

Diagnóstico de la Situación de la Primera Infancia, la Infancia y la Adolescencia del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

PRESENTACIÓN

El presente documento se convertirá en una ruta estratégica de navegación y lineamiento intervencionista sobre el cual se revisará la Agenda Pública gubernamental del departamento en materia de superación de barreras para los niños, niñas, adolescentes y sus familias. En este documento se realizaron los diagnósticos e identificaciones de los distintos factores coyunturales y estructurales en el departamento en relación con este grupo poblacional.

Es importante destacar que en el ejercicio de su construcción se recopilaron los hallazgos de mayor relevancia para así avanzar en procesos de investigación detallada en la que se propendió por la identificación de los puntos neurálgicos y factores puntuales a atender en el departamento en relación con lo antes expuesto.

Se resalta que los análisis a continuación atienden a variables sociodemográficas de contexto, lo que de cara a los criterios de buena gobernanza nos permitirá tener un panorama exacto de la situación actual de las niñas, niños y adolescentes de la isla; En este análisis también se compromete con el marco jurídico y normativo de políticas preponderantes en las realizaciones de derechos basados en el principio de la congruencia. Dicho lo anterior este diagnóstico situacional de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias del Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina se convertirá en insumo primordial y herramienta fundamental para la toma de decisiones fundamentadas en las realidades del departamento.

En materia de inclusión social eficaz y positiva se propone entonces como documento de estrategia de carácter prioritario en el Plan De Desarrollo 2024 – 2027 “El Archipiélago Avanza”.

Este documento ergo, encuentra su génesis y guarda una estrecha relación con el marco normativo y atendiendo lo establecido en la Ley 1098 de 2006 en su artículo 204, *“El gobernador y el alcalde, dentro de los primeros cuatro (4) meses de su mandato, realizarán el diagnóstico de la situación de la niñez y la adolescencia en su departamento y municipio, con el fin de establecer las problemáticas prioritarias que*

deberán atender en su Plan de Desarrollo, así como determinar las estrategias a corto, mediano y largo plazo que se implementarán para ello". A esta disposición también se suma la directiva 002 del 03 de febrero del 2020 emitida por la Procuraduría General de la Nación, en la cual también se hace hincapié en la inclusión de este grupo etario en la construcción de los planes de desarrollo territoriales.

En consonancia y armonía con los principios y leyes rectores que propenden por el cuidado reforzado de los niños, niñas y adolescentes se cita a la Constitución Política en donde se instituye el más alto nivel normativo de los derechos, los niños y los adolescentes colombianos, y en el ejercicio de la descentralización de los lineamientos internacionales, la ratificación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño entre otras disposiciones internacionales que promueven también la protección de los NNA; es por ello que, en aras de robustecer el sistema de cuidado y amparo reforzado. El Estado colombiano, en La Directiva 002 del 03 de febrero del 2020 de la Procuraduría General de la Nación hace referencia a la inclusión de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en los planes de desarrollo territorial, según las proyecciones del DANE para el año 2024 la población de los grupos etarios de primera infancia, infancia y adolescencia.

Este diagnóstico toma en cuenta los indicadores situacionales, el informe de gestión sobre la garantía de derechos de infancia, adolescencia y juventud presentados por la administración anterior.

El informe de rendición de cuentas de infancia, adolescencia y juventud presentó datos e información de relevancia para estos grupos poblacionales, las cifras de educación fueron tomadas del Sistema de Matrícula Estudiantil (SIMAT), así mismo el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) suministro en diferentes temas: las cifras de violencia contra niños, niñas y adolescentes, los datos para el restablecimiento de derechos y los datos del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA).

En este diagnóstico se evidencian las condiciones y las diferentes situaciones o fenómenos sociales que impactan a los grupos etarios de interés, el principal desafío que enfrenta la infancia y adolescencia es la fragilidad de los entornos protectores, lo que conlleva a la violación de sus derechos. Esta situación tiene múltiples causas y se debe, en gran medida, a la falta de procesos continuos de promoción, prevención y protección. En el territorio insular muchos niños, niñas y adolescentes (NNA) no tienen acceso a ofertas relacionadas con la recreación, deporte, cultura, salud, juego y

educación. Razón por la cual, se requiere ampliar tanto la oferta como el alcance de la misma a través del plan de desarrollo “El Archipiélago Avanza”.

La mayor reflexión de la construcción de este diagnóstico es que no hay una sola configuración de infancia, ni un ejercicio homogéneo de la adolescencia; atienden a una construcción diversa per se, amplia en su edad, en sus experiencias, en sus conocimientos y ante todo en sus capacidades y potencialidades.

Diagnóstico de la Situación de la Primera Infancia, la Infancia y la Adolescencia del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

La Ley 1098 del 2006, en su Artículo 204, dispone que el gobernador, en los primeros cuatro meses de su mandato, debe llevar a cabo un diagnóstico sobre la situación de la niñez y la adolescencia en su departamento. Este diagnóstico tiene como propósito identificar las problemáticas prioritarias que deben ser atendidas en su Plan de Desarrollo, y definir las estrategias a corto, mediano y largo plazo que se implementarán para beneficiar a los niños, niñas y adolescentes, basándose en la información obtenida. Por lo tanto, este documento presenta un análisis de la situación de la primera infancia, la infancia y la adolescencia en el Departamento Archipiélago. Se utiliza como principal referencia el informe del proceso de rendición pública de cuentas sobre la garantía de derechos del periodo 2020-2023 y otras fuentes secundarias con información disponible.

Objetivos de Desarrollo Sostenible Asociados

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU están intrínsecamente relacionados con la promoción y protección de los derechos de los niños en Colombia. El ODS 1, que se enfoca en la erradicación de la pobreza, está directamente vinculado al derecho de los niños a un nivel de vida adecuado. Reducir la pobreza infantil es fundamental para asegurar que todos los niños tengan acceso a necesidades básicas como alimentación, vivienda y vestimenta, lo que a su vez contribuye a su desarrollo integral y bienestar general.

El ODS 2, que se enfoca en la eliminación del hambre y la promoción de la seguridad alimentaria y una nutrición mejorada, está estrechamente vinculado al derecho de los niños a una alimentación adecuada. En Colombia, este objetivo se traduce en políticas y programas que aseguran que los niños tengan acceso a alimentos nutritivos y suficientes. Iniciativas como los programas de alimentación escolar y las campañas de nutrición infantil son esenciales para combatir la malnutrición y asegurar que todos los niños crezcan sanos y fuertes.

El ODS 3, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades, está estrechamente relacionado con el derecho de los niños a la



salud. En Colombia, este objetivo se refleja en los esfuerzos por mejorar el acceso a servicios de salud de calidad para todos los niños, incluyendo la vacunación, la atención prenatal y postnatal, y programas de nutrición infantil. Garantizar la salud de los niños es esencial para su desarrollo físico y mental y para el cumplimiento de otros derechos, como la educación.

El ODS 4, que se centra en la educación de calidad, está directamente relacionado con el derecho de los niños a la educación. Este objetivo promueve la igualdad de acceso a la educación primaria y secundaria gratuita y de calidad, y aboga por la eliminación de las disparidades de género y las desigualdades en el acceso a la educación. En Colombia, la implementación de políticas educativas inclusivas y equitativas asegura que todos los niños, independientemente de su origen socioeconómico, tengan la oportunidad de desarrollar su potencial y contribuir al desarrollo del país.

El ODS 5, que se dedica a lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas, está relacionado con el derecho de los niños a la igualdad y no discriminación. Este objetivo promueve la eliminación de todas las formas de discriminación y violencia de género, lo que incluye la protección de las niñas contra el matrimonio infantil, la explotación y el abuso. En Colombia, esfuerzos para empoderar a las niñas y garantizar la igualdad de oportunidades son cruciales para que puedan disfrutar plenamente de todos sus derechos y contribuir al desarrollo social y económico del país.

El ODS 6, que busca garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos, está directamente relacionado con el derecho de los niños a vivir en un entorno saludable. El acceso a agua potable y servicios de saneamiento adecuados es esencial para prevenir enfermedades y promover la salud y el bienestar de los niños. En Colombia, la mejora de la infraestructura de agua y saneamiento en áreas rurales y urbanas es fundamental para asegurar que todos los niños puedan crecer en condiciones saludables y seguras.

El ODS 10, que se centra en la reducción de las desigualdades, está vinculado al derecho de los niños a la igualdad de oportunidades. Este objetivo promueve políticas que aborden las desigualdades socioeconómicas y geográficas que afectan el acceso de los niños a servicios esenciales como la educación, la salud y la protección social. En Colombia, la implementación de programas inclusivos que lleguen a los niños en situación de vulnerabilidad es crucial para asegurar que todos los niños

tengan la misma oportunidad de alcanzar su potencial y contribuir al desarrollo del país.

El ODS 11, que promueve ciudades y comunidades sostenibles, está relacionado con el derecho de los niños a un entorno adecuado para su desarrollo. Este objetivo incluye la creación de espacios urbanos seguros y accesibles, áreas de recreación y el mejoramiento de las condiciones de vivienda. En Colombia, iniciativas para mejorar la planificación urbana y la infraestructura pública buscan crear entornos en los que los niños puedan vivir, jugar y aprender en condiciones seguras y saludables.

El ODS 16, que promueve sociedades pacíficas e inclusivas, acceso a la justicia para todos y la creación de instituciones eficaces y responsables, está relacionado con el derecho de los niños a la protección contra el abuso, la explotación y la violencia. En Colombia, este objetivo es crucial para establecer un entorno seguro y protector para los niños, mediante la implementación de leyes y políticas que prevengan la violencia infantil y proporcionen mecanismos efectivos de justicia y apoyo para las víctimas. Así, se garantiza un entorno donde los derechos de los niños son respetados y protegidos, permitiendo su desarrollo pleno y armonioso.

Finalmente, el ODS 17, que se enfoca en revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible, está relacionado con el derecho de los niños a la cooperación y el apoyo internacional. Este objetivo promueve la colaboración entre gobiernos, organizaciones internacionales y la sociedad civil para alcanzar los ODS y mejorar las condiciones de vida de los niños. En Colombia, la cooperación internacional es vital para implementar programas y políticas que aseguren el cumplimiento de los derechos de los niños y promover su bienestar y desarrollo integral.

Población

Según las proyecciones poblacionales del Departamento Nacional de Estadística - DANE, para el año 2024, los niños y niñas con edades entre 0 a 5 años representan el 8,4% de la población total. Los niños y niñas con edades entre 6 y 11 años constituyen el 9,0%, los adolescentes entre 12 a 17 años representan el 8,5%, y la población joven con edades entre los 18 y 28 años constituye el 15,3% de la población total.

Así, para el año 2024, se estima que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el Departamento Archipiélago suman un número total de 27.238, evidenciando la distribución etaria y la importancia de considerar estas cifras en la planificación y desarrollo de políticas públicas y programas dirigidos a estas poblaciones



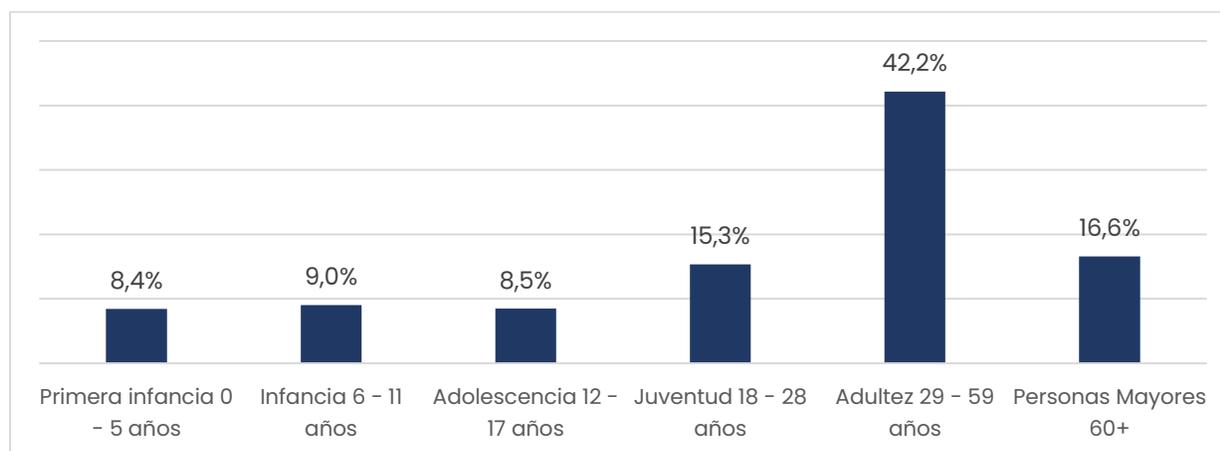
Tabla 1 Población del Departamento Archipiélago por grupo etario, 2024

Población	2024	%
Primera infancia 0 - 5 años	5,574	8.4%
Infancia 6 - 11 años	5,948	9.0%
Adolescencia 12 - 17 años	5,590	8.5%
Juventud 18 - 28 años	10,126	15.3%

Fuente: DANE – Proyecciones Censo 2018

En el siguiente gráfico se presenta la distribución de la población, de acuerdo con los rangos de edad establecidos para el ciclo vital de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud comparada con la población adulta (más de 28 años) en el departamento.

Gráfico 1. Distribución porcentual de la población por rangos de edad en el Departamento Archipiélago, 2024



Fuente: DANE – Proyecciones Censo 2018

Primera Infancia (0 – 5 años)

Derecho al desarrollo integral

El derecho al desarrollo integral de la primera infancia en Colombia se garantiza cuando los niños y niñas crecen en entornos que promueven su desarrollo. Esta garantía se refiere a vivir en condiciones que favorezcan ese proceso de transformación, que es complejo, sistémico, sostenible e inclusivo.

Indicadores:

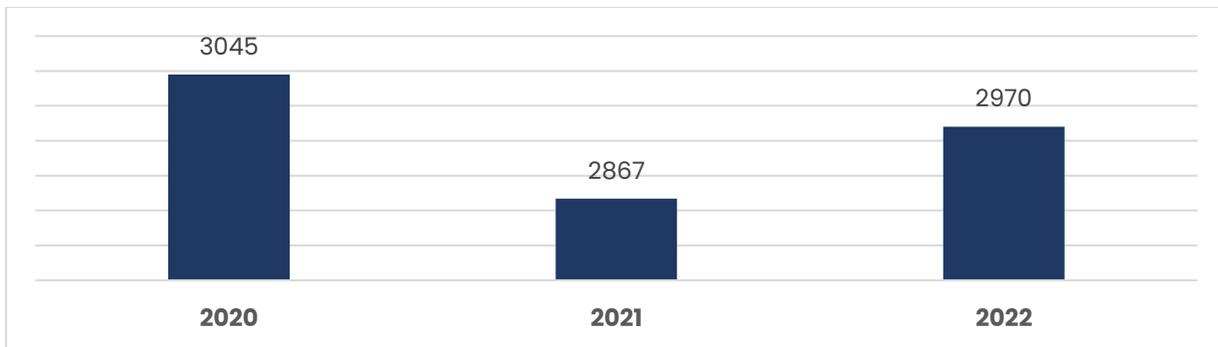
- Número de niños, niñas y mujeres gestantes con educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia.
- Porcentaje de niños y niñas en servicios de educación inicial en el marco de la atención integral que cuentan con seis o más atenciones

Educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia.

