

**ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN
PIEDRECUESTA PARA LA FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA SOCIAL
MUNICIPAL**

SANDRA MILENA PUERTO NIÑO

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA
2012**

**ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN
PIEDRECUESTA PARA LA FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA SOCIAL
MUNICIPAL**

SANDRA MILENA PUERTO NIÑO

**Proyecto de grado presentado para optar al título de
Trabajadora Social**

Directora:

**Martha Ligia Peña Villamizar
Trabajadora Social**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA**

2012

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo a todas las personas que no esperan nada de mí, a aquellas que han puesto sus ojos en mis fracasos, a todos y todas las que creyeron que no era capaz y de aquí en adelante les dedico cada uno de mis triunfos y de mis éxitos; Es para todos ellos y ellas que dedico tantos años de formación, de esfuerzos y de trabajo, que ahora se ven reflejados en una mejor persona y profesional.

Sandra Milena Puerto Niño.

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada tengo que agradecerle a la vida el permitirme llegar a tierra santandereana donde desde el primer día me sentí en casa, también debo agradecer a mis padres que son amigos, acompañantes y consejeros, si no fuera por su sacrificio no estaría acá, muy especialmente agradezco a mi hermano Gerardo quien desde siempre me apoyo y me advirtió como era la vida, a mi hermana Catalina quien a pesar de todas las privaciones que pudo llegar a tener siempre tiene una palabra de apoyo y de aliento para mí.

A los docentes que motivaron en mí una formación integral, crítica y responsable, a los que me enseñaron donde estaba la acción.

Obligatoriamente tengo que agradecer a mis compañeros de universidad porque con ellos no solo compartí las aulas también compartí la rumba, la recocha, la rebeldía, el inconformismo y porque todos ellos harán parte de mis recuerdos.

Especialmente agradezco Diana María y Sus padres Don David y Marcela, porque en momentos difíciles me adoptaron y me hicieron sentir como una hija, a todas mis amigas y amigos que bien saben que si los nombro uno por uno no acabo, a las de siempre Laura, Ilma., Lucy, Nana, en fin a todas las que siempre han estado ahí...

A la familia Dueñas Peña que me abrieron las puertas de su hogar y me permiten contar con ellos día a día.

Especialmente a mi persona, pues fue un proyecto con el que siempre soñé y sé que lo hice muy bien, en mi conciencia al igual que en las de mis amigos, saben que todo el trabajo que proyecte, fue producto sólo de mi propio esfuerzo.

A la Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga por brindarme la oportunidad de participar en un proyecto constructivo, al doctor Raúl Jaimes Decano de la Facultad de Ciencias Sociales y a su equipo de trabajo, a la Ing. Norma García, a la psicóloga Marcela Albarracín, a Lizet Carvajal, a Diana, a Milena, al Ing. Rodrigo, a todas las personas que hacen parte del Centro de Proyección Social de la UPB en Piedecuesta, a la alcaldía de Piedecuesta, al señor alcalde Jorge Navas, a la Comisaria de Familia, al Hospital San Juan de Dios , a la Personería municipal y a todas y cada una de las entidades que participaron de este estudio.

Sandra Milena Puerto Niño

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	16
1. EL PARADIGMA SOBRE DESARROLLO HUMANO: UNA PERSPECTIVA DE ANÁLISIS DE LAS ACCIONES GUBERNAMENTALES EN LA FORMULACIÓN DE POLITICAS PÚBLICAS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	18
1.1 LA PERSPECTIVA DEL DESARROLLO HUMANO.	18
1.1.1 El Desarrollo Humano y las Libertades.	22
1.1.2 El Desarrollo Humano y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.	24
1.1.4 Importancia de los ODM para el Desarrollo Humano.	25
1.2 LA POLÍTICA PÚBLICA EN EL MARCO DE OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO.	27
1.3 MARCO NORMATIVO QUE ORIENTA LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA:	31
1.3.1 La prevalencia del interés superior de los niños/niñas.	32
1.3.2 La protección integral de la niñez en el marco de la ley.	33
2. CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO EN TORNO A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA: APUESTAS GUBERNAMENTALES A NIVEL GENERAL Y LOCAL	37
2.1 LA VISIÓN NACIONAL EN TORNO A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.	37
2.1.1 Datos de Identificación para Colombia.	39
2.2 PERCEPCIÓN DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN LOS PLANES REGIONALES Y LOCALES DE DESARROLLO.	44

3. CARACTERIZACION DE LA INSTITUCION Y/O COMUNIDAD Y/O GRUPO POBLACIONAL	46
3.1 CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.	46
3.2 CARACTERIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA.	48
4. FORMULACIÓN Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	52
4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	52
4.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	54
4.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.	54
4.4 OBJETIVOS DEL ESTUDIO.	54
4.4.1 Objetivo general.	54
4.4.2 Objetivos específicos.	55
4.5 JUSTIFICACIÓN.	55
4.6 DISEÑO METODOLÓGICO	56
4.6.1 Método de investigación.	56
4.6.2 Tipo de investigación.	57
4.6.3 Fuentes de recolección de información.	57
4.6.4 Establecimiento de variables.	58
5. RESULTADOS DEL PROCESO	63
5.1 GARANTÍAS RELACIONADAS CON LOS DERECHOS DE EXISTENCIA.	63
5.1.1 Todos vivos.	63
5.1.2 Todos saludables.	67
5.1.3 Ninguno sin familia.	71
5.1.4 Ninguno desnutrido.	73
5.2 GARANTÍAS RELACIONADAS CON LOS DERECHOS DE DESARROLLO.	78
5.2.1 Todos con educación.	78
5.2.2 Todos jugando.	80
5.2.3 Todos capaces de manejar los afectos, las emociones y la sexualidad.	81

5.3 GARANTÍAS RELACIONADAS CON LOS DERECHOS DE CIUDADANÍA.	81
5.3.1 Todos registrados	81
5.3.2 Todos participan en los espacios sociales.	83
5.4 GARANTÍAS RELACIONADAS CON LOS DERECHOS DE PROTECCIÓN	83
5.4.1 Ninguno en una actividad perjudicial.	83
5.4.2 Ninguno sometido a maltrato y abuso.	84
5.4.3 Todos con el debido proceso y/o restitución de derechos.	86
6. EVALUACIÓN	89
7. CONCLUSIONES DEL PROCESO	91
8. LINEAMIENTOS PROSPECTIVOS PARA LA PROTECCIÓN DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA- SANTANDER	94
8.1 JUSTIFICACIÓN.	94
8.2 OBJETIVOS	96
8.2.1 Objetivo general	96
8.2.2 Objetivos específicos	96
8.3 ORIENTACION TEÓRICA-CONCEPTUAL	97
8.4 PROCESO OPERATIVO.	97
8.5 CRONOGRAMA.	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100
ANEXOS	105

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura1 Paradigma sobre Desarrollo Humano.	20
Figura 2 Objetivos de Desarrollo del Milenio.	25
Figura 3: Objetivos de la incidencia política.	31
Figura 4 Marco referencial de la intervención.	36
Figura 5: Fuentes Consultadas.	58

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Categorías de análisis e indicadores a partir de la estrategia TOTOYA.	60
Tabla 2. Composición por sexo y edad de la población del Municipio de Piedecuesta.	65
Tabla 3. Composición anual de la población infantil del Municipio de Piedecuesta.	66
Tabla 4. Enfermedades Inmunoprevenibles	68
Tabla 5 Vacunaciones 2007-2008	68
Tabla 6 Mujeres atendidas en Planificación Familiar	69
Tabla 7 Acciones misionales desarrolladas por la Comisaría de Familia de Piedecuesta.	72
Tabla 8 Matriz presupuestal ICBF Piedecuesta	74
Tabla 9 Registro de casos reportados de explotación laboral.	86
Tabla 10 Tipología de Atención Medicina Legal Piedecuesta.	87
Tabla 11 Datos sobre desplazamiento forzado infantil y adolescente 2008	87

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A TENDENCIAS DEL PROCESO DIAGNÓSTICO.	106
ANEXO B INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	109

RESUMEN

TÍTULO: ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN PIEDECUESTA PARA LA FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA SOCIAL MUNICIPAL*

AUTORA: PUERTO NIÑO, Sandra Milena**

PALABRAS CLAVES: Política Pública, infancia, adolescencia, desarrollo humano, Política Social, garantías.

DESCRIPCIÓN:

En el año 2006 el país entra en una nueva fase de trabajo promulgando la Ley 1098, esta se convierte en un instrumento que promueve y obliga con eficiencia y la eficacia de manera explícita, la participación de la sociedad, el estado y la familia, de tal forma que se garantice la protección integral de niños, niñas y adolescentes. Se hace referencia a que el Presidente de la República, los Gobernadores y los Alcaldes, deben diseñar, ejecutar y evaluar las Políticas Públicas sobre la niñez y la adolescencia.

En este trabajo cuyo objetivo es analizar la situación actual de existencia, crecimiento y desarrollo, ciudadanía y protección de que afrontan las niñas, los niños y los/las adolescentes del municipio de Piedecuesta en el marco del enfoque en derechos. se integran además de la Ley de Infancia y Adolescencia, los objetivos de desarrollo del Milenio, la estrategia Hechos y Derechos, lo lineamientos propuestos por el documento Municipios y departamentos por la infancia y la adolescencia: Orientaciones para la acción territorial de UNICEF e ICBF

Se espera que sin duda los resultados obtenidos permitan tener un panorama de cómo se han abordado los temas de infancia, adolescencia en el Municipio de Piedecuesta, y que se aporten indicios que sirvan de referencia para la formulación de políticas públicas nacionales que tomen en consideración las necesidades locales, los recursos y capacidades existentes de los niños, las niñas y los/las adolescentes, iluminados por principios de interpretación y acción de tal forma que se pueda lograr que ellos se conviertan en actores protagónicos y direccionadores del rumbo del Municipio de Piedecuesta.

* Trabajo de Grado.

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Martha Ligia Peña Villamizar.

ABSTRACT

TITLE: SITUATION ANALYSIS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN PIEDECUESTA FOR SOCIAL DEVELOPMENT OF MUNICIPAL POLICY*

AUTHOR: PUERTO NIÑO, Sandra Milena**

KEYWORDS: Public Policy, childhood, adolescence, human development, social policy, guarantees.

DESCRIPTION:

In 2006 the country entered a new phase of work by promulgating Act 1098, it becomes an instrument that promotes and requires efficiency and effectiveness with explicitly, the participation of society, state and family, so as to ensure comprehensive protection of children and adolescents. Reference is made to the President, Governors and Mayors must design, implement and evaluate public policies on children and adolescents.

This paper aimed at analyzing the current state of existence, growth and development, citizenship and protection faced by girls and boys / girls of Piedecuesta under the rights approach. are integrated in addition to the Law on Children and Adolescents, the Millennium Development Goals, Facts and Rights Strategy, the guidelines proposed by the document municipalities and departments for children and adolescents: Guidelines for action UNUCEF territorial and ICBF

It is expected that the results certainly possible to take a picture of how they have addressed the issues of childhood, adolescence in the Municipality of Piedecuesta, and the production of evidence to serve as references for the formulation of national policies that take into account the local needs, resources and capacities of children, and girls / teenagers, illuminated by principles of interpretation and action so that you can get them to become leading players and routers of course Piedecuesta Township.

* Grade work.

** Faculty of Human Sciences. Of Social Work School. Martha Ligia Peña Villamizar.

INTRODUCCIÓN

Se hace necesario replantear las políticas públicas existentes en la actualidad para ajustarlas a la Ley de Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006, la cual plantea nuevos retos en la intervención profesional, conocimiento y vivencia de los niños, niñas y adolescentes a nivel del municipio como Sujetos prevalentes y Activos en Derechos, aun cuando antes este se promovía desde las altas esferas de la política social, desconociendo, muchas veces, aspectos importantes en el ejercicio cotidiano al que se somete esta población además de las particularidades sociales, económicas, políticas y culturales.

