos al buen desempeño.
- Insuficiente dedicación en los establecimientos y material de apoyo para el desarrollo de los programas transversales (escuelas saludables, sexualidad, prevención de sustancias psicoactivas, ejercicio de la ciudadanía y de los derechos humanos, educación ambiental, artísticas, desarrollo personal, neurolingüística y utilización del tiempo libre).
- Falta de mayores oportunidades de transferencia de conocimiento a nivel de docentes y estudiantes.
- Deficientes condiciones para el desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en la educación y el bilingüismo.
- Falta de pertenencia con nuestro departamento, nuestras provincias y nuestros municipios ante la falta de material didáctico que apoyen el trabajo docente.
- Baja cultura de la evaluación con fines de mejoramiento.
- No se cuenta con estrategias integrales para el mejoramiento de establecimientos de bajo logro.
- No se desarrollan competencias laborales generales de manera suficiente y las específicas en varios municipios no son pertinentes y están desarticuladas de la educación superior o la formación para el trabajo.
- La oferta de educación superior no responde a un estudio de las necesidades de la región.

DEPORTE Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE

Boyacá cuna de deportistas y grandes representantes a nivel nacional e internacional en el contexto deportivo, siempre se ha destacado por su grandeza, su gente, su naturaleza y su cultura con el sueño de crecer y ser mejor cada día en todos los aspectos. Para lo cual se tiene en cuenta la planificación deportiva que no tendría sentido si no se fundamenta desde la base, asegurando la continuidad del proceso y la generación de una verdadera cultura deportiva. Por ello Indeportes ha dedicado especial interés en el Deporte Formativo, a través de programas como los Juegos Intercolegiados que para el año 2007 tuvieron la presencia de 2.943 deportistas en la final departamental y cerca de 35.214 en las fases previas; adicionalmente se destaca la creación de Escuelas de Formación Deportiva, tarea que sobrepasó en 80% la meta establecida dentro del Plan Indicativo 2004-2007. Además en éste programa la entidad organizó los Festivales Escolares del Departamento y el Festival de Escuelas de Formación Deportiva.

PROGRAMAS DE FOMENTO A LA CULTURA

A través de la Secretaría de Cultura y Turismo de Boyacá en año 2007 se ejecutaron diferentes proyectos dirigidos a la población infantil y juvenil siendo beneficiados diferentes municipios: Mejoramiento de la red departamental de bibliotecas públicas realizando actividades como: "A leer sumercé", evento departamental de lectura, adquisición de colecciones infantiles para 7 bibliotecas públicas municipales; participación de 24.300 niños y jóvenes de 40 municipios. Mejoramiento expresión musical en el departamento de Boyacá; a través de: Seis encuentros zonales de bandas, Encuentro Departamental de Bandas, Apoyo a bandas municipales. Mejoramiento sistema de cultura en el departamento de Boyacá; Educación formal en Música convenio Gobernación-Colboy, Biblioteca Departamental Eduardo Torres Quintero, beneficiando a 20.000 niños y jóvenes, Sala infantil Pedro Pascasio Martínez con cubrimiento de 4000 niños y niñas. Festivales: de danza, Música Religiosa, de cuentería, Música Religiosa, Temporadas de ópera, Internacional de Teatro infantil, Concurso Departamental de Villancicos, Semana de conciertos y el Festival Internacional de la Cultura, con programación especializada de acuerdo a la edad de los espectadores.

GARANTÍA DE PROTECCIÓN

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Los datos recolectados por el sistema de vigilancia Epidemiológica de la violencia Intrafamiliar de la Secretaría de Salud de Boyacá reportan tasas generales de violencia intrafamiliar de la siguiente manera: para 2004 79 casos por 100 mil habitantes, en el 2005 164 por 100 mil; se puede apreciar una tendencia al aumento de las denuncias y una respuesta efectiva de las instituciones, lo cual genera un clima de confianza en las instituciones para acudir a ellas en momentos de crisis.

ABUSO SEXUAL

En el año 2004 se registraron por el SIVIF (Sistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar) un total de 85 casos de abuso sexual infantil, en el 2005 fueron 122 casos, para 2006 se capturaron 93 y en el 2007 subió nuevamente a 121 casos. El abuso sexual en menores de 5 años para el año 2006, presentó una tasa general de 134 casos por 100 mil habitantes; el municipio de Socha obtuvo la tasa más alta con 35 casos por 100 mil habitantes, seguido Guateque, Chivor y Tipacoque que comparten tasas con 22 casos por 100 mil habitantes y el municipio de Samacá con 15 casos por 100 mil habitantes, para un total de 19 casos en todo el Departamento. Para el mismo año en referencia los casos de abuso sexual de niñas(os) de 5 a 14 años de edad se registraron en 33 municipios, de los cuales la tasa más alta la obtuvo Siachoque con 98 casos por 100 mil habitantes, seguido por Briceño y Aquitania con tasas de 35 y 33 casos por cien mil habitantes respectivamente.

