



***DIAGNOSTICO DE DE LA SITUACION DE LA INFANCIA
LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD EN EL MUNICIPIO
DE SANTIAGO DE TOLU DEPARTAMENTO DE SUCRE***

“PATRA VOLVER A CREER EN LO NUESTRO”

***ADOLFO DE JESUS GONZALEZ GONZALEZ
ALCALDE MUNICIPAL 2008-2011***

Diagnostico de la Situación de la Infancia la Adolescencia y la Juventud del municipio de Santiago de Tolú departamento de sucre



***Trabajemos para que todos los niños y niñas
tengan un recuerdo feliz de su infancia,
“Para Volver a Creer en lo Nuestro”***



RECETA PARA HACER FELIZ A LA NIÑEZ

INGREDIENTES

- *1 Taza de amor*
- *Una cucharada de respeto*
- *Dos cucharaditas de protección*
- *Una pizca de juego*

PROCEDIMIENTO:

Mezcle cuidadosamente los ingredientes, hasta que se conviertan en uno solo.

*Puede añadirle besos al gusto. Sumístrelo una vez al día
Y pronto vera los resultados*





1. INTRODUCCION

Estudiar a los niños, niñas y adolescentes es una aventura interesante, que justifica del adulto un fuerte deseo de caminar, de explorar, de corregir, de acertar, de errar, de sentir alegrías y tristezas, de tener ganancias y pérdidas, de frustrarse, de enorgullecerse, pero todo esto nos conduce inevitablemente a vivir por ellos incorporando elementos fundamentales como son el respeto, el amor, la sabiduría, la esperanza, la alegría, la paciencia, la confianza y la espera.

Hay muchas formas de maltratar a la infancia y la adolescencia, pero existe una sola razón común y muy frecuente, y se trata de "excusas" se violan sus derechos en las familias, en la escuela, en la sociedad y por parte de los gobernantes; para que esto cambie se requiere de un esfuerzo colosal, mandatarios con poder de decisión, sin compromiso alguno con el poder económico o con el clientelismo político. Es así que tenemos el reto de formar líderes capaces de orientar y ser gestores y protagonistas de nuestra historia con gobernantes y dirigentes honestos que tengan la capacidad de construir un municipio solidario que pueda ofrecerle a esta población un lugar donde sea posible vivir en paz.

No mas maltrato, no más violencia, no más Hambre, no mas drogadicción, "**Mas sensibilidad social, mas educación, y moralidad en el seno familiar**" es el clamor de los niños, niñas y adolescentes del Municipio de Tolú



Las familias del Municipio de Tolú han sufrido cambios sustanciales, en su conformación grupal, sus creencias, cultura, valores, conductas y episodios de violencia intrafamiliar que han afectado el desarrollo integral del niño, niña y adolescente, pero es hora que Trabajemos para que cada niño y niña tenga un recuerdo feliz de su infancia, devolvámosle las ganas de soñar

Con la elaboración del presente estudio, buscamos conocer cual es la situación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del municipio de Tolú, para tener una base al diseñar las políticas públicas de infancia y adolescencia que la administración municipal deberá incluir en sus plan de desarrollo **"PARA VOLVER A CREER EN LO NUESTRO"** y de esta forma mejorar la calidad de vida de esta población.

Las políticas públicas son las que crean las posibilidades para que la gente pueda tener una vida saludable y en unos ambientes saludables, pero este es un proceso que requiere de una articulación intersectorial donde todos los sectores realizan actividades en busca de una mayor equidad, salud y bienestar.

La mejor inversión que puede hacer un alcalde es aunar esfuerzos para mejorar la calidad de vida de la población infantil, adolescente y joven de su Municipio, que al momento de diseñar las políticas visualicen un municipio con niños, niñas, adolescentes y jóvenes en igualdad de derechos, reconocidos desde su gestación, respetando su espacio y tiempo para no afectar su desarrollo integral evitando colocarlos en riesgos mortales, devolviéndoles la confianza que les puede brindar un medio justo y equilibrado, en donde las amarguras del mundo se endulcen con amor y protección, Por ello la garantía y el restablecimiento de sus derechos deben ser el criterio ordenador de la Administración Municipal.



2. MARCO LEGAL

La ratificación de la convención sobre los derechos de los niños y la adopción de la constitución política de 1991, abrieron las puertas a una nueva visión sobre la Infancia y sobre las políticas públicas dirigidas a ella; es entonces cuando el país ha pasado gradualmente de una visión de los niños y las niñas como “menores” indefensos hacia su reconocimiento como sujetos de derecho.

La constitución señala que el estado, la Sociedad y la familia son los responsables directos de la garantía de sus derechos independientemente de su etnia, religión, sexo y patrimonio.

Luego La ley 1098 de 2006 de Infancia y Adolescencia, consolida desde el marco legislativo la intención de la Convención Internacional de los Derechos de los niños, que ya había generado transformaciones al anterior Código del Menor, como consecuencia de la jurisprudencia de la Corte Constitucional, y reafirma el marco de la Protección Integral como eje del desarrollo de acciones para el bienestar de la población infantil y adolescente en el país. Supone una superación doctrinaria frente al anterior Código del Menor con el otorgamiento de la titularidad de derechos a esta población y la necesidad de movilizar el aparato del Estado hacia esta nueva dignidad.

Al elevar el Derecho de Infancia al contexto del Derecho Internacional de Derechos Humanos, la ley 1098 exhorta al Estado en su conjunto, a constituirse en el garante de los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes nacionales y extranjeros que se encuentren en territorio nacional, a los nacionales que se encuentren fuera del país y a aquellos con doble nacionalidad si una de ellas es Colombiana. Efectivamente, los derechos deben ser asegurados integral y universalmente desde el reconocimiento de las diferencias por



condiciones de sexo, edad, grupo étnico, capacidades diferenciadas o ciclo vital. Por otro lado la articulación de las acciones, esfuerzos y recursos se regirán por principios de corresponsabilidad y concurrencia entre Familia, Sociedad y Estado.

Son los Alcaldes y Gobernadores los gerentes y ejecutores de las políticas sociales y públicas, en los territorios que representan. En tal sentido, se parte de una breve revisión histórica, normativa y conceptual del desarrollo de las mismas en nuestro país, haciendo un especial énfasis en los contenidos y normas que sobre niñez, adolescencia y familia, han tenido.

Se destaca igualmente la importancia de la participación ciudadana y comunitaria, como otro eje estructurante de la gestión pública, toda vez que el gobernante, en un ejercicio democrático de su rol como servidor público, posibilita el que otros actores sociales intervengan de manera activa en la identificación de las necesidades y situaciones que los afectan, así como también en la planeación de programas y proyectos que den respuesta a las mismas, generándose un sentimiento real de pertenencia que de esta forma es posible evidenciar en la ejecución y evaluación de dichas iniciativas, y en general de la gestión del mandatario.

Cabe Resaltar, que cada una de las etapas de construcción del Plan de Desarrollo en los Departamentos, Distritos y Municipios, deberá dar buena cuenta de la capacidad de los gobernadores y alcaldes para recoger el sentir de las familias y de la comunidad en general frente a las situaciones que afectan de manera grave a un significativo número de los infantes en estos territorios, y así mismo reflejar en programas, proyectos, servicios y en los respectivos Planes de inversión, su compromiso efectivo frente a la superación de dichas problemáticas, propendiendo por la garantía y el



restablecimiento de los derechos de todos los ciudadanos, priorizando en los niños, niñas y adolescentes.

Basados también en la ley 375 de 1997 Ley de la Juventud que orienta las políticas por parte del estado para promover la formación integral del Joven y garantizar el respeto y promoción de los derechos propios de los jóvenes que le permitan participar plenamente en el progreso de la Nación Se define entonces la necesidad y la urgencia de estudiar y priorizar el grupo poblacional de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Estudiar la problemática de esta población en el municipio de Tolú, no es fácil, ya que por ser Puerto turístico, afloran múltiples fenómenos que de una u otra manera los afectan, además la dinámica del desajuste socio-cultural del Departamento de Sucre en los últimos años indiscutiblemente ha alcanzado a muchas familias y los mas afectados son los niños, niñas, adolescentes y los jóvenes.

Reflexionemos entonces, como gobernantes "Que debemos hacer en el presente para que en un futuro nuestro proceder no afecte a nuestros infantes, adolescentes y jóvenes "



3. OBJETIVO GENERAL

Conocer las características y condiciones generales en que se encuentra la infancia, la adolescencia y la juventud del municipio de Tolú, tomando como referencia las guías para el diagnóstico social de infancia y adolescencia sugeridos por la Procuraduría general de la Nación, y las opiniones de los niños, niñas, adolescentes y Jóvenes, para formular políticas y estrategias que contribuyan a mejorar la calidad de vida de esta población.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Difundir y sensibilizar a las familias, la sociedad y a la comunidad en general sobre los alcances del el código de infancia y adolescencia
- Contribuir al desarrollo Integral de los niños, niñas, adolescentes y Jóvenes a través de su vinculación a los principales programas de educación, salud y nutrición, fomentando la responsabilizada y participación de la comunidad, la familia y los trabajadores estatales en todas las acciones que conduzcan al bienestar de esta población.
- Proteger integralmente a los niños, niñas, adolescentes y Jóvenes cuyos derechos han sido vulnerados, con el propósito de restituírseles, en especial aquellos maltratados, abusados y explotados sexualmente, trabajadores, sin familia o puestos en peligro por ella, vinculados al conflicto armado, victimas del desplazamiento forzoso, discapacitados, en conflicto con la ley y adolescentes embarazadas.
- Mejorar el acceso a la justicia de los niños, niñas y adolescentes e impulsar y apoyar acciones que permitan una mayor eficiencia judicial.



4. METODOLOGIA

Para efectos del presente diagnóstico La población objeto de de la investigación fue integrada por el grupo poblacional menor de 18 años y de 14-26 años, y partimos de las guías para el diagnóstico social de infancia, adolescencia y Juventud sugeridos por la Procuraduría general de la Nación que nos muestra Las pautas que pueden ayudar a precisar los **INDICADORES** cuantitativos y cualitativos que se necesitan para el objetivo propuesto.

El Desarrollo del proceso fue una investigación social de carácter participativo en donde los actores como niños, niñas, adolescentes y jóvenes al igual que padres de familia, trabajadores estatales y sociedad contribuyeron a la esencia del trabajo.

Los ejes que guiaron el proceso fueron los temas priorizados en la estrategia Municipios y Departamentos por la Infancia y la Adolescencia orientados por la PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, ICBF y UNICEF: **Salud materna, salud Infantil, Nutrición, Educación, Salud sexual y Reproductiva, Registro civil, agua potable y saneamiento básico y Restitución de derechos.**

También tuvimos en cuenta lo establecido en el plan país por ser la propuesta que establece actualmente los lineamientos, estrategias y metas del nivel nacional a alcanzar en el año 2.015, y que facilitara al gobierno Municipal la medición, comparación y seguimiento de indicadores señalados nacionalmente



El estudio lo realizamos de la siguiente manera:

- se realizo una Mesa de trabajo convocada por el Consejo Municipal a la cual asistieron además de los Concejales del Municipio el Comisario de Familia, el Personero Municipal, docentes, secretarios de educación y desarrollo social, representantes del ICBF y la Gobernación de Sucre y otros integrantes de la comunidad, con los cuales se socializo el código de Infancia y Adolescencia, y la responsabilidades de los entes territoriales en el diseño de las Políticas de infancia, Adolescencia y Juventud, creación de Comisaría de Familia, inclusión de los niños, niñas y adolescentes en el Consejo municipal de Política Social, creación de los hogares de paso con la ayuda del ICBF. Y presentación de informes estadísticos sobre la problemática de esta población por parte de todas las instituciones presentes.
- Luego se recolecto la información requerida en las Guías de Diagnostico Social con cada una de las instituciones responsables.
- Se consolido y analizo la Información.
- Se realización mesas y Talleres con los Niños, Niñas, Adolescentes, Jóvenes donde priorizaron su problemática y las alternativas de solución
- Se realizaron encuestas y entrevistas a la población en general.



- Se consolidó y analizó la información.
- Finalmente se concluyó:
 - Problemática Central
 - Problemática identificada en los Talleres producto del Marco Lógico (árbol de Problemas)
 - Se sugirieron las políticas públicas, sus ejes, objetivos de infancia, adolescencia y juventud que deberían ser incluidos en el plan de desarrollo municipal.





5. UNA MIRADA AL MUNICIPIO

Santiago de Tolú es un municipio localizado en la subregion del Morisquillo del Departamento de sucre, enmarcado entre el valle de la sierra flor y el Mar Caribe, es el Municipio con más proyección de esta subregion, considerado como la capital del Golfo, eje comercial y turístico, tiene un altura sobre el nivel del mar de 2 metros,, una temperatura media de 28 °C, y una extensión de 30.122 hectáreas de las cuales 16.5 Kms son de costas; corresponden al sector urbano (Núcleo Densamente Poblado y Franja Costera) un área aproximada de 3.655 hectáreas, el resto correspondiente a las áreas del sector rural, como lo son áreas de vocación Agropecuaria, de reserva Ecológica, Forestal y Asentamientos Poblacionales Menores.

Es uno de los centros urbanos mas antiguos de Colombia, fue descubierto el 25 de Julio de 1.535 y fundado por don Alonso de Heredia y cuenta con innumerables mitos y leyendas.

La caracterización del sector económico por su alta dependencia del turismo y el renglón pecuario, no registra impactos tan fuertes como los productos en otros municipios de base económica diversificada.

La base económica depende de los vaivenes de la población flotante en temporada de vacaciones, esta se centra en la economía pecuaria y algunos establecimientos industriales.



6. DISTRIBUCION DE LA POBLACION

El total de la población del Municipio, según datos del censo DANE 2.005 es de 29.557 proyectada al 2.008, de los cuales 23.715 habitantes, que representa un 80.23% del total de la población, están ubicados en la zona urbana, y 5.842 habitantes, que representan un 19.76% del total, se ubican en la zona rural.

La ley de Infancia y Adolescencia clasifica como población objeto a los niños, niñas y adolescentes de la siguiente manera:

CICLO VITAL	TOTAL
Menores de 5 años	Primera Infancia
6-12 años	Segunda infancia
12-18 años	Adolescencia

Tolú se encuentra entre los 10 Municipios del Departamento e Sucre con mayor población menor de 18 años

CICLO VITAL	TOTAL
Menores de 5 años	4.631
5-18 años	12.126
Total	16.757

Encontramos muchas dificultades para analizar esta población, ya que la mayoría de las instituciones no las agrupan de esta manera, por lo cual se hace difícil un análisis específico.