Es por esta razón que la Administración Municipal del Municipio de Piedecuesta intentó consolidar mediante el ejercicio investigativo una Política Pública que buscara remediar la situaciones de vulneración de derechos de la infancia y adolescencia, con el fin de cumplir y garantizar los Derechos Fundamentales en la Constitución del 91 consagrados, en especial, los derechos a la vida, a tener un nombre y nacionalidad, una familia, atención en salud integral, nutrición, educación, a ser parte de una sociedad incluyente, ser escuchados, amados y no maltratados. No sobra decir que la familia deberá asumir su papel de conductora y guía en la introyección de principios y valores para que crezcan y se desarrollen en un ambiente de amor, respeto, libertad, autonomía, armonía, felicidad y comprensión; garantizándoles el cuidado y la atención de sus necesidades básicas, en condiciones dignas, para lograr ese principio primordial del Plan de Desarrollo “por un hombre nuevo” todo bajo la estricta vigilancia de los organismos gubernamentales del Estado y la Sociedad civil.

Este proceso fue desarrollado por la Universidad Pontificia Bolivariana sede Bucaramanga junto con la alcaldía del municipio de Piedecuesta, y fue el espacio

adecuado para el desarrollo de las aptitudes aprendidas durante el proceso de formación en la carrera de Trabajo Social de Universidad Industrial De Santander, ya que este trabajo pretende realizar la sistematización de una experiencia laboral en el campo del Trabajo Social.

Este escrito muestra el componente básico para el desarrollo del proceso de organización, indagación y análisis de los diversos aspectos que, a partir de la metodología TOTOYA (*TOdo para TOdos YA*), permitió el análisis y la formulación de estrategias de intervención que deberán ser tenidas en cuenta en la formulación de planes, programas y proyectos de esta localidad.

En la primera parte se presenta sucintamente una aproximación al marco teórico y conceptual que inciden en la focalización de la situación de la infancia y la adolescencia así como elementos de contexto en políticas públicas y sociales que permiten el desarrollo de procesos como el que se presentará a continuación. Posteriormente se presenta el proceso metodológico que permitió elevar cuerpos teóricos e ítems de análisis.

Seguidamente, se presentan los resultados y análisis de la situación de la infancia en el Municipio de Piedecuesta, finalmente, la propuesta de intervención consistente en la socialización de resultados y consolidación de una red interinstitucional para la protección y garantía de derechos de la infancia y la adolescencia.

1. EL PARADIGMA SOBRE DESARROLLO HUMANO: UNA PERSPECTIVA DE ANÁLISIS DE LAS ACCIONES GUBERNAMENTALES EN LA FORMULACIÓN DE POLITICAS PÚBLICAS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

A continuación se presentará un acercamiento teórico-conceptual sobre las principales perspectivas que orientaron el proceso de investigación realizado en el departamento de Santander, específicamente, en el municipio de Piedecuesta. La idea inicial busca el establecimiento de un eje articulador que concatene teoría y práctica en el proceso de formulación de una política pública dirigida hacia el análisis situacional de la infancia y la adolescencia. El fundamento principal de este proceso de conceptualización se basó, principalmente, en los principios brindados por la teoría de desarrollo humano, posteriormente, se presentará

1.1 LA PERSPECTIVA DEL DESARROLLO HUMANO.

El desarrollo humano es ante todo una perspectiva de análisis que trasciende el tradicional concepto de crecimiento económico. Comprende el desarrollo social como un proceso en el cual se amplían las oportunidades del ser humano.¹ En esta definición del Programa de la Naciones Unidas Para el Desarrollo (PNUD) se enfatiza en que el desarrollo humano tiene como eje central al ser humano en la potenciación de sus capacidades y disfrute de oportunidades. Con mayor aun la infancia y la adolescencia que actúa en el mismo como una población clave en el triunfo o fracaso del mismo.

¹ PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD). Objetivos del Desarrollo del Milenio. Una estrategia para los municipios colombianos., p 20.

En el modelo teórico de Desarrollo Humano planteado por el PNUD, el ingreso es sólo uno de los elementos que hombres y mujeres requieren para la satisfacción de sus necesidades, y aunque se trata de un medio para la consecución del desarrollo, no es su único eje, ya que la educación, la salud, el acceso a servicios públicos y la equidad de género, son otros de los factores necesarios para alcanzarlo.

En este recorrido, el crecimiento económico no es entonces el fin del desarrollo humano, sino un medio que se puede usar para potenciar las capacidades de hombres y mujeres y proporcionar la libertad que permita elegir el tipo de vida deseado por las personas. Si bien los recursos económicos son un medio necesario para el desarrollo humano, la consecución de este depende de cómo se inviertan estos recursos a través de las políticas públicas.

Las oportunidades para que los hombres y mujeres puedan llegar al desarrollo pueden ser infinitas y cambiar con el tiempo. Sin embargo, para el PNUD las tres oportunidades más esenciales del desarrollo humano son: disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios que permitan garantizar las necesidades básicas del ser humano. Estos tres elementos guardan un fuerte sentido en su relación directa con la infancia y la adolescencia.

- ***Disfrutar de una vida prolongada y saludable.***

La importancia de la esperanza de vida radica en la creencia común de que una vida prolongada es valiosa en sí misma y en el hecho de que varios beneficios indirectos (tales como una nutrición adecuada y una buena salud) están estrechamente relacionados con una mayor esperanza de vida²

² Ibíd., p. 36.

Existe una estrecha correlación entre la esperanza de vida y otros logros valiosos, como la seguridad, el acceso a los recursos, la equidad de género y las oportunidades de trabajo, entre otras. Por lo tanto, la esperanza de vida es una medida sustituta para muchas otras variables importantes del desarrollo humano.

Es probable que vivir durante mucho tiempo no sea el único objetivo de los individuos; pero demás planes y ambiciones obviamente dependen de tener un ciclo de vida razonable, (esperanza de vida elevada); para el PNUD el rango de edad establecida es de 85 años como lo que debería vivir mínimamente un ser humano para desarrollar sus capacidades, utilizar sus talentos y llevar a cabo sus proyectos.

Figura1 Paradigma sobre Desarrollo Humano.



Fuente: PNUD 2010. Nuestro Objetivos.

- ***Adquirir conocimientos.***

Adquirir conocimientos o tener acceso a la educación, es un componente que permite desarrollar las capacidades de las personas y se convierte a su vez en un medio para ejercer la ciudadanía, la participación, la democracia de una manera

adecuada, elementos todos necesarios para promover el desarrollo económico, social y cultural de un territorio.

El acceso a la educación, particularmente a la educación de buena calidad, es necesario para llevar una vida productiva en la sociedad moderna. Para el PNUD aprender a leer y escribir es el primer paso de una persona hacia el aprendizaje y la adquisición de conocimientos; conocimientos formales y cuantificables, (sin desconocer la importancia del saber popular que se trasmite de generación a generación, construyendo las identidades culturales), de manera que las cifras de alfabetismo son esenciales para el desarrollo humano.

- ***Tener acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida decente.***

Contar con los recursos necesarios para la satisfacción de las necesidades humanas es un derecho que permite a las personas el goce de una vida digna y la Potenciación de sus capacidades.

El ingreso per cápita es una unidad que se utiliza para conocer los recursos necesarios para una vida digna; sin embargo, el PIB per cápita ajustado al poder adquisitivo, proporciona mejores aproximaciones de la capacidad económica para garantizar la satisfacción de las necesidades humanas y de lograr control sobre los recursos para alcanzar un nivel de vida decente³.

Si no se poseen estas tres oportunidades esenciales, muchas otras alternativas continuarán siendo inaccesibles. En este sentido, el desarrollo humano es la posibilidad y el fin que tienen las personas de determinada región o país de tener una vida plena donde se establezcan proyectos y opciones para desarrollar o conseguir las oportunidades anteriormente planteadas. Estas oportunidades garantizan el desarrollo de la vida de cualquier ser humano (independiente de su

³ Ibíd., P. 36, 37, 38.

cultura), pero estos tres ítems seleccionados por el PNUD implican el desarrollo de otros beneficios como la nutrición adecuada, acceso a agua potable, servicios médicos oportunos, conocimientos y destrezas, vivienda adecuada, empleos continuos y satisfactorios; estos son algunos de los aspectos que llevan a la consecución del desarrollo humano; por tanto, si el desarrollo humano tiene como centro al ser humano y la satisfacción de sus necesidades, requiere no solamente alcanzar y suplir sus necesidades básicas, sino también la participación dinámica de los ciudadanos de una nación quienes para esto deben contar con cierto grado de libertad política y social que los lleve a ser sujetos creadores de las condiciones de desarrollo de su localidad.

1.1.1 El Desarrollo Humano y las Libertades.

Para el desarrollo humano juega un papel importante la expansión y el disfrute de las libertades individuales. Las libertades son las oportunidades que los individuos deben alcanzar y por medio de éstas, llegar al desarrollo; así “la expansión de la libertad se plantea como el fin primordial y el medio principal del desarrollo”⁴. Estas libertades contribuyen directa o indirectamente a la libertad general que tienen los individuos para vivir como les gustaría.

La libertad, como motor del desarrollo, tiene un papel tanto constitutivo como instrumental. El papel constitutivo está relacionado con la importancia de las libertades fundamentales para el enriquecimiento de la vida humana. “Entre las libertades fundamentales se encuentran algunas capacidades elementales, por ejemplo, poder evitar privaciones como la inanición, la desnutrición, la morbilidad evitable y la mortalidad prematura, o gozar de las libertades relacionadas con la capacidad de leer, escribir y calcular, la participación política y la libertad de expresión, etc.”⁵

⁴ SEN, Amartya. Desarrollo y libertad. Barcelona. Planeta, 2000. P. 55.

⁵ Ibíd. P. 55.

A propósito del papel instrumental de la libertad, Amartya Sen, se refiere a la forma en que los diferentes tipos de derechos y oportunidades contribuyen a expandir la libertad del hombre en general y por lo tanto a fomentar el desarrollo siendo estas:

- 1. Las libertades políticas:** Se refieren a las oportunidades que tienen los individuos para decidir quién los debe gobernar y con qué principios; comprende la posibilidad de investigar y criticar a las autoridades, la libertad de expresión política y de prensa sin censura y los derechos políticos que acompañan a las democracias.
- 2. Los servicios económicos:** Están relacionados con los recursos que posea un individuo o a los que tenga acceso, las condiciones de intercambio y el funcionamiento de los mercados.
- 3. Las oportunidades sociales:** Se refieren a los sistemas de educación, vivienda, servicios públicos, salud y sanidad, etc., que influyen en la libertad fundamental del individuo para vivir mejor. Estos servicios son importantes no solo para la vida privada (para llevar una vida sana y prevenir la morbilidad y la muerte prematura) sino también para participar más eficazmente en las actividades económicas y políticas.
- 4. Las garantías de transparencia:** Se refieren a la necesidad de franqueza que pueden esperar los individuos: la libertad para interrelacionarse con la garantía de divulgación y de claridad. Estas garantías desempeñan un claro papel en la prevención de la corrupción, de la irresponsabilidad financiera y de tratos poco limpios.

5. La seguridad protectora: Es necesaria para proporcionar una protección social que impida que la población caiga en miserias, en algunos casos en la inanición y la muerte.⁶

Comprende mecanismos institucionales fijos como las ayudas económicas asignadas a las poblaciones con menor acceso a los recursos necesarios para la satisfacción de necesidades, esto desde una perspectiva de la solidaridad

1.1.2 El Desarrollo Humano y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio son el resultado de acuerdos establecidos en las conferencias de las Naciones Unidas celebradas en el decenio de 1990; representan compromisos entre los diferentes países para reducir la pobreza y el hambre, ocuparse de la salud, la inequidad de sexos, la educación, el acceso al agua limpia, la paz y la degradación del medio ambiente.

En la actualidad se constituyen en el referente en materia de planeación y política social para los países en desarrollo y desarrollados, para de manera solidaria y sistemática procurar un desarrollo global partiendo de lo local y contando con la cooperación internacional.

Los objetivos de desarrollo del milenio parten del paradigma de desarrollo humano y focalizan las acciones al mejoramiento de las dimensiones críticas del desarrollo mediante una visión multidimensional del mismo; en este sentido, “los Objetivos del Milenio son una especificación de las dimensiones consideradas en el IDH para promover la acción mundial hacia la superación de las formas más extremas de privación”⁷

⁶ Ibíd., p 57, 58, 59.

⁷ LOS MUNICIPIOS COLOMBIANOS HACIA LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO. Bogotá: ALFREDO SARMIENTO, 2.006. 44 diapositivas: col.