EL tema de la violencia sexual, en mayores de 14 años, tampoco es ajeno para Boyacá: en el año 2004 se registraron por el SIVIF 36 casos de violencia sexual, en el 2005 fueron 27 casos, para el 2006 se capturaron 42 y en el 2007 se denunciaron 34. Estos eventos en particular tienen un comportamiento variable, muy seguramente por la utilización de las medidas de control jurídico legal por las mujeres violentadas.

MALTRATO INFANTIL

MENORES VICTIMAS DE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACION SEXUAL 2007

DESCRIPCION CONDUCTA	CICLO VITAL			CANTIDAD DE VICTIMAS
	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	
ART 209 Actos Sexuales con menor de 14 años	8	37	7	51
Art 210 Acceso Carnal o Acto Sexual Abusivo con incapaz	0	0	4	4
Art 211 Acceso Carnal Abusivo con menor de 14 años Circunstancia Agravación			5	5
Art 205 Acceso carnal violento		4	33	37
Art. 206 Acto Sexual				

violento		2	7	9
Art. 207 Acceso Carnal o Acto Sexual en Personas puesta en incapacidad de resistir		3	7	10
Art 208 Acceso Carnal Abusivo con Menor de 14 Años	11	35	20	66

Fuente: Policía Nacional del Departamento

Se reportaron 735 menores de edad infractores en el año 2007: principales municipios con mayores índices: Sogamoso 36.5%, Tunja con 29%, Duitama con el 12.5%. En el periodo comprendido entre el 2004 y el 2007, en el Departamento de Boyacá se presentaron 2454 capturas de niños, niñas y adolescentes; siendo los tres municipios con mayor número de capturas: Tunja 694. (28.28%), Sogamoso: 632 (25.75%) y Duitama: 326 (13.28%). Le siguen Chiquinquirá, Moniquirá, Villa de Leiva, Paipa, Miraflores, Garagoa.

En el departamento de Boyacá, contamos con la Casa del(a) Menor “Marco Fidel Suárez” establecimiento público de orden departamental, con patrimonio propio y autonomía administrativa, ente descentralizado de la Secretaría de Desarrollo Humano, como centro de rehabilitación, reeducación y resocialización de niños/as, y jóvenes en conflicto con la ley penal y los enviados bajo el programa de libertad asistida, previo convenio con el ICBF y los municipios. De un total de 1084 adolescentes atendidos en la institución desde el 2004 y el 31 de Marzo del 2008, el 73.3% corresponden a menores de Tunja (795), de Sogamoso 102 menores que corresponden al 9.4%, Duitama 41 menores 3.8%, Garagoa 33 menores 3%, de Chiquinquirá y Santa Rosa de Viterbo 17 menores de cada municipio correspondiendo al 1.6%, menores provenientes de otros municipios de Boyacá y de otras regiones fuera del departamento.

Entre los delitos de mayor ocurrencia entre los adolescentes de 12 a 18 años se destaca en orden de importancia son: Hurto, seguido por violaciones a la Ley 30 de 1986 relativa a tráfico y posesión de estupefacientes, Lesiones Personales, Delitos Sexuales, Porte de armas, y Homicidios. Al comparar la edad y el promedio de cursos aprobados, se nota que un amplio porcentaje presenta extraedad. El 90% de los adolescentes que ingresaban a la institución no superaban 5° de primaria y el 10% restante habían cursado de 6° a 9° grado.

Con elevada frecuencia los delitos de diferente gravedad se relacionan con comportamientos violentos en la familia, disfuncionalidad y pautas de crianza inadecuadas en la misma, antecedentes familiares delictivos y consumo de sustancias psicoactivas. Entre otros factores determinantes se destacan la falta de oportunidades para acceder a la educación formal o a la formación para el trabajo y el deterioro de las condiciones de vida en los sectores más pobres de la población. Los sectores económicos predominantes fueron: el 70% de estrato 1; 25% de estrato 2, el 4% de estrato 3 y el 1% restante de estratos 4 y 5.

La problemática que más afecta el proceso de resocialización y reeducación de nuestros jóvenes en la institución, es el consumo de sustancias psicoactivas.