Los datos presentados reflejan la cantidad de niños, niñas y mujeres embarazadas inscritas en el SSDIPI que han sido beneficiados con servicios de atención integral y educación inicial ofrecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar hasta la fecha establecida.

El gráfico siguiente ilustra el porcentaje de niños y niñas en programas de educación inicial que han recibido al menos seis intervenciones prioritarias como parte de la atención integral. Dicha atención incluye, además de la educación temprana, componentes como: trámites para adquirir documentos de identidad para los que carecen de ellos, inscripción en el sistema de salud, programas de vacunación, evaluaciones integrales, educación para las familias, monitoreo nutricional, provisión de libros, soporte de profesionales capacitados, recursos pedagógicos y acceso a actividades recreativas.

Gráfico 2. Número de niños, niñas y mujeres gestantes con educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia en el Departamento Archipiélago, 2020 - 2022.

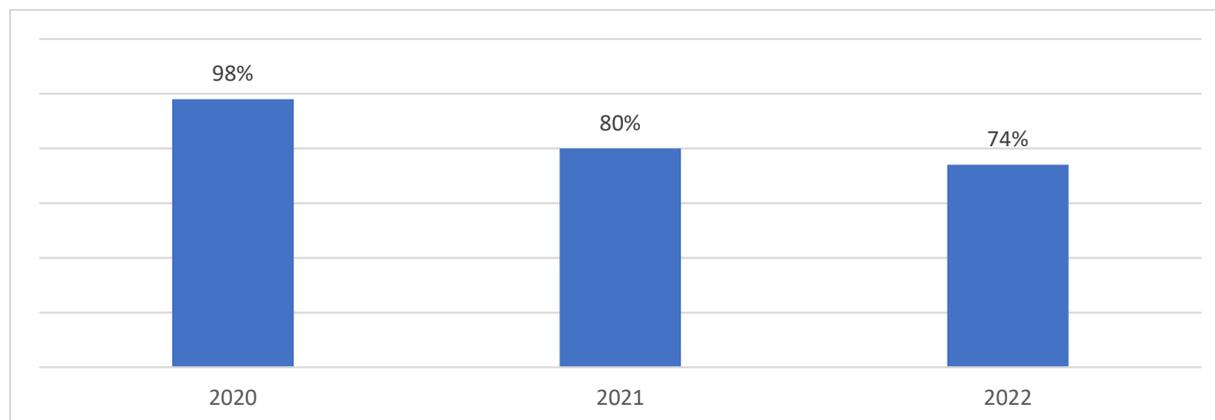


Fuente: SIUN del Sistema Nacional de Bienestar

Con relación al número de niñas, niños y mujeres gestantes con educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, es posible observar entre los años 2018 a 2022, una disminución total del 2.46%.



Gráfico 3. Porcentaje de niños y niñas con servicios de educación inicial en el marco de la atención integral que cuentan con seis o más atenciones en el Departamento Archipiélago, 2020-2022.



Fuente: SIUN del Sistema Nacional de ICBF

La grafica anterior muestra una disminución en el porcentaje de niños y niñas en servicios de educación inicial que reciben seis o más atenciones en el marco de la atención integral, de acuerdo al SIUN del Sistema Nacional del ICBF desde 2020 hasta 2022. En 2020, el 98% de los niños y niñas recibieron seis o más atenciones, lo cual refleja una cobertura casi completa. Sin embargo, este porcentaje disminuyó a 80% en 2021 y continuó cayendo hasta el 74% en 2022. Esta tendencia descendente podría indicar problemas subyacentes como reducción en la financiación, cambios en las políticas de atención, o desafíos operativos dentro del sistema de atención a la primera infancia que necesitan ser identificados y abordados para asegurar que los servicios de educación inicial sigan siendo efectivos y accesibles para todos los niños y niñas en el programa.

Derecho a la educación

El derecho a la educación se materializa mediante la participación en procesos de educación y formación integral. Esta realización implica que todas las niñas y niños tienen derecho a acceder a una educación de calidad y a participar en programas educativos pertinentes que les permitan reconocer y desarrollar plenamente sus capacidades orientadas hacia su crecimiento y desarrollo

Indicadores:

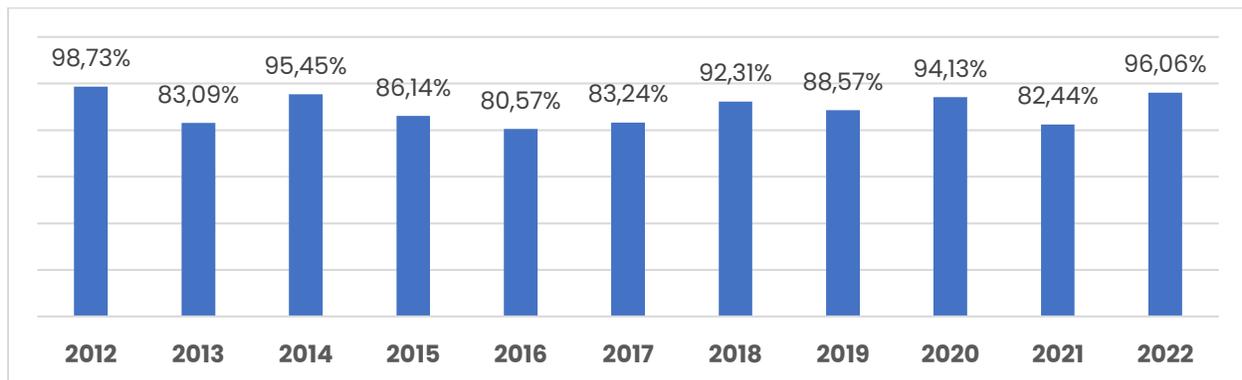
- Cobertura escolar bruta en transición.

Cobertura escolar bruta en transición



La cobertura escolar bruta en transición se define como la relación entre las niñas y niños matriculados en transición (sin importar la edad), respecto al total de la población en edad teórica de cursarlo (5 años).

Gráfico 4. Cobertura escolar bruta en transición en el Departamento Archipiélago, 2012-2022



Fuente: OAPF La cobertura se estimó con proyección censo DANE 2018

La tabla refleja la cobertura bruta escolar para el grado de transición desde 2012 hasta 2022, mostrando fluctuaciones significativas a lo largo de los años. En 2012, la cobertura fue alta, con un 98.73%, indicando una inclusión casi total de los niños elegibles en este nivel educativo. Sin embargo, en 2013, se observa una caída notable al 83.09%, seguida de una recuperación en 2014 al 95.45%. Posteriormente, los porcentajes experimentan una tendencia generalmente descendente hasta 2016, donde alcanza el punto más bajo con un 80.57%. A partir de ese año, la cobertura muestra mejoras intermitentes, culminando en un pico de 96.06% en 2022. La variación entre 2022 y 2021 fue del 16%.

Este patrón de altibajos en la cobertura puede estar influenciado por varios factores, incluyendo variaciones en la población de edad preescolar, y la capacidad de las instituciones de ofrecer servicios educativos adecuados. El repunte en los últimos años sugiere mejoras en la accesibilidad y/o calidad de la educación en el nivel de transición, posiblemente como resultado de intervenciones dirigidas a aumentar la inscripción y retención en este nivel crítico. Sin embargo, la variabilidad en la cobertura subraya la importancia de políticas estables y efectivas que aseguren la continuidad y calidad de la educación inicial para todos los niños.

Derecho a la vida

El derecho a la vida para los niños en Colombia se enfoca en su desarrollo dentro de ambientes que no solo promueven sus derechos sino que también intervienen proactivamente ante cualquier situación de riesgo o vulneración. Este enfoque implica la implementación de estrategias corresponsables por parte de diversos actores y agentes sociales, atendiendo a las particularidades y diversidad de los niños, niñas y adolescentes. En este marco, el Estado, junto con la familia y la sociedad, disponen de servicios especializados para abordar y gestionar específicamente las situaciones que puedan poner en riesgo o vulnerar los derechos de los menores.

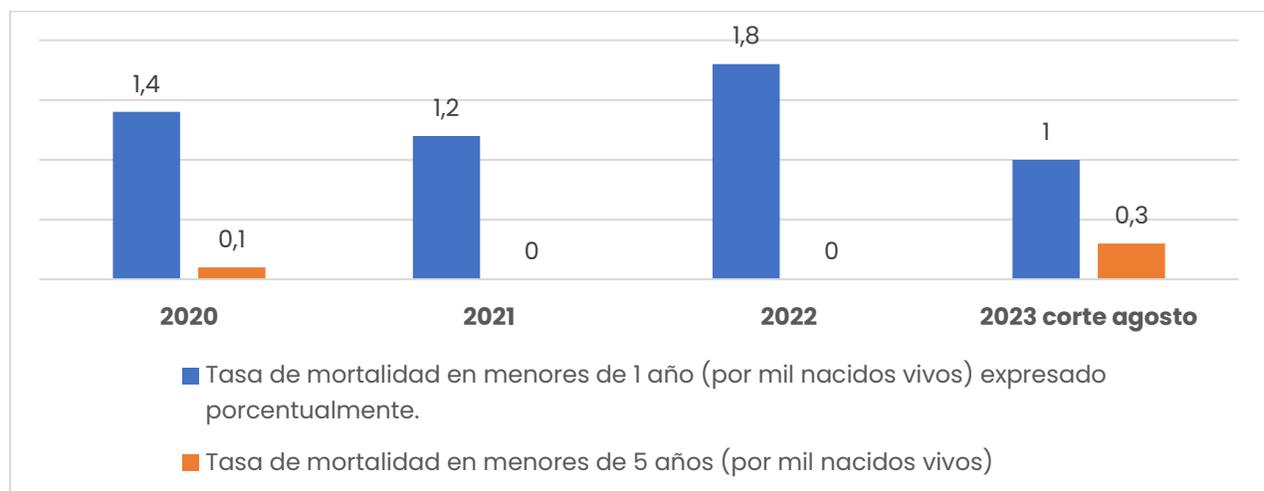
Indicadores:

- Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por mil nacidos vivos).
- Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por mil nacidos vivos).

Mortalidad en menores de uno y cinco años

La tasa de mortalidad en menores de uno y cinco años corresponde al número de defunciones ocurridas en el departamento de niñas y niños durante su primer año de vida (en el primero de los casos), o hasta cumplir los cinco años de vida (en el segundo de los casos). Ambos calculados por cada 1.000 nacidos vivos.

Gráfico 5 Tasa de mortalidad en menores de uno y cinco años por mil nacidos vivos en el Departamento Archipiélago, 2012 -2022



Fuente: DANE. Estadísticas Vitales (EEVV) 2022 datos preliminares.

La tabla muestra las tasas de mortalidad para menores de 1 año y menores de 5 años desde 2020 hasta agosto de 2023, permitiendo observar fluctuaciones notables en las cifras. Para los menores de 1 año, la tasa comenzó en 1.4 por mil nacidos vivos en 2020, disminuyó levemente a 1.2 en 2021, y luego aumentó a 1.8 en 2022, indicando una tendencia preocupante. No obstante, para 2023 hasta agosto, la tasa disminuyó significativamente a 1, lo que sugiere una mejora en las condiciones o intervenciones de salud para los recién nacidos.

En contraste, la tasa de mortalidad en menores de 5 años muestra un patrón distinto. Mientras en 2020 se registró una tasa de 0.1, en 2021 y 2022 no se reportaron muertes, reflejando resultados positivos de las políticas de salud infantil implementadas durante esos años. Sin embargo, en 2023, la tasa aumentó a 0.3, lo cual marca un cambio significativo que requiere análisis. Este repunte podría señalar la aparición de nuevos desafíos en la atención sanitaria infantil, haciendo necesario que las autoridades evalúen y fortalezcan las estrategias existentes para garantizar la protección de la salud de los más pequeños.

Para los años 2019 a 2021, hubo una notable presencia de enfermedades del sistema respiratorio y malformaciones congénitas en 2019, con tasas de 25.69 y 51.39 respectivamente, pero no se registraron más casos en 2020 y 2021. Las causas externas de morbilidad y mortalidad se mantuvieron consistentes en 19.67 en 2019 y 19.55 en 2020 y 2021, indicando una continuidad en los factores externos que afectan la salud infantil y del niño en estos años. Todas las demás categorías no reportaron casos en estos años teniendo como fuente Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Derecho a la salud

El derecho a la salud para los niños implica que puedan vivir y disfrutar del más alto nivel de salud posible, lo cual es fundamental para su desarrollo integral desde la primera infancia. Este derecho, estrechamente ligado al derecho a la vida, la integridad personal y la dignidad humana, requiere de la creación y mantenimiento de condiciones que aseguren su plena realización. Esto incluye garantizar el acceso a servicios de salud adecuados y oportunos que permitan a las niñas y niños desarrollarse en un entorno saludable y seguro, respaldando así su bienestar general y su crecimiento en todas las etapas de su vida temprana.

Indicadores:

- Porcentaje de atención institucional al parto por personal calificado.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales.
- Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos.
- Tasa de mortalidad por IRA (Infección respiratoria aguda) en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años.
- Tasa de mortalidad por EDA (Enfermedad diarreica aguda) en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años.
- Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos.
- Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y Hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año.
- Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.
- Cobertura de inmunización contra el triple viral (tv) de un año.
- Porcentaje de niños y niñas entre 0 a 5 años afiliados al SGSSS.

Este derecho indica que todas las niñas y niños tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico, y no solo la ausencia de enfermedad. La salud integral hace referencia a la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la conservación o a la recuperación de la salud de los niños, niñas y adolescentes. En el Archipiélago, los indicadores asociados al derecho a la salud para el periodo 2012-2022 en el curso de vida de primera infancia, presentaron los siguientes resultados:

Tabla 2 Resultados de indicadores asociados al derecho a la salud para primera infancia en el Departamento Archipiélago, 2020-2022.

NOMBRE DEL INDICADOR	2020	2021	2022
Porcentaje de atención institucional al parto por personal calificado	100	100	99,85
Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales	87,24	89,79	89,61
Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por mil nacidos vivos) expresado porcentualmente.	1,4	1,2	1,8
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos	0	0	0
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por mil nacidos vivos)	0,1	0,0	0,0
Tasa de mortalidad por IRA (infección respiratoria aguda) en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años	0	0	0



Tasa de mortalidad por EDA (Enfermedad Diarreica aguda) en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años	0	0	0
Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos	96,8	94,2	92,1
Cobertura de vacunación con pentavalente (DPY y hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año	93,0	95,6	95,0
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	0	0	0
Porcentaje de niños y niñas entre 0 a 5 años afiliados al SGSSS	100	100	100

Fuente: DANE Estadísticas Vitales (EEVV)

Los indicadores asociados al derecho a la salud para la primera infancia en el Departamento Archipiélago durante los años 2020 a 2022 revela varios aspectos cruciales de la atención sanitaria. Primero, el porcentaje de atención institucional al parto por personal calificado se mantuvo en un nivel óptimo de 100% en 2020 y 2021, con una mínima disminución a 99.85% en 2022. Este alto nivel de atención calificada en los partos indica un estándar de cuidado maternal efectivo y accesible dentro del departamento.

En cuanto a la atención prenatal, se observa una mejora en el porcentaje de nacidos vivos que recibieron cuatro o más controles prenatales, aumentando de 87.24% en 2020 a 89.79% en 2021 y ligeramente menor en 2022 con 89.61%. Esta tendencia positiva sugiere un incremento en la adopción de prácticas de cuidado prenatal y una mayor conciencia sobre su importancia.