Es importante mencionar que a partir de la adopción de los ODM, en el mundo se ha evidenciado que hablar de desarrollo implica mucho más que hablar de crecimiento económico en una sociedad.

- **Los Objetivos del desarrollo del Milenio.**

Con respecto al Informe de los objetivos del milenio, Naciones Unidas. Hace referencia a los ocho objetivos de desarrollo del milenio a cumplirse en el año 2015. Cada uno cuenta con su principal meta, a saber:

Figura 2 Objetivos de Desarrollo del Milenio.



Fuente: PNUD. 2010.

1.1.4 Importancia de los ODM para el Desarrollo Humano.

Los ODM son una materialización de los logros más importantes a alcanzar en el mediano plazo según el paradigma de desarrollo humano; en este sentido, estos objetivos se convierten en una guía de acción concreta en política pública que

deben seguir los gobiernos en los niveles nacional, departamental, regional y municipal.

De igual manera, dentro del conjunto de los objetivos de desarrollo social, los objetivos de desarrollo del milenio juegan un importante papel estratégico para lograr avanzar en el proceso de ampliación de las capacidades y dignidad de las personas.

Trazarse objetivos de mediano a largo plazo con unas metas claras medibles y evaluables en tiempos determinados, es factor fundamental en el proceso de desarrollo acelerado y continuo de los territorios. En la actualidad se torna indispensable el diseño de planes estratégicos, macro proyectos de desarrollo regional con proyección de los territorios a mediano y largo plazo que respondan a las realidades locales y regionales permitiéndoles alcanzar objetivos importantes para el desarrollo.

De igual manera, es necesario crear instrumentos para el seguimiento y evaluación de las políticas orientadas al cumplimiento de las metas. En este sentido, cobra gran importancia el manejo de la información, pues ésta se constituye en base importante para hacer diseño, planeación, seguimiento y evaluación de la política pública.

Santiago Montenegro plantea que “es necesario avanzar hacia un sistema de información cuya base municipal garantice su calidad, oportunidad y pertinencia. Este quiere ser un paso hacia la consolidación al sistema municipal de información...la política social no se puede seguir manejando con promedios y varianzas”⁸

⁸ MONTENEGRO, Santiago. discurso de lanzamiento del libro los municipios colombianos hacia los ODM: salud, educación y reducción de la pobreza. Bogotá, 2006., p. 3-4.

1.2 LA POLÍTICA PÚBLICA EN EL MARCO DE OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO.

La política pública se entiende como el conjunto de sucesivas iniciativas, decisiones y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas⁹, que buscan dar respuestas a las diversas demandas de la sociedad a través del uso estratégico de los recursos con el fin de solucionar los problemas nacionales.

Son un conjunto de decisiones que involucran una o varias instituciones estatales; conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables, y tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con el fin de orientar el comportamiento de actores sociales, para modificar una situación vista como problemática. La política pública significa entonces la materialización de las decisiones tomadas en terrenos de acciones, que producen resultados sobre problemáticas y los actores involucrados con las mismas.

La política pública no es igual a la ley o a la norma, ésta es el mecanismo a través del cual la decisión previamente tomada se formaliza jurídicamente.

Aunque tiende a identificársele con la norma o con política económica, la política pública traduce la acción de las autoridades al interior de la sociedad, la cual es transformada a su vez en programas gubernamentales. Así, las políticas públicas permiten ver al Estado en movimiento, haciendo o dejando de hacer cosas.

Para que una política sea considerada como pública tiene que haber sido generada o al menos procesada hasta cierto punto, en el marco de los

⁹ VARGAS, Alejandro. Políticas públicas y gerencia institucional. Revista de administración y desarrollo N. 33 ESAP. 1993.

procedimientos, instituciones y organizaciones gubernamentales. Una política pública existe siempre y cuando instituciones estatales asuman total o parcialmente la tarea de alcanzar objetivos estimados como deseables o necesarios por medio de un proceso destinado a cambiar un estado de las cosas percibido como problemático.

“El desafío no es entonces sólo formular las políticas correctas sino incorporar las instituciones al proceso de formulación y ejecución de políticas. En breve, no hay políticas en abstracto. Solo hay políticas e instituciones. La pregunta de fondo no es entonces cómo cambiar las políticas sino cómo cambiar las instituciones.”¹⁰

Así las instituciones no cumplirán solo con el papel pasivo de recibir e implementar las decisiones políticas o estrictamente ejecutar las mismas; además de esto las instituciones deberán interpretar constantemente las políticas y aportar en el proceso de implementación y análisis de las mismas.

El análisis de una política pública se entiende como: “el estudio y dilucidación de la óptima posición de la política frente a un problema específico de gobierno y el estudio de cómo y por qué los gobiernos resuelven sus problemas de política de una manera y no de otra y con qué efectos para la sociedad”¹¹

La aplicación de análisis de política pública es una contribución para comprender la acción o inacción del Estado en su relación con la sociedad civil y en la resolución o el manejo de situaciones que pasan a ser socialmente problemáticas.

Dentro de las características de la política pública. Se tienen las siguientes:

¹⁰ WIESNER Durán, Eduardo, La efectividad de las políticas públicas en Colombia, Bogotá, Tercer Mundo Editores Departamento Nacional de Planeación, 1997 p.17.

¹¹ BAZUA, Fernando. VALENTI, Giovanna. Hacia un enfoque amplio de una política. En revista de administración pública N 84.

- La consecución de la inclusión social.
- Sus acciones deben ser presentadas, explicadas y justificadas en espacios públicos de discusión para hacer aceptadas o refutadas.
- Garantía de derechos a través de la corresponsabilidad entre el Estado y la sociedad civil.
- Visualiza al ser humano desde las capacidades y las potencialidades
- Debe ser articulada a través de planes, programas y proyectos para lograr mayores niveles de igualdad y equidad entre los diferentes grupos poblacionales¹²

Con respecto del modelo de formación de políticas y programas sociales, Carlos Gerardo Molina Propone cuatro componentes básicos para la formulación de políticas públicas:

- Definición del problema: En esta etapa se propone la identificación del problema que se va a resolver, lo que implica una priorización frente a los demás problemas existentes. Por esto se hacen necesarias la consulta y participación de los actores sociales involucrados en la definición del mismo.
- Generación y selección de alternativas: En este momento se proyecta identificar diversas opciones para resolver el problema identificado; así se procede a definir consensualmente las líneas de acción para la resolución del problema dentro de un conjunto amplio de posibilidades. En la práctica, este componente ha resultado descuidado, pues se dedica poco esfuerzo al ejercicio de identificar opciones y realizar un análisis riguroso para averiguar cuál de ellas resulta más viable y efectiva para el contexto en que se va a

¹² GOODLAND, Robert et al. Desarrollo económico sostenible: Avances sobre el informe Brundtland. s.l.: TM ediciones Uniandes, 1994.

desarrollar. En su lugar, se suele proponer una única alternativa de solución y se avanza sobre la modificación o el acomodo de esa propuesta al problema y al contexto.

- Gestión de la alternativa seleccionada: Para la consecución de resultados positivos es necesario realizar una gestión emprendedora que permita solucionar el problema identificado.
- Monitoreo y evaluación: La evaluación es una etapa fundamental dentro del proceso ya que permite ir reorientando las acciones en las actividades anteriores y así obtener mejores resultados. En cualquier caso, estos resultados hay que estudiarlos y reconocerlos, para poder tener un mejor desarrollo de la política y para poder dirigir más adecuadamente las acciones hacia los resultados deseados¹³

Incidencia política son las acciones de la ciudadanía para mediar en la formulación e implementación de las políticas y programas públicos por medio de la persuasión a las autoridades estatales, departamentales, municipales y otras instancias de poder. Es entonces la incidencia en política un conjunto de actividades dirigidas a generar influencia sobre personas que tienen poder de decisión en asuntos de importancia para la sociedad en general.

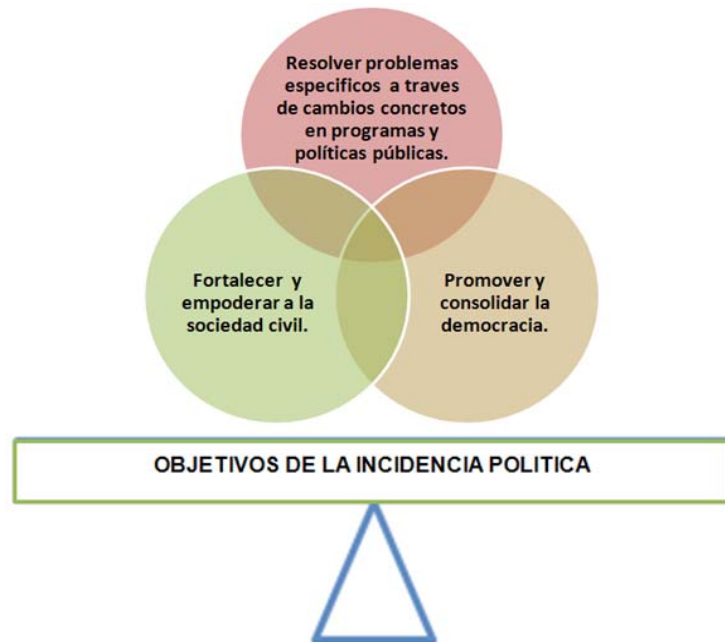
La incidencia política es una herramienta para la participación de la ciudadanía en la toma de decisiones del gobierno o en otras instituciones de poder¹⁴. Es una de las vías por las cuales los sectores de la sociedad civil pueden incidir en las políticas públicas, participando de forma democrática y constante, en la toma de decisiones sobre asuntos considerados problemáticos.

¹³ MOLINA, Carlos Gerardo. Modelo de formación de políticas y programas sociales, Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social. Indes, 2002., p. 5-6.

¹⁴WIESNER Durán, Óp. Cít. p.17.

La incidencia política ha tenido importancia como una de las formas prioritarias de intervención para el desarrollo dada la necesidad de realizar cambios que vayan más allá de los límites de acción de los proyectos y por ende se institucionalicen a través de políticas públicas.

Figura 3: Objetivos de la incidencia política.



Fuente: Centro de Estudios para América Latina y el Caribe (CELAC).

1.3 MARCO NORMATIVO QUE ORIENTA LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA:

Toda acción de análisis, formulación y consolidación de la política pública dirigida a grupos poblaciones específicos, en este caso la infancia y la adolescencia, debe contar con un marco orientativo de corte normativo que legalice y legitime las propias intervenciones del Estado, de este modo, permitiendo una acción eficaz y acorde a las necesidades y expectativas de los mismos. Para el caso específico, se cuentan con una serie de normas de carácter vinculativo a nivel internacional y

nacional que infiere y promueve, entre otros, el respeto por los derechos humanos fundamentales además de los derechos sociales, culturales y económicos.

1.3.1 La prevalencia del interés superior de los niños/niñas.

Este principio aborda de manera general la importancia brindada por la comunidad internacional a los niños y las niñas. El principio del interés superior del niño tiene un reconocimiento convencional en el artículo 3.1. de la Convención Sobre los Derechos del Niño, el cual establece lo siguiente: “En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este contexto, Zermatten¹⁵ señala que los derechos del niño han conducido al niño a una nueva posición consistente en existir como grupo social claramente delimitado entre la edad de 0 y 18 años, aun cuando esta parte de la vida sea dividida en pequeña infancia, infancia, adolescencia y juventud.

De esta manera, el sujeto de la Convención sobre los Derechos del Niño es necesariamente el niño. De modo que el objetivo de la Convención es reforzar la protección de los niños como plenos sujetos de derechos humanos, ya que ellos tienen todos los derechos propios de todos los seres humanos y, además, son beneficiarios de cierta protección especial en su calidad de grupo más vulnerable. Así, y tal como se señaló precedentemente, el artículo 1º de la Convención establece que “se entiende por niño todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”¹⁶

¹⁵ ZERMATTEN, Jean : “El interés Superior del Niño. Del Análisis literal al Alcance Filosófico”, Informe de Trabajo, 3-2003, http://www.childsrights.org/html/documents/wr/2003-3_es.pdf [visitado el 20 de octubre de 2011]. 2003

¹⁶ BAEZA CONCHA, Gloria “El interés superior del niño: Derecho de rango constitucional, su recepción en la legislación nacional y aplicación en la jurisprudencia”, en Revista Chilena de Derecho, Vol. 28, núm. 2, p. 359. 2000.