7. SITUACION DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO.

8.1 SALUD MATERNA

8.1.1 MORTALIDAD MATERNA Y FETAL

El embarazo es la etapa donde se inicia la vida, en su desarrollo el niño siente el soporte del entorno social que lo rodea, por lo tanto es importante además de proporcionarle todos los cuidados médicos y de salud a la futura madre permitirle el acceso a una vida tranquila, tanto física como psicológicamente, es así que el estado debe proporcionarle a la mujer una maternidad segura y saludable con el fin de reducir los índices de morbilidad y mortalidad materna y lograr que cada vez existan mas hombre y mujeres de construyan y deseen su paternidad y maternidad de tal forma que todo niño, o niña que nazca tenga un lugar en el amor y en la protección de sus padres.

Los altos índices de mortalidad materna y peri natal en el Departamento de Sucre, la triste realidad que siguen naciendo niños y niñas con limitaciones físicas neurosensoriales y psíquicas que se habrían podido evitar debe ser un reto para los Gobernantes; quienes deben brindarle apoyo a los equipos de salud y Educación que acompañan al proceso de las gestantes en todo el Departamento y los Municipios.

Es un hecho que mas de la mitad de la muertes en mujeres gestantes se podrían evitar si se les proporcionan el acceso antes de las 18 semanas de embarazo a una atención en salud, con personal calificado y comprometido que acompañe adecuadamente todo el proceso de gestación, parto y post parto en los cuales se incrementan los riesgos



En el Municipio de Tolú entre el 2005 y 2007 el comportamiento se puede apreciar en la siguiente tabla:

	Mortalidad fetal	Mortalidad materna
2005	8	2
2006	3	0
2007	2	0

El estado nutricional de las madres embarazadas y lactantes que asisten a los programas de control es bueno

META PLAN PAIS PARA EL 2015

- En el 2015 la totalidad de las mujeres gestantes que se encuentren en situación de vulnerabilidad tendrán acceso a seguridad social en salud y a los programas de protección integral.
- Reducir la mortalidad materna por 1.000 nacidos vivos de 78,2 en 1996 a 51,13 en el 2015.
- Reducir la mortalidad materna por causas evitables en un 50% en el 2010 y en tres cuartas partes en el 2015.



8.2 SALUD INFANTIL

8.2.1 MORTALIDAD INFANTIL

Indudablemente uno de los indicadores mas poderosos de Salud es la Mortalidad Infantil, ya que es una forma de medir la protección que un Municipio tiene a favor de la madre y el hijo, esta puede ser consecuencia de muchas causas; por ejemplo la nutrición, ya que un niño, o niña mal alimentado se enferma más fácil, que un niño o niña sano

Dentro de los principales hallazgos se encuentra que los mayores efectos sobre la mortalidad infantil están dados por las variables asociadas al cuidado del niño, seguidas de los factores reproductivos de la madre, los factores de saneamiento del hogar y los factores socioeconómicos, en su orden. Además las mayores inequidades se registran en las variables socioeconómicas y de saneamiento del hogar. De otro lado se encontró que las variables de cuidado del niño son las más indicadas para intervenir en contra de la mortalidad infantil por cuanto mejoran el desempeño de todos los grupos de condición socioeconómica y en mayor magnitud en los de condición baja. A su vez, el impacto obtenido por políticas de mejoramiento de los factores reproductivos de la madre ó que aumenten el gasto público no son despreciables en la medida en que además de mejorar los niveles de mortalidad infantil, también reducen las inequidades existentes, a pesar de no hacerlo de manera tan efectiva como las asociadas a cuidado del niño o saneamiento del hogar. Finalmente, también pudo concluirse que reducir mortalidad infantil a la vez que la inequidad presente en ella tan sólo será posible en la medida en que se integren políticas en salud que mejoren el cuidado del niño con políticas de desarrollo social que mejoren las condiciones socioeconómicas de los hogares.



En el Departamento de Sucre la mortalidad infantil según el DNP y PNUD 2.005 fue de 22 casos por mil nacidos vivos.

En el Municipio de Tolú en el año 2007 se presentaron 10.400 casos de EDA (Enfermedad diarreica aguda) y 6.938 casos de IRA (insuficiencia respiratoria aguda) según datos de la secretaria de Salud Departamental.

Entre el 2005 y 2006 se presentaron 14 casos de mortalidad infantil y las causas fueron

- Infecciones respiratorias
- Trauma del nacimiento
- Meningitis
- Enfermedades infecciosas intestinales
- Desnutrición

Las estadísticas del 2007 aun no han sido reportadas, solo se conoce de un caso de mortalidad infantil por Desnutrición.

8.2.2 LA CARA OCULTA; VIH-SIDA

En poco más de 2 decenios se han infectado a 40 millones de personas, de los cuales 2,3 millones son niños y niñas.

En sucre el control de VIH se desarrolla acorde a los lineamientos del Ministerio de protección social, pero a pesar de las campañas las cifras van aumentando cada año, entre el 2.002 y el 2.007 se han diagnosticado 446 casos de los cuales en Tolú se detectaron 18, pero estos adolescentes y jóvenes que estaban reportados en el programa se perdieron.

La administración Departamental en el año 2.006 realizo un proceso de campañas de prevención y talleres educativos a los bici taxistas, pero a pesar de esto se teme que existan casos ocultos por la forma como este flagelo se transmite.



META PLAN PAIS PARA 2.015

- Al 2015 la totalidad de las EPS/ARS desarrollaran estrategias de demanda inducida e incrementaran la cobertura de la consulta de crecimiento y desarrollo en la población de 5 años que asiste a servicios de formación integral estatal y privados.
- Ampliar el porcentaje de cobertura del programa de crecimiento y desarrollo de los municipios del 11,4% en el 2.000 al 15% en el 2.010 y al 20% en el 2.015 en las instituciones de salud y educación
- Disminuir la tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años del 42% al 23% en el 2.015.
- Disminuir la tasa de incidencia por 1.000 menores de 5 años por EDA de 87,8% en 1997 a 64,5 en el 2.015
- Disminuir la tasa de incidencia por 1.000 menores de 5 años de IRA de 167 en 1.997 a 154,5 en el 2.015.
- Reducir el porcentaje de muertes en menores de 5 años EDA DE 1,4 EN 1.996 A 8,14 EN EL 2.015.
- Duplicar la proporción de niños y niñas huérfanos secundario al VIH SIDA que tienen acceso a programas especiales de atención, apoyo psicológico y servicios de salud gratuitos previa evaluación de las condiciones del entorno familiar y social.
- Lograr que la totalidad de niños y niñas huérfanos secundario al VIH SIDA (infectados, enfermos o afectados) y menores de 5 años tengan acceso a programas de formación integral públicos o privados.



8.2.3 VACUNACION

Las vacunas no sólo ayudan a que su niño se mantenga sano, éstas ayudan a erradicar enfermedades graves de la niñez, por esto los alcaldes deben garantizar un plan de cumplimiento para que todos los niños y niñas accedan al esquema completo de vacunación., ya que las políticas nacionales van encaminadas a que la cobertura sea el 100%.

Los cambios en el perfil epidemiológico del país con el control de enfermedades infecciosas se deben en parte a los logros alcanzados en enfermedades inmunoprevenibles como es la erradicación de la poliomielitis, sarampión y tétano neonatal.

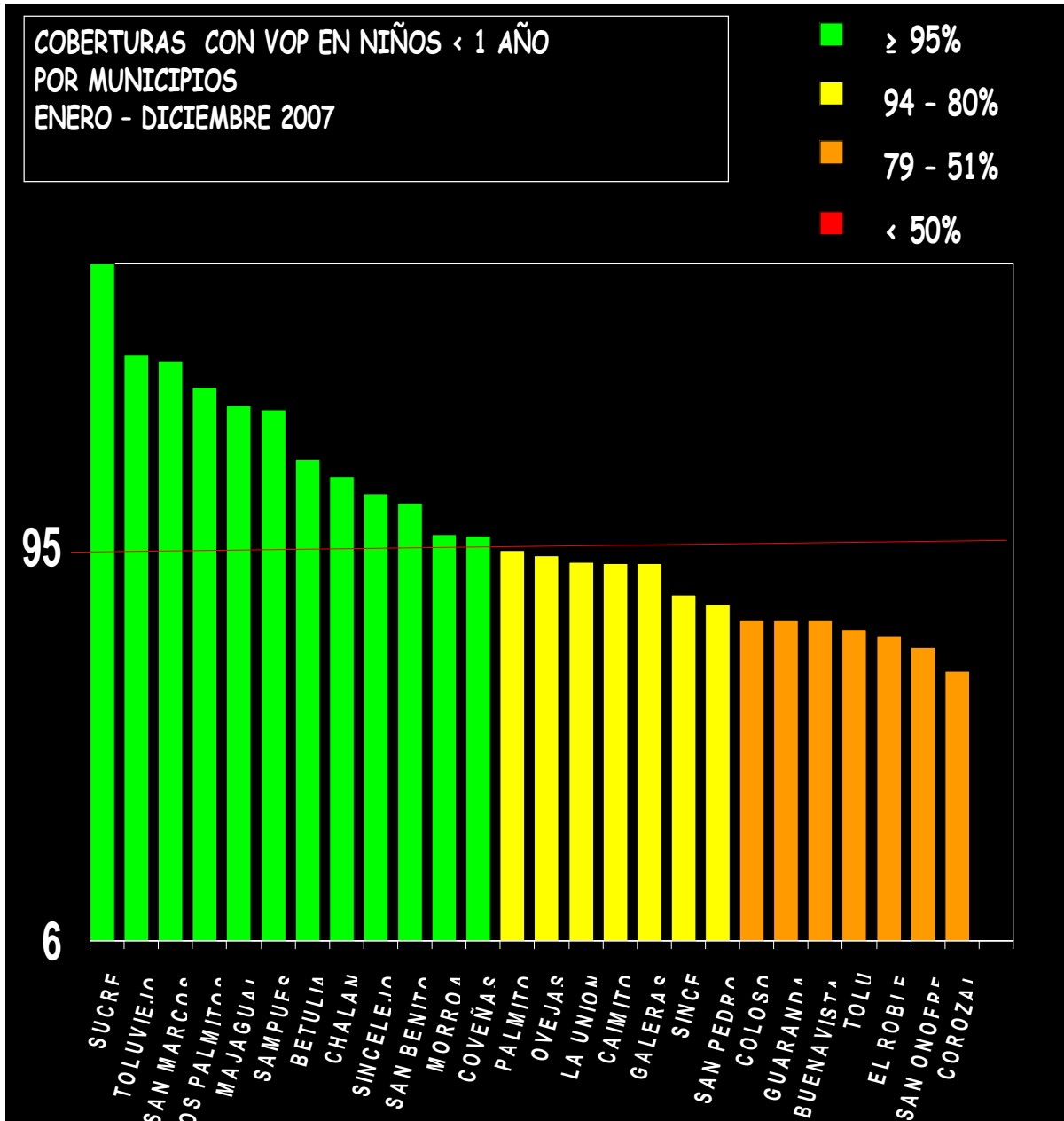
META PLAN PAIS 2.015

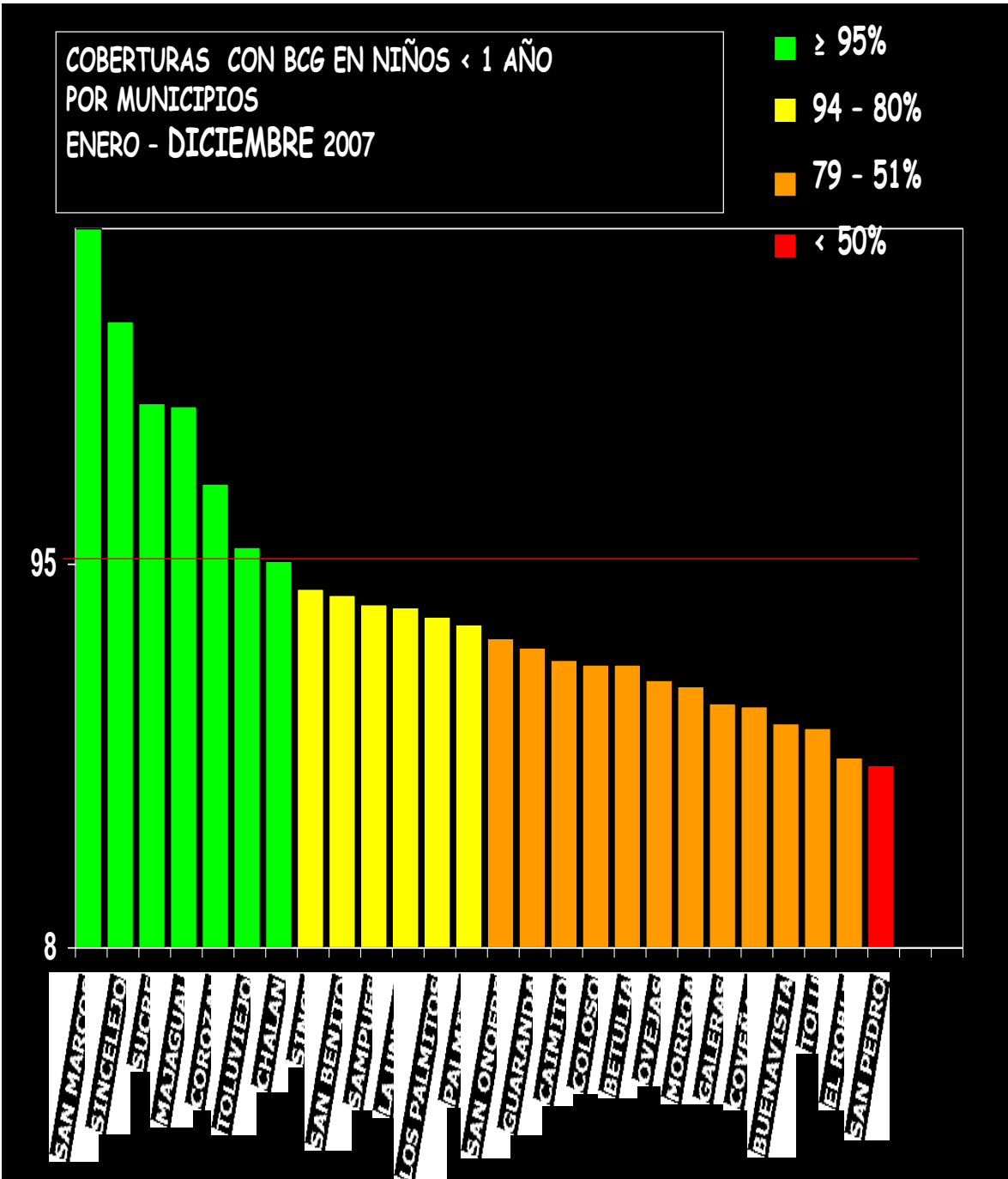
- Erradicar el Sarampión en menores de 5 años para el 2.010
- Reducir la tasa de incidencia de tuberculosis por 10.000 habitantes de 26.2 en el 2.002 a 21 en el 2.010 y al 17,5 en el 2.015.
- Lograr el 100% en las coberturas de Vacunación.