Respecto a la mortalidad infantil, la tasa de mortalidad en menores de 1 año mostró un incremento en 2022 a 1.8 por mil nacidos vivos, subiendo desde 1.4 en 2020 y 1.2 en 2021. Este aumento podría señalar áreas de necesidad en la atención neonatal o variaciones en otros factores de salud ambiental o social. En contraste, la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad en menores de 5 años se mantuvieron en cero durante el periodo analizado, lo cual es un indicativo excepcional de efectividad en las intervenciones de salud dirigidas a madres y niños.

En lo que respecta a enfermedades específicas, las tasas de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años permanecieron en cero a lo largo de los tres años, demostrando eficacia en la prevención y manejo de estas condiciones comunes en la infancia.

La cobertura de vacunación muestra una ligera disminución en la vacuna BCG, de 96.8% en 2020 a 92.1% en 2022, mientras que la vacunación pentavalente (que incluye DPT, hepatitis B y Hib) mostró una mejora, subiendo de 93.0% en 2020 a 95.6% en 2021 y manteniendo un alto 95.0% en 2022. Estas cifras resaltan la continua priorización de las campañas de inmunización.

Finalmente, el porcentaje de niños y niñas entre 0 a 5 años afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se mantuvo en 100% a lo largo de los tres años, asegurando que todos los menores en esta franja etaria tienen acceso a servicios de salud, lo cual es fundamental para garantizar una cobertura universal y equitativa en el departamento.

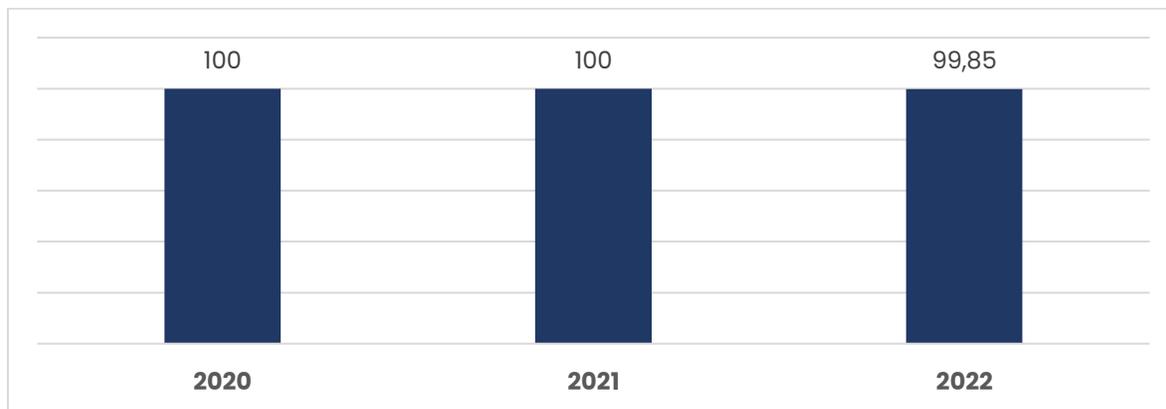
Este panorama proporciona una visión integral de los avances y desafíos en la atención a la salud infantil en el Departamento Archipiélago, destacando la importancia de continuar con las políticas de salud pública que han demostrado ser efectivas y abordar las áreas donde se observan retrocesos o estancamientos.

Atención institucional al parto por personal calificado

Este indicador evalúa el porcentaje de partos (que resultan en un nacido vivo) que son atendidos por personal calificado, como médicos y enfermeras, en relación con el total de partos.

La tabla muestra el porcentaje de partos atendidos por personal calificado en una institución de salud durante los años 2020 a 2022. En 2020 y 2021, el 100% de los partos fueron atendidos por profesionales calificados, lo que indica una cobertura perfecta y sugiere una excelente accesibilidad y calidad del cuidado materno en ese período. Sin embargo, en 2022, se observa una ligera disminución al 99.85%. Aunque esta cifra sigue siendo muy alta, la pequeña reducción podría señalar áreas menores de atención que necesitan ser revisadas para asegurar que todos los partos sean atendidos por personal adecuadamente capacitado. Este ligero cambio puede atribuirse a factores logísticos, disponibilidad de personal o cambios en las políticas de atención médica que necesitarían ser identificados y abordados para mantener la calidad del servicio de atención al parto en el futuro.

Gráfico 6 Porcentaje de atención institucional al parto por personal calificado del Departamento Archipiélago, 2020–2022.



Fuente: DANE. Estadísticas Vitales (EEVV)

Nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales

Este indicador representa la proporción de nacimientos en los que las madres recibieron cuatro o más consultas prenatales durante el embarazo. La importancia de este indicador radica en su capacidad para reflejar el acceso y la calidad de la atención prenatal. Las visitas regulares al médico durante el embarazo son cruciales para monitorear el desarrollo saludable del feto, identificar y gestionar posibles complicaciones a tiempo, y proporcionar información vital a las futuras madres sobre cuidados durante el embarazo, parto y postparto. Un alto porcentaje en este indicador sugiere una mejor salud materno-infantil y puede contribuir a la reducción de la morbilidad tanto materna como infantil.

En relación con la atención prenatal, se nota un incremento en el porcentaje de recién nacidos que recibieron al menos cuatro controles prenatales, ascendiendo del 87.24% en 2020 al 89.79% en 2021, aunque hubo una pequeña disminución a 89.61% en 2022. Este aumento general destaca una mejora en la implementación de prácticas de cuidado prenatal y un creciente reconocimiento de su relevancia.

En cuanto a la mortalidad infantil, la tasa en menores de un año experimentó un ascenso en 2022, alcanzando 1.8 por mil nacidos vivos, frente al 1.4 en 2020 y el 1.2 en 2021. Este incremento puede apuntar a necesidades no cubiertas en el cuidado neonatal o a cambios en otros aspectos sanitarios, ambientales o sociales. Por otro lado, la tasa de mortalidad materna y la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años permanecieron en cero a lo largo del período estudiado, evidenciando una notable eficacia de las intervenciones de salud enfocadas en madres e infantes.

Mortalidad Materna

La razón de mortalidad materna se define como el número de fallecimientos de mujeres que ocurren durante el embarazo, el parto, o el puerperio (hasta 42 días después del parto), debido a complicaciones asociadas o exacerbadas por el embarazo, el parto, su gestión, o el puerperio, excluyendo las muertes accidentales. La importancia de este indicador es fundamental, ya que proporciona una medida crítica de la calidad y la seguridad de la atención de salud materna. Sirve para evaluar la eficacia de las intervenciones de salud pública destinadas a mejorar la atención prenatal y postnatal y a prevenir complicaciones durante el embarazo y el parto. Un índice más bajo de mortalidad materna indica mejores prácticas y accesibilidad a servicios de salud materna, lo cual es crucial para la salud y el bienestar tanto de las madres como de sus bebés.

Tabla 3 Razón de mortalidad materna por cien mil nacidos vivos del Departamento Archipiélago, 2020–2022

NOMBRE DEL INDICADOR	2020	2021	2022
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos	0	0	0

Fuente: DANE. Estadísticas Vitales (EEVV)

La tabla muestra la razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos en las subregiones del Departamento Archipiélago durante los años 2020 a 2022, según las Estadísticas Vitales del DANE. El indicador registrado es cero para cada uno de los tres años, lo que indica que no se reportaron muertes maternas en relación con el número de nacidos vivos durante este período en las áreas analizadas.

Este resultado es significativamente positivo, ya que sugiere que el departamento ha logrado evitar muertes maternas durante estos años, posiblemente debido a una atención prenatal efectiva, acceso a servicios de salud materna de calidad, y la

presencia de personal calificado durante los partos. La ausencia de mortalidad materna en un período de tres años puede reflejar políticas de salud pública bien implementadas y sistemas de salud que funcionan eficazmente para proteger la vida de las madres durante el embarazo y el parto. Sin embargo, es esencial mantener y mejorar continuamente estas intervenciones y servicios para asegurar que este resultado se sostenga en el tiempo y pueda adaptarse a las necesidades cambiantes de la población

Mortalidad por enfermedad infección respiratoria aguda (ira) y enfermedad diarreica aguda (eda).

Las tasas de enfermedad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) se definen como la cantidad de casos registrados de estas enfermedades entre niños y niñas menores de cinco años. Estas tasas se especifican por cada enfermedad, destacando la prevalencia de IRA y EDA dentro de este grupo etario.

la tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en niños y niñas menores de 5 años reportada por el DANE en estadísticas vitales ha sido de cero por cada 100,000 menores en este grupo de edad durante los años 2020, 2021 y 2022. Al igual que la tasa de mortalidad por EDA (Enfermedad Diarreica aguda) en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años para el Departamento Archipiélago. Esta consistencia en el registro de una tasa de mortalidad nula es un indicativo muy positivo, sugiriendo que las medidas preventivas y de tratamiento para las IRA en niños pequeños son altamente efectivas en la región analizada. Este resultado puede reflejar la eficiencia de los programas de vacunación, la accesibilidad a la atención médica de calidad, la educación en salud pública, y la rápida intervención médica que previene complicaciones graves en esta población vulnerable. Es fundamental mantener y posiblemente ampliar estas estrategias de salud para seguir protegiendo eficazmente a los niños contra enfermedades respiratorias que históricamente han sido una causa significativa de mortalidad infantil.

Vacunación en niños y niñas

Una de las estrategias más costo-efectivas en salud pública es la vacunación durante la primera infancia. Este enfoque preventivo no solo protege a los niños contra enfermedades graves en sus primeros años de vida, sino que también contribuye a la salud comunitaria al reducir la prevalencia de enfermedades



infecciosas. La vacunación temprana es fundamental para establecer un fundamento sólido para una vida saludable.

Indicadores:

- Cobertura de vacunación con BCG en nacidos: porcentaje de nacidos vivos que han recibido dosis única de vacuna contra tuberculosis
- Cobertura de vacunación con tres dosis de pentavalente en niños y niñas menores de 1 año: corresponde al porcentaje de niños y niñas menores de 1 año de edad que han recibido la tercera dosis de vacuna Pentavalente (Vacuna contra la Difteria, Bordetella pertussis (tosferina), tétanos; hepatitis B; haemophilus influenzae tipo B).
- Cobertura de inmunización contra el triple viral de un año de edad: representa el porcentaje de niños y niñas de 1 año que han recibido vacuna contra triple viral.

las tasas de cobertura de vacunación para dos vacunas esenciales: la BCG y la pentavalente (DPT, poliomielitis, Hib y hepatitis B) entre 2020 y 2022. La cobertura de vacunación con BCG, que previene formas graves de tuberculosis en niños, muestra una tendencia decreciente desde 2020. Inicialmente, la cobertura era del 96.8% en 2020, disminuyendo a 94.2% en 2021 y a 92.1% en 2022. Este descenso progresivo podría señalar desafíos logísticos, reducción en la aceptación de vacunas, o posibles interrupciones en el suministro de vacunas.

En contraste, la cobertura de la vacuna pentavalente muestra una mejora inicial y una leve disminución posterior. Comenzando con una cobertura del 93.0% en 2020, hubo un incremento notable hasta el 95.6% en 2021, seguido de una pequeña caída al 95.0% en 2022. Esta vacuna es crucial para prevenir enfermedades graves y potencialmente mortales en la infancia, y la mejora en 2021 es un indicativo positivo de los esfuerzos efectivos de salud pública para ampliar el alcance de la vacunación.

La reducción en la cobertura de la vacuna BCG requiere atención para entender las causas subyacentes y abordarlas eficazmente. Es vital garantizar que las intervenciones para mejorar la cobertura de vacunación sean sostenibles y capaces de resistir fluctuaciones en el acceso y la aceptación por parte de la comunidad. La disminución continua podría tener consecuencias significativas en la salud pública, especialmente en la prevención de la tuberculosis entre los niños.

Además, la ligera caída en la cobertura de la vacuna pentavalente en 2022, aunque menor, también debe monitorearse para asegurar que no se convierta en una tendencia decreciente. Mantener altas tasas de cobertura para vacunas esenciales es crucial para la salud infantil y para evitar brotes de enfermedades prevenibles por vacunación. Es esencial que los programas de salud continúen enfocándose en la educación, la accesibilidad y la eficacia de la vacunación para mantener y mejorar estas cifras en el futuro.

Tabla 4. Cobertura de vacunación en niños y niñas en el Departamento Archipiélago, 2020-2022.

NOMBRE DEL INDICADOR	2020	2021	2022
Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos	96,8	94,2	92,1
Cobertura de vacunación con pentavalente (DPY y hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año	93,0	95,6	95,0

Fuente: DSSA. Programa ampliado de inmunizaciones

Mortalidad por Desnutrición

El indicador de tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años refleja la cantidad de fallecimientos atribuidos a desnutrición y deficiencias nutricionales en niños menores de cinco años, expresado por cada 100,000 nacidos vivos. Este indicador es crucial para entender la magnitud del impacto de la inseguridad alimentaria y las deficiencias en el cuidado de la salud en las poblaciones infantiles más vulnerables. Sirve como un termómetro de las condiciones de salud pública y de las políticas de nutrición y alimentación infantil, permitiendo a los formuladores de políticas y profesionales de la salud pública evaluar la efectividad de los programas de intervención y mejorar las estrategias de prevención de la desnutrición. Además, ofrece una perspectiva clara sobre las prioridades en la asignación de recursos y las necesidades de intervención urgente para proteger la salud y el bienestar de los niños.

Las Estadísticas Vitales del DANE muestra que la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años fue de cero para los años 2020, 2021 y 2022. Este resultado es notablemente positivo, indicando que no se registraron muertes atribuidas a desnutrición en este grupo de edad durante el período mencionado. Esto sugiere que las intervenciones y políticas de salud pública enfocadas en nutrición y seguridad

alimentaria han sido efectivas en prevenir casos extremos de desnutrición que podrían llevar a la muerte. Sin embargo, es esencial continuar con la vigilancia y el fortalecimiento de estos programas para mantener estos resultados y abordar cualquier posible desafío que pueda surgir en el futuro.

Afiliación al sistema general de seguridad social en salud

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) está diseñado para regular el servicio público esencial de salud y facilitar el acceso a este servicio a las niñas y niños del departamento. Su objetivo es ofrecer servicios de salud de alta calidad, inclusivos y equitativos, mediante un modelo de prestación de servicios públicos de salud. Dentro de la estrategia de Atención Primaria en Salud, este sistema promueve la coordinación efectiva entre el Estado, las instituciones y la sociedad para mejorar la salud y fomentar un entorno saludable.

El porcentaje de niños y niñas entre 0 a 5 años afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ha mantenido un nivel perfecto del 100% a lo largo de los años 2020, 2021 y 2022, según Cubo SISPRO. DANE. Este indicador refleja una cobertura completa y constante en el acceso a servicios de salud para esta población vulnerable durante el período observado. La total afiliación al SGSSS asegura que todos los menores de esta franja etaria tienen acceso garantizado a atención médica, lo cual es fundamental para el seguimiento de su desarrollo y bienestar general. Este resultado es indicativo de políticas de salud exitosas y efectivas en términos de inclusión y acceso a la salud, lo cual es crucial para la prevención y tratamiento temprano de condiciones médicas y para promover un crecimiento saludable en los primeros años de vida.