1.3.2 La protección integral de la niñez en el marco de la ley.

Dentro de los lineamientos internacionales se cuenta con la “Declaración Universal de los Derechos Humanos” que en su artículo 3 promueve el derecho a la vida, la libertad y seguridad de toda persona”.¹⁷ De igual manera en el artículo 25 considera que “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.”¹⁸ A continuación la Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños¹⁹ establece la forma en que deben tratarse a los niños y niñas en las diferentes esferas de la vida. Reconoce sus derechos a la supervivencia, el desarrollo y la protección y a una participación activa en las cuestiones que los afectan. Trata sobre el desarrollo físico, mental, social, moral y espiritual de la infancia. Estas categorías no son ámbitos separados, sino una manera de simplificar nuestra comprensión de una totalidad compleja.

Estos lineamientos, finalmente dan soporte jurídico y garantizan la exigibilidad social a nivel nacional que promueven, en Asamblea Nacional Constituyente, la inclusión con carácter inalienable la protección integral de los niños, las niñas y los/las adolescentes en el artículo 44 de la Constitución Nacional de 1991²⁰, que determina la inviolabilidad de la vida, la integridad física, la cobertura en seguridad social, la educación, el acceso a la cultura, la sustitución del conflicto armado y la protección que la Familia, La Sociedad y Estado colombiano deben brindar siempre para su sano desarrollo. Así mismo, en el artículo 45²¹ se establece la importancia de la protección estatal hacia la juventud. Adicionalmente, la ley 12 de

¹⁷DECLARACIÓN INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. [en línea]. <https://www.icbf.gov.co/espanol/lineas_de_accion/derechos_humanos> [citado en 13 de noviembre de 2011].

¹⁸ Ibíd.

¹⁹CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS. [en línea]. <https://www.icbf.gov.co/espanol/lineas_de_accion/convencion_internacional_derechos_de_los_ninos> [citado en 13 de octubre de 2011].

²⁰ REPÚBLICA DE COLOMBIA. CONSTITUCION NACIONAL DE 1991. Art 44. Bogotá 1991.

²¹ Ibíd. Art. 45.

1991²², introduce un cambio en la concepción de la infancia. Al reconocer a los niños, las niñas y los adolescentes como sujetos sociales y como ciudadanos con derechos dentro de marcos de participación democráticos. A la vez se materializa la atención integral que el Estado debe brindar a los mismos en los aspectos físicos, psíquicos, afectivos, sociales, espirituales, cognitivos y culturales generando una participación universal de los mismos independiente se su condición social, política y familiar.

En el año 2006 se establece el Código de Infancia y la Adolescencia²³ que desplaza al anterior código del menor y dignifica a estos grupos poblacionales por medio del establecimiento de normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizando el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación, principalmente, de la familia, la sociedad y el Estado.

Finalmente, en la Ley 1295 de 2009, se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del SISBEN, crea da con el objeto de “Contribuir a mejorar la calidad de vida de las madres gestantes, y las niñas y niños menores de seis años, de los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN, de manera progresiva, a través de una articulación interinstitucional que obliga al Estado a garantizarles sus derechos a la alimentación, la nutrición adecuada, la educación inicial y la atención integral en salud”.²⁴

²² CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 12 de 1991.

²³ CÓDIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA. Ley 1098 de 2006. Ministerio del Interior y de Justicia. Imprenta Nacional de Colombia. Bogotá. 14 de Noviembre de 2006

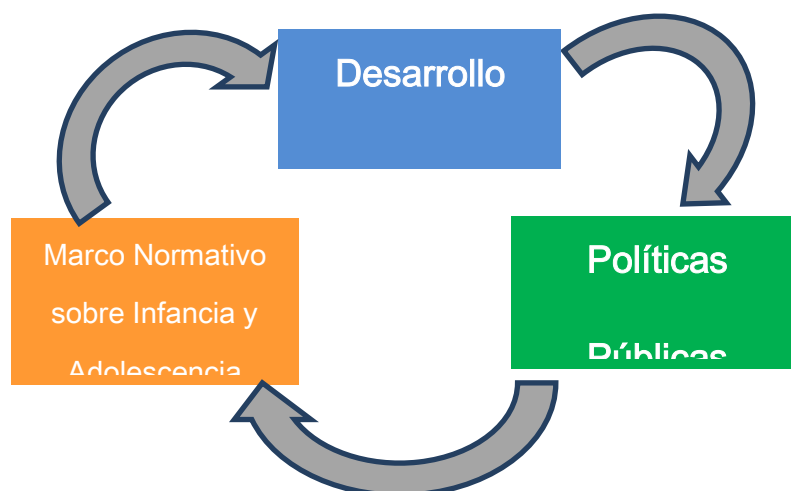
²⁴ Ibíd.

Cabe agregar que según la UNICEF²⁵- En Colombia coexisten cuatro razones para que la infancia y la adolescencia sean el eje de su programa de gobierno. La primera es que el desarrollo y la protección de niñas, niños y adolescentes sea la preocupación más importante de las familias y del común de la gente. La segunda razón es que niñas, niños y adolescentes son la base y el sentido del desarrollo, en este sentido, se entiende que la infancia, preferencialmente durante sus primeros seis años de vida, juegan un papel fundamental en la orientación educativa, el desarrollo emocional y crecimiento intelectual visto desde los futuros profesionales, de este modo, la calidad del desarrollo económico y humano determina en gran parte el presente de los niños y las niñas que finalmente predeterminan el crecimiento de los futuros adultos. La tercera razón es que una política pública por la infancia y la adolescencia permite establecer una mejor sociedad y es el mejor camino para promover la ética y los valores. En este sentido, UNICEF “reconoce la importancia de la inversión económica pero cuando la carencia de valores éticos se sobrepone lo útil a lo bueno, indiscutiblemente, se está deteriorando la sociedad”²⁶. Finalmente, La cuarta se deriva del ordenamiento constitucional y normativo vigente, el cual claramente establece que el presidente de la República, los gobernadores y los alcaldes tienen la responsabilidad indelegable del diseño, la ejecución y la evaluación de las políticas públicas de infancia y adolescencia en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal; el carácter indelegable de esta responsabilidad conlleva a la rendición de cuentas. En conclusión, tanto en el ámbito Internacional como en el sector local la inversión social dirigida hacia la Infancia y la Adolescencia juega un papel importante y esencial en la agenda política Nacional, Departamental y Municipal.

²⁵ FONDO DE NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA –UNICEF-. Para que con usted gane Colombia Una propuesta para las candidatas y los candidatos a gobernaciones y alcaldías. en línea]. <<http://www.publicaciones.unicefcolombia.com/wp-content/uploads/2011/08/FOLLETO-CANDIDATOS-PRINT.pdf>> [citado en 12 de Julio de 2011].

²⁶ Ibíd.

Figura 4 Marco referencial de la intervención.



Fuente: La autora.

En conclusión este trabajo investigativo contempló tres elementos fundamentales (Figura 4) para vislumbrar la situación de la infancia y la adolescencia. Se inicia con un marco teórico general basado en el paradigma sobre Desarrollo Humano y su concreción específica en el establecimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que en la actualidad orientan la política socioeconómica de la Nación, a continuación se vislumbran aspectos conceptuales sobre la formulación y características de las políticas públicas a fin de brindar una base sólida que oriente la mirada sobre la importancia de comprender grupos específicos de población que demandan acciones concretas por parte de Estado, y finalmente, un acercamiento legal que actúa como mapa orientador sobre el cumplimiento de aspectos relacionados con la infancia y la adolescencia y la evolución del concepto mismo en el ámbito de la ley.

2. CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO EN TORNO A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA: APUESTAS GUBERNAMENTALES A NIVEL GENERAL Y LOCAL

Uno de los elementos de mayor importancia a la hora de promover acciones gubernamentales dirigidas a la infancia y la adolescencia es sin duda la propia organización de planes, programas y proyectos formulados, inicialmente, en los diversos programas de gobierno y concretados en los planes Nacionales, departamentales y locales de desarrollo. Es por esta razón que este ejercicio escrito pretende facilitar la organización de acciones en estos niveles de intervención (general-local) de modo tal que facilite la coherencia de lo ya dado y lo que el Estado, por medio de acciones legales y políticas, pretendió realizar, en particular, en el municipio de Piedecuesta. En consecuencia, se muestran las diversas acciones en política pública que orientaron las acciones de investigación en torno a la situación actual de ambos grupos poblaciones en el ejercicio profesional de Trabajo Social realizado por medio de la práctica profesional.

2.1 LA VISIÓN NACIONAL EN TORNO A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.

El análisis de la situación encontrada en el municipio de Piedecuesta sobre la infancia y la adolescencia, se realiza desde la Estrategia Hechos y Derechos, que promueve la eficiencia y eficacia de la gestión pública en el ámbito territorial para garantizar y restituir los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, contribuyendo así al logro de los Objetivos de Desarrollo de Milenio.

A partir del Primer Encuentro de Gobernadores por la Infancia y la Adolescencia, se conformó un equipo técnico de trabajo con representantes de la Procuraduría

General de la Nación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y UNICEF, que formuló la Estrategia Municipios y departamentos por la infancia y la adolescencia.

La Estrategia busca el mejoramiento de las condiciones de vida de la infancia y la adolescencia, en el marco de la garantía de los derechos, a través del impulso a las entidades nacionales y territoriales para que adelanten procesos de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación por resultados.

La Estrategia se ha enfocado desde abril de 2005 en ocho prioridades referidas a la salud materna, salud infantil, nutrición, educación, salud sexual y reproductiva, agua potable y saneamiento básico, registro civil y restitución de derechos vulnerados. Estas prioridades corresponden a las cuatro áreas de derechos de la niñez: vida y supervivencia, educación y desarrollo, participación y protección.

Es importante mencionar que la Estrategia busca el mejoramiento de las condiciones de vida de la infancia y la adolescencia, en el marco de la garantía de los derechos, a través del impulso a las entidades nacionales y territoriales para que adelanten procesos de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación por resultados.²⁷

A continuación en el CONPES social 115 de del 23 de junio de 2008²⁸ se realiza una reestructuración de los recursos económicos destinados a la educación primaria y secundaria, así como a la primera infancia para brindar una mejor atención a estos grupos poblaciones por medio de la ampliación de la inversión en programas sociales destinados a brindar bienestar a estos grupos poblacionales.

²⁷ UNICEF e ICBF. Municipios y departamentos por la infancia y la adolescencia: orientaciones para la acción territorial. 2ª. ed. Bogotá. Gente Nueva Editorial, 2006, p 18.

²⁸ CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. CONPES Social 115. 23 de junio de 2008. Presidencia de la República de Colombia. [en línea]. <<https://www.presidencia.gov.co/ODMColombia/conpes115.pdf> > [citado en 19 de noviembre de 2011].

Seguidamente en el CONPES social 123 de abril 27 de 2009²⁹ se realiza una redistribución de recursos económicos a partir del Sistema General de Participaciones para brindar atención a la Primera Infancia en el año 2009, declarando, a su vez, el Programa Estratégico de Atención a la Primera Infancia.

2.1.1 Datos de Identificación para Colombia.

- **Mortalidad infantil**

La mortalidad infantil es un indicador importante del desarrollo de los países y un reflejo de sus prioridades y valores. Según Unicef³⁰ para la formulación de políticas públicas se deben tener en cuenta las prioridades de la infancia y su situación a nivel nacional, es así como en el mundo mueren diariamente alrededor de 26,000 niños y niñas menores de cinco años, de las muertes en menores de 1 año, más de un tercio corresponde a niños y niñas menores de un mes, quienes mueren privados de servicios esenciales de salud y sin acceso a los productos básicos que podrían haberlos salvado.