A través del Comité Interinstitucional para la implementación del sistema de responsabilidad penal para adolescentes a nivel departamental, se ha proyectado su inicio a partir del 1 de agosto de 2008, con el funcionamiento de seis unidades de infancia y adolescencia en las jurisdicciones del Tribunal Superior de Tunja, en Tunja, Chiquinquirá y Garagoa y el Tribunal de Santa Rosa de Viterbo en Sogamoso, Duitama y Soatá, a fin de garantizar los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes usuarios del sistema.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR - MALTRATO Y ABUSO INFANTIL

Según datos de SIVIF menores víctimas de violencia intrafamiliar para el año 2007 se reportaron: 16 víctimas de abuso sexual, 11 casos de Acceso Carnal abusivo, 11 violencia intrafamiliar. De los 1616 casos recepcionados por 11 centros zonales del ICBF durante el año 2007, respecto a Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil, sobresalen por altos índices: 348 casos que corresponden a maltrato físico,- 305 maltrato por descuido, 270 a violencia conyugal en sus diversas manifestaciones (física, emocional y verbal), niños y niñas con vulneración de derechos por peligro 128 casos, 91 casos por abuso sexual, 21 por violencia sexual y 16 por explotación sexual. Las anteriores cifras son solo un reflejo de la situación de nuestros niños y niñas víctimas de violencia a todo nivel, por lo que se hace necesario continuar fortaleciendo programas preventivos de la VIF, así como las respuestas institucionales oportunas para su atención integral. (Fuente ICBF)

Según el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el año 2003, y de acuerdo con los diagnósticos realizados, la tasa de violencia intrafamiliar fue de 140 casos por cada 100 mil habitantes; en el año 2005 la revista Forenses del mismo instituto, mencionó que Boyacá ocupó el 4° lugar en Violencia intrafamiliar, el 7° en tasas de dictámenes por violencia sexual y el 9° en incesto, frente al total nacional.

Es crítica la situación que vive el departamento pues se encuentra enmarcada por la extrema pobreza, la violencia y la inequidad que se refleja de manera significativa en los niños/as; día a día se agudizan los hechos desoladores para la población infantil como el maltrato, el abandono, el guaranismo, el desplazamiento y la prostitución.

TRABAJO INFANTIL EN COLOMBIA

El trabajo infantil es “toda actividad física o mental, remunerada o no, dedicada a la producción, comercialización, transformación, venta o distribución de bienes o servicios, realizada en forma independiente o al servicio de otra persona natural o jurídica, que es realizada por personas menores de 18 años”. Es un fenómeno que aparece especialmente en sociedades pobres, aunque la pobreza no sea su única causa. Factores de orden social, cultural y educativo, se conjugan y entremezclan para dar origen al trabajo infantil.

EL TRABAJO INFANTIL Y SUS PEORES FORMAS

El convenio No. 182 sobre las peores formas de trabajo infantil, fue adoptado por la Organización Internacional del Trabajo. Las peores formas de trabajo infantil comprenden: Todas las formas de esclavitud o las prácticas análogas de esclavitud, utilización, reclutamiento y oferta de niños para prostitución, pornografía y trabajos que dañen su salud, la seguridad o moralidad de los niños.

El Ministerio de la Protección Social, en el 2007 otorgó permiso para trabajar a 148 personas menores de edad y ha realizado el 50% de las visitas que debe llevar a cabo el Ministerio. En el primer trimestre del 2008 ha otorgado 12 permisos y ha realizado en total 83 visitas a estos menores trabajadores en sus lugares de trabajo. (fuente: Minprotección Social)

NIÑOS Y NIÑAS QUE TRABAJAN EN LA MINERIA

Se presenta principalmente en explotaciones de pequeña escala se ha mantenido por existencia de una vocación minera de origen ancestral y por necesidad de subsistencia de las familias de bajos recursos económicos.

La vinculación temprana a la actividad minera puede concebirse como una estrategia de sobrevivencia con los consecuentes efectos negativos para los niños y las niñas sobre la salud física y mental, la formación social y crecimiento personal.

La mayor cantidad de menores esta en grupos de edad entre los 14 y los 17 años.

Su trabajo se inicia regularmente con el transporte de elementos a sus padres, a medida que crecen las actividades se multiplican y aparece la posibilidad de ingresar a la mina como picador o barretero, empacador, terciador o arrastrador y las de superficies: patiero, barrillero, carretillero o cochero o malacatero.