En los siguientes gráficos podemos evidenciar que en este Municipio las coberturas de **VOP** (Polio) y **BCG**(Tuberculosis) en el año 2007 no llegaron al 80%, lo que nos indica que hay hacer grandes esfuerzos para que se alcancen las metas del 100%.



**COBERTURAS CON VOP EN NIÑOS < 1 AÑO
POR MUNICIPIOS
ENERO – DICIEMBRE 2007**

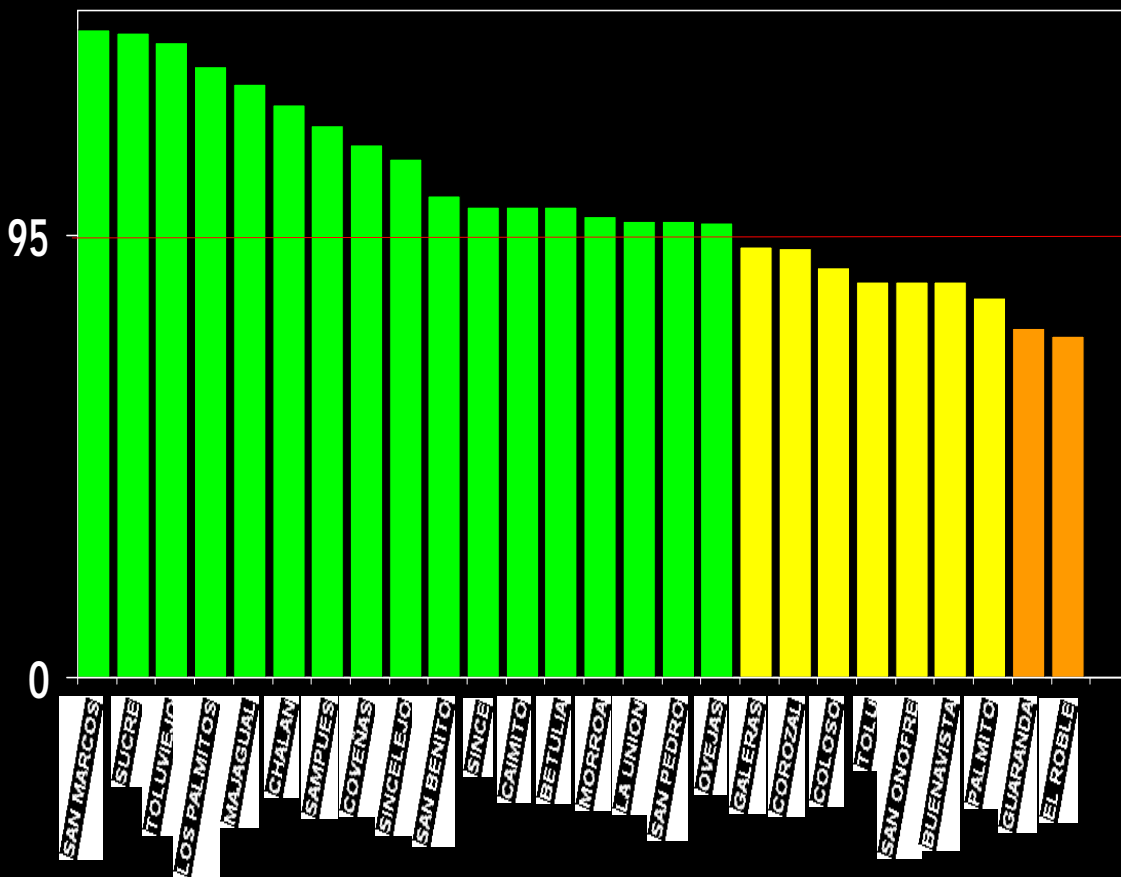






**COBERTURAS CON TV EN NIÑOS DE 1 AÑO
POR MUNICIPIOS
ENERO - DICIEMBRE 2007**

- ≥ 95%
- 94 - 80%
- 79 - 51%
- < 50%





8.2.4 ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.

La mejor forma de garantizar a los niños, niñas y adolescentes la atención en salud es mediante la afiliación al Régimen de Seguridad social en salud.

La población Sisbenizada en el municipio en los niveles 1 y 2 es de 28.058 personas, de estas se encuentra 17.009 afiliadas al régimen subsidiado en las diferentes EPS que equivale al 60,62% del total, siendo que 11,049 personas equivalentes al 39,4 % se encuentra fuera de cobertura.

El total de la población menor de 18 años, sisbenizada es de 11. 293

En materia de salud los recursos disponibles en el municipio son: Un hospital local de primer nivel que presta los servicios de Consulta externa, medicina legal, odontología, laboratorio clínico, hospitalización, urgencias y promoción y prevención; además se cuenta con seis locales o puestos de salud en el sector rural ubicados en Nueva Era, Pita Abajo, Pita en Medio y Puerto Viejo, donde se presta atención médica periódicamente, y en el sector urbano en los barrios Gracia de Dios y Playa Hermosa; éstos tienen carencias en el recurso humano como en la de elementos y equipos para la prestación mínima de los servicios , la gran mayoría actualmente no prestan ningún tipo de servicio, lo que genera la dependencia gravitacional para acceder a los servicios hacia el Hospital Universitario de Sincelejo o hacia el Hospital de Tolú en la gran mayoría de los casos, para lo que se cuenta con el servicio de 2 ambulancias

La estrategia AIEPI funciona de acuerdo a los parámetros del sistema de seguridad social en salud.

No esta funcionando adecuadamente la estrategia IAMI



META PLAN PAIS PARA 2.015

1. Al 2015 la totalidad de las EPS/ARS desarrollaran estrategias de demanda inducida e incrementaran la cobertura de la consulta de crecimiento y desarrollo en la población de 5 años que asiste a servicios de formación integral estatal y privados.
2. Ampliar el porcentaje de cobertura del programa de crecimiento y desarrollo de los municipios del 11,4% en el 2.000 al 15% en el 2.010 y al 20% en el 2.015 en las instituciones de salud y educación

8.3 NUTRICION

8.3.1 LATANCIA MATERNA

La lactancia materna, es la alimentación más **saludable** que una madre puede ofrecer a su hijo, además de cómoda y **económica**, ya que todo lo que se precisa está en el pecho de la madre y reduce los gastos en medicamentos La lactancia materna es **ecológica** puesto que no genera ningún tipo de residuo y evita la utilización de otros recursos. La unión de estas tres variables, hacen que la lactancia materna contribuya de manera eficaz al **desarrollo sostenible**.

Según la Organización Mundial de la Salud el 97% de las mujeres no tiene ningún problema fisiológico para amamantar sin embargo a los 3 meses sólo amamanta el 52% de las mujeres. Muchos factores contribuyen al abandono de la lactancia pero sin duda la falta de información y formación adecuada es uno de los más importantes.

Los alcaldes deben diseñar políticas encaminadas a asegurar la lactancia exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años, de esta manera se disminuirá la



desnutrición, y garantiza el crecimiento y desarrollo del niño o la niña

En una encuesta realizada a 50 madres del municipio de Tolú cumplieron el esquema completo de Lactancia solo 11, y 36 como único alimento hasta los 6 meses, lo que significa que hay que seguir promoviendo la lactancia materna como único alimento hasta los 6 meses y complementario hasta los 2 años para evitar la desnutrición en menores de 5 años.

8.3.2 DESNUTRICION

El hambre y la desnutrición sufridos en los primeros años de vida, puede generar en una persona retraso mental, físico, limitaciones en su capacidad de aprendizaje y disminución en su coeficiente intelectual. Cuando los niños han padecido desnutrición y hambre, se convierten en adultos con limitaciones en sus habilidades laborales, y estos a su vez tienen hijos con bajo peso que posiblemente padezcan desnutrición. Este círculo intergeneracional podría romperse si se le suministra a los niños y niñas una alimentación balanceada y adecuada.

Existe una seria dificultad en romper el círculo vicioso miseria, ignorancia, desnutrición y enfermedad. La disponibilidad de los alimentos, su consumo, y el aprovechamiento biológico, son factores determinantes de la desnutrición.

El Gobierno Nacional ha despertado un gran interés en la Nutrición por lo que Implemento la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional cuyo propósito es contribuir al mejoramiento de la situación nutricional y alimentaria de la población colombiana, Pero existen factores determinantes como la falta de políticas municipales que hacen difícil dar una respuesta integral a la problemática.



El Municipio de Tolú no cuenta con el Plan Municipal de Seguridad Alimentaria, solo existen los programas de ICBF, que no son suficientes porque no alcanzan a cubrir la cobertura:

POBLACION MENOR DE 5 AÑOS Sisvenizada	POBLACION MENOR DE 5 AÑOS ATENDIDA POR ICBF	POBLACION SIN ATENCION	POBLACION MENOR DE 6 A 17 AÑOS Sisvenizada	POBLACION MENOR DE 6 A 17 AÑOS ATENDIDA POR ICBF	POBLACION SIN ATENCION
4.370	3.193	1.177	6.923	3.533	3.990

La población que se encuentra sin atención esta en alto riesgo de desnutrición por lo que es importante que las autoridades gubernamentales y municipales les faciliten el acceso a recibir un programa de complementación alimentaria.

Según la encuesta ENSIN 2.005 las mayores tasas de desnutrición crónica se registran en el caribe colombiano, y en el Departamento de Sucre es de un 11% resaltándose como una de las causas mas frecuentes la falta de micro nutrientes como hierro, calcio y yodo, vitamina a y zinc.

Aunque en el Municipio no existen estadísticas claras de desnutrición en el año 2007 se registraron 52 casos, y según los datos suministrados por Dasssalud y los Unidad Materno Infantil del Municipio de Sincelejo este es uno de los Municipios del Departamento con mas altos grados de Desnutrición en menores de 5 años, que además de la situación económica se deben a la falta de educación nutricional y las pésimas condiciones higiénicas en que viven las familias, entre otras.



Estas son cifras significativas que comprometen a las autoridades a tomar medidas urgentes, si tomamos en cuenta que en el 2007 se registro una muerte por desnutrición en menor de 5 años, y además las instituciones de salud no reportan consultas por Desnutrición, sino por EDA, Neumonías y otras enfermedades que muchas veces son consecuencia de Desnutrición, por lo tanto es necesario capacitar al personal medico para que identifique la desnutrición al inicio de la consulta, igualmente en las actas de de función

METAS PLAN PAIS 2.015

- Reducir la prevalencia de desnutrición crónica (talla para la edad) en los niños menores de 5 años de 13,5 en el 2.000 a 10,8 en el 2.010 y a 8 en el 2.015.
- Reducir la prevalencia de desnutrición aguda (peso para la talla) en menores de 5 años de 0,8 en el 2.000 a 0,64 en el 2.010 y a 0,56 en el 2.015.
- Duplicar la proporción de niños y niñas (11,6%) que reciben lactancia materna exclusiva entre 0y 6 meses para el 2.015.
- Disminuir la prevalencia de bajo peso al nacer de un porcentaje de 7% en el 2.000 al 4,9 en el 2.015



8.4 EDUCACION

Un somero análisis de la estructura educativa del municipio refleja la desconexión entre educación y desarrollo, hecho que se fundamenta especialmente en la debilidad y la falta de relación entre la educación básica y el subsector turismo sector agropecuario que son la base de la economía del Municipio.

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 9° de la Ley 715 de 2001, los establecimientos educativos del municipio han sido objeto de modificación en su estructura organizativa, integrándolos en centros e instituciones, por lo cual deben reformular y ajustar el Proyecto Educativo Institucional (PEI) a las nuevas propuestas del mejoramiento de la cobertura, calidad y eficiencia. Es así, como en la actualidad la población escolar del municipio Santiago de Tolú es atendida por 29 establecimientos educativos que conforman el directorio actual, de los cuales corresponden al sector oficial 24 que representan un 82.7 %, y 5 establecimientos del sector privado que representan un 17.3%. En la tabla N°1 se relacionan el número de instituciones y centros educativos del municipio.

Según el censo Dane 2005 el índice de analfabetismo es de 17,3% de la población, el 95,3% de escolares y el 84,4% de adolescentes asisten a un centro educativo.

	Matricula 2.007	Deserción	% de Deserción	Nivel de Renitencia	% Renitencia
Preescolar	630	72	11.4	-	-
Primaria	4.201	312	7.4	175	4.6
Secundaria	2.443	261	10.6	205	9.9



La tabla evidencia que de 7.274 alumnos matriculados a principio de año se retiraron 596 para un porcentaje total de deserción escolar 2.007 de 8.1%.

Las causas de deserción escolar son las siguientes:

- Incompatibilidades de algunos docentes con los estudiantes, en algunos casos por los malos tratos de este o por no tratar adecuadamente un problema que se le presente con el estudiante.
- La falta de claridad de algunos docentes en la materia que enseñan, los estudiantes les da miedo preguntar y al no poder obtener buenas calificaciones prefieren desertar.
- Las condiciones socioeconómicas son sin duda las más comunes, el estudiante se ve obligado a desertar para generar un ingreso a sus familias que por lo general no cuentan con la presencia del padre, además aprovechan las temporadas altas para el turismo que genera ingresos.
- La falta de elementos escolares como uniformes, zapatos y útiles.
- Otra causa muy importante es la desintegración familiar, el ambiente en el hogar se vuelve muy pesado lo que hace que el estudiante se marche de la casa.
- La infraestructura inadecuada de las instituciones educativas como sillas, salones y servicio sanitario es otra causa que manifestaron los niños, niñas y Adolescentes en las mesas de trabajo.
- También manifestaron que la mayoría de las instituciones educativas no cuentan con canchas para recibir las clases de educación física.

El mayor índice de deserción se presenta en los niveles de preescolar y secundaria.



Las pruebas censales SABER, realizadas en 2002 y 2003, permiten apreciar el nivel alcanzado por los estudiantes de 5° y 9° en el logro de competencias en Lenguaje, Matemáticas, Ciencias Naturales y Ciudadanas. En el Departamento se realizaron durante la vigencia 2003 las pruebas concernientes a las de Áreas de Lenguaje y Matemáticas, las cuales tienen su resultado evaluativo.