Derecho a la identidad

El derecho a la identidad de los niños implica que cada niño y niña tiene la oportunidad de construir su propia identidad en un entorno diverso y enriquecedor. Este proceso se considera dinámico y se desarrolla a través de las múltiples interacciones diarias que los menores tienen en sus hogares, comunidades y en diversas modalidades de atención. La formación de la identidad personal en la infancia es crucial, ya que se nutre y evoluciona a través de las experiencias cotidianas y las relaciones con los demás, permitiendo a cada niño y niña definirse y entenderse a sí mismos dentro de un marco de diversidad y aceptación social.

Indicadores

- Número de niños y niñas menores de 1 año con registro civil por lugar de residencia.

Este derecho garantiza que cada niño y niña tiene el derecho inalienable a poseer una identidad propia, que incluye elementos esenciales como su nombre, nacionalidad y filiación, de acuerdo con la ley. Para asegurar la protección de este derecho, es fundamental que los niños sean registrados de forma inmediata tras su nacimiento en el registro civil. Además, este derecho abarca la preservación de su lengua materna, su cultura y sus características culturales distintivas, permitiendo a los niños mantener y desarrollar su identidad cultural única.

Niñas y niños menores de un año con registro civil

En el Archipiélago, durante la etapa de primera infancia, se monitorea el indicador que mide el número de niños y niñas menores de un año con registro civil, clasificado por lugar de residencia. Los resultados obtenidos para esta región son los siguientes:

Tabla 5 Número de niñas y niños menores de un año con registro civil por lugar de residencia, Departamento Archipiélago, 2018–2022.

NOMBRE DEL INDICADOR	2019	2020	2021	2022	2023
Número de niños y niñas menores de 1 año con registro civil de nacimiento	399	161	552	527	349

Fuente: Sistema Único de Información de la Niñez del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, SUIN

La tabla refleja las fluctuaciones en el número de registros civiles de nacimiento para niños y niñas menores de 1 año desde 2019 hasta 2023. Comenzando con 399 registros en 2019, se observa una notable disminución a 161 en 2020, lo que podría atribuirse a las interrupciones causadas por la pandemia de COVID-19. Sin embargo, se evidencia una recuperación en 2021 con un aumento significativo a 552 registros, seguido por una ligera disminución en 2022 a 527 y una reducción más marcada en 2023 a 349. Estos cambios pueden estar influenciados por varios factores, incluyendo variaciones en las tasas de natalidad, mejoras o desafíos en los procesos de registro, y el impacto de políticas públicas dirigidas a asegurar que todos los nacimientos sean oficialmente registrados. Estas cifras resaltan la importancia de continuar evaluando y fortaleciendo los mecanismos de registro civil para asegurar que todos los niños y niñas sean contabilizados y tengan acceso a los servicios básicos desde su nacimiento.

Derecho a la protección

El derecho a la protección para niños y niñas implica no solo crecer en ambientes seguros sino también desarrollar habilidades de autoprotección. La implementación efectiva de este derecho significa que los entornos donde se desenvuelven los menores deben ser capaces de actuar de manera oportuna y adecuada para asegurar la garantía y el respeto de sus derechos, además de prevenir y abordar cualquier situación de riesgo o vulneración que pudiera surgir.

Es importante destacar que, aunque se fomenta que los niños y niñas adopten prácticas de cuidado personal, esto no implica que deban asumir las responsabilidades que corresponden al Estado, la familia y la sociedad. La doctrina de protección integral establece claramente que estos actores son los principales responsables de proteger y garantizar los derechos de los menores. En este contexto, la educación en autoprotección sirve como un complemento a las medidas de seguridad y protección que deben proporcionar las instituciones y el entorno familiar.

Indicadores

- Tasa de exámenes médicos legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 0 a 5 años.
- Porcentaje de niñas y niños de primera infancia víctimas de desplazamiento forzado.

Tabla 6 Trabajo infantil, alta permanencia en calle, situación de vida en calle

Municipio	AAF (Asistencia y asesoría a la familia)	SRD (Solicitud de restablecimiento de derechos)	RAVD (Reporte de amenaza o vulneración de derechos)	Total
San Andrés (Ciudad capital)	56	0	3	59
Providencia (Municipio)	19	0	0	19
TOTAL	75	0	3	78

Fuente: ICBF – GRUPO EMPI

PRINCIPALES HALLAZGOS POR PARTE DE LA ESTRATEGIA EMPI – TRABAJO INFANTIL

2021	En la vigencia 2021, los profesionales EMPI atendió un (1) caso en situación de trabajo infantil de San Andrés- cero casos en Providencia, adolescente desempeñando construcción corresponde al sexo masculino.
2022	<p>Durante la vigencia 2022, los profesionales EMPI identificaron ocho casos en situación de trabajo infantil de los cuales de los cuales 5 (cinco) corresponden a San Andrés Isla, y tres (3) al municipio de Providencia. En San Andrés se identifica que los casos identificados están asociados a: acompañamiento a Negocio familiar: tres (3), Restaurante: uno (1), agencia de turismo: uno (1).</p> <p>En San Andrés de los cinco adolescentes identificados: uno (1) corresponde al sexo femenino.</p> <p>En la isla de Providencia, dos (2) asociados a actividades de lavadero de vehículos y uno (1) en actividades de construcción en acompañamiento a un familiar. Es de resaltar que los tres (3) casos corresponden al sexo masculino.</p>
2023	<p>Durante la vigencia 2023, en el departamento se identificaron cuatro (4) casos en situación de trabajo infantil todos de San Andrés- cero casos en Providencia.</p> <p>En San Andrés se identifica que estas actividades están asociadas a: acompañamiento a Negocio familiar: 2, construcción: 1, repartidor de botellones de agua: 1</p> <p>De los cuatro NNA identificados: 1 corresponde al sexo femenino y 3 al masculino.</p>

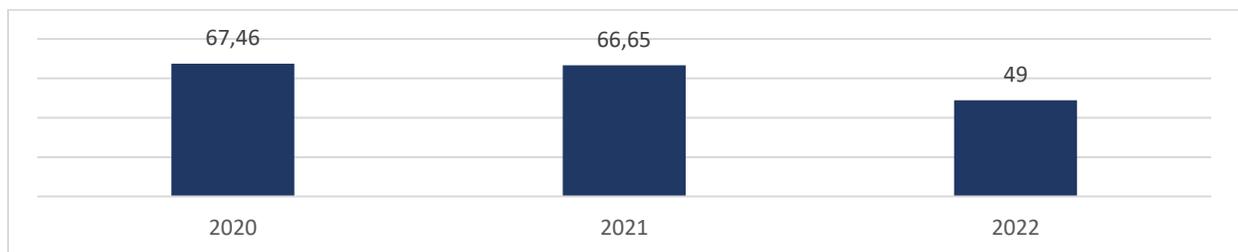
Fuente: ICBF – GRUPO EMPI

Respecto al trabajo infantil, la alta permanencia en calle y la situación de vida en calle de población de infancia y adolescencia, el grupo EMPI del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) hace labor de campo identificando e interviniendo este tipo de casos. Sobresale tanto en San Andrés Isla, como en el municipio de Providencia el desarrollo de acciones para asistencia y asesoría a las familias, y un total de tres (3) casos de Reporte de amenaza o vulneración de derechos en San Andrés Isla.

Exámenes médicos legales por presunto delito sexual.

La tasa de exámenes médico-legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 0 a 5 años representa el número de evaluaciones realizadas a niños y niñas que presentan indicios de haber sido víctimas de violencia sexual. Este indicador abarca todas las valoraciones efectuadas para confirmar o descartar estos casos, proporcionando datos esenciales para las intervenciones de protección infantil.

Gráfico 7. Tasa de exámenes médicos legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de cero a cinco años en el Departamento Archipiélago, 2012-2022



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forense

La grafica muestra una disminución en la tasa de exámenes médico legales realizados por presunto delito sexual contra niños, niñas y adolescentes, pasando de 67.46 en 2020 a 66.65 en 2021, y bajando significativamente a 48.84 en 2022. Esta tendencia a la baja podría reflejar varias situaciones, como una reducción en la incidencia de estos delitos, cambios en la metodología de reporte o posiblemente un decremento en la tasa de denuncias o en la eficacia de la respuesta institucional. Es crucial garantizar que cada caso sospechoso de delito sexual contra menores sea meticulosamente investigado con la realización de un examen médico legal, no solo para asegurar justicia y protección para las víctimas, sino también para mantener la integridad del sistema de protección infantil. Garantizar estos exámenes es esencial para responder adecuadamente a estas denuncias y para contribuir a un entorno seguro para todos los menores.

Desplazamiento forzado

De acuerdo con el parágrafo 2 del artículo 60 de la Ley 1448 de 2011, se considera víctima de desplazamiento forzado a cualquier persona que, dentro del territorio nacional, se haya visto obligada a migrar, abandonando su lugar de residencia o

actividades económicas habituales debido a que su vida, integridad física, seguridad o libertad personal han sido comprometidas o enfrentan amenazas directas, en el contexto de las violaciones mencionadas en el artículo 3 de la misma ley.

El porcentaje de niñas y niños de primera infancia afectados por desplazamiento forzado se determina por el número de menores de entre 0 y 5 años, registrados como víctimas de este fenómeno en el Registro Único de Víctimas (RUV) cada año. Este indicador es crucial para entender el impacto del conflicto y la violencia en las poblaciones más vulnerables y para la formulación de políticas de atención y protección adecuadas.

Derecho a la integridad personal

El derecho a la integridad personal se manifiesta en la capacidad de los niños y adolescentes para adoptar prácticas de autoprotección y crecer en entornos que activamente los protegen. Este derecho subraya la necesidad de que estos entornos actúen de manera oportuna y efectiva no solo para garantizar los derechos, sino también para prevenir y responder a cualquier situación de riesgo o vulneración que pueda surgir.

La práctica de autoprotección alienta a las niñas, niños y adolescentes a tomar medidas conscientes para cuidar de sí mismos. Sin embargo, es crucial entender que estas prácticas no los responsabilizan de las obligaciones que corresponden al Estado, la familia y la sociedad. La doctrina de protección integral claramente asigna a estos actores la responsabilidad principal de asegurar y defender los derechos de los menores, destacando que las prácticas de autoprotección son complementarias y no sustitutivas de la protección que deben proporcionar estas entidades.

Indicadores

- Tasa de homicidios en niños y niñas de 0 a 5 años.
- Tasa de muertes por eventos de transporte en niños y niñas de 0 a 5 años.
- Tasa de violencia contra niñas y niños de primera infancia.
- Tasa de violencia intrafamiliar en niños y niñas de 0 a 5 años.

Homicidios

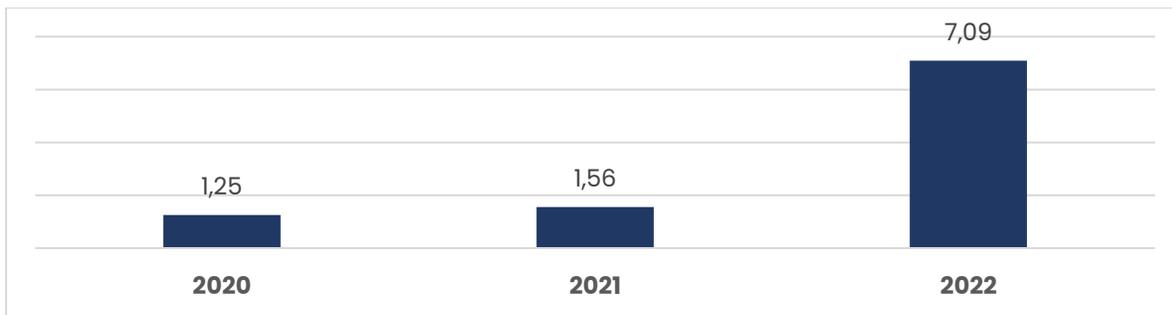
La tasa de homicidios en niños y niñas de 0 a 5 años refleja el número de muertes provocadas intencionadamente por terceros en este grupo de edad. Este indicador es esencial para evaluar la seguridad y el bienestar de los menores en una sociedad,

ya que mide la severidad y la frecuencia con que los niños más vulnerables son víctimas de actos violentos mortales. No se encontró información disponible para este grupo etario lo cual se estima es 0 en el periodo de 2020 al 2022.

Muertes por eventos de transporte

La tasa de muertes por eventos de transporte en niños y niñas de 0 a 5 años indica el número de fallecimientos ocurridos en este grupo de edad como resultado de accidentes de tráfico. Este indicador es crucial para entender las vulnerabilidades específicas que enfrentan los niños pequeños en entornos de tránsito y para desarrollar medidas de seguridad vial efectivas.

Gráfico 8. Tasa de muertes por eventos de transporte en niños y niñas de cero a cinco años en las subregiones del Departamento Archipiélago, 2020-2022



Fuente: DANE. Estadísticas Vitales (EEVV)

La grafica anterior muestra las tasas de muertes por accidentes de transporte en niños, niñas y adolescentes entre 0 y 5 años, registradas anualmente desde 2020 hasta 2022. A lo largo de estos tres años, se observa un incremento preocupante en las cifras. En 2020, la tasa fue de 1.25 muertes por cada 100,000 niños en este grupo de edad, lo cual aumentó ligeramente a 1.56 en 2021. Sin embargo, el año 2022 muestra un salto significativo, alcanzando una tasa de 7.09, lo que indica un aumento drástico en la incidencia de muertes por accidentes de transporte entre los más pequeños.

Este notable aumento en la tasa en 2022 podría ser indicativo de varios factores, como cambios en las condiciones del tráfico, una disminución en la seguridad vial, o una posible reducción en la efectividad de las medidas de seguridad para niños en vehículos, como sillas de seguridad y cinturones adecuados. Estos datos son alarmantes y sugieren la necesidad urgente de investigar más a fondo las causas detrás de este aumento y de implementar estrategias efectivas para mejorar la

seguridad de los niños en vehículos, a fin de evitar que esta tendencia continúe escalando.

Tabla 7 . Tasa de violencia contra niños y niñas de primera infancia en el Departamento Archipiélago, 2020–2022.

INDICADOR	2020	2021	2022
Tasa de violencia contra niñas y niños de primera infancia	135.66	84.06	56.14

Fuente: SIUN Sistema Nacional de Bienestar

La tabla anterior proporciona un panorama de la tasa de violencia contra niñas y niños de primera infancia (generalmente considerada hasta los 6 años) a lo largo de tres años consecutivos: 2020, 2021 y 2022. La tasa de violencia, que se expresa como el número de casos por cada 100,000 niños en este grupo etario, muestra una tendencia decreciente significativa durante el periodo analizado.

En 2020, la tasa es alarmantemente alta, con 135.66 casos por cada 100,000 niños. Este alto nivel podría estar relacionado con diversos factores, incluyendo posiblemente las tensiones aumentadas y las situaciones de confinamiento debido a la pandemia de COVID-19, que impactaron globalmente ese año. En 2021, la tasa disminuye a 84.06, lo que representa una reducción sustancial pero aún mantiene un nivel preocupante de violencia. Finalmente, en 2022, la tasa continúa su descenso hasta 56.14, casi un tercio de la tasa inicial en 2020, lo que podría indicar una mejora en las condiciones de vida, mayores intervenciones de protección infantil o mejor conciencia y reporte de la violencia.