En Colombia, según el DANE, las tasas de mortalidad infantil y de mortalidad de menores de 5 años en 2005 fueron de 16 y 19 por cada 1.000 nacidos vivos (n.v), respectivamente. Adicionalmente, la mortalidad infantil se ve agravada por las disparidades poblacionales y territoriales que arrojan indicadores para las poblaciones rurales, desplazadas, afrocolombianas, indígenas y pobres sustancialmente por encima de los promedios nacionales. Mientras que en doce

²⁹ CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. CONPES Social 123. 27 de abril de 2009. Presidencia de la República de Colombia. [en línea]. <<https://www.presidencia.gov.co/ODMColombia/conpes123.pdf> > [citado en 19 de noviembre de 2011].

³⁰ FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF). Salud y supervivencia para los niños y las niñas menores de 5 años [en línea]. . [<http://unicefcolombia.com/infancia/salud-y-supervivencia-en-los-ninos-y-ninas-menores-de-5-anos/>] [citado en 14 de enero de 2012]

departamentos la tasa de mortalidad infantil es inferior a 15 por 1.000 n.v., en 4 departamentos la tasa está por encima de 25 por cada 1.000 n.v.³¹

La tasa de mortalidad infantil está estrechamente relacionada con diferentes variables, como el acceso de la comunidad a agua potable y saneamiento básico, las condiciones de nutrición de la mujer y los niños, las prácticas de higiene y alimentación, el nivel educativo de las madres y el acceso a los servicios sociales básicos, incluyendo servicios de salud y vacunación, es necesario destacar el avance del VIH-SIDA como un factor con creciente influencia sobre la enfermedad y muerte prematura en niños y niñas. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, en el 2007 se reportaron 4.537 casos de VIH/sida de los cuales 78 correspondieron a menores de 5 años y 411 a mujeres en gestación. De estas últimas, el 43% (136 casos) corresponde a mujeres no afiliadas al SGSSS³². La estrategia nacional de prevención de la transmisión madre-hijo en la población pobre no afiliada al SGSS ha logrado disminuir el riesgo calculado de transmisión del 38% a 1.8%. En 2007 se tamizaron para diagnóstico 197.775 gestantes³³, de las cuales 363 fueron VIH positivo y de estas hubo 9 neonatos VIH positivos.

En Colombia se ha avanzado sustancialmente hacia el logro del ODM 4³⁴. No obstante, será necesario acelerar los esfuerzos en varios frentes, particularmente para abordar las disparidades territoriales y poblacionales en las condiciones de vida de los niños, niñas y sus familias. Los notables progresos en materia de reducción de la mortalidad infantil que ha realizado Colombia en las últimas décadas son motivo de optimismo y demuestran que tanto sus causas como sus soluciones, son bien conocidas. Ya existen las políticas, programas e intervenciones que han demostrado ser exitosas para salvar las vidas de miles de

³¹ *Ibíd.*

³² FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF). Salud y supervivencia para los niños y las niñas menores de 5 años [en línea]. . [http://unicefcolombia.com/infancia/salud-y-supervivencia-en-los-ninos-y-ninas-menores-de-5-anos/] [citado en 14 de enero de 2012]

³³ *Ibíd.*

³⁴ *Ibíd.*

niños y niñas. El desafío actual consiste en implementar procesos de atención continua de la salud materna, neonatal e infantil – a las niñas, niños y familias que, hasta ahora, no han tenido acceso a ellos, dentro del marco del Plan Nacional de Salud Pública y de los respectivos planes territoriales.

- **Primera Infancia**

Los efectos de lo que ocurre durante el período de embarazo y los primeros años de vida de un ser humano suelen ser duraderos y en algunos casos, permanentes. Durante el último trimestre de la gestación y hasta los 3 años de vida se desarrollan muchas de las estructuras del cerebro y se establece todo un sistema de interconexiones esenciales para su correcto funcionamiento y el de todo el sistema nervioso central. Componentes tan fundamentales como la confianza, la curiosidad, la capacidad para relacionarse con los demás y la autonomía, dependen del tipo de atención y cuidado que reciben los niños por parte de ambos padres y de las personas encargadas de cuidarlos. Lo que niños y niñas aprenden durante los primeros años va a determinar en gran medida tanto su desempeño en la escuela primaria como los logros intelectuales, sociales y laborales a lo largo de su vida. Según los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud se tiene que la desnutrición crónica en niños menores de 5 años pasó de 15.9% en 2005 a 13.2% en 2010³⁵. Esto quiere decir que hoy en Colombia uno de cada ocho niños menores de cinco años presenta desnutrición crónica, lo que significa que su talla no corresponde a su edad. Este dato es bastante orientador sobre

- **Registro Civil**

El derecho de los niños y las niñas a la identidad abarca los derechos al nombre, a la nacionalidad y a la familia. El derecho al nombre se formaliza a través del registro de nacimiento; es la forma legal de demostrar que una persona existe

³⁵ PROFAMILIA. ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD [en línea]. . [http://portal.oas.org/LinkClick.aspx?fileticket=dSZxY%2FoegJ0%3D&tabid=1730] [citado en 14 de enero de 2012]

jurídicamente como ciudadano pleno de derechos y deberes. Este registro permite a los niños acceder a las políticas y programas públicos que promueven la supervivencia, el desarrollo y la protección integral. El registro civil temprano de los niños y las niñas es fundamental, no sólo porque formaliza el derecho al nombre, sino porque abre la posibilidad para que se beneficien de las iniciativas en política social y ejerzan como ciudadanos desde el momento de su nacimiento.

El gobierno nacional ha hecho un esfuerzo significativo en este campo: ha incrementado el número de puntos de registro y de agentes capacitados para hacer el registro civil adecuadamente; ha mejorado el suministro oportuno los insumos necesarios; y ha modernizado el funcionamiento de la base de datos nacional de registro civil para tener información más confiable. Sin embargo, todavía no se cuenta con un proceso de registro civil oportuno y permanente en todo el territorio nacional. Especialmente elevados son los atrasos del registro en áreas rurales con población dispersa y en zonas de frontera, en grupos indígenas y población desplazada. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del 2005³⁶, en Colombia el porcentaje de niños y niñas menores de 1 año que tienen registro civil es 79.3%, pero con diferencias sustanciales entre la zona urbana (84,6%) y la rural (67,3%) y entre los diferentes departamentos; en 5 departamentos la cobertura de registro civil entre menores de cinco años no alcanza el 60%. En América Latina y el Caribe, la cobertura promedio de registro civil para niños y niñas menores de 1 año es de 89%.

Los más de 140,000 niños y niñas que anualmente no se registran en Colombia, están en riesgo de ser excluidos de servicios esenciales, como la vacunación y la educación entre otros, que son indispensables para garantizar un desarrollo pleno de las capacidades físicas, intelectuales y emocionales de los niños y las niñas. Por otro lado, la baja cobertura de registro civil en algunos departamentos

³⁶ PROFAMILIA. ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD [en línea]. . [http://portal.oas.org/LinkClick.aspx?fileticket=dSZxY%2FoegJ0%3D&tabid=1730] [citado en 14 de enero de 2012]

aislados, ha favorecido la vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades riesgosas que ponen en riesgo su desarrollo, bienestar y en algunos casos sus vidas.

- **Salud Materna**

La maternidad segura es un derecho de las mujeres. En el mundo cerca de 500.000 mujeres mueren cada año por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto³⁷. En Colombia, de acuerdo con datos del Ministerio de la Protección Social³⁸, en el año 2005 murieron 73 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos (1) tasa que en números totales implica que en ese año murieron alrededor de 509 mujeres por causas derivadas de la maternidad. La tasa de mortalidad materna³⁹ es aún más alta en regiones como Guainía (386 x 100 mil nv), Chocó (251 x 100 mil nv), Guajira (131 x 100 mil nv), Guaviare (171 x 100 mil nv) y Cauca (126 x 100 mil nv) con cifras incluso superiores a las de hace una década y similares a las de países de África o Asia con menores condiciones de desarrollo.

Por otra parte, la salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas, ya que cuando una mujer pierde la vida casi siempre muere el niño o la niña recién nacida. En Colombia se ha logrado una notable reducción de la mortalidad infantil en las últimas décadas, pero infortunadamente la mortalidad neonatal que ocurre en el primer mes de vida, sigue soportando el mayor peso. Según cifras del DANE⁴⁰ en el año 2005 ocurrieron 11.520 muertes de menores de 1 año, 63% de las cuales se presentaron en el primer mes de vida, esto es 8.640 niñas y niños recién nacidos.

³⁷ FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF). Salud materna [en línea]. . [http://unicefcolombia.com/infancia/salud-materna/] [citado en 14 de enero de 2012].

³⁸ Ibíd.

³⁹ Ibíd.

⁴⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Situación de salud en Colombia, Indicadores Básicos 2007. [en línea]. . [http://www.who.int/whr/2007/es/index.html] [citado en 14 de enero de 2012].

La gravedad de estos datos contrasta con el conocimiento de que las causas de la mortalidad materna son en su mayoría evitables; en ella intervienen factores relacionados directamente con los servicios del sector de la salud, pero igualmente con la educación, el agua y el saneamiento, la comunicación, el transporte, los ingresos, la cultura, la discriminación y la violencia contra las mujeres, la falta de poder para tomar decisiones sobre sus cuerpos y sus vidas, para señalar solo las más importantes.

Las consecuencias de la mortalidad materna son graves para la familia y la comunidad, por cuanto la familia se desestabiliza y disgrega, por lo general el neonato también fallece en el curso del primer año de vida, las niñas y niños pequeños no reciben los cuidados necesarios para su óptimo desarrollo, y la sociedad se ve privada de un recurso humano cuya labor remunerada y no remunerada es fundamental para el desarrollo humano.

2.2 PERCEPCIÓN DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN LOS PLANES REGIONALES Y LOCALES DE DESARROLLO.

A nivel local se han establecido una serie de programas y proyectos con base en la demanda departamental, y a su vez guardando una estrecha relación con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio destacados en el CONPES Social 91 mencionado anteriormente. Inicialmente debe mencionarse que en el plan de desarrollo departamental Santander incluyente 2008-2011⁴¹, dentro de las líneas estratégicas de intervención se encuentran el mejoramiento de las condiciones de grupos vulnerables, como son los niños y las niñas, por medio de estrategias vinculadas a la ampliación de cobertura de la educación pública, y las instituciones de formación para el empleo como es el caso del

⁴¹ REPÚBLICA DE COLOMBIA. Departamento de Santander. Plan de Desarrollo Departamental: Santander Incluyente 2008-2011. . [en línea]. <<https://www.santander.gov.co/>> [citado en 19 de noviembre de 2011].

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA para los/las jóvenes. Asimismo como prioridad se busca el mejoramiento de la cobertura en salud por medio del fortalecimiento de los programas en Salud Sexual y reproductiva tanto para evitar los embarazos de adolescentes, así como también el abordaje integral de los programas de atención a las madres gestantes y la primera infancia.

Para el municipio de Piedecuesta se contó con la existencia del Plan de desarrollo Municipal denominado Piedecuesta incluyente: solidaria, viable y productiva el cual, al igual que el anterior, promueve la inclusión de estas poblaciones en los diversos programas sociales, como familias en acción, la red Juntos – ahora Estrategia Unidos- para disminuir los niveles de pobreza extrema⁴².

⁴² DEPARTAMENTO DE SANTANDER. Plan de Desarrollo Municipal. Piedecuesta incluyente: solidaria, viable y productiva. REPÚBLICA DE COLOMBIA [en línea]. <<https://www.departamentodesantander.gov.co/Piedecuesta/desarrollo>> [citado en 11 de diciembre de 2011].

3. CARACTERIZACION DE LA INSTITUCION Y/O COMUNIDAD Y/O GRUPO POBLACIONAL

Para comprender un poco la situación abordada por el proyecto de investigación presentado a continuación en el siguiente capítulo, se hace necesaria una descripción del entorno general y específico que rodeó la actuación profesional de la estudiante vinculada a la Escuela de Trabajo Social de la Universidad industrial de Santander en el proceso. Por esta razón se presentará, con brevedad, la descripción de la institución donde se llevó a cabo el convenio

3.1 CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.

La Universidad Pontificia Bolivariana (UPB) es una institución de educación superior fundada el 16 de septiembre de 2036 por el señor Arzobispo de la ciudad de Medellín Monseñor Tiberio de Jesús Salazar y Herrera, inicia actividades académicas con 78 estudiantes matriculados en la escuela de derecho⁴³.El horizonte de la formación e instrucción científica, tecnológica y humana, cuenta con una fuerte influencia de tres elementos que confluyen entre sí: El humanismo cristiano, el magisterio de la Iglesia católica y los ideales del libertador Simón Bolívar.