GRADO 5°									
LENGUAJE		MATEMÁTICAS		CIENCIAS NATURALES		CIENCIAS SOCIALES		COMP. CIUDADANAS	
PROM	DESV	PROM	DESV	PROM	DESV	PROM	DESV	PROM	DESV
55,25	6,38	52,64	7,78	50,70	6,37	47,68	5,46	53,87	1,83
54,25	6,46	53,32	8,85	49,55	7,75	47,07	6,63	54,27	2,13
60,06	8,03	57,73	10,23	51,96	7,97	50,30	6,77	54,81	2,95

TOLU
DEPARTAMENTO
NACION

GRADO 9°									
LENGUAJE		MATEMÁTICAS		C. NATURALES		CIENCIAS SOCIALES		COMP. CIUDADANAS	
PROM	DESV	PROM	DESV	PROM	DESV	PROM	DESV	PROM	DESV
62,94	5,95	57,11	5,14	62,11	6,28	60,92	6,31	57,00	3,55
62,00	7,04	58,05	5,64	59,84	7,41	58,11	6,27	55,13	2,98
65,30	8,01	61,39	7,72	59,32	6,92	59,41	6,27	55,53	3,58

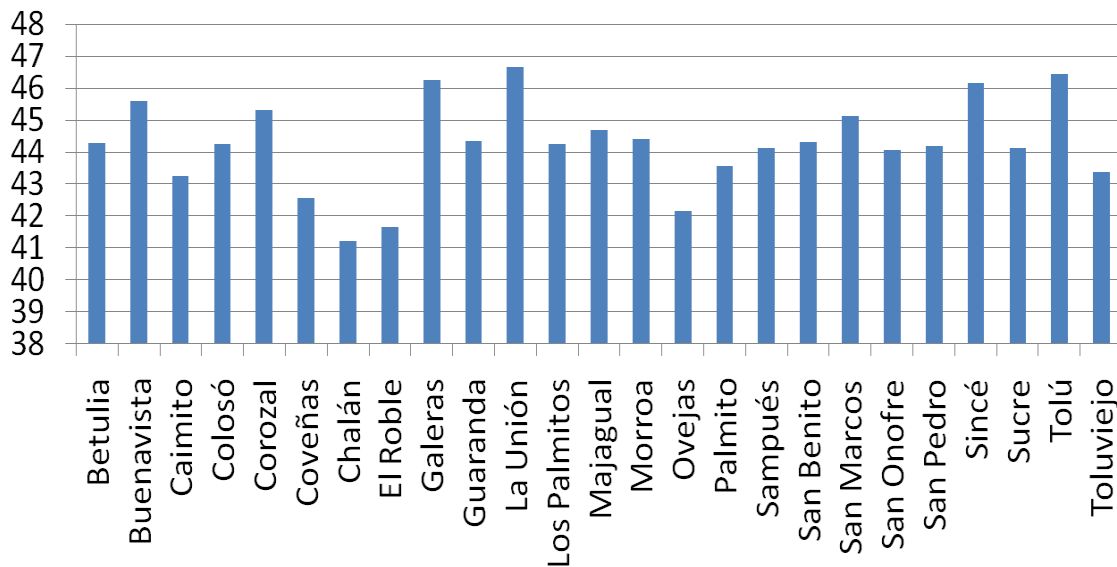
La calidad de la educación, es algo satisfactoria, los resultados de las pruebas del saber en matemáticas y lenguaje indican que los estudiantes fallan precisamente en aquellas habilidades que son fundamentales para continuar con su aprendizaje.



RESULTADOS ICFES

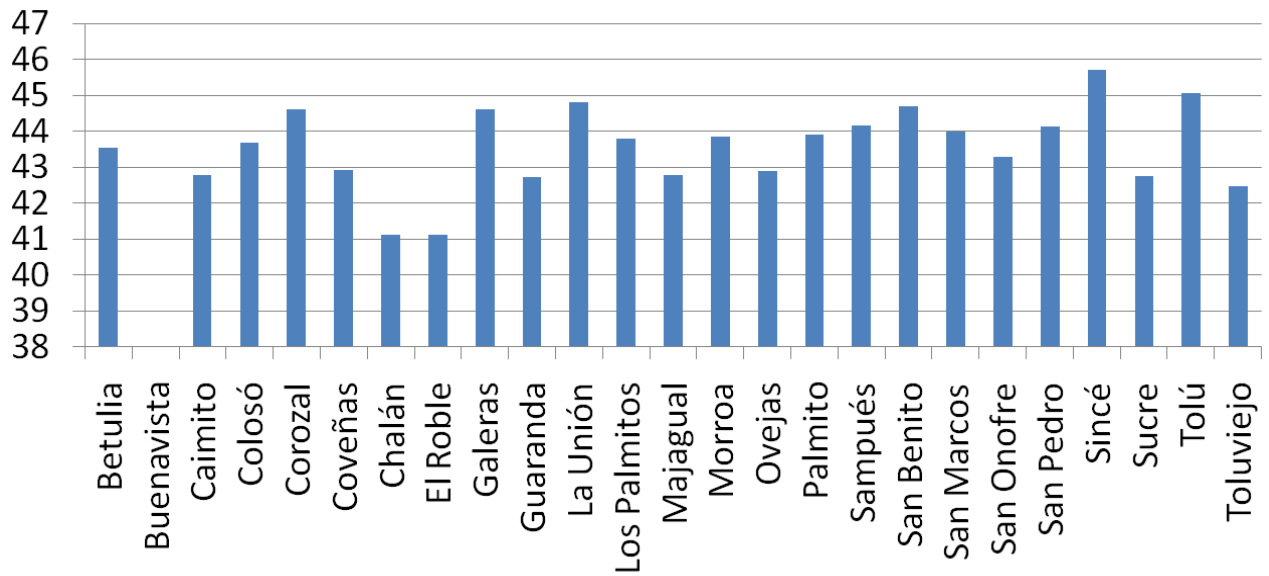
Código	Nombre plantel	Jornada	Categoría desempeño
015578	COLEGIO DE BACHILLERATO LUIS PATRON ROSANO	MAÑANA	MEDIO
055483	COLEGIO DE BACHILLERATO LUIS PATRON ROSANO	TARDE	BAJO
065607	COLEGIO DEPARTAMENTAL DE BACHILLERATO LUIS PATRON ROSANO	NOCHE	INFERIOR
047910	INSTITUCION EDUCATIVA SANTA TERESITA	MAÑANA	ALTO
131730	INSTITUCIONN EDUCATIVA LAS PALMAS	SABATINA-	BAJO
104018	INSTITUTO FREINET	TARDE	SUPERIOR