Este descenso continuo es un indicativo positivo de que las medidas tomadas para proteger a los niños de la violencia están teniendo un efecto, aunque aún queda mucho por hacer para asegurar que todos los niños de primera infancia estén seguros y protegidos de cualquier forma de maltrato.

Violencia intrafamiliar

La tasa de violencia intrafamiliar en niños y niñas de 0 a 5 años mide la incidencia de lesiones que este grupo de edad sufre a manos de miembros de su propia familia o personas con las que mantienen un vínculo afectivo. Este indicador abarca diversos tipos de violencia, incluyendo aquella dirigida específicamente a niños, niñas y adolescentes, así como la violencia de pareja experimentada por menores de 18 años.

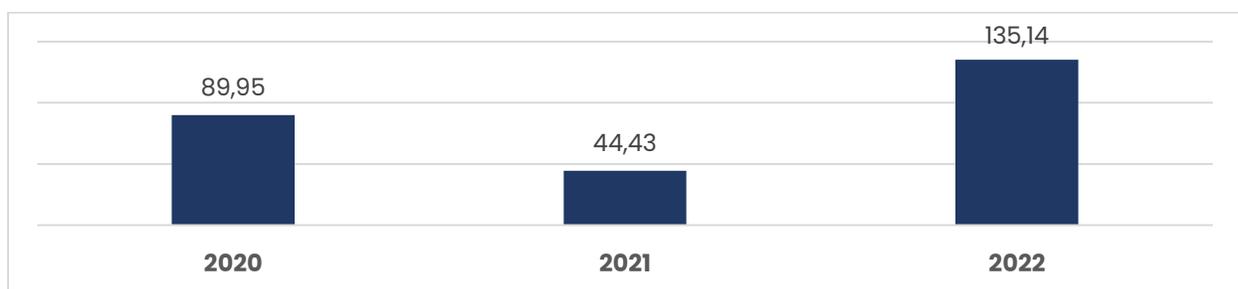
Entender y monitorizar esta tasa es crucial, pues permite identificar y abordar un problema grave de salud pública y derechos humanos. La violencia intrafamiliar puede tener efectos devastadores y de largo plazo en el bienestar físico y psicológico de los menores, afectando su desarrollo emocional y social.

La tabla muestra una notable fluctuación en la tasa de violencia intrafamiliar contra niños y niñas de primera infancia (de 0 a 5 años) entre los años 2020 y 2022. En 2020, la tasa era alta, con 89.95 incidentes por cada 100,000 niños en esta franja etaria. En 2021, se observó una significativa disminución en la tasa, bajando a 44.43, lo que representa una reducción de más del 50%. Sin embargo, en 2022, la tasa aumentó drásticamente hasta 135.14, lo cual es un incremento considerable en comparación con los años anteriores.

De acuerdo a estas cifras y para la población del Archipiélago se estiman que en 2020 hubo aproximadamente 54 casos, en 2021 unos 27 casos, y en 2022 se incrementó a unos 81 casos de violencia contra niños y niñas de primera infancia dentro de una población de 66,000 habitantes.

Este patrón de variación sugiere varios posibles escenarios, como cambios en la metodología de reporte, mejoras en la sensibilización y denuncia de casos, o una real escalada en los incidentes de violencia. La significativa alza en 2022 podría indicar un deterioro en las condiciones sociales o un retroceso en las políticas de protección infantil, lo que requeriría una investigación detallada y la implementación de medidas correctivas para abordar y mitigar la violencia contra los menores en esta edad crítica.

Gráfico 9. Tasa de violencia intrafamiliar contra niños y niñas de primera infancia en el Departamento Archipiélago, 2020-2022.



Fuente: SIUN Sistema Nación del Bienestar

Infancia y adolescencia (6-14 años)

Derecho a la educación

el derecho a la educación asegura que todas las niñas, niños y adolescentes participen en procesos de educación y formación integral de alta calidad, diseñados para reconocer y potenciar sus capacidades y contribuir a su desarrollo completo. Este derecho implica una responsabilidad compartida entre familias, cuidadores e instituciones educativas para promover y garantizar las condiciones adecuadas que permitan el acceso temprano al sistema educativo. Además, es fundamental asegurar una educación inclusiva y pertinente, que respalde la permanencia y el avance de los estudiantes a través de los diferentes grados y niveles educativos, facilitando así su desarrollo integral y preparándolos para un futuro productivo y enriquecedor.

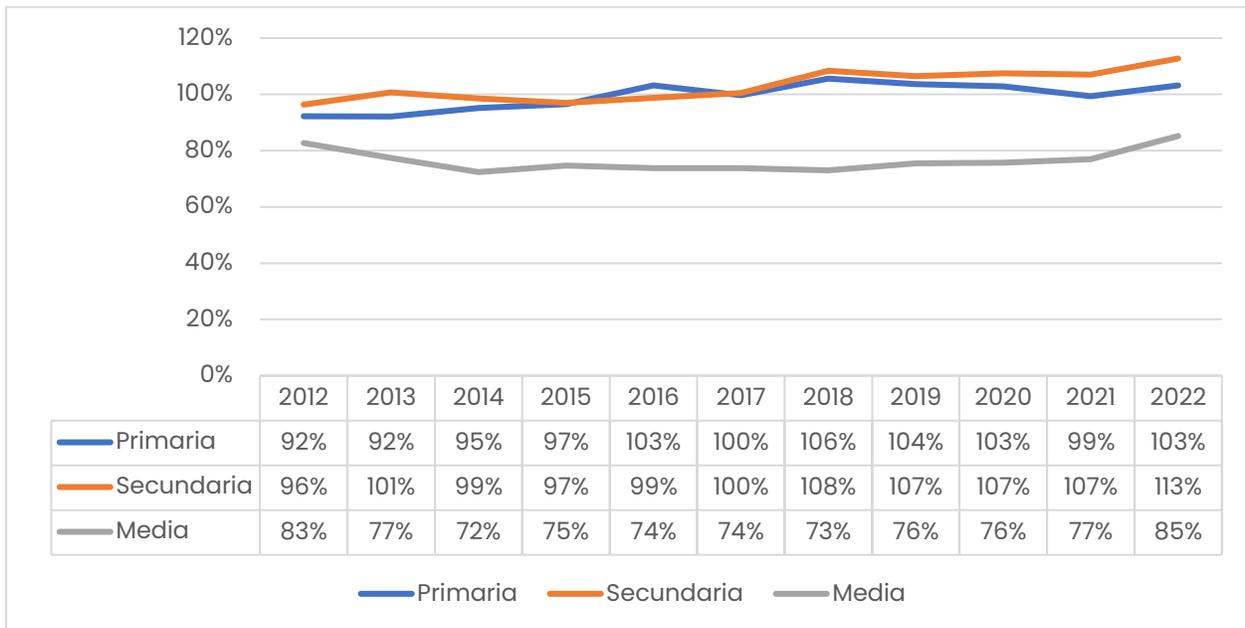
Indicadores

- Tasa de cobertura escolar bruta en educación básica primaria.
- Tasa de deserción en educación básica primaria
- Tasa de repitencia en educación básica primaria
- Tasa de cobertura escolar bruta en educación media.
- Tasa de deserción en educación media
- Tasa de repitencia en educación media
- Cobertura escolar bruta en educación básica secundaria
- Tasa de deserción en educación básica secundaria.
- Tasa de repitencia en educación básica secundaria.

Tasa de cobertura escolar bruta en educación básica primaria, básica secundaria y media.

La Tasa de Cobertura Escolar Bruta en educación básica primaria, básica secundaria y media es un indicador clave que mide el porcentaje de niños y jóvenes inscritos en estos niveles educativos en relación con la población total que está en la edad oficial para cada nivel, sin importar si están o no en la edad apropiada para el grado que cursan. Este indicador ayuda a evaluar la capacidad del sistema educativo para atraer y retener a estudiantes en la educación formal. Una alta tasa de cobertura bruta indica que una gran parte de la población en edad escolar está inscrita en la escuela, aunque también puede sugerir la presencia de estudiantes repetidores o fuera de la edad típica para su grado.

Gráfico 10 Cobertura escolar bruta en educación básica primaria, secundaria y media en el Departamento Archipiélago 2012-2022



Fuente: OAPF La cobertura se estimó con proyección censo DANE 2018

La evolución de la Tasa de Cobertura Bruta en los niveles de educación primaria, secundaria y media en Colombia a lo largo de una década, desde 2012 hasta 2022. Este indicador refleja el porcentaje de inscripción de estudiantes en cada nivel educativo, sin considerar si están en la edad apropiada para los grados que cursan.

En el nivel de educación primaria, la cobertura ha mantenido cifras generalmente altas a lo largo de los años, fluctuando entre un mínimo de 92.13% en 2013 y alcanzando un pico de 105.60% en 2018. Estos valores por encima del 100% sugieren la presencia de estudiantes que están rezagados o que ingresaron tarde al sistema educativo. Aunque hubo una ligera disminución en 2021 a 99.33%, la cobertura se recuperó en 2022 a 103.22%, indicando un acceso relativamente amplio y consistente a la educación primaria.

En el nivel secundario, la cobertura ha sido incluso más alta, superando el 100% en varios años, con un máximo extraordinario de 112.74% en 2022. Esto refleja una alta retención de estudiantes en este nivel, pero también indica una cantidad significativa de estudiantes que superan la edad típica para sus grados. La variabilidad en estos números puede ser un reflejo de políticas educativas enfocadas en mejorar la retención y reingreso de estudiantes que previamente habían abandonado el sistema escolar.



La educación media, que típicamente enfrenta los mayores desafíos de retención, muestra tasas más bajas y más volátiles, con una mejora notable en 2022 a 85.20%. Este nivel ha sido tradicionalmente el más afectado por altas tasas de deserción, por lo que el incremento en la cobertura podría indicar una mejora en las políticas de intervención dirigidas a adolescentes y jóvenes, incentivando su permanencia en el sistema educativo hasta la finalización de su formación básica.

Estos datos son cruciales para entender la dinámica del sistema educativo en el Departamento Archipiélago y subrayan la importancia de continuar implementando estrategias que no solo incrementen la inscripción inicial, sino que también aborden los problemas de rezago escolar y deserción, asegurando que todos los niños y adolescentes no solo ingresen, sino que también completen su educación básica en los tiempos y formas adecuadas.

Tasa de deserción en educación básica primaria, básica secundaria y media

La tasa de deserción escolar mide el porcentaje de estudiantes que se retiran del sistema educativo antes de completar el año académico. Este indicador representa la proporción de alumnos que interrumpen o cesan su educación sin concluir el nivel educativo en el que estaban inscritos. Se expresa como una relación por cada 100 estudiantes, permitiendo interpretarla tanto en términos porcentuales como en número absoluto de casos de deserción, dependiendo del rango de edad y del nivel educativo correspondiente.

La tasa de deserción escolar bruta en los niveles de primaria, secundaria y media en Colombia desde el año 2012 hasta el 2022. Este indicador refleja el porcentaje de estudiantes que abandonan el sistema educativo en cada nivel antes de completar el año escolar.

En el nivel de primaria, las tasas de deserción han variado significativamente a lo largo de la década, con un mínimo notable de 0.34% en 2021 y un máximo de 2.64% en 2022. Este aumento reciente podría ser indicativo de varios desafíos, incluyendo factores socioeconómicos o problemas en el sistema educativo que requieren atención urgente para evitar que los estudiantes abandonen la escuela en las etapas iniciales de su educación.

En el nivel de secundaria, las tasas también muestran una variabilidad, aunque generalmente son más altas que en primaria, reflejando los desafíos adicionales que enfrentan los estudiantes a medida que avanzan en su educación. El pico más alto se

observó en 2022 con un 4.16%, lo que sugiere un problema creciente de retención en este nivel educativo. Estos picos podrían estar relacionados con la transición de los estudiantes a niveles superiores, donde las exigencias académicas y las presiones personales aumentan.

En la educación media, la tasa de deserción ha fluctuado igualmente, alcanzando un máximo de 3.43% en 2022. La educación media es crítica, ya que prepara a los estudiantes para la educación superior o la entrada al mercado laboral, y una alta tasa de deserción en este nivel puede tener implicaciones significativas para el futuro educativo y profesional de los jóvenes.

Las tendencias observadas en la tabla destacan la necesidad de políticas educativas enfocadas en la retención de estudiantes en todos los niveles. Es crucial implementar programas de apoyo que aborden las causas subyacentes de la deserción escolar, tales como el apoyo académico, la orientación vocacional, y la asistencia socioeconómica, para asegurar que los estudiantes no solo ingresen al sistema educativo, sino que también lo completen con éxito.

Tabla 8 Tasa de deserción en educación básica primaria, básica secundaria y media en el Departamento Archipiélago 2012-2022

AÑO	Primaria	Secundaria	Media
2012	1.12%	1.52%	1.12%
2013	1.00%	0.97%	0.42%
2014	0.94%	1.25%	1.55%
2015	0.40%	1.01%	0.70%
2016	2.30%	2.66%	1.62%
2017	1.29%	1.13%	0.90%
2018	2.47%	1.80%	0.71%
2019	2.08%	2.44%	1.49%
2020	1.30%	1.56%	1.46%
2021	0.34%	0.94%	1.45%
2022	2.64%	4.16%	3.43%

Fuente: SIMAT

La tabla muestra un aumento en las tasas de deserción escolar en el Archipiélago de 2021 a 2022 en los niveles de primaria, secundaria y media. En primaria, la variación fue de 1.14%, en secundaria de 2.30% y en media de 3.23%. Este incremento en la deserción escolar sugiere desafíos crecientes en la retención de estudiantes a lo largo de los niveles educativos, siendo más pronunciado en la educación media. Este notable aumento en la educación media puede estar relacionado con factores como



la presión académica, la orientación vocacional insuficiente, y la necesidad de un ingreso económico que pueda llevar a los estudiantes a abandonar la escuela para buscar trabajo. Es crucial que las políticas educativas y los programas de apoyo sean revisados y fortalecidos para abordar estas cuestiones y ayudar a los estudiantes a completar su educación básica, asegurando así mejores oportunidades futuras y contribuyendo a una disminución de la desigualdad social y económica.

Tasa de repitencia en educación básica primaria, básica secundaria y media

La tasa de repitencia se refiere al porcentaje de alumnos matriculados en un año escolar que se encuentran repitiendo el mismo grado cursado el año anterior, es decir, el hecho mediante el cual el estudiante se ve obligado a cursar más de una vez un grado en uno de los niveles educativos.

La tasa de repitencia en la educación para los grados de 0 a 11 en el Departamento Archipiélago desde el año 2018 hasta el 2022, diferenciando entre instituciones oficiales y no oficiales. Los datos muestran que, en el sector oficial, la tasa de repitencia ha aumentado de manera significativa desde un 4.25% en 2018 hasta un 12.27% en 2022. Esta tendencia ascendente sugiere un deterioro en el rendimiento o la retención de los estudiantes en las escuelas oficiales, lo cual podría ser indicativo de varios problemas subyacentes como la calidad de la educación, el impacto de políticas educativas o factores socioeconómicos adversos, especialmente considerando el contexto de la pandemia de COVID-19.