La población minera conformada por mujeres, hombre, niños y niñas vive en condiciones de marginalidad social y se localiza en áreas rurales, población que generalmente se encuentra por debajo de la línea de pobreza rural.

MINERIA ESMERALDAS

En Colombia, los datos de las Encuestas Nacionales de Hogares permiten estimar que cerca de 1.425.000 niños y niñas entre los 12 y los 17 años trabajan, y entre ellos se estima que habría en el país entre 200.000 y 400.000 niñas y niños trabajadores en la minería artesanal. Ejercicios parciales realizados por MINERCOL han permitido establecer que el trabajo infantil minero en Colombia tiene su mayor incidencia en 7 departamentos del país, en zonas cercanas o limítrofes a 24 municipios en los que se encuentran explotaciones de carbón, esmeraldas, oro, arcillas, calizas, gravas y arenas. Boyacá y Cundinamarca son los departamentos donde se concentra la mayor cantidad de explotaciones esmeraldíferas y la presencia de niñas y niños mineros en las explotaciones de esmeralda se ha detectado en 3 municipios de Boyacá (Maripí, Muzo y San Pablo de Borbur).

Esta problemática de menor trabajador se presenta con mayor prevalencia en la zona Occidental del departamento, en los municipios de: Briceño, Coper, Maripí, Muzo, Otanche, Pauna, Quipama, San pablo de Borbur y Tununguá.

A pesar de su producción minera, esta región presenta índices elevados de pobreza absoluta principalmente en San Pablo de Borbur y Maripí. La gran dificultad de construcción de identidad individual y colectiva se revela por la cantidad de población flotante.

Caracterización de la población infantil trabajadora en el Departamento de Boyacá

En encuesta realizada por el Ministerio de la Protección Social y la Secretaría de Educación Departamental en el año 2003, a través de las Direcciones de Núcleo en 71 municipios con un total de 3531 encuestas, arroja los siguientes resultados: (Este estudio aún no ha sido validado por el Ministerio de la Protección Social).

Menores que trabajan	Únicamente estudian	Trabajan y estudian	Únicamente trabajan
	41.15%	47.64%	11.21%

Fuente: Secretaria de Educación de Boyacá

Los menores que ejecutan un trabajo corresponde al 88.78%.

Razones fundamentales para trabajar	Falta de recursos económicos	No les gusta estudiar
	89.98%	7.78%

Fuente: Secretaria de Educación de Boyacá

Lo que conlleva disminuir su potencial de desarrollo y a la vez el capital social. Los padres obligan en un 2.23%.

Sectores Económicos	Agricultura y Ganadería	Oficios Domésticos	Ventas Plazas de Mercado, Minería
	53,44%	32,51%	12,09%

Fuente: Secretaria de Educación de Boyacá

Principalmente en oficios de ambiente familiar.

Modalidad de Vinculación al trabajo	Trabajos Informales	Trabajos Dependientes	Trabajos Independientes	Trabajos Formales
	50,40%	29,95%	17,03%	2,62%

Fuente: Secretaria de Educación de Boyacá

Porcentaje horas laborales	Más de 8 horas	2 - 4 Horas
	47,30%	43,54%

Fuente: Secretaria de Educación de Boyacá

El trabajo se convierte en actividad permanente, no dando oportunidades de estudio en condiciones satisfactorias por tanto afecta su capacidad de aprendizaje.

Modalidad de Pago	Diario	Semanal	Mensual	No ingresos
	54,74%	16,87%	15,28%	6,60%

Fuente: Secretaria de Educación de Boyacá

Muchos niños y niñas trabajan porque sus padres no alcanzan a visualizar que a pesar de ganar unos pocos pesos actualmente, dentro de unos años, esos niños convertidos en adultos, estarán en desventaja para competir por los empleos pues tienen menos educación o preparación en un arte o una profesión.

El trabajo infantil dentro y fuera del hogar no mejora significativamente el ingreso de las familias, ni de las condiciones de vida del niño o de la niña. Al contrario este las o los excluye de otras oportunidades, en particular la educación y la formación profesional, hace que sus logros sean de baja calidad condenándolos a perpetuar el círculo de pobreza.

- Otras actividades

El 70% afirman que además de trabajar fuera de su hogar deben realizar oficios domésticos ayudando en casa.