LENGUAJE

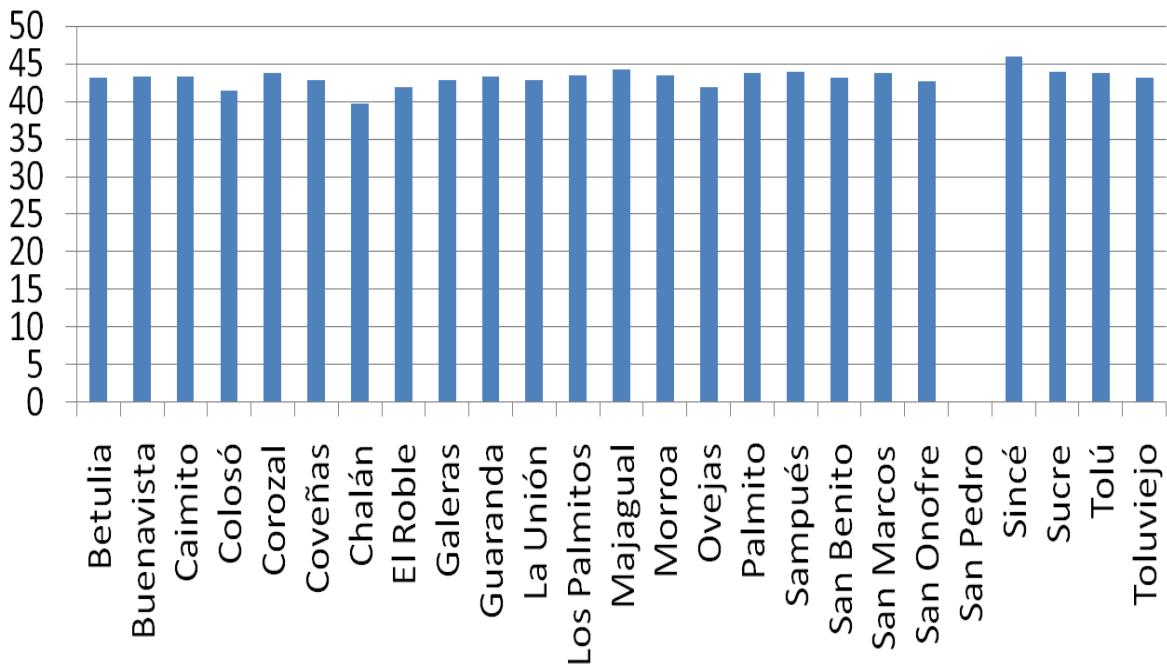




BIOLOGÍA

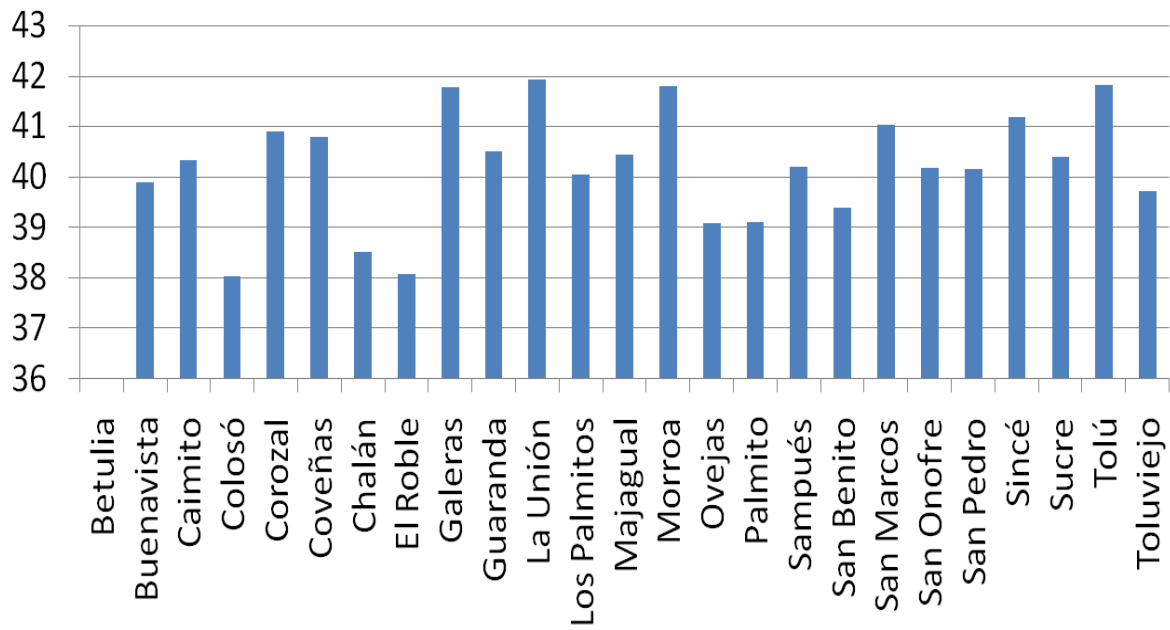


FÍSICA

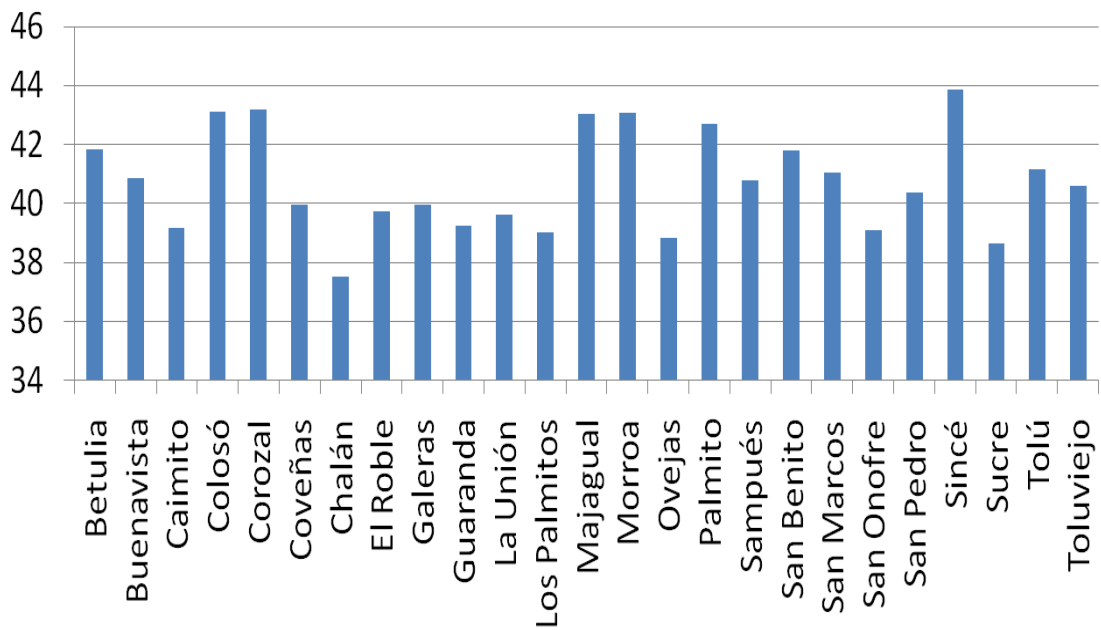




FILOSOFÍA

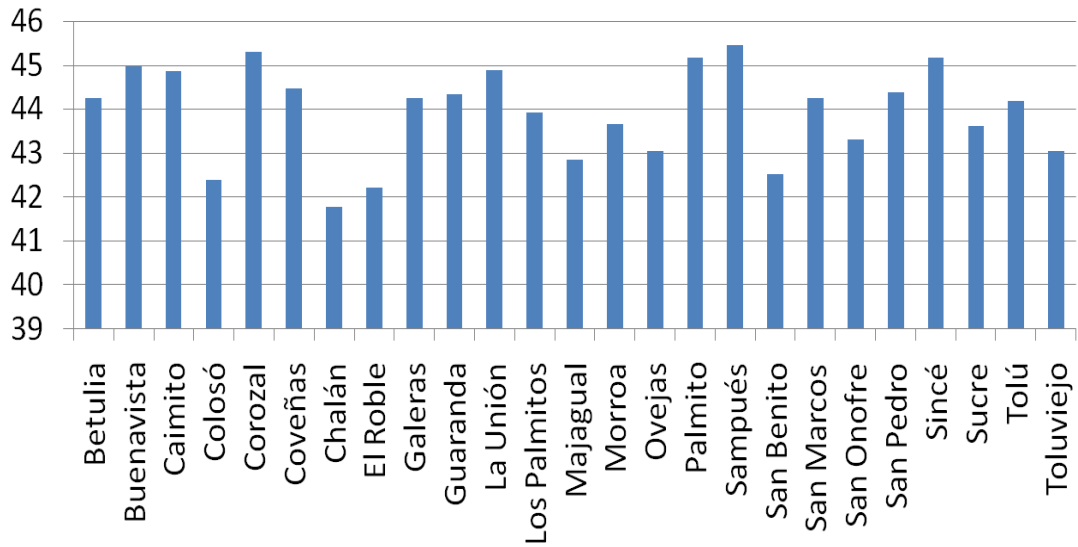


INGLÉS

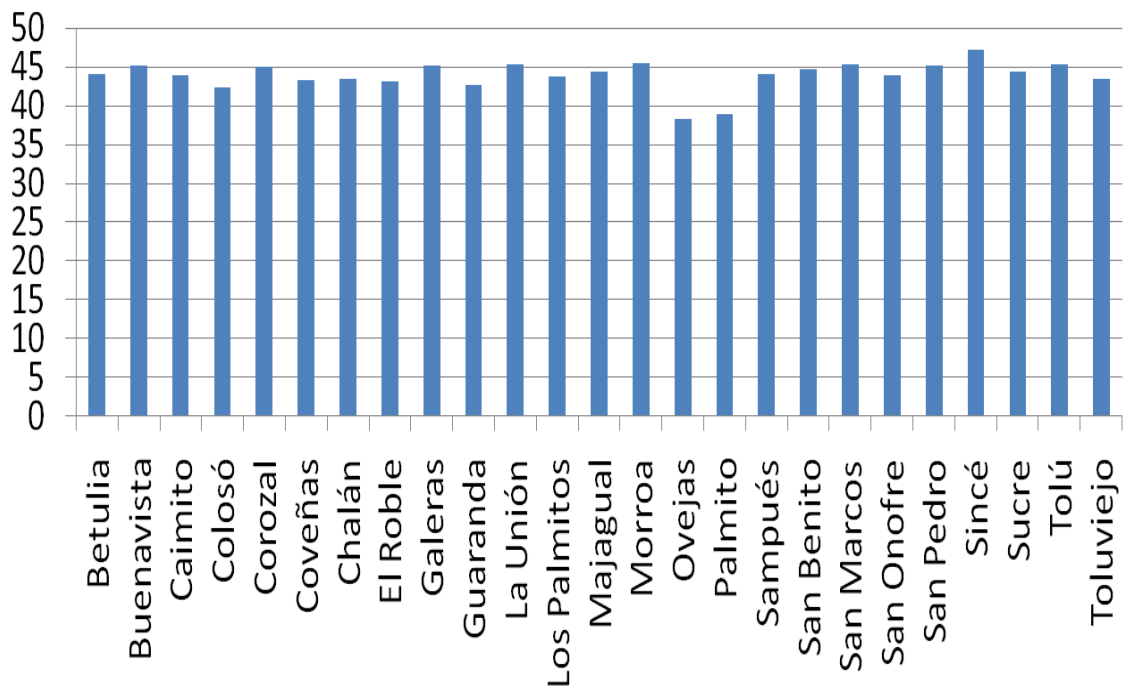




MATEMÁTICAS

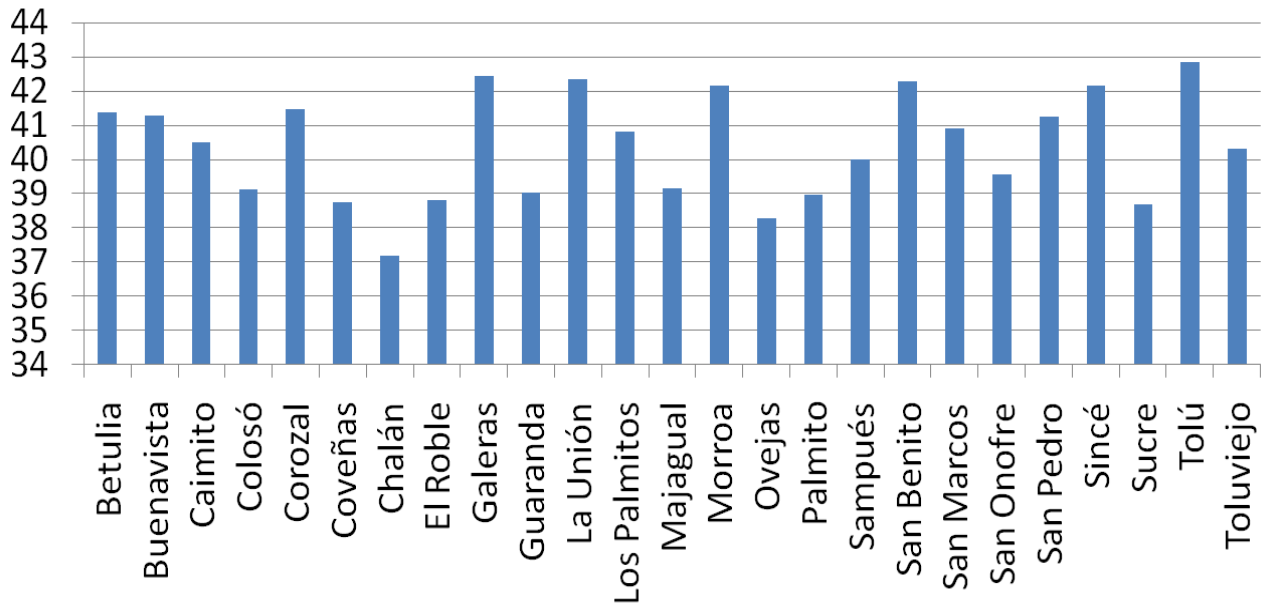


QUÍMICA

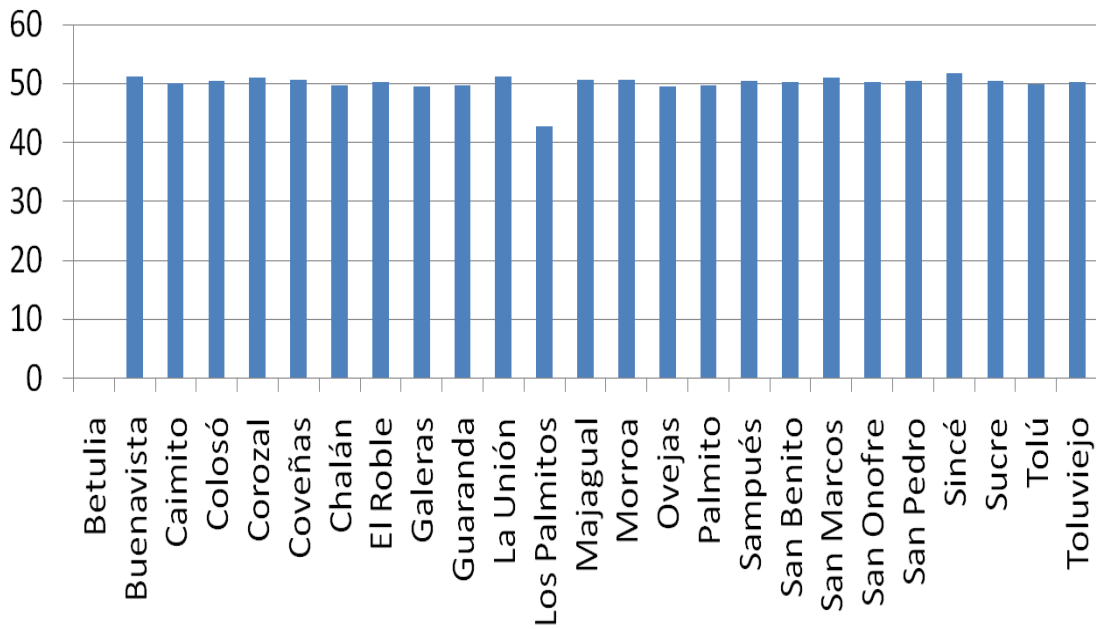




SOCIALES



VIOLENCIA Y SOCIEDAD





En los resultados de las pruebas ICFES se muestra una categoría de desempeño por Centros Educativos del nivel inferior al nivel superior, se refleja que la población más pobre no recibe las mismas oportunidades de calidad y cobertura del servicio educativo que las recibidas por los sectores medio y alto. Lo que indica que aun es necesario trabajar en forma decidida y comprometida para disminuir la diferencia de oportunidades.

META PLAN PAIS 2.015

- Ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los programas de estimulación de un 38% en el 2000 al 100% en el 2015
- Reducir la tasa de Analfabetismo nacional del 9%- 11% en 2000 al 4.5%-5.5% en el 2015
- Reducir la tasa de Analfabetismo rural del 24%-30% en el 2000 al 12%-15% en el 2015
- Incremento en un 300% de niños en edad escolar entre 5 y 6 años de familias con mayor nivel de riesgos matriculados en Pre-escolar matriculados en el 2015
- Incrementar la proporción de estudiantes de tercer grado de primaria que llegan al nivel esperado en las pruebas del saber en Matemáticas del 17% en el 2000 al 51.5% en el 2015
- Incrementar la proporción de estudiantes de tercer grado de primaria que llegan al nivel esperado en las pruebas del saber en Matemáticas del 17% en el 2000 al 51.5% en el 2015



- Incrementar la proporción de estudiantes de quinto grado de primaria que llegan al nivel esperado en las pruebas del saber en Lenguaje del 5% en el 2000 al 57.5% en el 2015
- Incrementar la proporción de estudiantes de quinto grado de primaria que llegan al nivel esperado en las pruebas del saber en Matemáticas del 22% en el 2000 al 49% en el 2015
- Vincular al 100% de los agentes educativos de las modalidades de atención a la primaria infancia, al sistema de formación y capacitación permanente alrededor del desarrollo infantil y especialmente sobre la importancia del ciclo de vida y de las pautas de crianza
- Reducir en un 50% el numero de planteles de educación publica clasificados como de rendimiento bajo
- Incrementar en un 30% el numero de instituciones educativas del país con infraestructura adecuada para la atención de niños y niñas discapacitados, para el 2015
- Reducir el % de niñas y jóvenes entre 15 y 19 años con la educación básica primaria incompleta del 12.6% en el 2000 al 6% en el 2015
- Reducir la tasa de deserción en educación básica secundaria del 6.4% en el 2000 al 3.2% en el 2015
- Incrementar la tasa neta de jóvenes entre 15 y 17 años que se encuentran matriculados en instituciones con programas de formación tecnológica.



8.5 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

El objetivo de la Política de Salud Sexual y Reproductiva es promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas, especialmente niños, niñas y adolescentes víctimas del abuso y explotación sexual, así como la población en situación de desplazamiento.

En los talleres y mesas de trabajo los adolescentes manifestaron que la educación sexual en las escuelas es deficiente, que no les hacen claridad en la prevención de embarazos y ETS y le temen al VIH SIDA

En las Instituciones educativas se cuenta con 7 proyectos para la sexualidad y construcción Ciudadana, que hacen parte de los proyectos transversales obligatorios.

8.5.1 EMBARAZO EN ADOLESCENTES

El embarazo no puede considerarse un problema de salud, sino una condición de vida, pero el embarazo en la adolescencia sí es un riesgo, debido a la inmadurez corporal que pone en peligro la vida del niño y su madre.

La edad de inicio de la vida sexual en la población sucreña ha aumentado, es común encontrar niñas de 12 y 13 años que ya han tenido su primera experiencia sexual y lo que es peor aun embarazadas, En las instituciones de salud y en las escuelas se piensa que hablarles a los adolescentes y jóvenes de educación sexual es hablarles de cómo prevenir el embarazo, pero no es así, una buena educación sexual comprende un análisis de cuando se está en el mayor riesgo



para quedar embarazada, y también hablarles de autoestima, la importancia de tener un plan de vida

En el año 2007 el número de adolescentes embarazadas fue de 29, sin tener estadísticas de abortos que por miedo no consultan a los centros de Salud, estas adolescentes por lo general no tienen pareja y tienen que enfrenar solas la maternidad, siendo una carga económica mas para las familias.

En la medida que se incremente la política de salud sexual y Reproductiva se valla incrementando para el ejercicio responsable de los derechos de la niñez y adolescencia, conjuntamente con la prevención de la violencia sexual y la atención integral a esta población, además de las acciones coordinadas intersectorialmente, solo así podrá disminuir esta problemática.

META PLAN PAIS 2.015

- Aumentar de la proporción de embarazos planeados del 48% en el 2.000 al 78% en el 2.015.
- Reducir la proporción de menores de 18 años que han estado embarazadas del 20% en el 2.0000 al 10% en el 2.015.
- Reducir en un 26% la fecundidad en las mujeres menores de 20 años en el 2.010
- Reducir en un 60% el número de niñas menores de 14 años embarazadas para el 2.015.



8.6 REGISTRO CIVIL

La identificación es un derecho fundamental de todos los niños, niñas y adolescentes, que se le debe proporcionar inmediatamente después del nacimiento.

Es importante estar identificado para poder acceder a los servicios y programas estatales es necesario estar registrado.

En el Municipio de Tolú el porcentaje supera el 90%, pero es necesario diseñar estrategias para cubrir el 100%, sobre todo en la zona Rural donde todavía los partos son atendidos por parteras, y los niños no pueden acceder inmediatamente después del parto a los servicios de Identificación.



8.7 AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO

Garantizar El agua y el ambiente sano e un compromiso de los Alcaldes y gobernadores, ante el país y ante la comunidad internacional, estos componentes son esenciales para la vida humana y su incidencia sobre la salud y el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes esta reconocida en los instrumentos internacionales ratificados por Colombia y en las leyes Nacionales.

La Convención de los derechos del Niño, el Tratado Internacional sobre los derechos Humanos que más países han ratificado en la historia, establece que los niños y las niñas tienen derecho al disfrute del mas alto nivel posible de salud, e insta a los gobernantes a suministrar Agua Potable teniendo en cuenta los peligros y los riesgos de contaminación del medio ambiente.

Los niños y niñas que viven en viviendas donde no existen conexiones de acueducto y alcantarillado están en mayor riesgo de sufrir Diarrea y Desnutrición Crónica

Las coberturas de acueducto y alcantarillado 2006 del Municipio se pueden evidenciar en las siguientes tablas:

CABECERA MUNICIPAL

ACUEDUCTO			ALCANTARILLADO		
Viviendas Totales	Viviendas conectadas	Cobertura %	Viviendas conectadas	Cobertura %	Tratamiento de aguas negras
3.410	2.974	87,2	1.656	48,6	lagunas



El Municipio no cuenta con un servicio eficiente de aseo

METAS PLAN PAIS 2.015

- Ampliar el porcentaje de cobertura de agua potable del 97% en el 2.000 al 100% en el 2.0015.
- **Meta N°47.** Ampliar el porcentaje de cobertura rural de agua potables del 27% en el 2.000 al 51,6% en el 20110 y al 63,9% en el 2.015.
- **META N°.48.** Ampliar el porcentaje de cobertura urbana de la disposición de excretas del 91% en el 2.000 al 94% en el 2.010 y al 95,5 % en el 2.015.
- **Meta N°49.** Ampliar el porcentaje de cobertura rural de la disposición de excretas del 14% en el 2.000, al 34% en el 2010 y al 44% en el 2.015

8.8 RESTITUCION DE DERECHOS

8.8.1. MALTRATO INFANTIL Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Se entiende por Maltrato Infantil, toda forma de prejuicio, o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación incluido el acoso y abuso sexual, las torturas, los tratos o penas crueles de los que ha sido objeto el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona que tenga relación con ellos.