Por otro lado, las instituciones no oficiales también mostraron un aumento en la tasa de repitencia, aunque en menor medida comparado con las oficiales. Comenzando con un 0.78% en 2018 y llegando a un 4.56% en 2022, estos incrementos son considerables pero mantienen una diferencia sustancial respecto a las cifras de las escuelas oficiales. Este comportamiento podría reflejar una mejor capacidad de adaptación a los desafíos educativos o una gestión más eficaz en el entorno no oficial. Sin embargo, el aumento continuo en ambas modalidades resalta la necesidad de intervenciones dirigidas a mejorar los factores que contribuyen a la repitencia en el Departamento Archipiélago.

Tabla 9 Tasa de repitencia en la educación en grados de 0 a 11 Departamento Archipiélago 2018-2022

	Oficial	No Oficial
2018	4.25%	0.78%

2019	9.28%	3.43%
2020	6.82%	1.10%
2021	8.27%	1.54%
2022	12.27%	4.56%

Fuente: SIMAT

Derecho a la Salud

El derecho a la salud asegura que cada niña, niño y adolescente disfrute del más alto nivel de bienestar físico y mental, incluyendo acceso a una alimentación adecuada y nutrición óptima. Este derecho es fundamental y su aplicación efectiva requiere una promoción activa de la salud y del desarrollo dentro de un enfoque de salud integral. Este enfoque reconoce la interdependencia con otros derechos humanos y enfatiza la importancia de la acción intersectorial. El sistema de salud está encargado de establecer servicios de alta calidad y pertinencia, adaptados a las características demográficas y territoriales, y reconociendo a las familias y comunidades como actores clave en la promoción del desarrollo integral.

Asimismo, se garantiza el derecho de cada menor a una alimentación saludable y a condiciones que aseguren la seguridad alimentaria de sus familias y comunidades. Es crucial promover entornos seguros y protegidos que fomenten la salud, subrayando la importancia de un ambiente saludable para el desarrollo y bienestar de los niños y adolescentes.

Indicadores:

- Porcentaje de niños y niñas entre 6 a 11 años afiliados al SGSSS
- Porcentaje de niños y niñas entre 12 a 17 años afiliados al SGSSS

Porcentaje de niños, niñas y adolescentes afiliados al SGSS

Este indicador refleja la cantidad de niñas, niños y adolescentes de entre 6 y 17 años que poseen afiliación activa al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), permitiéndoles acceder a los servicios de salud que cubre este esquema de aseguramiento. La afiliación al SGSSS asegura a las menores condiciones de acceso a todos los niveles de atención en salud. El porcentaje de niños y adolescentes afiliados al SGSSS durante el período 2012-2022 es del 100%, mostrando un comportamiento constante y positivo tanto en el grupo de niños de 6 a 11 años como en el de adolescentes de 12 a 17 años de acuerdo a las cifras del Cubo SIMPRO DANE.

Derecho a la Protección



El derecho a la protección implica que niños y adolescentes adopten prácticas de autoprotección y se desarrollen en entornos seguros y protectores. Esta realización enfatiza que dichos entornos deben responder de manera oportuna y efectiva para asegurar la garantía de derechos, así como para prevenir y remediar cualquier situación de riesgo o vulneración de estos derechos.

Es importante destacar que, aunque se fomenta que los menores adopten prácticas de autoprotección, esto no implica transferirles las responsabilidades que corresponden al Estado, la familia y la sociedad. La doctrina de protección integral establece claramente que estos actores son los principales responsables de proteger y garantizar los derechos de los niños y adolescentes, complementando así sus propias prácticas de cuidado personal.

Indicadores

Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años.

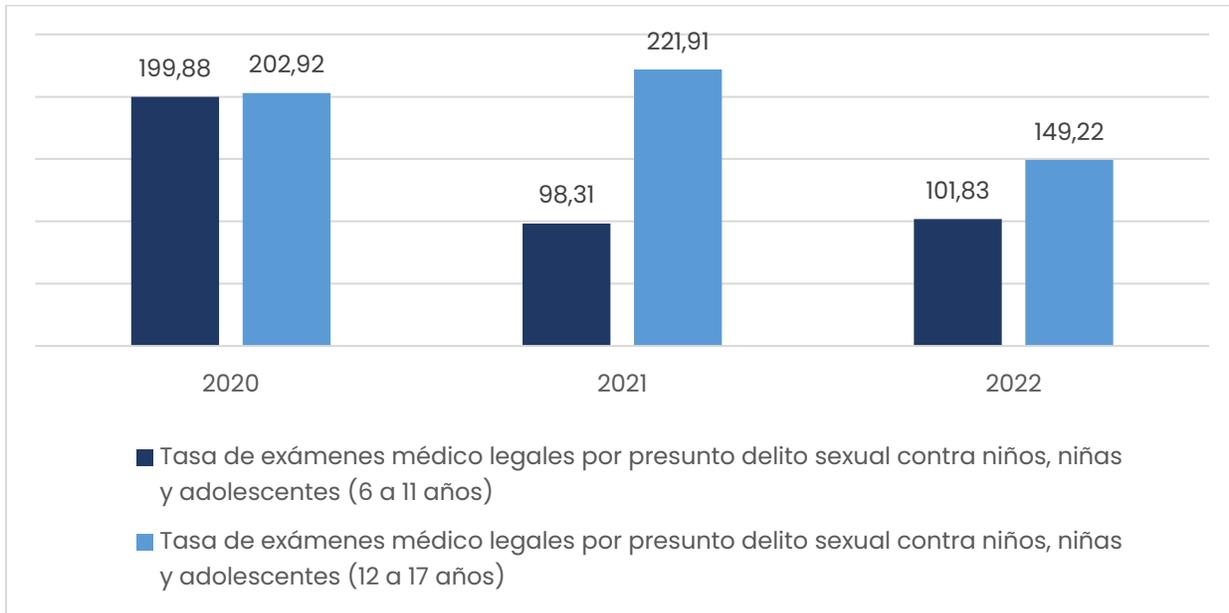
- Tasa de suicidios en niños y niñas de 6 a 11 años.
- Tasa de violencia contra niñas y niños de 6 a 11 años.
- Tasa de violencia intrafamiliar en niños y niñas de 6 a 11 años.
- Porcentaje de niñas y niños de 6 a 11 años víctimas de desplazamiento forzado.
- Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años.
- Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra adolescentes.
- Tasa de suicidios en adolescentes (12 a 17 años).
- Tasa de violencia contra adolescentes (12 a 17 años).
- Tasa de violencia intrafamiliar en adolescentes (12 a 17 años).
- Porcentaje de adolescentes (12 a 17 años) víctimas de desplazamiento forzado.
- Tasa de fecundidad específica en niños y niñas de 10 a 14 años.

Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años

Los exámenes realizados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se efectúan ante la sospecha de la comisión de un delito sexual, con el objetivo de verificar su ocurrencia. Los delitos sexuales se definen como conductas

que vulneran la libertad, alteran el bienestar y violan la integridad física y/o emocional de niñas, niños y adolescentes. Entre estos delitos se incluyen el acceso carnal, acceso carnal violento, acto sexual violento, acoso sexual, turismo sexual y constreñimiento a la prostitución, todos ellos tipificados en el Código Penal Colombiano.

Gráfico 48 tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños, niñas y adolescentes entre 6 a 17 años de edad en el Departamento Archipiélago 2012–2022



Fuente: SIUN del Sistema Nacional de Bienestar

las tasas de exámenes médico legales realizados por presunto delito sexual contra niños, niñas y adolescentes en dos rangos de edad distintos (6 a 11 años y 12 a 17 años) durante los años 2020 a 2022. Observamos variaciones notables en las tasas a lo largo de este período. Para el grupo de 6 a 11 años, la tasa disminuyó significativamente de 199.88 en 2020 a 98.31 en 2021, y luego aumentó ligeramente a 101.83 en 2022. En contraste, para el grupo de 12 a 17 años, la tasa también mostró variabilidad, comenzando en 202.92 en 2020, alcanzando un pico de 221.91 en 2021, y luego cayendo a 149.22 en 2022.

Estos cambios pueden reflejar variaciones en la incidencia del delito, la efectividad de las intervenciones de prevención, o diferencias en la tasa de denuncia de estos delitos. El aumento en 2021 para el grupo de mayor edad podría indicar un aumento en la conciencia y la disposición para denunciar estos delitos o una efectividad temporal de las medidas de protección que requiere análisis más detallado.



Para estimar el número de casos en una población del Archipiélago usamos la tasa más reciente de 2022. Para el grupo de 6 a 11 años, con una tasa de 101.83 por cada 100,000 habitantes, tendríamos aproximadamente ≈ 67.21 casos. Para el grupo de 12 a 17 años, con una tasa de 149.22 por cada 100,000 habitantes, tendríamos aproximadamente ≈ 98.48 casos. Estos cálculos proporcionan una base para evaluar la magnitud del problema y subrayan la importancia de continuar con las políticas de prevención y protección para estos grupos vulnerables.

Tabla 10. Base Gestantes Adolescentes

EDAD	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
11	0	0	1
12	0	0	0
13	1	0	0
14	2	1	1
15	3	2	2
16	12	6	3
17	13	20	10
Total	31	29	17

Fuente: Secretaría de Salud.

La Secretaría de la salud lleva registro de los casos de adolescentes gestantes, en la tabla anterior se reportan los datos del 2022, 2023 y a corte de 2024. Preocupa este tema, y se realizarán acciones articuladas entre las secretarías de salud, educación y desarrollo social para seguir disminuyendo esta base de datos.

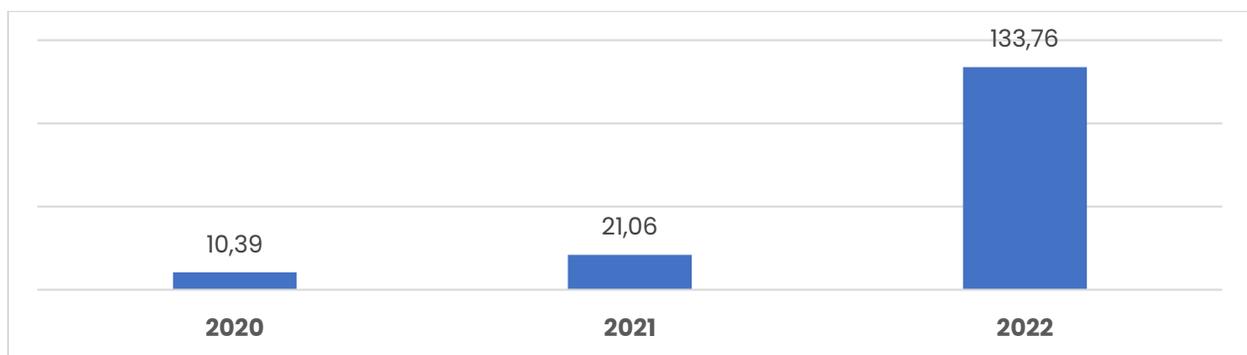
Tasa de suicidios en niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años

Este indicador refleja los casos de muertes autoinfligidas entre niñas, niños y adolescentes, que incluyen diversos métodos como envenenamiento, ahorcamiento, heridas por arma de fuego o cortopunzante, lanzamiento al vacío, entre otros. La característica común en estos casos es la intención deliberada de la persona de



provocar su propio fallecimiento. Este fenómeno representa un grave problema de salud pública que demanda una respuesta urgente y coordinada tanto de las entidades gubernamentales como de la sociedad en su conjunto. La atención a esta problemática es crucial para implementar medidas preventivas, proporcionar apoyo psicológico adecuado y desarrollar políticas que aborden las causas subyacentes y mitiguen los factores de riesgo asociados con el suicidio en esta población vulnerable.

Gráfico 9 Tasa de suicidios en jóvenes de 18 a 28 años en el Departamento Archipiélago, 2012 – 2022



Fuente: SUIN ICBF

La tabla muestra un aumento alarmante en la tasa de suicidios entre jóvenes de 18 a 28 años, desde 2020 hasta 2022. Comenzando con una tasa de 10.39 por cada 100,000 habitantes en 2020, se observa un incremento significativo a 21.06 en 2021 y luego un salto dramático a 133.76 en 2022. Este aumento podría reflejar una serie de factores socioeconómicos y de salud mental que requieren atención urgente, especialmente considerando el impacto de la pandemia global y sus consecuencias en este grupo de edad.

Cabe mencionar que no se encontraron datos disponibles para los grupos etarios de 6 a 11 años y de 12 a 17 años respecto a la tasa de suicidios. Esto no necesariamente indica que las tasas sean cero; podría deberse a la falta de reporte o recolección de datos en estos rangos de edad. La ausencia de información hace difícil evaluar el impacto completo del problema del suicidio en las poblaciones más jóvenes, lo cual es crucial para la implementación de intervenciones preventivas y programas de apoyo adaptados a las necesidades de estos grupos etarios.

La tendencia observada en el grupo de 18 a 28 años sugiere la necesidad de investigar profundamente las causas detrás de este aumento y de fortalecer los servicios de apoyo en salud mental. Es esencial que las políticas públicas y los esfuerzos comunitarios se enfoquen en mejorar el acceso a la atención en salud mental, promover la concienciación sobre sus síntomas y fomentar un entorno que permita a los jóvenes buscar y recibir ayuda de manera oportuna

Tasa de violencia contra niñas, niños y adolescentes entre 6 a 17 años

Este indicador abarca todas las lesiones infligidas a personas menores de 18 años, cuyos presuntos agresores son miembros de su familia o aquellos responsables de su cuidado. La Convención sobre los Derechos del Niño, establecida por las Naciones Unidas en 1991, define la violencia como cualquier forma de daño físico o mental, descuido, negligencia, maltrato o explotación. Estas manifestaciones de violencia pueden ocurrir en diversos entornos como el hogar, la escuela, instituciones de cuidado o justicia, la comunidad y los espacios digitales.

El gráfico adjunto muestra la tasa de violencia contra niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años en el Archipiélago durante el período 2020 a 2022, proporcionando una visión clara de la evolución de este grave problema en la región.

La tabla muestra las tasas de violencia contra niños, niñas y adolescentes en dos grupos etarios distintos (de 6 a 11 años y de 12 a 17 años) a lo largo de tres años consecutivos. Se observa un patrón de cambio divergente entre los dos grupos, lo que refleja diferentes dinámicas y posiblemente variadas respuestas a las intervenciones sociales o políticas.

En el grupo de 6 a 11 años, la tasa de violencia ha aumentado significativamente de 39.98 en 2020 a 61.10 en 2022, con una ligera disminución en 2021 a 39.32. Este aumento sugiere que los niños más pequeños están enfrentando mayores riesgos de violencia o que ha mejorado la detección y reporte de tales incidentes. Este incremento es alarmante y requiere una investigación urgente para determinar las causas y desarrollar estrategias efectivas para proteger a esta población vulnerable.

Para el grupo de 12 a 17 años, se nota una tendencia decreciente en las tasas de violencia, pasando de 202.92 en 2020 a 106.59 en 2022, aunque también hubo una reducción en 2021 a 181.56. Esta disminución puede indicar una mejora en las condiciones de seguridad para este grupo de edad o la eficacia de las políticas de prevención y programas de intervención dirigidos a adolescentes.