Razón por la cual comienzan a trabajar	Falta de Recursos económicos	No les gusta estudiar	Obligados por los padres
	89,90%	7,78%	2,23%

Fuente: Secretaria de Educación de Boyacá

Inversión de los Ingresos	Compra prendas de vestir	Educación	No contestan	Gastos personales	No aportan ingreso familiar	Recreación
	42,17%	21,02%	20,03%	12,50%	2,63%	1,66%

Fuente: Secretaria de Educación de Boyacá

- Escolaridad

Cuando los niños y niñas trabajan, generalmente van en detrimento del derecho a la educación. Quienes durante la infancia y la adolescencia alternan trabajo y estudio suelen terminar abandonando su educación y formación profesional, estos tienen menores

oportunidades de recrearse y socializarse con sus compañeros(as), lo cual repercute negativamente en su desarrollo.

Bajos niveles educativos y escasa o nula formación laboral ocasionan a futuro perjuicios a la economía de las personas y disminuye sus posibilidades de movilidad social.

Asisten a la escuela	66.28%
No asisten	32.63%

Cifra con valor demostrativo, lo que significa que puede estar asociado a dificultades económicas de las familias, patrones culturales e imaginarios colectivos.

- Grado de escolaridad de los que estudian

De los 2078 que asisten a la escuela:

Básica primaria	51.97%
Secundaria	48.03%

Esto nos permite evidenciar que ellos alternan el trabajo con el estudio.

- Grado de escolaridad de los que no asisten a la escuela:

Alcanzaron 5° primaria	87.00%
Grados menores al 5°	7.04%
Grados superiores al 5°	4.01%

- Motivos de deserción

Falta de recursos económicos	95.99%
No les gusta	2.93%

De los encuestados que no han podido continuar la escolaridad, el 93% le gustaría estudiar y solo el 7% ya no le gusta estudiar y prefiere trabajar.

Es pertinente dar una mirada al interior del sector educativo para evaluar si las especialidades brindadas en las instituciones son pertinentes o no con el contexto social económico de las regiones.

Efectos y consecuencias del Trabajo Infantil

- Desarrollo físico

Los niños y niñas trabajadores son más vulnerables que los adultos porque sus cuerpos todavía están creciendo y no están formados completamente, están expuestos a riesgos de enfermedades y accidentes propios de su ocupación.

- Desarrollo emocional

Los niños y niñas frecuentemente laboran en actividades que son explotadoras, peligrosas, degradantes y de aislamiento. A veces son maltratados, abusados y abandonados por sus patrones. Tienen problemas para interactuar y cooperar con otros y desarrollar un sentido real de identidad. Tienen baja autoestima.

- Desarrollo social

Los niños y niñas que laboran no tienen la oportunidad de participar en actividades que vitales para su formación, como jugar, ir a la escuela y socializar con otros pares. No adquieren el nivel básico de educación para enfrentar la vida y tampoco tienen la oportunidad de interactuar con otras personas, participar activamente, o gozar de la vida.

REGISTRO CIVIL

NACIMIENTOS CON REGISTRO CIVIL EN BOYACA AÑOS 2004 - 2007

2004		2005		2006		2007	
H	M	H	M	H	M	H	M
15.744	15.634	15.737	15.721	14.765	15.011	15.056	15.328
TOTAL	31.378	31.458		29.776		30.384	

La Registraduría del departamento de Boyacá reportó registros civiles de nacimiento durante el año 2007 para 15.056 niños, 15.328 niñas, lo cual arroja un total de 30.384 registros civiles en todo el departamento.

TARJETAS DE IDENTIDAD NUEVAS EXPEDIDAS AÑOS 2004 - 2007

2004		2005		2006		2007	
H	M	H	M	H	M	H	M
21.959	21911	27.237	26.742	23.177	21.381	28.995	26.867
43.870		53.979		44.558		55.862	

La Registraduría Departamental en el 2007 entregó 55.862 Tarjetas de Identidad. a 28.995 niños y 26.867 niñas menores de 18 años en el Departamento de Boyacá. Es de anotar que en el año 2006 se presentó un descenso en la demanda de expedición de tarjetas de identidad tanto en hombres como mujeres siendo superada esta en el 2007 en un 20%.

PARTICIPACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

- **TAMBIÉN SOY PERSONA:** busca modificar las condiciones que generan la violencia intrafamiliar, liderado desde la Gobernación de Boyacá por el Despacho la Gestora Social del Departamento, la Secretaria de Desarrollo Humano, la Secretaria de Educación, la Secretaria de Salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con el apoyo de la UNICEF, Universidad de Boyacá, Universidad Pedagógica Tecnológica de Colombia UPTC, Universidad Antonio Nariño, Alcaldías Municipales, Gestoras Sociales Municipales, Personerías, Directores de Núcleo, Docentes y Madres Comunitarias. Capacitando a 525 multiplicadores quienes desplegaron la metodología a padres y madres de familia y otros cuidadores (abuelos, tíos, hermanos, profesores, madres comunitarias normalistas y estudiantes de grados superiores), Llegando a 3177 familias capacitadas en todo el Departamento. La metodología del programa permitió el desarrollo de 12 encuentros. su accionar llegó a 70.000 familias del Departamento
- **RESOLUCIÓN PACIFICA DE CONFLICTOS:** Brinda a la comunidad educativa herramientas para la solución pacífica de conflictos, reducir la hostilidad proporcionar propuestas y soluciones, promoviendo procesos de respeto. Se crearon en el año 2007, 44 centros de mediación en bachillerato, se capacitaron 661 estudiantes y 112 docentes.
- **MI ESCUELA SONRIE:** Siembra ideales de respeto, honradez, lealtad, valor, libertad, igualdad, paz, amor, dignidad, y gratitud en los niños. Formar niños líderes en la promoción de los derechos humanos y la creación de centros de mediación escolar. Se capacitaron en el 2007 474 estudiantes y 115 docentes y se crearon 67 rinconcitos en primaria.

- **PARQUE VIVO:** busca el rescate de los parques municipales como centros de encuentro turístico recreativo, cultural y social para potenciar la identidad ciudadana, la integración familiar y comunitaria. Los jóvenes son capacitados en animación socio-cultural y dinamizadores de procesos de liderazgo y de Derechos Humanos. En el 2007, 88 municipios participaron, 95 jóvenes fueron capacitados como animadores socio-culturales los cuales están encargados de realizar actividades lúdicas, para dinamizar la cohesión familiar y social. Se entregaron 102 parques infantiles a igual número de municipios del Departamento.

ENCUENTROS DE JÓVENES

Además de los encuentros provinciales se realizó el primer encuentro Departamental con Jóvenes a fin de consultar con este grupo poblacional las estrategias y planes que tienden a satisfacer las necesidades de este sector de la población. Producto de este encuentro se estructuraron las siguientes líneas de acción dentro de la oferta juvenil del Departamento de Boyacá: Consejos Municipales de Juventud, Control Social Juvenil, Estilos de Vida Saludables y Apoyo a las Iniciativas Juveniles, cada una de las cuales se ha desarrollado en los diferentes municipios del Departamento de Boyacá, siendo exaltada a nivel internacional la experiencia de los Comités de Control Social Juvenil.

CONTROL SOCIAL JUVENIL

Cerca de 2.500 jóvenes de los Municipios de Puerto Boyacá, Tunja, Sogamoso, Tipacoque, Guateque, Garagoa, Samacá, Duitama, Socha, Miraflores, Belén, Chiscas, Chiquinquirá, Ramiriquí y Moniquirá fueron capacitados en el funcionamiento del régimen subsidiado en salud, estructura del sisben y obligaciones de los municipios en este tema. Posteriormente a través de estrategias alternativas comunicativas (teatro, música, poesía etc.) los jóvenes convocaban a la comunidad para enseñarles por estos medios comunicativos los lineamientos principales que fueron objeto de su capacitación, logrando de esta manera que la comunidad en general aprendiera la estructura del sistema de salud; igualmente y por medio de asambleas públicas los jóvenes depuraron las bases locales del sisben permitiendo de esta manera la eficiencia y eficacia de los recursos públicos destinados a subsidiar la salud de los más necesitados.

Además de la gestión que se adelantó en el Régimen Subsidiado, se implementaron **218 Comités de Control Social Juvenil** en igual número de unidades aplicativas frente a la ejecución del Plan Alimentario Para Aprender P.A.P.A. en los municipios de Villa de Leiva, Jenesano, Chita, Chiscas, Muzo, La Uvita, Guateque y Sogamoso, proceso en el que se vinculó a la Administración Municipal, comunidad docente, comunidad estudiantil y padres de familia. Este proceso logró identificar falencias en aspectos de oportunidad, calidad, cantidad, inocuidad y gestión del contratista, en desarrollo de esta importante iniciativa gubernamental.

Los Comités de Control Social Juvenil se encuentran integrados por niños y jóvenes beneficiarios del plan PAPA, docentes, padres de familia y delegados de las Administraciones Municipales, logrando de esta manera una verdadera articulación interinstitucional y social.