Este fenómeno no es un problema nuevo, pero si es reciente el reconocimiento por parte del estado, la sociedad y la familia de su existencia, importancia, severidad y magnitud consagradas en la ley 1098 de 2.006 y el nuevo código de Infancia y Adolescencia.



El Maltrato infantil y violencia Intrafamiliar es un flagelo que adquiere diariamente una dimensión preocupante, en el Municipio DE Tolú, predomina una tendencia hacia el tipo de familia frágil, caracterizada por una insuficiente vinculación afectiva, existe un alto grado de incongruencia entre lo que piensan y la manera de responder, principalmente ante las situaciones de conflicto creando sentimientos de inseguridad y desconfianza entre los miembros de la familia, por lo que predomina mas el maltrato verbal y físico, siendo evidente también la falta de tolerancia.

En los talleres realizados los mismos niños expresaron que sus padres continuamente están peleando, que los agraden y maltratan hasta tal punto que se van a la calle o donde algún compañero porque allí están mejor.

También manifestaron que sus padres no juegan con ellos ni los acompañan porque siempre están ocupados.

Los casos reportados entre el 2005 y 2007 se pueden evidenciar en la siguiente tabla:

	Parejas	Hijo-Padre	Padre-Hijo	Procesos de Alimentos	Otros	Total
2005	10	1	-	68	1	80
2006	116	-	15	55	10	196
2007	67	4	13	50	9	143
Total	193	5	28	173	20	419

Los fenómenos que mas afloran son violencia entre parejas e inasistencia Alimentaría.



Lesiones interpersonales personales según nivel educativo
2.007 datos Medicina Legal

Nivel Educativo	Eventos	%
Ninguno	6	4.5
Primaria incompleta	19	14.4
Primaria completa	19	14.4
Secundaria incompleta	48	36.4
Secundaria completa	39	29.55
profesional	1	0.75

Los estudiantes de secundaria que actualmente cursan y los que llegaron a ese nivel son la población con mayores lesiones de violencia interpersonal.

En el año 2007 se presentaron 16 casos de maltrato a menores de 21 años el 81% fueron niñas y el 19% fueron niños, según el agresor estos casos fueron:

Agresor	casos	%
Hermano(a)	1	4.8
Madre	9	42.8
Padrastro	1	4.8
Padre	8	38.1
Tío	2	9.5



Según el diagnóstico

Diagnostico	casos	%
Poli trauma	2	9.5
Sin lesiones	4	19.1
Trauma de miembros	7	33.3
Trauma de tórax	1	4.8
Trauma Facial	7	33.3

El escenario

Escenario del hecho	casos	%
Parqueadero	1	4.8
Vía publica, calle	2	9.5
Vivienda	18	85.7

Como se puede evidenciar es en la vivienda donde se presenta mayor porcentaje de maltrato al menor.

Muertes violentas en el 2007 se reportaron 7 de las cuales 3 fueron menores 18 años.

META PLAN PAIS PARA EL 2.015

- Reducir un 75% los hogares con niños y /o niñas menores de 1 año victimas de la violencia intrafamiliar en el 2015
- Reducir un 75% los hogares con niños y /o niñas menores de 1 año victimas de delitos sexuales para el año 2015
- La totalidad de niños y niñas de 1 a 5 en programas de formación integral públicos o privados con evidencias de



maltrato, atendidos psicológicamente en instituciones competentes

- Reducción en un 45% del número de hogares reportados con niños y /o niñas de 1 a 5 años víctimas del maltrato infantil en el 2015
- Reducir en un 45% el número de reportes de niños y / o niñas víctimas de delitos sexuales, para 2015
- Reducción del 60% de hogares con adolescentes víctimas de la violencia intrafamiliar, para el 2015
- Disminución del 60% de hogares con adolescentes víctimas del maltrato infantil, para el 2015
- Reducir en un 45% los actos de violencia sexual contra niños según cada forma (abuso sexual pedofilia, prostitución, pornografía, otras), para el 2015
- Reducir hasta eliminar en el 2015 la venta y trata de niños y niñas

8.8.2 TRABAJO INFANTIL Y EXPLOTACION LABORAL

La problemática existente hoy día en Colombia, con relación a las condiciones sociales, económicas y materiales en que se desenvuelve el Trabajo Infantil, y la Explotación Laboral constituye una amenaza grave para el desarrollo de esta población.

Los gobernantes deben diseñar un proceso de sensibilización y búsqueda de alternativas que permita la erradicación de las peores formas de trabajo Infantil en menores de 14 años, y la protección de los Jóvenes entre 14 y 18 que trabajan, haciendo efectiva la participación de todos los actores sociales



quienes tendrán que adquirir un compromiso frente a esta problemática y así impedir que esta población no desperdicie la época linda de su infancia

Las metas que propone la Política sectorial de Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Juvenil hacen énfasis en la en la implementación de acciones que focalicen a los niños, niñas y adolescentes trabajadores e riesgo como personas vulnerables al interior de sus propios grupos familiares, atacando uno de los factores que generan pobreza.

El Municipio de Tolú por su condición de puerto turístico facilita que los niños, niñas y adolescentes trabajen, esta una de las causas de deserción escolar y las actividades en que se desempeñan son: venta de bollos, leña, dulces fritos, cuidando carros o en otras relacionadas con el turismo.

Es importante resaltar que existen las peores formas de trabajo y explotación Infantil, en la medida que los mismos padres, según lo concluido en las mesas de trabajo mandan a los niños, niñas y Adolescentes a trabajar y les exigen con violencia tanto física como verbal el producto resultado del trabajo.

Son utilizados como MULAS para facilitarles la venta de sustancias psicoactivas, son expuestos hasta altas horas e la noche a cuidar carros y otros trabajos.

Esta es una de las problemáticas mas acentuadas en el Municipio, es común ver Niñas, Niños y Adolescentes descalzos, con ropas sucias y rotas por las calles y playas buscando el sustento diario, Niñas, Niños y Adolescentes que se les ha violado el derecho a jugar, a divertirse que ya no ven en un carrito de balineras o en una muñeca una opción para jugar, sino una herramienta de trabajo. Tenemos que respetar su espacio y tiempo para no afectar su desarrollo integral evitando colocarlo en riesgos mortales.



Según informe de la Oficina de Inspección del Trabajo para el año 2007 se registraron 579 casos distribuidos de la siguiente manera:

EDAD	CASOS
DE 5 A 12 AÑOS	14
DE 8 A 9 AÑOS	64
DE 10 A 12 AÑOS	247
DE 13 A 14 AÑOS	119
DE 15 A 18 AÑOS	135
TOTAL	579

Se evidencia claramente que el mayor número de casos se encuentra entre 10 y 12 años

META PLAN PAIS PARA EL 2.015

- Reducir en el 60% el numero de niños y niñas menores de cinco años que son explotados laboralmente en la calle, para el 2015
- Disminuir la tasa global de ocupación en niños entre 5 y 17 años, del 14.5% en 2001 a 5.3 en 2010
- Para el 2015 habrá 250 municipios con comités interinstitucionales de erradicación del trabajo infantil, instalados, operando y con asignación de recursos
- Disminuir el numero de niños entre 5 y 17 años vinculados a los diferentes tipos de explotación laboral, de 2.3 millones en el 2001 a 1.1 millones en el 2015



9.8.3 NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DEL COFLICO ARMADO

A raíz de los episodios de violencia que ha vivido el país a los cuales el Departamento de Sucre, no ha sido ajeno, entre el 2000 y 2004 hubo niños, niñas y adolescentes vinculados a grupos al margen de la ley, a Diciembre del 2.007 30 menores de 18 años fueron desmovilizados.

En el municipio de Tolú este afortunadamente no es uno de los problemas al parecer no existen casos reportados. Pero de igual forma para efectos de atención contamos con los Centros de Atención Especial CAES, en los cuales el ICBF financia cupos para que los niños, niñas y adolescentes con esta problemática sean atendidos.

Tampoco se registro casos de niños, niñas o adolescentes victimas de minas antipersonal.

META PLAN PAIS 2.015

- Atender integralmente a todos y cada uno de los hogares con niños y niñas victimas del conflicto armado, en riesgo de ser desplazado por la violencia, con acciones de prevención y fortalecimiento del arraigo y /o retorno y reubicación local, particularmente a través de la atención humanitaria integral
- Atender al 100% de niños (as) victimas de minas antipersonales y artefactos explosivos
- Reducir hasta eliminar el secuestro de niños/as
- Cubrir la educación a la totalidad de niños/as desvinculados.



8.4 NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES DESPLAZADOS POR LA VIOLENCIA Y VICTIMAS DE MINAS ANTIPERSONAS

La prolongada y aguda crisis de violencia y crisis de Derechos Humanos que ha vivido el país, ha dejado graves consecuencias humanas, políticas, sociales y económicas que la sociedad y el estado están obligados a atender, una de ellas es el Desplazamiento forzoso.

Los niños, niñas y Adolescentes son los mas vulnerables a los impactos de la violencia, los sufren directamente con cambios radicales en su vida familiar y en su entorno, en general no participan en la toma de dediciones y el adulto no les comparte ni expresa sus sentimientos frente a los hechos sucedidos.

Afortunadamente existen programas estatales como Familias en Acción, y los programas del ICBF que mitigan un poco las necesidades de esta población.

META PLAN PAIS 2.015

- Brindar protección especial a todos los hogares forzosamente desplazados con niños y niñas, particularmente a aquellos donde la jefatura de hogar este en cabeza de personas pertenecientes a otros grupos de alta vulnerabilidad como los adultos mayores o las mujeres.
- Ampliar la cobertura de proyectos de restablecimiento económico al 100% familias desplazadas por el conflicto armado
- Atender integralmente a todos y cada uno de los hogares con niños y niñas victimas del conflicto armado, en riesgo de ser desplazado por la violencia, con acciones de prevención y fortalecimiento del arraigo y /o retorno y



reubicación local, particularmente a través de la atención humanitaria integral

9.5 EXPLOTACION SEXUAL Y ABUSO SEXUAL

EL **Abuso sexual**, es definido como todo acto de tipo sexual (con o sin contacto) por parte de un adulto con un niño, niña o adolescente hasta los 18 años; generalmente se realiza sometiendo al niño a engaños y sobornos, chantaje emocional o aprovechándose de la relación familiar al mando de poder.

Se considera como cualquier actividad sexual ilegal, la explotación del niño, niña o adolescente en prostitución y otras prácticas sexuales ilegales en espectáculos o materiales pornográficos

En este Municipio, Las precarias condiciones de vida de la familias generan situaciones de desequilibrio que conducen a la descomposición familiar y al búsqueda de mecanismos de sobre vivencia. Esta situación sumada a factores psicoafectivos ocurridos en la Infancia y la Adolescencia como violencia intrafamiliar, maltrato físico o verbal induce a las familias a ofrecer a los niños, niñas y adolescentes para el ejercicio de la prostitución como una forma rápida para la consecución de recursos económicos.

Los Casos de abusos sexual Reportados entre el 2.005 y 2007 son 5, pero sabemos que las mayorías no se denuncian por miedo y porque los padres no creen lo que sus hijos le dicen.

En este Municipio no se ha determinado una cifra exacta de menores explotados sexualmente por cuanto las condiciones en que se ejerce esta actividad son veladas y camufladas en los diferentes establecimientos dedicados a actividades de vida nocturna, pero en las mesas de trabajo realizadas fue uno de los indicadores que **“Mas toco el Corazón”** los



mismos Niños y Niñas expresaban que veían cuando sus padres hacían el amor, presenciaban abusos sexuales de los hermanos y tíos con algún familiar y que eran tocados y manoseados por los padratos, hermanos y tíos, pero que muy a pesar al comentarle a las madres, estas no les creían.

También manifestaron en las mesas de trabajo que conocían de señoras que les ofrecían regalos y ropas para que las acompañaran a varios sitios para que allí atendieran a unos hombres.

Conversando con estos Niños y Niñas constatamos que ya nada les sorprende, hablan con una naturalidad sorprendente sobre esta temática, porque a su corta edad han vivido demasiadas cosas que han acabado con lo mas lindo que ellos tienen que es su **Inocencia**

Durante el periodo del 2.007 la Unidad Básica de Medicina Legal y Ciencias Forenses con sede en Tolú evaluó 47 casos de víctimas de delito sexual de los cuales 25 ocurrieron en Tolú y el grupo mas afectado fueron niñas de 10 a 14 años, y el principal agresor fue un amigo o vecino y el hecho ocurrió en mayor porcentaje en las viviendas.



8.6 NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DISCAPACITADOS

La OMS define a los discapacitados como aquellas personas que tienen restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad en forma normal y causada por pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

La situación de la **discapacidad** es considerada actualmente como una cuestión de derechos humanos, que centra la atención en su dignidad humana, y sólo en el caso que sea necesario, en las características médicas de la persona; por tanto, aquel que posee alguna limitación o deficiencia física, sensorial, mental o de su participación normal en la sociedad debe ser tratada como sujeto de derechos y agente de su propio desarrollo.

De manera que la Política Pública para las personas en situación de discapacidad debe dar respuesta a las necesidades de éstas personas, debe estar orientada hacia el goce y garantía de los derechos humanos, es decir que las personas, según la discapacidad que les acompaña, accedan equitativamente a las mismas oportunidades que el resto de la sociedad; la integración del Discapacitado a su medio familiar y social, así han buscado garantizar sus derechos a través de la calificación de los servicios existentes y la promoción de programas con la participación activa de la familia y la comunidad. Por lo tanto es prioridad desarrollar conciencia en las organizaciones estatales, privadas y la comunidad en general sobre el respeto por las diferencias y la no exclusión de estos niños, niñas y adolescentes de la vida familiar, social y en un futuro laboral.

En el Municipio de Tolú la caracterización de esta población asciende a 1.580 personas y el 35% son menores de 18 años, y se evidenció en los talleres realizados que estos niños,



niñas y Adolescentes viven en condiciones precarias, y con un limitado acceso a los servicios integrales de rehabilitación y educación.

Los tipos de discapacidad mas frecuentes en el municipio son síndrome de Down, niños, niñas y Adolescentes sordos y en la zona rural casos de labio Leporino y Paladar hendido.

META PLAN PAIS 2.015

- Duplicar el número de niños y niñas menores de 5 años con discapacidad atendidos por el sistema educativo nacional.
- Duplicar el porcentaje de afiliación al sistema general de seguridad social en salud de niños con discapacidad.
- Duplicar la proporción de niños y niñas con discapacidad asistiendo a la escuela primaria y secundaria.