Dada la trayectoria académica de esta institución en la actualidad la UPB cuenta con el reconocimiento de diversas organizaciones académicas, sociales y políticas como Asociación Colombiana de Universidades ASCUN, la Federación

⁴³ UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA. Seccional Bucaramanga: Historia Institucional. Colombia [en línea]. <<https://www.upb.edu.co>> [citado en 14 de junio de 2010].

Internacional de Universidades Católicas FIUC, la Unión de Universidades de América Latina UDUAL, la Asociación Internacional de Universidades AIU, la Asociación Universitaria Iberoamericana de Postgrados AUIP y la Asociación de Televisión Educativa Iberoamericana ATEI.

Al presente la UPB cuenta con tres seccionales, las cuales tienen sus sedes en las ciudades de Bucaramanga, Montería y Palmira y una Unidad de Proyección y Gestión en Bogotá. Así mismo hace presencia en gran parte del territorio nacional y en algunos países de Centroamérica gracias a sus programas de extensión. La Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga a mediados de 1988 revive la iniciativa Arquidiocesana de fundar para el nororiente colombiano una Universidad Católica, al servicio del hombre y de la sociedad, que brinde formación integral a los profesionales, para que a través de la investigación y el servicio a la comunidad trabajen por el cambio hacia una nueva sociedad.

La Universidad Pontificia Bolivariana tiene como misión⁴⁴ la formación integral de las personas que la constituyen, mediante la evangelización de la cultura, la búsqueda constante de la verdad, en los procesos de docencia, investigación, proyección social y la reafirmación de los valores desde el humanismo cristiano, para el bien de la sociedad. En consecuencia la UPB tiene como visión⁴⁵, ser una institución católica de excelencia educativa en la formación integral de las personas, con liderazgo ético, científico, empresarial y social al servicio del país. La organización administrativa descrita anteriormente le ha permitido participar activamente en licitaciones realizadas a nivel Internacional, Nacional y local por medio de la Dirección Regional de Proyectos de Investigación y Extensión, en programas como la Estrategia de Red Juntos – Hoy Unidos- liderada por la Agencia Presidencial para la Acción Social fortaleciendo su nivel de experiencia en la dirección de proyectos y programas de investigación y proyección social. Es

⁴⁴ UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA. Seccional Bucaramanga: Plataforma estratégica. Colombia [en línea]. <<https://www.upb.edu.co>> [citado en 14 de junio de 2010].

⁴⁵ *Ibíd.*

por esta razón que durante el año 2009 se suscribe el convenio 08763/2008 entre la UPB con la Secretaria de Gobierno del Municipio de Piedecuesta a fin de realizar un estudio que brinde la posibilidad de una diagnóstico situacional en torno estado del grupo poblacional de infancia y adolescencia habitante del municipio de Piedecuesta, todo con el ánimo de actualizar los niveles de comprensión de la realidad social, económica, política y cultural que rodea al gobierno local, a fin de fortalecer los programas y proyectos de este sector. A continuación se presentará una radiografía general del Municipio.

3.2 CARACTERIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA.

Piedecuesta se localiza al Noreste del departamento de Santander a 17 kilómetros de la ciudad de Bucaramanga, y es uno de los municipios que hacen parte del área metropolitana de la capital santandereana; según datos registrados en el plan de desarrollo municipal⁴⁶, su extensión es de 48.655 hectáreas y sus límites están marcados al norte por los municipios de Toná y Floridablanca, por el sur con Guaca, Cepita, Aratoca y Los Santos, al oriente con Santa Bárbara y al occidente limita con el municipio de Girón, situándola dentro de la cordillera oriental; esta ubicación favorece al territorio en cuanto a la riqueza de recursos naturales, en especial de agua, por lo que la región se encuentra regada por 12 quebradas y tres ríos: Oro, Hato y Manco. La geografía presentada en el municipio ofrece un paisaje de valles, mesetas, montañas y colinas, acompañado de un clima variado, pasando del clima cálido de pescadero a la neblina del páramo.

De acuerdo con el censo realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística⁴⁷ (DANE), el municipio de Piedecuesta alberga a una población

⁴⁶ ALCALDIA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA. Plan De Desarrollo Municipal 2008-2011 "Piedecuesta incluyente: solidaria, viable y productiva". Pág. 60.

⁴⁷ UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Plan Básico de ordenamiento Territorial, Municipio de Piedecuesta: Diagnóstico urbano. Corporación Autónoma Regional para la defensa de

total de 116.736 habitantes, en donde 92.351 se encuentran en la cabecera municipal y 24.385 residen en las zonas periféricas del territorio, situación que refleja la alta concentración en el sector urbano. Así mismo, el DANE⁴⁸ por medio del censo 2005, aduce que el 5.8% de la población piedecuestana posee alguna discapacidad, es decir, aproximadamente 6770 personas, cantidad que resulta alarmante ante las situaciones de esa igualdad presentadas.

De igual forma, mediante el diagnóstico realizado por el Plan Básico de Ordenamiento territorial de Piedecuesta⁴⁹, se observa dentro de la zona urbana cerca de 720 manzanas que contienen 15.500 viviendas, con un promedio de cuatro habitantes por hogar, siendo la casa el tipo de vivienda predominante en el casco urbano del municipio, donde la mayor densidad poblacional se ubica en barrios como San Carlos, Cabecera I - II, San Rafael, Centro, La Feria, San Cristóbal, San Francisco, La Argentina y El Refugio, sectores en los cuales se registran 7.583 viviendas, es decir, la cantidad aproximada de población en este sector oscila en 30.332 habitantes.

La población en edad escolar del municipio de Piedecuesta se estipula en 33.176 personas, de las cuales se observa que el 9% no posee algún tipo de educación, cifra que según el DANE⁵⁰ ha venido aumentando desde el 2005, periodo en que se registraba un 7.2% de población analfabeta; lo que demuestra el entorpecimiento de las políticas educativas en la región. No obstante, el municipio

la Meseta de Bucaramanga. [en línea].
<https://www.cdmb.gov.co/mapas/pcta/dctos/ddiagnostico_urbano.doc > [citado en 19 de noviembre de 2011].

⁴⁸ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Censo poblacional 2005. [En línea] Colombia. [Citado en marzo 12 de 2010] Disponible en internet: <<http://www.dane.gov.co>>

⁴⁹ ALCALDIA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA. Plan De Desarrollo Municipal 2008-2011 "Piedecuesta incluyente: solidaria, viable y productiva". Pág. 62-67.

⁵⁰ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Censo poblacional 2005. [En línea] Colombia. [Citado en marzo 12 de 2010] Disponible en internet: <<http://www.dane.gov.co>>

muestra⁵¹ una cobertura de 60% en estudios preescolares, 100% en básica primaria y un 80% en educación básica secundaria y media, distribuidos en 13 instituciones y 4 centros educativos que corresponden a 65 sedes escolares para estudiantes en edades de 5 a 17 años, donde el sector público posee 23.943 alumnos, mientras el sector privado acoge a 5.099 estudiantes, de los cuales 543 acceden a este sector por medio de beca o convenio.

Con respecto a la salud de los habitantes del municipio, se encuentra un perfil epidemiológico elevado en dengue clásico (260 personas afectadas), dengue hemorrágico, violencia intrafamiliar y en menor medida intoxicación alimentaria, mortalidad perinatal, sífilis gestacional, hepatitis A, chagas, intoxicación por exposición a plaguicidas e intoxicación exógena por órganos fosforados⁵²; para atender este tipo de enfermedades cuentan con el servicio de salud brindado por el Hospital San Juan de Dios y centros de salud ubicados en los barrios con más población. Sin embargo, según el Plan Básico de Ordenamiento territorial de Piedecuesta⁵³, la comunidad del municipio manifiesta desprotección en el servicio de salud a causa del difícil desplazamiento en la urbe.

En conclusión se tiene que gran parte de la población existente vive seria dificultades sociales, educativas, culturales y políticas, lo cual influye como elementos circundante en el adecuado desarrollo de las actividades cotidianas, de las cuales los niños, las niñas y los adolescentes deben enfrentar a diario, es por esta razón, principalmente que surgió la idea por parte de la Alcaldía de

⁵¹UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Plan Básico de ordenamiento Territorial, Municipio de Piedecuesta: Diagnóstico urbano. Corporación Autónoma Regional para la defensa de la Meseta de Bucaramanga. [en línea]. <https://www.cdm.gov.co/mapas/pcta/dctos/ddiagnostico_urbano.doc > [citado en 19 de noviembre de 2011].

⁵² Ibíd. p 32.

⁵³UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Plan Básico de ordenamiento Territorial, Municipio de Piedecuesta: Diagnóstico urbano. Corporación Autónoma Regional para la defensa de la Meseta de Bucaramanga. [en línea]. <https://www.cdm.gov.co/mapas/pcta/dctos/ddiagnostico_urbano.doc > [citado en 19 de noviembre de 2011].

Piedecuesta de establecer un convenio de cooperación académica con la UPB-Seccional Bucaramanga para desarrollar un estudio que permitiera brindar la información necesaria para tomar decisiones en todos los aspectos que cubran el óptimo desarrollo de las niñas, los niños y los/las adolescentes. A continuación se mostrarán los aspectos relacionados con la investigación realizada en el municipio y de la cual hizo parte la Escuela de Trabajo Social por medio de la estudiante en proceso de práctica académica.

4. FORMULACIÓN Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación social, juega un papel de gran trascendencia en el desarrollo del ejercicio profesional de/l /la Trabajador/a Social, en la medida que su realización posibilita la conjugación del diagnóstico social. Es claro que las investigaciones por medio de las diversas técnicas y método de recolección de información, arrojan diversos datos sin ningún tipo de significado, pero la interpretación profesional en este caso por medio del Trabajador Social, conjuga una interpretación que con amplio sentido humano, favorece la toma de decisiones en pos del bienestar social de los sujetos, grupos y comunidades. De allí, que la calidad profesional, el equipo de trabajo y las condiciones que brinda el contexto que rodea el estudio, jueguen un papel casi definitivo en el buen desempeño del estudio. Por esta razón, a continuación se pretende mostrar los aspectos de formulación, diseño metodológico y recolección de información que rodearon esta investigación, realizada de la mano con el equipo de profesionales de la Universidad Pontificia Bolivariana.

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En los últimos años Colombia ha sufrido diferentes cambios en sus políticas públicas, para garantizar tanto la calidad de los servicios legales dirigidos hacia la población de infancia y adolescencia como su correcto cumplimiento, es así como se publica el código de infancia y adolescencia 1098 de 2006 donde se establece el marco de referencia la garantía de calidad de los derechos dirigidos la infancia. Los cambios en la atención del ICBF han logrado fortalecer el conocimiento y protección contra la violencia intrafamiliar, se han afianzado las políticas de protección de cualquier tipo de abuso (sexual, económico, físico y psíquico), la

prescripción con nombre genérico, se han realizado inclusión en los diversos programas y aumentado el número de recursos económicos a esta población en protección social, educación, vivienda digna entre otros servicios sociales pero que socialmente requiere de ser acompañada de una labor ardua, en pro de la búsqueda y consecución de la racionalidad social, entendida en este caso, como la existencia de disponibilidad accesibilidad y cobertura con los programas que se formulen en cada uno de los municipios que realmente necesiten los requieran la formulación de programas adecuados a esta población.

Es importante reconocer que las políticas para la formulación de programas sociales dirigidos a la infancia y la adolescencia se fundamentan tradicionalmente en tres grandes componentes: el acceso, la calidad y el uso adecuado. En términos teóricos se considera que son componentes que deben ser adecuadamente balanceados y desarrollados de la manera más sincronizada posible. Nada se consigue si la población más pobre, que suele ser la más enferma no tiene acceso a los servicios sociales, legales y de promoción cuando los necesita. Pero si se garantiza acceso y los estándares de atención no cumplen los requisitos de calidad, el resultado es decepcionante. Y si se aseguran las dos condiciones anteriores pero el uso es inadecuado se asiste a un despilfarro

Es por eso que este ejercicio de investigación busca la organización de estrategias dirigidas al conocimiento de los diversos mecanismos que favorecen el desarrollo de las políticas públicas dirigidas a este grupo poblacional, como un ejercicio legítimo de la profesión de Trabajo Social, en este caso en el municipio de Piedecuesta en el departamento de Santander.