CAMPAMENTOS JUVENILES

Como alternativa para el aprovechamiento del tiempo libre en los jóvenes boyacenses, el Gobierno Departamental lidera la estrategia innovadora de efectuar anualmente un campamento Departamental, con la vinculación de las Administraciones Municipales y la participación activa de jóvenes de los 123 municipios del Departamento, este evento permite la interacción directa de los jóvenes participantes con el señor Gobernador y el Gabinete Departamental, quienes también acampan y coadyuvan en el desarrollo de esta experiencia, además de ser un crisol de las iniciativas juveniles, estos campamentos han logrado el fortalecimiento de la red juvenil de Boyacá.

En estos campamentos, se desarrollan actividades académicas, lúdicas, recreativas y culturales, a través de las cuales se logra la fusión de las diferentes ópticas de los jóvenes en su particular manera de ver la vida. A la fecha se ha realizado en los municipios de Gachantivá, la Uvita y Jenesano con la participación aproximada de 1.300 jóvenes.

CONSEJOS MUNICIPALES DE JUVENTUD (C.M.J)

El plan de *Desarrollo ¡Boyacá deber de todos! 2004-2007* establece como objetivo la implementación y operatividad, en el 100% de los municipios de Boyacá, los Consejos Municipales de Juventud, organismos consultivos de las Administraciones frente a los Planes, Programas y Proyectos que benefician a este grupo poblacional. En el 2003 el Departamento de Boyacá contaba con 5 Consejos Municipales de Juventud, de los cuales 3 existían de manera formal, pero no material. Se desarrollo una estrategia de concertación institucional con la Delegación de la Registraduría Nacional en Boyacá, las Registradurías Municipales, las Administraciones Locales, comunidad en general y jóvenes en particular para celebrar en una sola jornada democrática, la elección de estos organismos de participación juvenil en el Departamento de Boyacá, con esta iniciativa se visitaron los 123 municipios del Departamento, a fin conformar igual número de comités electorales municipales integrados por: alcalde municipal, registrador municipal, personero municipal, director de núcleo o rectores de instituciones educativas, fuerza pública, delegado del concejo municipal y jóvenes; instancias necesarias para dinamizar el proceso electoral..

El 16 de noviembre se adelantaron elecciones de Consejos Municipales de Juventud en 112 municipios del Departamento, resultando elegidos 589 jóvenes 374 hombres y 215 mujeres. El Departamento cuenta hoy en día con 114 Consejos Municipales de Juventud, para ello se edito la cartilla Consejos Municipales Juveniles y se desarrollo una estrategia publicitara que motivara a los jóvenes a vincularse y participar en este proceso democrático.

CLUBES PREJUVENILES Y JUVENILES

La estrategia de los Clubes Prejuveniles y Juveniles liderada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se desarrolla a través de:

1. Los clubes Prejuveniles y Juveniles son una alternativa para el uso adecuado del tiempo libre y la prevención de situaciones de riesgo, los cuales desarrollan acciones de Promoción y Prevención, su funcionamiento se realiza a través de procesos de cofinanciación con las entidades territoriales.
2. La población que atiende los Clubes Pre Juveniles es de niños y niñas entre los siete (7) y doce (12) años de edad y la población que atienden los Clubes Juveniles es de niños, niñas y jóvenes entre los 13 y 18 años de edad.
3. A nivel de **Promoción**, los clubes prejuveniles y juveniles buscan propiciar en los niños, niñas y adolescentes procesos que potencialicen sus capacidades, habilidades y talentos personales, grupales y sociales, así como el fomento de escenarios de encuentro, intercambio y animación para la toma de decisiones, sentido de autonomía y pertenencia grupal.
4. En el área de **Prevención**, se busca que las agrupaciones y organizaciones prejuveniles construyan, ejecuten y gestionen proyectos que deben ser articulados a Cinco Políticas Nacionales y Territoriales de alta prioridad como son:
 - Salud Sexual y Reproductiva,
 - Prevención contra el uso y abuso de sustancias psicoactivas,
 - Fomento de la Productividad Socio Laboral,
 - Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar HAZ PAZ

- Plan para la Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Juvenil.
5. De otra parte, en consonancia con la Ley de la Juventud o Ley 375 de 1997 los Clubes PreJuveniles y Juveniles deben:
- Buscar reconocer a los jóvenes como sujetos de derechos y deberes.
 - Involucrar a la población juvenil en los procesos sociales, culturales, económicos y políticos del país (y del contexto municipal) en la toma de decisiones en los temas concernientes a juventud.
 - Afianzar la creación de mecanismos autónomos de participación de los jóvenes.
 - Promover el mejoramiento de la calidad de vida, la educación, la salud, la recreación, el trabajo, la participación y la convivencia como presupuestos del desarrollo integral de la juventud.