Tabla 11 Tasa de violencia contra niñas, niños y adolescentes entre 6 a 17 años en el Departamento Archipiélago 2020–2022

INDICADOR	2020	2021	2022	Comportamiento
Tasa de violencia contra niños, niñas y adolescentes de 6 a 11 años	39.98	39.32	61.10	Aumento
Tasa de violencia contra niños, niñas y adolescentes de 12 a 17 años	202.92	181.56	106.59	Disminuyo

Fuente: SIUN ICBF

De acuerdo a la población estimada en el Archipiélago, basándonos en las tasas de violencia de 2022, se estima que aproximadamente 40 casos de violencia afectaron a niños y niñas de 6 a 11 años, mientras que alrededor de 70 casos involucraron a adolescentes de 12 a 17 años. Estos números destacan la importancia crítica de implementar y mantener medidas de protección y prevención para abordar la violencia contra los menores en estos grupos etarios específicos.

Tabla 10. Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA)

Histórico

2021		2022		2023	
Motivo de ingreso	No. De ingresos	Motivo de ingreso	No. De ingresos	Motivo de ingreso	No. De ingresos
Fabricación, tráfico y porte de armas de fuego o municiones	5	Hurto	6	Homicidio	8
Hurto	2	Homicidio	5	Acceso carnal abusivo con menor de 14 años	1
Secuestro extorsivo	1	Fabricación, tráfico y porte de armas de fuego o municiones	4	Fabricación, tráfico y porte de armas de fuego o municiones	6
Homicidio	1	Lesiones personales	2	Hurto calificado/hurto	3
No reporta delito	1	Falsedad en documento privado	2	Acto sexual con persona protegida	1
Acceso carnal abusivo con menor de 14 años	1	Falsedad personal	1	Lecciones personales	1
Lesiones personales	1	Del tráfico de migrantes	1	Falsedad documento publico	1
TOTAL	12	Tráfico, fabricación o porte de estupefacientes	1	TOTAL	21
		Trata de personas	1		
		Lesiones	1		
		No reporta delito	1		
		Extorsión	1		
		TOTAL	26		

Fuente: Sistema de Información Misional SIM

Fuente: ICBF

La anterior grafica reporta el número de ingresos al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA) en los últimos tres (3) años. Se puede evidenciar que en los años 2021, 2022 y 2023 ingresaron al sistema doce (12), veintiséis (26) y veintiún (21) adolescentes respectivamente, siendo un total de cincuenta y nueve (59) ingresos al



sistema. Así mismo, los motivos de ingreso que más sobresalen son el homicidio, el hurto y la fabricación, tráfico y porte de armas de fuego o municiones.

Tasa de violencia intrafamiliar en niñas, niños y adolescentes entre 6 a 17 años

La violencia intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes representa una grave problemática que atenta contra su integridad. Esta forma de violencia se define como cualquier acto abusivo de poder, ya sea por acción o por omisión, perpetrado por uno o más miembros de la familia. Esta dinámica dañina puede manifestarse como maltrato físico, psicológico, sexual, o de otras formas, afectando profundamente el bienestar de los menores.

La tasa de violencia intrafamiliar en esta población se mide a través del número de solicitudes de medidas de protección presentadas por violencia infligida a menores de 18 años, por cada 100,000 habitantes. El gráfico que se presenta a continuación detalla esta tasa En el Archipiélago para el grupo de edad de 6 a 17 años, desde el año 2012 hasta 2022, ofreciendo un panorama de cómo ha evolucionado este tipo de violencia en la región durante dicho periodo. Este indicador es crucial para entender la magnitud del problema y para la implementación de políticas y programas efectivos que protejan a los menores de estos entornos nocivos.

Tabla 12 Tasa de violencia intrafamiliar en niñas, niños y adolescentes entre 6 a 17 años Departamento Archipiélago, 2020–2022

INDICADOR	2020	2021	2022
Tasa de violencia intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes de 6 a 11 años	39.98	39.32	61.1
Tasa de violencia intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes de 12 a 17 años	202.92	181.56	106.59

Fuente SIUN ICBF

La tabla proporcionada muestra las tasas de violencia intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes, organizadas en dos categorías de edad: de 6 a 11 años y de 12 a 17 años, durante los años 2020, 2021 y 2022. Para el grupo de 6 a 11 años, se observa un incremento notable en la tasa de violencia intrafamiliar, que aumenta de 39.98 en 2020 a 39.32 en 2021, y luego se eleva drásticamente a 61.1 en 2022. Este incremento sugiere un deterioro preocupante en las condiciones de seguridad y bienestar para este grupo etario.

En contraste, las cifras para el grupo de 12 a 17 años muestran una tendencia decreciente durante el mismo periodo. La tasa comienza en 202.92 en 2020, desciende a 181.56 en 2021 y cae significativamente a 106.59 en 2022. Esta reducción podría indicar una mejora en las medidas de protección o en la efectividad de las intervenciones dirigidas a este grupo de edad. Sin embargo, las razones detrás de estas tendencias opuestas en diferentes grupos de edad requieren un análisis más profundo para comprender mejor los factores subyacentes y desarrollar estrategias efectivas de prevención y respuesta.

Basado en las tasas de violencia intrafamiliar contra niños y adolescentes en una población proyectada para el 2022, se estima que hubo aproximadamente 40 casos de violencia contra niños de 6 a 11 años y cerca de 70 casos contra adolescentes de 12 a 17 años. Estos números reflejan la grave realidad de la violencia intrafamiliar que afecta a los menores en diferentes etapas de su desarrollo, destacando la necesidad urgente de intervenciones efectivas y de apoyo continuo para los afectados por estas situaciones.

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años víctimas de desplazamiento forzado

Este indicador representa el número de niñas, niños y adolescentes de entre 6 y 17 años que han sido registrados como víctimas de desplazamiento forzado en el Registro Único de Víctimas (RUV) anualmente. El desplazamiento forzado, una consecuencia directa del conflicto armado, provoca que comunidades enteras se vean forzadas a abandonar sus hogares para escapar de los conflictos y la violencia. Los niños y adolescentes son especialmente vulnerables en estas situaciones; algunos migran acompañados por sus familias, mientras que otros se ven obligados a hacerlo solos, enfrentándose a los duros desafíos del exilio y la reubicación a lo largo del territorio.

El gráfico que se muestra a continuación ilustra el porcentaje de niñas, niños y adolescentes entre 6 a 17 años que han sido afectados por el desplazamiento forzado en el Archipiélago desde el año 2020 hasta el 2022. Este indicador es crucial para entender la magnitud y el impacto del conflicto en la población joven, y para desarrollar intervenciones adecuadas que atiendan a las necesidades de los menores desplazados, asegurando su protección, bienestar y acceso a servicios básicos durante y después de su desplazamiento. Sin embargo, no se encontraron

cifras para el periodo del 2020 al 2022, se estima que se encuentran en 0 o no hay evidencia de esto.

Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años

En Colombia, la violencia de pareja entre menores de 18 años se refiere a las lesiones infligidas a estos jóvenes por personas con las que mantienen o han mantenido una relación afectiva. Este tipo de violencia surge directamente del vínculo emocional entre la víctima y el agresor, donde el abuso puede manifestarse en diversas formas, incluyendo daño físico, psicológico o emocional. Este indicador es crucial para entender la dinámica de las relaciones juveniles y la necesidad de intervenciones específicas que promuevan relaciones saludables y seguras entre adolescentes. La identificación y el tratamiento adecuado de estos casos son esenciales para prevenir el ciclo de violencia y asegurar el bienestar de los jóvenes afectados.

Tabla 13 Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años en el Departamento ARChipiealgo 2020-2022

INDICADOR	2020	2021	2022
Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años	0	0	42.63

Fuente: SIUN ICBF

La información proporcionada muestra un cambio dramático en la tasa de violencia de pareja donde la víctima es menor de 18 años, según los datos recogidos durante los años 2020, 2021 y 2022. En 2020 y 2021, la tasa reportada es de 0, lo que indica que no se registraron casos de este tipo de violencia en esos años. Sin embargo, en 2022, la tasa sube abruptamente a 42.63. Este valor sugiere que, en 2022, por cada 100,000 menores de 18 años, aproximadamente 42.63 han sido víctimas de violencia de pareja. Es importante verificar esta cifra en otras fuentes para el 2020 y 2021.

Tasa de fecundidad específica en niñas de 10 a 14 años

Este indicador mide los nacimientos vivos de madres adolescentes entre 10 y 14 años durante un período específico. Refleja el nivel de maternidad precoz en esta franja etaria y sus implicaciones en el desarrollo y futuro de estas jóvenes. La maternidad en la adolescencia temprana a menudo conlleva riesgos significativos para la salud tanto de la madre como del recién nacido, además de interrumpir la educación y limitar las oportunidades de vida de la adolescente. Este indicador es crucial para evaluar la efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva, así como para desarrollar políticas que apoyen a las adolescentes embarazadas, asegurando



que tengan acceso a los recursos necesarios para continuar con su educación y desarrollo personal.

Gráfico 10 Tasa de fecundidad específica en niñas de 10 a 14 años en el Departamento Archipiélago 2012-2022



Fuente: SIUN ICBF 2022 datos preliminares,

la tasa de fecundidad específica para niños y niñas de 10 a 14 años entre los años 2020 y 2022. La tasa de fecundidad, que se refiere al número de nacimientos por cada 1,000 niñas en este rango de edad, ha mostrado una tendencia clara de disminución durante el período observado. En 2020, la tasa era de 0.88, lo que indica menos de un nacimiento por cada 1,000 niñas. Para el año 2021, la tasa se redujo significativamente a 0.43, y para 2022, llegó a cero.

Este descenso hasta llegar a una tasa de cero en 2022 puede reflejar una combinación efectiva de factores como mejoras en la educación sexual, mayor acceso a métodos anticonceptivos, y políticas más robustas de protección a la infancia y adolescencia contra el abuso sexual y el embarazo precoz, pero se debe tener en cuenta es una cifra preliminar. Sin embargo, también es crucial considerar la posibilidad de cambios en la recolección de datos o reportes que podrían afectar la visualización de estos resultados. La reducción a cero es notable y sugiere la erradicación de embarazos en este grupo de edad tan vulnerable, un objetivo clave para las políticas de salud pública y educación.

Derecho a la Integridad Personal

El derecho a la integridad personal es fundamental en el desarrollo de niños y adolescentes, y se manifiesta a través de la implementación de prácticas de autoprotección y el crecimiento en entornos seguros y protectores. Este enfoque resalta que los ambientes donde se desenvuelven los menores deben actuar de manera efectiva y oportuna para garantizar la protección de sus derechos, prevenir

cualquier tipo de riesgo o vulneración, y facilitar la recuperación y restitución de estos derechos en caso de que sean transgredidos.

Además, se fomenta que las niñas, niños y adolescentes adopten prácticas de cuidado personal como parte de la estrategia de autoprotección. Sin embargo, es crucial entender que estas prácticas no implican una transferencia de la responsabilidad a los menores. La doctrina de protección integral claramente establece que el Estado, la familia y la sociedad son los principales responsables de garantizar y defender los derechos de los niños y adolescentes. Este enfoque busca equilibrar la autonomía personal con la protección adecuada, asegurando que los menores estén preparados para enfrentar desafíos mientras reciben el soporte necesario para su desarrollo seguro y saludable.

Indicadores

- Tasa de homicidios en niños y niñas de 6 a 11 años
- Tasa de muertes por eventos de transporte en niños y niñas de 6 a 11 años
- Tasa de homicidios en adolescentes (12 a 17 años)
- Tasa de muertes por eventos de transporte en adolescentes (12 a 17 años).

Tasa de homicidios en niñas, niños y adolescentes. I

La tasa de homicidios en niñas, niños y adolescentes es un indicador estadístico que mide la frecuencia de homicidios en este grupo etario específico dentro de una población y periodo determinados. Generalmente, esta tasa se expresa como el número de homicidios por cada 100,000 individuos en la población de niños, niñas y adolescentes.

Este indicador es crucial para evaluar la violencia directa que afecta a los jóvenes y es utilizado por entidades gubernamentales, organizaciones internacionales y grupos de defensa de derechos para entender la magnitud y características de la violencia que enfrentan los menores en diferentes contextos. La tasa de homicidios también sirve para monitorear la eficacia de las políticas públicas y programas de prevención de la violencia, y para dirigir recursos hacia las intervenciones más urgentes y necesarias que buscan proteger a los jóvenes.

La tabla a continuación muestra información sobre las tasas de homicidios de niños, niñas y adolescentes, segmentada por grupos de edad entre los años 2020 y 2022. El primer grupo, de 6 a 11 años, no presenta datos para ninguno de los años analizados, lo que podría indicar la ausencia de casos reportados o la falta de recopilación de

datos para este grupo etario durante esos años. Esta ausencia de datos requiere atención ya que podría apuntar a un vacío en la recolección o reporte de incidentes críticos que afectan a esta población vulnerable.

En contraste, el grupo de 12 a 17 años muestra tasas consistentes de homicidios con una leve disminución en 2021 (40.35) respecto al año 2020 (40.58), seguido de un aumento en 2022 a 42.63. Esta tendencia al alza en 2022 podría reflejar cambios en las dinámicas sociales, económicas o delincuenciales que afectan a los adolescentes. Es crucial analizar estos datos en el contexto de políticas de prevención y protección, además de investigar las causas subyacentes que podrían estar impulsando estos cambios en las tasas de homicidio entre adolescentes, para poder desarrollar estrategias efectivas de intervención.

Tabla 14 Tasa de homicidios de niñas, niños y adolescentes en el Departamento Archipiélago 2020-2022

INDICADOR	2020	2021	2022
Tasa de Homicidios de niños, niñas y adolescentes entre 6 y 11 años	-	-	-
Tasa de Homicidios de niños, niñas y adolescentes entre 12 y 17 años	40.58	40.35	42.63

Fuente: SIUN ICBF

Las tasas de homicidios de niños, niñas y adolescentes en el Departamento Archipiélago durante los años 2020 a 2022, segmentada por dos grupos de edad. En el grupo de 6 a 11 años, se observa que no hay datos disponibles para ninguno de los años indicados, lo cual podría sugerir que no se reportaron incidentes de este tipo o que hubo una falta de recolección de datos específicos para este rango de edad. La ausencia de datos en este grupo etario podría ser un punto de interés para investigaciones futuras, buscando asegurar que todos los incidentes sean adecuadamente reportados y analizados.

Por otro lado, en el grupo de 12 a 17 años, las tasas de homicidio reportadas son considerablemente altas y muestran una leve variación en los tres años estudiados. La tasa inicia en 40.58 en 2020, disminuye ligeramente a 40.35 en 2021 y luego aumenta a 42.63 en 2022. Esta tendencia indica una persistencia preocupante de la violencia que afecta a los adolescentes en este departamento. El aumento en 2022 sugiere que los problemas subyacentes que contribuyen a esta violencia no han sido efectivamente mitigados, lo que resalta la necesidad de intervenciones dirigidas y

medidas preventivas robustas para proteger a los adolescentes y abordar las causas de fondo de estos homicidios.

Tasa de muertes por eventos de transporte en niñas, niños y adolescentes.

La "Tasa de muertes por eventos de transporte en niñas, niños y adolescentes" es un indicador estadístico que mide la cantidad de muertes ocurridas en este grupo de edad como resultado de accidentes de transporte, en relación a una población de referencia por cada 100,000 habitantes en un período de tiempo determinado. Este indicador es crucial para evaluar la seguridad vial y la efectividad de las medidas de protección para los más jóvenes en entornos de transporte.

Tabla 15 Tasa de muertes por eventos de transporte en niñas, niños y adolescentes en el Departamento Archipiélago 2020–2022.