4.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Para efectos de este trabajo de investigación se puede considerar los siguientes aspectos a tener en cuenta:

4.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

- ¿Cuál es la situación actual de existencia, crecimiento y desarrollo, ciudadanía y protección de que afrontan las niñas, los niños y los/las adolescentes del municipio de Piedecuesta en el marco del enfoque en derechos?
- ¿Cuáles son las demandas y expectativas sociales que la población infantil y adolescente plantea en el municipio de Piedecuesta?
- ¿Cuál es la oferta institucional presente en el municipio para brindar garantías sociales, políticas y educativas a esta población?
- ¿Cuál es la capacidad de respuesta por parte de las diversas instituciones pertenecientes al municipio de Piedecuesta y que atienden a la población de infancia y adolescencia?

4.4 OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

4.4.1 Objetivo general.

Analizar la situación actual de existencia, crecimiento y desarrollo, ciudadanía y protección de que afrontan las niñas, los niños y los/las adolescentes del municipio de Piedecuesta en el marco del enfoque en derechos.

4.4.2 Objetivos específicos.

- Identificar las demandas y expectativas sociales que la población infantil y adolescente plantea en el municipio de Piedecuesta.
- Determinar el grado de cumplimiento de las garantías sociales, políticas y educativas que brinda el Estado colombiano para la protección de la población infantil y adolescente.
- Analizar el nivel de participación institucional que atiende a la población de infancia y adolescencia en el municipio.

4.5 JUSTIFICACIÓN.

La infancia y la adolescencia cumplen un papel fundamental en la potenciación del Desarrollo social y económico de los países; de esta manera, es posible determinar el nivel de progreso nacional, con base en la situación actual de inversión realizada por el Estado en el fortalecimiento educativo, sociocultural, económico, político y de bienestar social brindado a este segmento de población, sin el cual, la integración asimétrica de estos grupos locales a la economía, la cultura y el consumo globalizados, genera la implementación de estrategias grupales de adaptación y permanencia social, lo que permite la emergencia de grupos de interacción formuladores de voluntad política en los espacios urbanos, en este caso cumplido a cabalidad por la Universidad Pontificia Bolivariana, así como de modificación de los sistemas organizacionales y culturales en los enclaves urbanos y rurales.

Esta nuevas pautas organizacionales y de formación de grupos de interés, requieren de la planeación estratégica de programas de gobierno que mediante la eficaz y transparente práctica de las agencias de gobierno municipal, den atención oportuna y consistente a los diversos sectores sociales que lo demanden,

particularmente a grupos poblaciones que sufren altos grados de vulnerabilidad como es el caso de la infancia. Es por esta razón que la universidad Industrial de Santander por medio de la Escuela e Trabajo Social agota, día a día, diversos esfuerzos para el mejoramiento de las condiciones de vida de la multiplicidad de situaciones y actores sociales existentes, en este caso, por medio de la organización de procesos investigativos que analicen la situación de la grupos de gran potencialidad social y económica.

4.6 DISEÑO METODOLÓGICO

A continuación se consideraron en el equipo de trabajo las diversas opciones investigativas que permitieran la documentación del proceso de conocimiento de la realidad Piedecuestana en el tema de la infancia y la adolescencia. Se tuvo en cuenta la existencia de datos en la atención a esta población, en cada una de las dependencias, los datos tratados por medio del DANE tanto en el censo realizado en el 2005, como los datos de proyección y registrados por cada una de las unidades estatales de atención , como son las secretarías de salud, educación y el Sistema de Identificación de Población Desplazada –SIPOD- ya que este municipio ha sido ciudad receptora de grupos familiares desplazados forzosamente desplazados por la violencia política que azota algunos municipios del departamentos de Santander, norte de Santander y Arauca. Finalmente se determinó la viabilidad de realizar un estudio de análisis de contenido

4.6.1 Método de investigación.

Análisis de contenido de corte descriptivo. Este tipo de estudio, se utiliza en procesos investigativos en donde los datos se extraen de fuentes, en este caso, de fuentes secundarias.

4.6.2 Tipo de investigación.

Se entenderá por investigación monográfica documental el estudio descriptivo o diagnóstico de una situación inherente a la especialidad que lleva a la descripción o evaluación de los elementos que configuran el ámbito del problema⁵⁴. Para ello se utilizan criterios para destacar elementos esenciales de su naturaleza, presentando además, las posibles alternativas de solución, si procede, a las dificultades y limitaciones derivadas del problema investigado. La investigación documental entendida como un estudio de problemas de tipo teórico - práctico, con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza. Se basa principalmente en fuentes bibliográficas, documentales⁵⁵ y estudios comparados de análisis de problemas que ocurren en la práctica.

Una de los criterios de la investigación documental⁵⁶ utilizados para la investigación se orientan hacia su bajo coste, dado el gran uso de material informativo, la no reactividad de la información tomada, en la medida que favorece el análisis constante y su problematización acorde a diversas formas de diseñar e interpretar la realidad; del mismo modo su exclusividad como objeto de estudio y la historicidad en la medida que los datos pueden mantener en el tiempo.

4.6.3 Fuentes de recolección de información.

Dentro de las fuentes – secundarias - consultadas compilaron en 4 categorías: (1) Datos de atención, estos suministrados por las diversas entidades locales que atienden a la población de infancia y adolescencia. (2) Datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística –siglas DANE-por medio de los datos

⁵⁴DE LA TORRE VILLAR, Ernesto y NAVARRO DE ANDA, Ramiro. Metodología de la investigación: bibliográfica, archivística y documental. 1a. ed. México, Libros McGraw-Hill de México, S.A. de C.V., 1982, 298 p.

⁵⁵ Ibíd. P 299

⁵⁶ VALLES, Miguel. Técnicas cualitativas de Investigación Social: reflexión metodológica y práctica profesional. Cultura Libre. Editorial Síntesis: Madrid., p., 112.

censales (2005) y encuestas dirigidas a hogares. (3) datos de atención específica realizados por el Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y sus diversas dependencias (Centros de conciliación e Inspección de policía). (4) Y documentación relativa a la infancia y la adolescencia, como las políticas nacionales y departamentales, los CONPES sociales. A continuación el gráfico siguiente presentará, gráficamente, las diversas fuentes utilizadas en la recolección de información.

Figura 5: Fuentes Consultadas.



Fuente: La autora.

4.6.4 Establecimiento de variables.

La metodología aplicada se realizó con la estrategia TOTOYA (TOdo para TODos YA) esta sigla remite a la consolidación del proceso de intervención como tal, realizado en un tiempo estimado de tres meses, en los cuales a través de la información recolectada se fue dando forma al diagnóstico acerca de la situación

de la infancia y la adolescencia del municipio de Piedecuesta, cabe aclarar que el proceso se lleva a cabo por un equipo interdisciplinario conformado por tres psicólogos y dos trabajadoras sociales.

El proceso no contó con fases definidas, es decir, que durante el transcurso del estudio y a medida que se iba recogiendo información esta era tabulada, analizada y se iba construyendo el diagnóstico como tal; sin embargo se realizó un cronograma de actividades que permitió ir complementando lo hallado con lo propuesto dentro del Plan de Desarrollo Municipal.

Para la obtención de la información se crearon guías de trabajo basadas en los indicadores propuestos por los documentos “Marco para las Políticas Públicas y Lineamientos para la Planeación del Desarrollo de la Infancia y la Adolescencia en el Municipio, Guía para los Alcaldes, del Departamento Nacional de Planeación y Municipios y departamentos por la infancia y la adolescencia Orientaciones para la acción territorial, de UNICEF e ICBF. En estos documentos básicamente se exponen los criterios a tener en cuenta para lograr definir una política social, que respete las condiciones básicas esenciales de la infancia y la adolescencia desarrolladas por prioridades y garantías.

Los criterios que se han tenido en cuenta para lograr definir la política pública, están fundamentados en la legislación internacional y en la nacional que buscan de manera ética, jurídica y políticamente, crear estilos de vida saludables que conlleven el cambio social. Desde el punto de vista legal, los derechos de los niños, niñas y adolescentes deben tener cuatro condiciones básicas esenciales. La primera pretende preservar la vida sobre todas las otras necesidades (Existencia), la segunda pretende formar mejores personas que en la medida que maduren generen mejores condiciones de vida (Desarrollo), la tercera hace referencia a la capacidad que deben ir incorporando a sus repertorios de conducta una forma de relación que les permita vivir en sociedad (Ciudadanía) y por ultimo

blindar a los infantes y adolescentes de las variables sociales salidas de la norma que por ser críticas les pueden afectar de manera irreparable (Protección).

Tabla 1 Categorías de análisis e indicadores a partir de la estrategia TOTOYA.

Categorías	Objetivos de la política	Garantías prioritarias por ciclo de vida,		
		Primera infancia	Infancia	Adolescencia
Existencia	Todos vivos	<ul style="list-style-type: none"> - Casos de muerte materna - Casos de muerte de 0-1 año - Tasa de mortalidad infantil y 1-4 años. 	<ul style="list-style-type: none"> - Casos de muerte, según grupo de edad y sexo. Identificar primeras causas y señalar evitables. 	
	Todos saludables	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de lesiones y enfermedades, según grupo de edad y sexo. Énfasis en las relacionadas con causas de mortalidad, evitables e incapacitantes. 		<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de lesiones y enfermedades relacionadas con causas de mortalidad, según sexo. - Prevalencia de ETS. - Tasa de fecundidad.
	Ninguno sin familia	<ul style="list-style-type: none"> - Número de niños, niñas y adolescentes declarados en abandono, por grupos etarios - Número de niños, niñas y adolescentes que viven en familias con dificultades para cumplir su función protectora. - Casos reportados de niños, niñas y adolescentes que viven en la calle. 		
	Ninguno desnutrido	<ul style="list-style-type: none"> - Estado nutricional de las gestantes. - Bajo peso al nacer - Tasas de desnutrición: menores de 2 	<ul style="list-style-type: none"> - Tasas de desnutrición -crónica, global, aguda- por grupos etarios. - Número de niños, niñas y adolescentes en programas de recuperación nutricional. 	

Categorías	Objetivos de la política	Garantías prioritarias por ciclo de vida,		
		Primera infancia	Infancia	Adolescencia
		años y 2 a 5 años		
Desarrollo	Todos con educación	<ul style="list-style-type: none"> – Educación inicial 0-2 años – Educación inicial y preescolar 3-4 años – Asistencia a preescolar 5 años 	<ul style="list-style-type: none"> – Asistencia escolar 6-11 años – Pruebas SABER de 5° grado 	<ul style="list-style-type: none"> – Asistencia escolar 12-15 años y 16-17 – Pruebas SABER de 9° grado e ICFES.
	Todos jugando	<ul style="list-style-type: none"> – Metros cuadrados per cápita de plazas y parques, según estrato urbano 	<ul style="list-style-type: none"> – Metros cuadrados per cápita de parques infantiles dotados, según estrato urbano 	<ul style="list-style-type: none"> – Disponibilidad de espacios para recreación, deporte y cultura, por edad y sexo
	Todos capaces de manejar el afecto, las emociones y la sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> – Evidencias de cultura pública de afecto y acogida a niños y niñas 	<ul style="list-style-type: none"> – Matrícula en instituciones con PESC 	
Ciudadanía	Todos registrados	<ul style="list-style-type: none"> – Número y porcentaje de infantes sin registro civil 	<ul style="list-style-type: none"> – Número de estudiantes sin tarjeta de identidad. 	<ul style="list-style-type: none"> – Número de estudiantes sin tarjeta de identidad.
	Todos participan en los espacios sociales	<ul style="list-style-type: none"> – Elementos de formación ciudadana integrados a la educación inicial 	<ul style="list-style-type: none"> – Competencias ciudadanas 5° grado 	<ul style="list-style-type: none"> – Competencias ciudadanas 9° grado
Protección	Ninguno sometido a maltrato y abuso	<ul style="list-style-type: none"> – Número de eventos de maltrato infantil, según espacio o condición de ocurrencia 	<ul style="list-style-type: none"> – Número de eventos de maltrato infantil, según espacio. – Denuncias de abuso o 	<ul style="list-style-type: none"> – Número de eventos de maltrato según espacio. – Denuncias de delitos sexuales y sitios públicos

Categorías	Objetivos de la política	Garantías prioritarias por ciclo de vida,		
		Primera infancia	Infancia	Adolescencia
			explotación sexual.	riesgosos.
	Evitar y controlar los abusos de poder	– Número de niños y niñas afectados por desplazamiento	– Número de niños, niñas y adolescentes reclutados por organizaciones armadas – Número de niños, niñas y adolescentes involucrados en estructuras delincuenciales	
	Ninguno en una actividad perjudicial	– Menores de 5 años que mendigan o son utilizados para mendigar	– Explotación económica de personas entre 5 y 18 años, en la calle o en actividades de riesgo. – Número de adolescentes con permiso de trabajo	
	Los adolescentes acusados de violar la ley, con debido proceso y sanciones educativas proporcionales	–	–	– Adolescentes en conflicto con la ley que no tienen plenas garantías

Fuente: metodología TOTOYA ICBF-2010.