8.7 NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VIVIENDO EN LA CALLE.

La historia de Niños, Niñas y Adolescentes habitantes de la calle, coincide con las grandes concentraciones urbanas, Diversos estudios han intentado establecer la magnitud de esta problemática y su comportamiento en el tiempo.

En el Municipio de Santiago de Tolú esta problemática se agudiza con la llegada de infantes habitantes de las calles de municipios del interior teniendo en cuenta que nuestro municipio es receptor atractivo por su condición turística lo cual involucra una diversidad cultural al problema, lo que ha conducido a una atención atomizada y sin resultados de impacto en la atención a la problemática de esta población. Aunque no se tienen cifras al respecto las investigaciones nos indican que:



Con relación a las características de estos niños, los estudios nos muestran los siguientes aspectos;

- La mayoría son de sexo masculino,
- La edad crítica para abandonar el hogar son los 8 y 9 años
- La principal causa por la que abandonan el hogar es la Violencia intrafamiliar, en especial el maltrato y piensan encontrar en la calle un mejor trato que en el hogar

Una vez que habitan en la calle, la violación de los derechos humanos se hace evidente, son víctimas de maltrato, se les explota económicamente y sexualmente. No tienen acceso a los servicios básicos de salud, educación, vivienda y la posibilidad de recibir o generar ingresos es mínima, fenómenos estos que facilitan el consumo de sustancias psicoactivas.

En el Departamento de Sucre el ICBF desarrolla programas de protección a través de los hogares sustitutos para ayudar a los niños niñas y adolescentes que son abandonados.

Los casos de niños con necesidad de este servicio son atendidos en los municipios de Sincelejo, Sucre, Majagual y Corozal.

META PLAN PAIS 2.015

- Reducir hasta eliminar en el 2.015 la participación de adolescentes en la prostitución y la situación de niños y niñas en la calle.



8.8 NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ADICTOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y EN CONFLICTO CON LA LEY

El uso de Sustancias Psicoactivas tiene relación con la problemática social de muertes violentas, Maltrato Infantil, pandillismo, entre otros que afectan directamente la convivencia.

De acuerdo a lo evidenciado en los talleres y encuestas a la comunidad, una de las situaciones mas frecuentes es el alcoholismo y el consumo de bazuco y éxtasis, situación que debe preocupar a los mandatarios si tomamos en cuenta que estos consumidores son Niños, Niñas y Adolescentes en pleno Desarrollo cuyas expectativas de vida se disminuyen y se deterioran las relaciones consigo mismo y su entorno, además de ponerlos en situación de conflicto con la ley.

Según Informes de La policía de Menores en este Municipio, los padres están Utilizando a los niños, niñas y Adolescentes como MULAS, para comercializar las drogas hasta el punto que han sido detenidos pero al poco tiempo los deben soltar porque son menores de edad y no contamos con un centro para reeducacion de estos menores, esto trae como resultado, formación de pandillas que infringen la ley.

En la gamma de menores de 18 años que infringen la ley existen 2 grupos; los Infractores y los Contraventores.

El ICBF tiene procesos de resocializacion a través de las instituciones que se encuentran en los Departamentos de Bolívar y Atlántico donde se tratan casos de Drogadicción y los que han inflingido la ley.



En el Municipio de Sincelejo actualmente contamos con la Fundación RETO JUVENIL donde actualmente existen 35 adolescentes y Jóvenes cumpliendo un proceso de rehabilitación. .

Se cuenta actualmente con 2 clubes Prejuveniles y " clubes Juveniles que atienden 69 Adolescentes y Jóvenes desplazados y vulnerables, en actividades lúdicas, educativas y recreativas, pero ante la gravead de la Situación 60 cupos son insuficientes.

Por todo lo anterior es urgente que las autoridades Municipales y Departamentales actúen para que esta problemática no aumente.

META PLAN PAIS 2.0015

- Disminuir en 45% la tasa global de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años consumidores de sustancias Psicoactivas.
- Reducir sensiblemente el numero de niños, niñas y Adolescentes Infractores
- Diseñar e implementar programas de apoyo legal a los niños, niñas y Adolescentes en conflicto con la ley antes del 2005
- Avanzar decididamente en acciones de atención integral a las familias y a los niños infractores como modelo de integración social de los niños en conflicto con la ley



8.9 RECREACION, DEPORTES Y CULTURA

El deporte, tal como lo dispone la Ley 181 de 1995, es la conducta humana caracterizada por una actitud lúdica y de afán competitivo, expresada mediante el ejercicio corporal y mental dentro de disciplinas y normas preestablecidas, orientadas a generar valores morales, cívicos y sociales.

El Juego y el Deporte es una experiencia creativa que permite vivir en forma placentera la realidad del ser humano, es una zona de libertad en constante cambio donde se desarrolla la imaginación. En fin es un derecho fundamental necesario para el desarrollo integral del Niño, Niña y Adolescente, porque potencia la lógica y la racionalidad como elemento de la inteligencia. Entonces el juego es un entorno necesario y saludable.

Además las actividades de recreación, deporte y la cultura favorecen a que los Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes se alejen de fenómenos como la Drogadicción, delincuencia etc. En la que muchos caen por falta de utilización del tiempo libre.

El enfoque que actualmente se le da a los programas de Recreación, Deporte y Cultura en el Municipio es participativo, pero solo beneficia a los niños que se encuentran en las Instituciones Educativas que ya cuentan con programas de expresión cultural, danzas y teatro y programas de radio. Según información emitida por la oficina de deportes municipal, en el municipio de Santiago de Tolú se revela una notable baja en la cobertura de las diferentes disciplinas deportivas, el deporte formativo que se desarrolla a través de la educación física no se encuentra organizado de forma que se pudiera realizar eventos y programas dirigidos a este sector, debe ser prioridad de la educación física en los colegios y escuelas, siendo este muy deficiente tanto en



calidad como en tiempo destinado debido a la falta de recursos económicos, solo se cuenta con un potencial de jóvenes en edades de formación, amantes y practicantes del deporte.

Con base en esta información podemos decir que el principal problema del deporte en el municipio, es la falta de fomento, estímulo y desarrollo de todas las actividades físicas, recreativas, deportivas, de aprovechamiento del tiempo libre y de la educación física, como elementos para la masificación y variedad en las opciones para la práctica de las mismas por parte de la comunidad. Se destacan las siguientes deficiencias:

El municipio cuenta con clubes deportivos con reconocimiento y contadas escuelas de formación en disciplinas como el Béisbol, Fútbol y Patinaje. El deporte competitivo tiene poca participación, se manifiesta a través de torneos o campeonatos domésticos, dentro de los que se destacan por su mayor participación las disciplinas deportivas como el Fútbol, Softball, Microfutbol, Baloncesto, Béisbol, Patinaje y Voleibol.

No existe en el Municipio la casa de la cultural y en este aspecto se destaca

- Bajo nivel organizacional de la institucionalidad cultural del municipio.
- Debilidades en los procesos de formación que deben apuntar a fortalecer a todos los actores del Sistema Cultural.
- Un déficit de recursos de la oferta institucional y del sector privado para atender la demanda de los gestores y artistas Toludeños.
- Falta mayor articulación de las políticas y programas culturales entre la Nación, el Departamento y el Municipio.



Uno de los factores significativos, que incide en el poco crecimiento del sector cultural es la falta de mayor apoyo económico y financiero para impulsar el trabajo cultural de nuestros gestores y artistas, así como el fomento e impulso a la investigación, a la creación y la atención de la seguridad social del trabajador cultural. Tienen incidencia también en el deficiente desarrollo del sector, los pocos recursos que el Estado destina para la adecuación y construcción de la infraestructura cultural que se requiere para generar espacios para el quehacer cultural y la creación de públicos. De manera puntual podemos señalar la deficiencia en la infraestructura de la Biblioteca Públicas, no existe Casa de la Cultura y escuelas de formación artística.



8. SITUACION DE LOS JOVENES.

La población joven de 15 a 24 años del municipio es de aproximadamente 6.686 según datos del Censo Dana 2.005

El Plan Decenal de Juventud 2005 – 2015, obedece a la necesidad del País en generar una herramienta que permita concertar y definir prioridades de gestión, tanto sectorial como interinstitucional, al igual que articular la oferta existente en Colombia para los jóvenes.

Se entiende por joven la persona entre 14 y 26 años de edad, esta población del Municipio de Tolú no es ajena a toda la problemática mencionada anteriormente, ya que son producto del medio social en que viven, Violencia, abusos, situaciones económicas maltrato físico y verbal entre otras

Según lo reportado por los mismos jóvenes en las mesas de trabajo:

- La prestación de los servicios de salud son deficientes por falta de elementos médicos y muchos aun no tienen carne y además tienen que madrugar para apartar citas medicas que siempre son limitadas. Tomando en cuenta que muchos no tienen para financiar el copago.
- La infraestructura de las aulas escolares necesita un mejoramiento urgente para mejorar el acceso a una educación con calidad.
- Desempleo.
- Poca iniciativa de la administración para facilitar el acceso a la educación superior.



- Falta de escenarios para realizar actividades deportivas y recreativas.
- Pocas oportunidades de los jóvenes a la participación en escenarios gubernamentales.
- Madres jóvenes sin apoyo
- La Drogadicción y alcoholismo cada día crece más.
- Prostitucion juvenil como medio para acceder a ingresos económicos.
- Miedo a contraer enfermedades de transmisor sexual y VIH SIDA. Por falta de Información
- No existen los consejos Municipales de juventud
- Falta de Oportunidades para el desarrollo de la cultura.
- Mala utilización del tiempo libre, por falta de recreación y de oportunidades de participación, integración y productividad.
- El vandalismo
- Irrespeto de padres a hijos e hijos a padres

Por eso es importante que la administración municipal junto con todos los Actores del Sistema Nacional de Bienestar familiar diseñen programas y estrategias para mejorar la calidad de vida de esta población.



Actualmente el SENA ha contribuido a la organización de jóvenes en torno a proyectos productivos, El objetivo de esta modalidad de formación empresarial es el de estimular a los estudiantes de diversos centros de formación académica para que se inicien como empresarios a partir de los conocimientos adquiridos en la Feria de Emprendimiento, reforzando esto con los principios básicos obtenidos en sus hogares.



Otra organización que ha estado estimulando a los jóvenes para que se organicen ha sido la Escuela de Gobierno.

Pero aun es necesario diseñar estrategias par facilitarle a todos los jóvenes del Municipio su vinculación a grupos juveniles para convertirlos en lideres promotores de paz



9. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Al finalizar este estudio podemos concluir que el Municipio de Santiago de Tolú, por ser puerto turístico predispone a muchos factores que de una u otra manera perjudican gradualmente el desarrollo de los Niños, Niñas y Adolescentes.

Según datos suministrados por Medicina Legal el Municipio de Tolú ocupó el primer puesto en el Departamento en cuanto a la tasa por 100 mil habitantes de Violencia Interpersonal.

Las muertes y lesiones accidentales ocurren de manera permanente y explican en gran parte la mortalidad y morbilidad violenta, siendo eventos de alto potencial de preventibilidad, sin embargo son eventos que se vienen presentando sin ningún control sobre todo en las viviendas y sitios de recreación, es importante generar una alerta en el sector turístico, en torno a ese tipo de muertes y lesiones intentando compartir un espacio de diversión, pero sin precaución.

Es el caso de mujeres, niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se atreven a cruzar represas o a meterse dentro del mar sin los debidos cuidados y el acompañamiento adecuado.

Hoy día se encuentran sitios turísticos que carecen de avisos y un número mínimo de salvavidas que inviten al turista o al anfitrión a mantener las normas mínimas de seguridad.

Que se necesita urgentemente realizar un proceso de transformación cultural y de reeducación social sobre todo en las familias, generando esto un compromiso por parte de la administración y todos los funcionarios.

Sería conveniente la creación de alianzas que comprometan entidades como la policía, las unidades de salud, las escuelas,



comisaría de familia, personería juzgados y asociaciones comunitarias y núcleos de voluntarios. Lo importante es crear unidades operativas multidisciplinarias que actúen de manera ágil rápida y coordinada.

Lo importante es que todo adulto que comparta espacios con niños, niñas, adolescentes y jóvenes evite toda **acción-reacción** violenta y agresiva, porque esta conducta se observa, aprende y afecta.

Si analizamos la problemática por indicadores tenemos lo siguiente:

SALUD MATERNA Y SALUD INFANTIL EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Las condiciones en que se prestan los servicios de salud aunque buenas no son las mejores, por eso es necesario realizar esfuerzos para que las gestantes tengan un proceso de atención y control desde la gestación hasta el post parto. mediante talleres y estrategias para que asistan a las citas medicas, con un personal idóneo y amable. Y así prevenir la mortalidad materna y el nacimiento de niños y niñas con problemas físicos y neurosensoriales.

Las estadísticas de vacunación no alcanzan el 80% indicador que califica muy mal al municipio si tomamos en cuenta la importancia del esquema completo de vacunación.

Se sugiere tener en cuenta las siguientes actividades:

- El acceso a la seguridad social en salud debe propiciársele a todos los niños, niñas, adolescentes y embarazadas
- Control a la mujer gestante, atención adecuada del parto



y control del puerperio inmediato.

- Esquema completo de vacunación acorde a la edad y vacunación adecuada para la madre gestante.
- Estimulación adecuada para el menor de 2 años
- Prevención y atención de la IRA y EDA, accidentes y otras patologías frecuentes en menor de 2 años.
- Valoración del estado de salud oral, aplicación de medidas preventivas y tratamientos de recuperación necesarios.
- Desparasitación.
- Detección de problemas e agudeza visual y auditiva para tomar los correctivos necesarios.

NUTRICION

La situación nutricional de la población Infantil del Municipio es delicada, sobre todo en menores de 5 años.

Se sugiere:

- Complementación alimentaria y suplementación con hierro para las mujeres gestantes y lactantes del Municipio.
- Suplementación con hierro y vitamina A para los menores de 2 años.
- Aumento de las coberturas de desayunos infantiles y almuerzos escolares.
- Fomento de la lactancia materna y adecuada alimentación complementaria para el lactante.
- Valoración nutricional de la madre en el proceso de gestación
- Valoración nutricional de los niños menores de 5 años



EDUCACION

La calidad de la educación que se le brinda a los niños del Municipio esta lejos de ser calificada como educación con calidad, ya que si no se les proporcionan los elementos educativos prioritarios esta población no va a tener un buen rendimiento académico, esto muestra que el sistema educativo tiene en sus manos las principales herramientas para mejorar la calidad de la educación garantizando la calificación de los docentes, la adecuada dotación de centros educativos y la disponibilidad de textos para los estudiantes, promoviendo la equidad en las comunidades de nivel alto, medio y bajo.