INDICADOR	2020	2021	2022
Tasa de muertes por accidentes de transporte de niños, niñas y adolescentes entre 6 y 11 años	0.69	1.45	20.37
Tasa de muertes por accidentes de transporte de niños, niñas y adolescentes entre 12 y 17 años	20.29		21.32

Fuente: SUIN ICBF

La tabla anterior de datos sobre las tasas de muertes por accidentes de transporte para dos grupos etarios distintos de niños, niñas y adolescentes, desde 2020 hasta 2022. Para el grupo de 6 a 11 años, la tasa de muertes comienza en 0.69 en 2020, aumenta a 1.45 en 2021, y luego muestra un salto dramático en 2022 a 20.37. Este incremento extremadamente pronunciado podría reflejar un cambio significativo en las condiciones de seguridad vial o en la conducta de tráfico que afecta específicamente a este grupo de edad. La magnitud del aumento en 2022 requiere un análisis profundo para determinar las causas y posibles medidas preventivas que podrían abordarse para mitigar este tipo de accidentes.

Por otro lado, en el grupo de edad de 12 a 17 años, las tasas de muerte por accidentes de transporte se mantienen altas pero relativamente estables en comparación, con una tasa de 20.29 en 2020 y un leve aumento a 21.32 en 2022. La consistencia en estas cifras altas indica una persistencia en los factores de riesgo que afectan a los adolescentes, posiblemente relacionados con la mayor independencia y exposición al tráfico que esta franja etaria experimenta. Estos datos sugieren la necesidad de continuar y fortalecer las campañas de seguridad vial dirigidas a adolescentes,

enfocándose en educación sobre seguridad en el transporte y regulaciones más estrictas para proteger a este grupo vulnerable.

Alertas tempranas

De manera enfática y prioritaria se manifiesta que la Gobernación recibió la Alerta temprana No 028- 2022 emitida por la Defensoría del Pueblo en el que se manifiesta que con los impactos de la pandemia por el COVID 19 y el paso de Huracán Iota se registró un aumento alarmante de la violencia homicida en la isla de San Andrés en 2020, el número de homicidios ascendió a 38 y en 2021 a 37, lo cual superó por mucho, las cifras del año 2019 (21 homicidios), y las de los años 2014 (26 homicidios) y 2018 (28 homicidios) cuando la Defensoría del Pueblo emitió el Informe de Riesgo 001-14 y la Alerta Temprana 046-18, respectivamente.

Tras este panorama, los factores que se conjugan en el escenario de riesgo son:

1. La consolidación de las estructuras delictivas. Ello significa un control preponderante de los actores armados en las rutas marítimas para el tráfico de economías ilícitas que tienen como paso el territorio del Archipiélago.
2. Persistencia de estructuras armadas. Ello asociado al fortalecimiento de estructuras armadas del narcotráfico y de los crímenes organizados locales y regionales. De acuerdo con el monitoreo, pobladores afirmaron que en algunos barrios de la isla de San Andrés aún existen personas armadas.
3. Reciente fortalecimiento de los grupos de la criminalidad organizada que serían las encargadas de ejecutar operaciones tipo a "control remoto" ya que, por la condición de insularidad del departamento, los mecanismos de control social y territorial por parte de estructuras armadas podría no implicar una presencia constante dentro del territorio ya que se soportan en los grupos delincuenciales locales, lo cual hace más favorable a su operatividad pues llama menos la atención de las autoridades. Para este tipo de operación a distancia resulta clave las labores de personas encargadas de la coordinación desde otras ciudades del continente a manera de satélites.

Por otra parte, en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina los actores armados no estatales y grupos de la delincuencia organizada han visto favorecido su accionar a partir de los siguientes factores contextuales:

1. Afectaciones a los derechos humanos individuales y colectivos: la insatisfacción de necesidades básicas, la falta de garantías para el goce efectivo de los derechos humanos fundamentales individuales y colectivos de los isleños y raizales, sumado a una desconexión histórica entre la Colombia continental y la insular, cuyo proceso ha tenido impactos profundos en el tejido social de la isla, y ha profundizado la vulnerabilidad de estas comunidades.
2. Conexiones regionales y ubicación geoestratégica en el Mar Caribe: El Archipiélago es una zona de frontera marítima, por tanto, hace que Colombia limite con más de 10 países.
3. Conflictividades sociales y étnicas: existen en San Andrés una serie de conflictividades que son potenciadas por problemáticas aun no resueltas tales como la apropiación del territorio étnico, la preservación de los recursos naturales y fenómenos migratorios. Lo anterior va de la mano con la agudización de las condiciones de desigualdad social que se viven en los asentamientos barriales de la isla de San Andrés y en los cuales cada vez más habitan pobladores raizales que son apartados de sus tierras ancestrales.

Lo anterior conlleva a la violación de los siguientes derechos fundamentales:

- A la autonomía
- A la vida
- A la integridad personal
- A no ser desaparecido
- A la libertad personal
- A no ser desplazado
- Al libre desarrollo de la personalidad
- A la libre circulación
- A la libertad de residencia
- A poder reunirse y manifestarse pública y pacíficamente
- A la libre asociación
- A participar en la conformación, ejercicio y control del poder político

- Al goce efectivo de los derechos colectivos

Así mismo, se vuelven latentes las siguientes problemáticas:

1. Atentados contra la vida, la libertad y la integridad física de la población civil (desaparición forzada, homicidio selectivo, masacre, violencia sexual).
2. Utilización de métodos y medios para generar terror e intimidación en la población civil.
3. Desplazamiento forzado de la población civil.
4. Reclutamiento forzado.

En la misma Alerta Temprana, la Defensoría del pueblo manifiesta que el más reciente censo nacional de población y vivienda del DANE (2018) muestra que el departamento tiene un porcentaje de población con NBI de 14.84%, casi igual al porcentaje nacional que es de 14.13% (DANE 2019). Pese a estas cifras, la prestación de los servicios domiciliarios se ha hecho de manera fragmentada, poniendo de manifiesto una segregación social y espacial pues los establecimientos comerciales y hoteleros cuentan con una mejor infraestructura y acceso al agua potable y el alcantarillado en relación con otros sectores del centro de San Andrés Isla. En los asentamientos populares que continúan ampliándose, se vive en condiciones de precariedad y hacinamiento.

De manera que el deficiente servicio de salud sigue siendo una de las problemáticas más preocupantes por tratarse de un departamento insular con una alta densidad poblacional, altos niveles de corrupción y baja atención por parte del gobierno nacional. Esta situación se hace más apremiante ante la emergencia sanitaria en el territorio insular causada por la emergencia sanitaria generada por la COVID-19 y la calamidad por los impactos del huracán Iota.

Un elemento clave para la inserción de los actores armados ilegales es la precariedad de la empleabilidad de los habitantes de la isla, como se han mencionado anteriormente. El modelo de desarrollo implantado en el departamento insular tiene como actividades económicas centrales al turismo y el comercio, y que fueron las más afectadas durante las medidas frente a emergencia por la pandemia.

Pese al despliegue de políticas de seguridad y convivencia ciudadana más desde el nivel nacional que departamental, se destaca que los grupos en riesgo identificados por la Defensoría del Pueblo en anteriores documentos de advertencia se han

mantenido, y de hecho se han ampliado debido a la complejidad que han adquirido las expresiones armadas en el Archipiélago. Entre estos se encuentran:

Raizales y pescadores: poco se han visibilizado las afectaciones de los derechos colectivos de los raizales. En este punto la comunidad ha destacado la importancia del avanzar con el Proyecto de Estatuto Raizal que se ha visto retrasado por las contingencias derivadas del impacto del huracán Iota, y la falta de voluntad política para llevarlo a cabo. Está en vilo el proceso de participación y autonomía como pueblo étnico. Algunos líderes y lideresas raizales han cuestionado este proceso de identidad étnica pues ha sido permeado por la institucionalidad y la falta de interés por parte de la mayoría de la comunidad raizal.

Población juvenil raizal e isleña: en actividades militares y financieras de los grupos armados posdesmovilización de las AUC que entraron en la isla de San Andrés hacia finales de la primera década de los 2000, iniciaron el reclutamiento y utilización de NNA raizales e isleños para labores de relacionadas con vigilancia y transporte de mercancías ilícitas. Posteriormente han ido involucrándose en labores de cobros extorsivos, sicariato, venta y distribución de drogas y armas.

En la actualidad se involucran aún más a los jóvenes isleños y raizales en dichas estructuras de la criminalidad organizada lo cual evidencia la poca atención que se ha prestado a la definición e implementación de políticas sociales para la juventud con un enfoque étnico. La atención a jóvenes infractores y reincidentes se ha centrado en lo punitivo y no conllevan a acciones institucionales para el tratamiento real de esa problemática. Inexorablemente, la agudización de la violencia en el departamento en el último año se encuentra con el incremento en la entrada y posesión de armas de fuego, especialmente por parte de jóvenes raizales e isleños habitantes de barrios populares.

Las comunidades advierten con preocupación que adolescentes están llevando armas al colegio y no hay medidas por parte de las instancias educativas. También en el entorno educativo se ha visto un aumento de la venta de droga. En reuniones de monitoreo con jóvenes habitantes del departamento se resalta:

1. La poca oferta educativa ya que hay pocas alternativas para la formación técnica de los bachilleres que residen en la isla. Existe un alto nivel de deserción escolar, lo

que no permite tampoco acceder a las plazas ofrecidas en una sede del SENA o de la Universidad Nacional –Sede Caribe–. Conjuntamente hay aprendizaje de oficios que no aseguran la inserción laboral en el territorio;

2. Jóvenes que ingresan a la isla en condición de irregularidad viven en la clandestinidad y sin la posibilidad de acceder a un trabajo formal. Entre ellos se cuentan los hijos de víctimas del conflicto armado que no pueden acceder a un trabajo formal;
3. Las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica en la que crecen niños, niñas y jóvenes en el departamento, facilita que sean utilizados por actores armados ilegales en actividades delictivas;
4. La ineficiencia institucional que se ve reflejada en entidades, por ejemplo, el ICBF. No hay políticas de innovación. Tampoco espacios de sociabilidad ni recreación

Población víctima del conflicto armado: en el departamento Archipiélago de San Andrés, a 31 de julio de 2022 hay 634 víctimas del conflicto armado registradas según las estadísticas oficiales. De ese total, en la isla de San Andrés se ubican 600 y en la de Providencia 34 personas víctimas. Los procesos de desarraigo que se generaron con la inserción a la isla de grupos armados posdesmovilización de las AUC desde 2008 también ha dejado familias víctimas del conflicto y que han sido invisibilizadas pues tuvieron que irse a la zona continental por amenazas y asesinatos de algunos de sus familiares. Actualmente están queriendo retornar, pero mantienen temor de ser perseguidos por sus victimarios o ser revictimizados.

Así mismo, en la alerta se recalca sin duda, uno de los grupos sociales en más alto riesgo son los jóvenes raizales, isleños y residentes. La comercialización de droga tanto hacia el exterior como al interior del departamento ha conducido a que NNA ya no solo sean utilizados para las labores de transportistas y vigilancia como sucedía hace algunos años, sino también sean instrumentalizados en otras asociadas al sicariato, el cobro extorsivo y las amenazas, así como hurtos de menor y mayor cuantía.

El escenario actual del riesgo que se ha descrito representa un riesgo para la población civil asentada en el Archipiélago, especialmente alto para lo/as jóvenes isleños, raizales, residentes, víctimas del conflicto y en situación de irregularidad, debido a que su condición de vulnerabilidad, los convierte en población susceptible a ser vinculada forzosa o voluntariamente como miembros de grupos delincuenciales y criminales, avocados a las economías ilegales entre ellas prostitución, la trata de personas o actividades del narcotráfico.

Finalmente, es importante recalcar que la alerta temprana realiza de manera imperiosa las siguientes recomendaciones a la Gobernación: (...)

“12) A la Gobernación del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, informar a la Defensoría del Pueblo las conclusiones sobre el estudio de capacidad de carga de la Isla, y las estrategias que deberían implementarse sobre los principales hallazgos en materia de educación, vivienda, sanidad, empleo y salud como resultado de la sobrepoblación.”

(...)

“20) A la Gobernación del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en coordinación con la Unidad Nacional de Protección (UNP) y el Departamento de Policía de San Andrés y Providencia (DESAP), realizar ejercicios de búsqueda activa de casos para la identificación y protección de personas defensoras de derechos humanos y lideresas y líderes sociales, dirigentes políticos, funcionarios públicos encargados de promover la efectividad de los Derechos Humanos, y de Consejos Comunitarios que eventualmente puedan encontrarse en situación de riesgo o amenaza, de manera que puedan activarse oportunamente las rutas de atención y/o protección que correspondan, consecuente con ello, implementar las medidas individuales y especialmente colectivas, de protección a que haya lugar, teniendo en cuenta el enfoque étnico y territorial.”

(...)

“22) A la Gobernación del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, diseñar un plan de acción para la formulación e implementación de una estrategia preventiva para las situaciones de riesgo descritas en el presente documento de Alerta Temprana, particularmente las asociadas a: homicidios, difusión de amenazas por medios digitales, tráfico ilegal de personas migrantes y la trata de personas y violencias basadas en género y situación de las mujeres raizales, isleñas y afrodescendientes no raizales. Se requiere que en la mencionada estrategia se incorpore el escenario de riesgo y las recomendaciones de la presente Alerta Temprana dentro del Plan de Prevención y Protección Departamental, de tal forma que se incorpore este documento en los instrumentos de Política Pública de Prevención y Protección, y la garantía de los recursos para su ejecución.”

(...)

“24) A la Gobernación del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, coordinar con la Dirección de Gobierno y Gestión Territorial del Ministerio del Interior, la activación efectiva del Comité Departamental de Trata de Personas, con el fin de coordinar el diseño e implementación de estrategias y acciones en el marco del Plan Nacional de Prevención #CeroComplicidadConLaTrata en materia de prevención y asistencia a víctimas y restablecimiento de los derechos, las cuales deben estar dirigidas al fortalecimiento en las capacidades para identificar de manera proactiva los posibles casos de trata de personas en el archipiélago, atendiendo la diversidad regional y étnica y a las obligaciones establecidas en el Decreto 1069 de 2014, artículo 4 y el respectivo respeto por sus usos y costumbres, el Decreto Único Reglamentario 1066 de 2015, y el marco de la Ruta de Protección y Asistencia del Centro Operativo Anti-Trata -COAT.” (...)

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es importante que la Gobernación atienda las problemáticas anteriormente relacionadas a través de una estrategia de prevención para la población más afectada; adolescentes y de la Isla de San Andrés.

Bajo esta perspectiva se busca que adolescentes y jóvenes en situación de riesgo de amenaza o vulneración de sus derechos, reciban un acompañamiento y se lleve a cabo un proyecto que consolide factores protectores de modo inspirador, asertivo y transformador, fomentando la construcción de proyectos de vida y transformando las dinámicas locales que los exponen a riesgos.

Adicionalmente se pretende aportar la construcción o fortalecimiento de entornos que promuevan la capacidad de agencia, resiliencia y respuesta de los diferentes actores corresponsables de la protección integral (madres y padres de familia, personas cuidadoras, líderes comunitarios, constructores de política y tomadores de decisiones, medios de comunicación, funcionarios a nivel territorial, autoridades administrativas, autoridades propias, entre otros) y garantes del desarrollo de la adolescencia y juventud.