ACCIONES EDUCATIVAS DE PARTICIPACIÓN

La Secretaria de Educación del Departamento bajo el marco del PROYECTO DE EDUCACION RURAL –LINEA DE CONVIVENCIA ESCOLAR, para continuar con la implementación del programa en Competencias Ciudadanas en el año 2005 capacitó en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional a 60 Directores de Núcleo y Docentes del área de Sociales, integrantes de ONGs en derechos Humanos e integrantes del Comité de Infancia y Familia del Departamento, con el objeto de generar un espacio de construcción y reflexión sobre la formación ciudadana y su aporte a la calidad de la educación y a la construcción de la democracia. Así mismo se llevó a cabo Primer Encuentro Departamental de Personeros Estudiantiles de los municipios PER con la asistencia de 150 participantes con lo cual se propició un espacio de socialización de experiencias de los personeros estudiantiles de estrategias, propuestas y programas que cualifiquen y hagan más efectivo su desempeño en la construcción de la democracia y la convivencia escolar. Los municipios participantes fueron: AQUITANIA, BELEN, BOAVITA, BRICEÑO, BUENAVISTA, CAMPOHERMOSO, CHISCAS, CHITA, CHIVOR, CHIQUINQUIRA, DUITAMA, EL ESPINO, GUATEQUE, MIRAFLORES, MONGUI, MONIQUIRA, MUZO, OTANCHE, PAIPA, PUERTO BOYACA, QUIPAMA, SABOYA, SAMACA, SAN LUIS DE GACENO, SAN MATEO, SANTA MARIA, SIACHOQUE, SOATA, SOCOTA, SOGAMOSO, SUSACON, TIPACOQUE, TUNUNGUA, UMBITA, VENTAQUEMADA.

Igualmente se desarrolla el PROYECTO PILOTO DE EDUCACION PARA LA ENSEÑANZA DE LOS DERECHOS HUMANOS. En el año 2006, Boyacá fue escogido con cuatro Departamentos más para desarrollar el pilotaje del proyecto en mención. El objetivo General del proyecto es el fortalecer la política pública de Educación para el Ejercicio de los Derechos Humanos (EDH) estableciendo y generando orientaciones para un programa nacional de EDH a través del desarrollo de tres componentes: componente pedagógico, formación de formadores, redes de apoyo y fortalecimiento institucional.

En el año 2005 y 2006 se realizaron convenios con CORPOCHIVOR y CORPOBOYACA, para ejecutar Proyectos Ambientales Escolares – PRAES – el cual involucra a niños, niñas y Adolescentes en procura de lograr un ambiente sano. Desarrollan actividades como Proyectos Pedagógicos Productivos, sostenibles y comunitarios. Así mismo existe una organización denominada CORPOCHIVATOS que vela por los intereses de sus necesidades educativas en diferente orden: físicos, pedagógicos, técnicos entre otros.

Política pública de infancia y adolescencia

Es indispensable la diseño de una política publica de infancia y adolescencia, para fortalecer la implementación de la Ley 1098 de 2006, con el propósito de hacer que estas políticas no sean de corto plazo sino que trasciendan a lo largo del tiempo y se manifiesten en mejor impacto a estos grupos poblacionales, en donde predomine la inclusión y las problemáticas de niños,

niñas y adolescentes para garantizar adecuadamente sus derechos, en temas de existencia, desarrollo, ciudadanía y protección, en cumplimiento de las prioridades de salud materna, salud infantil, nutrición, salud sexual y reproductiva, agua potable y saneamiento básico, registro civil, educación, garantizando la participación de niños y adolescentes y su protección.

La intervención que se va a realizar en niños, niñas y adolescentes, será integral, comenzando por la prevención de la vulneración y restitución de los derechos. Las instituciones contarán con rutas específicas de intervención en caso de vulneración y los mecanismos para la restitución.

A través de la Secretaría de Desarrollo Humano, se articularán estrategias que permitan realizar una intervención directa a la niñez y la adolescencia, (los cuales son abordados en cada sector). Esta intervención será a través de Educación con el programa Senderos del Saber en coordinación con el Instituto de Bienestar Familiar, la salud y la nutrición serán fundamentales para mejorar el desarrollo físico, psicológico, social y afectivo en la primera infancia.

Los niños, niñas y adolescentes se verán beneficiados en el sector educativo, con los programas de calidad, cobertura y efectividad, en el sector salud, con la atención desarrollada por el departamento y los municipios con los planes de salud pública territorial, y desde el ámbito cultural y de recreación y deportes para formar ciudadanos con desarrollo integral.