- Se sugiere también realizar con los estudiantes cursos para que los reuntados del ICFES mejoren y sean equitativos en todos los centros educativos.
- Trabajar y hacer énfasis en necesidades tanto del niño como de la familia, reactivar las escuelas de padres y promover el comportamiento social, el rescate de los valores y el cumplimiento de las normas de convivencia.
- Desarrollar estrategias disciplinarias que eliminen el castigo y promuevan otras formas de impartir estímulos y/o correctivos.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

La educación sexual que se le brinda a los niños, niñas y Adolescentes es algo deficiente, los estudiantes se quejan que les hace falta profundizar mas en el tema para prevenir enfermedades y embarazos no deseados.

Se sugiere realizar campañas de educación sexual, prevención del embarazo en adolescentes y prevención de ETS y SIDA.



REGISTRO CIVIL

Las coberturas son satisfactorias aunque hay que hacer esfuerzos para que lleguen al 10%, se sugiere diseñar con la Registraduría un programa de registro civil en el hospital para que los niños y niñas tengan acceso a este servicio después del nacimiento

SANAMIENTO BASICO Y AGUA POTABLE.

La calidad del agua para el consumo humano no es buena, se sugiere,

- aumentar las coberturas de alcantarillado y proporcionar agua apta para el consumo humano a la población con el fin de evitar la proliferación de enfermedades.
- Control de calidad del agua y orientación para mejorar las condiciones de saneamiento básico de la población.

RESTITUCION DE DERECHOS.

Es este el indicador más crítico que atraviesa el Municipio, los altos índices de violencia intrafamiliar, abuso sexual a menores de 18 años, maltrato infantil, Niños, Niñas y Adolescentes trabajadores y explotados sexual y laboralmente, drogadicción, delincuencia entre otros requieren de el diseño de un programa social puerta a puerta, con personal calificado y comprometido, esta es la única forma para que esta problemática disminuya y poder brindarles a la Infancia y Adolescencia del Municipio una mejor calidad de vida.

Para reducir la violencia y el Maltrato hay que hacer esfuerzos por educar a los adultos, especialmente a los padres, docentes, cuidadores y madres comunitarias que son las



personas que pasan más tiempo con los niños, y los principales agentes de socialización.

Las personas que han sido identificadas como agresor merecen especial atención educativa y asesoría, ya que su actitud agresora puede ser mediada por diferentes patologías, para esto se pueden realizar alianzas con Universidades para que profesiones practicantes conformen grupos de auto apoyo para estos casos.

Es importante que el maltrato y la violencia sea mas visible sin hacer daño a las victimas, con estrategias de comunicación y educación orientadas a informar y sensibilizar a la opinión publica sobre sus gravísimas consecuencias en el ámbito personal, familiar y social.

Impulsar las reformas necesarias para los procedimientos judiciales de los niños, niñas y adolescentes infractores para que estos sean atendidos en forma eficaz y respetuosa

Difundir el código de infancia y Adolescencia en los diferentes escenarios para que toda la comunidad se convierta en sujeto con capacidad de identificar situaciones de violación de los derechos y puedan denunciarlos

Finalmente el sector salud debe brindar manejo y asesoría para la rehabilitación de las victimas, familiares y agresores, impulsando la educación en los grupos familiares y comunitarios, que los programas de promoción y prevención no solamente se dirijan a las enfermedades y tratamiento medico, sino también a las patologías sociales, porque todos estos fenómenos de violencia, maltrato, abuso y delincuencia afectan el estado de salud de una población.



10. SUGERENCIAS PARA LA CONSTRUCCION DE POLITICAS DE JUVENTUD EN EL MUNICIPIO

OPORTUNIDADES ECONÓMICAS, SOCIALES Y CULTURALES

- Realizar con los jóvenes talleres educativos sobre sexualidad responsable y campañas de prevención de cáncer de cuello uterino y mama
- Ampliación de cobertura en SSSS para los jóvenes del municipio
- Construcción canchas deportivas y la casas de la cultura.
- Implementar escuelas de formación deportiva

PARTICIPACION

- Creación de los consejos municipales de juventud
- Ampliación de coberturas de los clubes juveniles
- Realizar Alianzas estratégicas con entidades de educación superior.

ACCESO A BIENES Y SEVICIOS

- Capacitación a jóvenes, niños, padres de familias y líderes comunitarios escolarizados en tema de prevención de consumo de estupefacientes en el departamento de sucre.
- Talleres sobre prevención de embarazos, ETS y VIH sida
- Realización de talleres sobre prevención de la violencia intrafamiliar y maltrato infantil..
- Programa de vivienda.
- Ofrecer alternativas de orientación y atención especializada a jóvenes que enfrentan problemas de consumo de sustancias psicoactivas



12. FRASES REFERIDAS POR LOS POR LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LAS MESAS DE TRABAJO.

NIÑOS, NIÑAS	ADOLESCENTES
<ul style="list-style-type: none"> • Yo veo cuando mi mama y mi papa hacen el amor • Mi papa me golpea mucho • Mi papa le pega a mi mama, un día la hizo abortar • A veces no voy al colegio porque los zapatos me aprietan y mi mama no tiene plata para comprarme otros • Cuando no tengo para comprar el bono del almuerzo mi seño me lo da • En la escuela no tenemos sanitarios • No tenemos biblioteca • Mi mama y mi papa no juegan con migo porque están cansados cuando llegan el trabajo • Yo vi. cuando mi tío estaba abusando de mi abuela. • Mi tío me pasa abrazando y tocando y mi mama no me cree. • No tengo muñecas para jugar • Mi casa se moja cuando llueve y todos nos acostamos en la misma cama. • A mi no me dan plata para la merienda. • Por mi casa hay una señora que da regalos para que la acompañen a una casa para acostarse con los hombres. 	<ul style="list-style-type: none"> • En las calles falta alumbrado publico y me da miedo salir de noche • Hay muchos jóvenes que salen para la escuela y se quedan en las calles • No tenemos espacios recreativos • Pocas oportunidades para las jóvenes embarazadas • Muchos menores de edad vendiendo y consumiendo drogas • Muchas menores en prostitucion • Mucho vandalismo • A veces no Quero llegar a mi casa porque mi mama me trata mal y a veces no hay comida • Me da miedo que me peguen el sida. • No tenemos orientación sexual • En mi casa vivimos en asilamiento. • No hay educación técnica • Pensamos mucho que hacer cuando terminemos el bachillerato • A veces pienso que para que estudia uno, que es mejor trabajar para ganar dinero



BIBLIOGRAFIA

- Cruzada Nacional por el Buen trato a la Infancia, Sociedad Colombiana de pediatría
- Estudio para el diseño de lineamientos generales de política pública departamental para los niños, niñas y adolescentes como proyecto de reglamentación de la ley 1098 de 2006
Secretaria De Plantación Departamental.
- Estrategia municipios y departamentos por la infancia, la adolescencia y la juventud HECHOS Y DERECHOS.
Contraloría General de la Republica y Procuraduría General de la Nación.
- Ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y Adolescencia.



ANEXOS 1
CATÁLOGO DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y
ADOLESCENTES.

<i>LOS DERECHOS GENERALES</i>
1. Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano
2. Derecho a la integridad personal
3. Derecho a la rehabilitación y la resocialización
4. Derecho a la libertad y seguridad personal
5. Derecho a tener una familia y a no ser separado de ella .
6. Derecho a la custodia y cuidado personal
7. Derecho a los alimentos
8. Derecho a la identidad
9. Derecho al debido proceso
10. Derecho a la salud
11. Derecho a la educación
12. Derecho al desarrollo integral en la primera infancia
13. Derecho a la recreación , participación en la vida cultural y en las artes
14. Derecho a la participación de los niños, las niñas y los adolescentes
15. Derecho de asociación y reunión
16. Derecho a la intimidad
17. Derecho a la información
18. Edad mínima de admisión al trabajo y derecho a la protección laboral de los adolescentes autorizados para trabajar.
19. Derechos de los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad



DERECHOS DE PROTECCION

20. El **abandono físico**, **emocional** y **psicoafectivo** de sus padres, representantes legales o de las personas, instituciones y autoridades que tienen la **responsabilidad** de su cuidado y atención.

21. La **explotación económica** por parte de sus padres, representantes legales, quienes vivan con ellos, o cualquier otra persona. Serán especialmente **protegidos** contra su utilización en **la mendicidad**.

22. El consumo de **tabaco**, **sustancias psicoactivas**, **estupefacientes** o **alcohólicas** y la utilización, el **reclutamiento** o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, **distribución** y **comercialización**.

23. La **violación**, la **inducción**, el **estímulo** y el constreñimiento a la **prostitución**; la **explotación sexual**, la **pornografía** y cualquier otra conducta que atente contra la **libertad**, **integridad** y **formación sexuales** de la persona menor de edad.

24. El **secuestro**, la **venta**, la **trata de personas** y el **tráfico** y cualquier otra forma contemporánea de **esclavitud** o de **servidumbre**.

25. Las **guerras** y los **conflictos armados internos**

26. El **reclutamiento** y la **utilización de los niños por parte de los grupos armados organizados al margen de la ley**.

27. La **tortura** y toda clase de **tratos** y **penas crueles**, inhumanos, humillantes y degradantes, la **desaparición forzada** y la **detención arbitraria**.

28. La situación de **vida en calle** de los niños y las niñas.

29. Los **traslados ilícitos** y su **retención en el extranjero para cualquier fin**.



31. El trabajo que por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo es probable que pueda **afectar la salud, la integridad** y la **seguridad** o impedir el derecho a la **educación**.

32. Las peores formas de **trabajo infantil**, conforme al Convenio 182 de la O.I.T.

33. El contagio de **enfermedades infecciosas** prevenibles durante la gestación o después de nacer, o la **exposición** durante la gestación a alcohol o cualquier tipo de **sustancias psicoactivas** que pueda afectar su desarrollo físico, mental o su expectativa de vida.

34. Los **riesgos** y efectos producidos por **desastres naturales** y demás situaciones de **emergencia**.

35. Cuando su patrimonio se encuentre **amenazado** por quienes lo administren.

36. Las **minas antipersonales**

37. La transmisión del **VIH-SIDA** y las infecciones de **transmisión sexual**

38. Cualquier otro acto que **amenace** o **vulnere** sus **derechos**.



LIBERTADES FUNDAMENTALES

39. El libre **desarrollo de la personalidad** y la **autonomía personal**

40. La **libertad de conciencia** y de **creencias**

41. La libertad **de cultos**

42. Libertad de **pensamiento**

43. La **libertad** de locomoción

44. Libertad para escoger **profesión u oficio**



Anexo 2

CARACTERÍSTICAS ESENCIALES PARA ORIENTAR LA POLÍTICA PÚBLICA

- Con base a los DD HH de los niños, niñas y adolescentes, estas características, son:
- **UNIVERSALIDAD:** No hay personas que tienen más o menos DD HH, que otros.
- **EXIGIBILIDAD:** No son concedidos, ni pueden ser quitados ni condicionados.
- **PROGRESIVIDAD:** Los recursos se reparten entre todos y si hay más recursos, se aumenta el beneficio que todos reciben.
- **INDIVISIBILIDAD:** Todos tenemos derechos y no pueden separarse.
- **DIVERSIDAD:** De género.

ESLOGAN DEL MARCO PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LINEAMIENTOS PARA LA PLANEACIÓN DEL DESARROLLO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO

TOTOYA: TODO PARA TODOS, YA

EQUITATIVO, SOLIDARIO Y JUSTO

TODO alude a la *indivisibilidad* de los derechos, es decir, a que no pueden separarse y cada persona debe ejercerlos todos.



PARA TODOS es *universalidad y adecuación a la diversidad*

YA tiene que ver con la *exigibilidad y la progresividad*. Cada momento de la vida de un niño, niña o adolescente es decisivo en su desarrollo y cualquier aplazamiento en la garantía de sus derechos es injusto y causa daños irreparables al excluido y a la sociedad.

Siendo **TODO**, ¿con qué comenzar?

Siendo **PARA TODOS**, ¿quiénes requieren mayor atención?

Siendo **YA**, ¿qué es lo primero





ANEXO 3

OBJETIVOS DE POLITICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

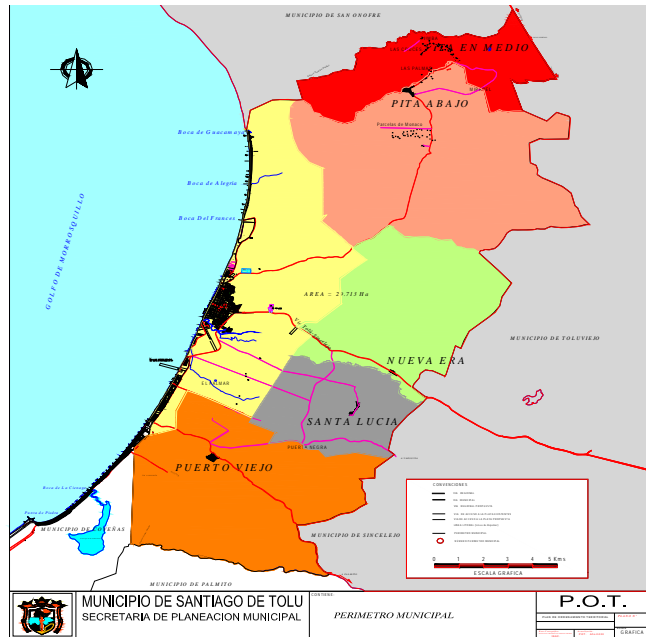
Categorías	Objetivos de Política
<i>Existencia</i>	• Todos vivos
	• Todos saludables
	• Ninguno sin familia
	• Ninguno desnutrido
<i>Desarrollo</i>	• Todos con educación
	• Todos jugando
	• Todos capaces de manejar los afectos, las emociones y la sexualidad
<i>Ciudadanía</i>	• Todos registrados
	• Todos participan en los espacios sociales
<i>Protección</i>	• Ninguno sometido a maltrato o abuso
	• Evitar y controlar los abusos de poder
	• Ninguno en una actividad perjudicial
	• Los adolescentes acusados de violar la ley, con debido proceso y sanciones educativas proporcionales.



ANEXO 4

LAS POLITICAS PÚBLICAS INTERSECTORIALES

- *Primera Infancia*
- *Discapacidad*
- *Diferencia de Grupos Étnicos*
- *Seguridad Alimentaria y Nutricional*
- *Haz Paz*
- *Salud Sexual y Reproductiva*
- *Prevención y Erradicación de la Explotación sexual*
- *Erradicación del Trabajo Infantil*
- *Atención a la Población Desplazada*
- *Prevención de la Vinculación a Grupos Armados*



No mas maltrato, no más violencia, no más Hambre, no mas drogadicción, “Mas sensibilidad social, mas educación, y moralidad en el seno familiar” es el clamor de los niños, niñas y adolescentes del Municipio de Tolú