5. RESULTADOS DEL PROCESO

5.1 GARANTÍAS RELACIONADAS CON LOS DERECHOS DE EXISTENCIA.

5.1.1 Todos vivos.

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 más hombres 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. En el municipio de Piedecuesta entre el año 2006 y lo corrido del 2008 han nacido en el Hospital San Juan de Dios de Piedecuesta 1622 niños vivos, de los cuales 22 niños nacieron con peso inferior a los 2500 gr, correspondiente al 1,35% del total de niños nacidos durante este periodo de tiempo⁵⁷, es decir, en promedio nacen por año un total de 540.6 niños; en la Clínica Piedecuesta han nacido 42 en lo corrido del año 2008; en la IPS de SaludCoop nacieron a la fecha, 3826 niños.⁵⁸

Según el Hospital San Juan de Dios han muerto 2 niños y aparecen en registros un total de 3 menores de seis (6) años muertos. El porcentaje de Mujeres en Edad Fértil entre los 13 y 45 años de edad pertenecientes al Sisben es del 30% que equivale a 10313 mujeres del total de la población sisbenizada; de esas 10313

⁵⁷ Hospital San Juan de Dios Piedecuesta. Agosto de 2008

⁵⁸ PIEDECUESTA. Secretaría de Desarrollo Social, mediante comunicación SDS-PS 2074 del 27 de octubre de 2008

MEF, solo 2572 pertenecen al nivel 1 del Sisben, el resto pertenecen a los niveles 2 y 3.⁵⁹

Las mujeres afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en edad fértil se calculan en 14.195. La cantidad de partos vaginales que se han atendido durante el año 2007 fue de 286; en el año 2008 fue de 83 partos vaginales. Mientras que el registro de partos por cesárea es inexistente en el municipio ya que las mujeres de Piedecuesta que necesitan de esta para sus partos prefieren desplazarse a Bucaramanga o hasta el municipio de Floridablanca

El embarazo en adolescentes reportados según la edad de la madre en el año 2004 fue de 22 niñas entre 15 y 17 años, en el 2005 de 19 niñas entre 15 y 17 años y en el 2006 de 15 niñas entre 14 y 17 años.⁶⁰ Se presume con la anterior información que el embarazo en adolescentes viene disminuyendo en número pero aumenta en riesgo, dada la edad tan temprana que las adolescentes del municipio están quedando en embarazo. Esto demuestra que los programas de salud sexual y reproductiva están mostrando los resultados deseados.

Según DANE, las proyecciones con base al censo general 2005, la población para el Municipio de Piedecuesta en el año 2008 es de 126.439 habitantes, de los cuales 43121 son niños, niñas y adolescentes, que equivalen al 34% de la población total del Municipio.

⁵⁹ PIEDECUESTA. Secretaría de Desarrollo Social, registro SISBEN 2008

⁶⁰ ALCALDÍA DE PIEDECUESTA - SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL. Datos comparativos 2004-2007. . Piedecuesta. 2008., p 22-32.

Tabla 2. Composición por sexo y edad de la población del Municipio de Piedecuesta.

Indicador	Cantidad*	%
Total población	126.439	100%
Cabecera	99.886	79%
Resto	26.553	21%
Hombres	61.630	49%
Mujeres	64.809	51%
Total	43.121	34%
0-5 años	13.417	11%
6-12 años	17.038	13%
13 - 17 años	12.666	10%

Fuente: DANE, Proyecciones 2007-2008.

Se observa en la Tabla 2, que el 34% de la población total del municipio corresponde a menores de 17 años lo que indica que el municipio tiene una gran cantidad de población joven que implican grandes demandas de educación, salud, recreación, tiempo libre, ocio.

Si se revisa el estimado del DANE para los años 2007 y 2008 ampliando a dos años más la población joven del municipio, se aumenta para el año 2008 en 5068 personas. Con esta información, se pretende ilustrar el cambio que puede tener la pirámide poblacional del municipio ya que la población pareciera mostrar un leve aumento en cuanto a población joven se trata. Se observa también que en los dos años analizados se conserva la constante de 51% de la población joven son hombres y el 49% son mujeres.⁶¹

*DANE, Proyecciones departamentales de población por sexo y edad, 2007-2008. Serie de Estudios Censales No. 2. Departamento de Santander., Colombia, 2008, p. 23.

⁶¹ Plan de Desarrollo Piedecuesta Incluyente, Solidaria, Viable y Productiva, 2008-2011.

Tabla 3. Composición anual de la población infantil del Municipio de Piedecuesta.

AÑO 2007				AÑO 2008			
GRUPOS DE EDAD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	GRUPOS DE EDAD	TOTAL	MUJERES	HOMBRES
0-4 AÑOS	10983	5593	5390	0-4 AÑOS	11057	5619	5438
5-9 AÑOS	11873	6160	5713	5-9 AÑOS	11801	6112	5689
10-14 AÑOS	12644	6454	6191	10-14 AÑOS	12663	6491	6172
15-19 AÑOS	12416	6287	6129	15-19 AÑOS	12668	6406	6262

Fuente: DANE 2008.

Desde la perspectiva de la salud materna durante el año 2007, se presentaron 6 muertes perinatales y hasta octubre del 2008 se han presentado 12 muertes perinatales, mientras que la mortalidad materna en el Municipio fue cero (0). Para obtener el cálculo de la tasa, es necesario que se tengan el número de nacidos vivos por periodo de tiempo.

La cobertura de cuatro controles prenatales atendidos por el Hospital Local de Piedecuesta, en el 2007 fue de 2685, ello corrido del 2008 se han realizado de a 4 controles prenatales a 748 mujeres. En el caso de la Clínica Piedecuesta, en el año 2008 solo se han atendido 4 controles prenatales a una mujer embarazada; la Clínica Santa Teresita ha atendido 15 usuarias en lo corrido del 2008.

Es importante que se puedan censar las mujeres, según variables demográficas y sociales para correlacionar los datos con el número de controles y la salud de los neonatos. Se indagó sobre el número de instituciones amigas de la mujer y de la infancia IAMI que hay en el municipio y no se encontró respuesta.

5.1.2 Todos saludables.

El Ministerio de la Protección social emitió el Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007 – 2010 el cual es de obligatorio cumplimiento y enuncia las responsabilidades de los actores del sector salud por parte de la nación, de los entes departamentales, distritales y municipales, así como de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo, subsidiado y los prestadores de los servicios de salud en el cual se contempla como objetivo No. 1. Mejorar el estado la salud infantil y 5º. Disminuir las enfermedades transmisibles y las zoonosis.

Dentro de estos dos objetivos incluye como meta nacional lograr y mantener de coberturas de vacunación con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI por encima del 95% en niños y niñas menores de un año y un año con todos los biológicos del PAI y esquemas completos de vacunación en menores de seis años y como línea de política de prevención de los riesgos mantener coberturas útiles de vacunación contra Fiebre Amarilla a toda la población de uno (1) a 60 años en zonas endémicas así mismo dar cumplimiento a la cobertura de vacunación con Td 2 en MEF en municipios de riesgo y en gestantes en el resto del país y adoptar los lineamientos de nuevas vacunas que incluya el programa.

El municipio de Piedecuesta, de acuerdo a los consolidados de La DIRECCIÓN DIRECCIONAL DE SALUD DE SANTANDER 2008, presenta las siguientes coberturas de vacunación:

Tabla 4. Enfermedades Inmunoprevenibles

Enfermedades inmunoprevenibles		
Tipología	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Dengue clásico	90	51%
Accidente rábico	30	18%
Dengue hemorrágico	29	17%
Varicela	13	8%
Síndrome similar a influenza	11	6%
Total	173	100%

Fuente: Secretaría Municipal de Salud.

Se observa que las coberturas no alcanzan las metas esperadas de acuerdo a la normatividad vigente, es decir el 95%, sin embargo, es importante resaltar que las poblaciones establecidas están dadas por la fuente de la Secretaría seccional de Salud la, población que está determinada por proyecciones de población que no coinciden con la fuente SISBEN. El municipio continúa con bajas coberturas de vacunación de acuerdo al Plan Ampliado de Inmunización, esto relacionado con la irresponsabilidad de los padres de familia y el bajo impacto de las estrategias de inducción a la demanda de servicios de salud de las Instituciones responsables de ello.

Tabla 5 Vacunaciones 2007-2008

Comparativo Vacunaciones		
	Año 2007	Año 2008
Personas (particulares)	55072	26667
Jóvenes 1ra vez	2540	798
Controles de Crecimiento y desarrollo	10417	5283
Total	68029	32748

Fuente: Secretaría Municipal de Salud.

La población Sisbenizada en el municipio en los niveles 1 y 2 es de 68.058 personas, de estas se encuentra 37.009 afiliadas al régimen subsidiado en las diferentes EPS que equivale al 80,62% del total, siendo que 21,049 personas equivalentes al 39,4 % se encuentra fuera de cobertura. El total de la población menor de 18 años, Sisbenizada es de 31. 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 ocho locales o puestos de salud en el sector rural ubicados en el área de influencia directa del caso urbano donde se presta atención médica periódicamente, Se han implementado los programas de AIEPI e IAMI con poca efectividad, ya que las actuaciones particulares de baja cobertura, carencia de políticas hospitalarias constantes y la subcontratación de personal han impedido la realización satisfactoria de los mismos.

Tabla 6 Mujeres atendidas en Planificación Familiar

Comparativo Planificación familiar		
	Año 2007	Año 2008
De 13 a 17 años	3305	1897
De 18 a 24 años	2213	1890
Más de 25 años	1223	2344
Total		

Fuente: Secretaria Municipal de Salud.

Se puede notar que en lo corrido del año 2008, con la información recibida al sexto mes del año en curso se nota una disminución muy leve en la atención de jóvenes por primera vez, de resto el indicador se mantiene en el nivel histórico. Es importante que los datos se tengan en matrices que fácilmente se puedan cruzar para determinar el avance en el cubrimiento de la atención, como en el impacto que generan cada una de las campañas; también se debe desglosar la campaña

de vacunación por dosis de biológicos. No obstante los casos de enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años no se encuentran con disponibilidad por baja coordinación interinstitucional. Con respecto a los casos de mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, no se encontraron datos disponibles. A propósito la cobertura en salud se encuentra que en el régimen contributivo del total de la población del Municipio hasta septiembre de 2008 es de 46939 de personas afiliadas y en el régimen subsidiado del total de la población del Municipio hasta septiembre de 2008 es de 34675. Esto indica que 81614 se encuentran afiliadas al SGSSS que equivale al 64,54% de la población total. Es decir que el 35.46% de la población que equivale a 44825 que no se encuentra afiliada SGSSS. De estos datos las mujeres corresponden aproximadamente a 6000 personas y hombres a 5929 casos.

Comparativo Planificación familiar		
	Régimen contributivo	Régimen subsidiado
De 0 a 7 años	8391	11929
De 8 a 17 años	7977	9037
Total	16368	20966

Fuente: Secretaria Municipal de Salud.

Es importante saber porque no se tiene información de las personas que no se encuentran en SGSSS, dado que es un poco más de la tercera parte, además es importante poder discriminar si es población que se encuentra en el casco urbano o en el área rural.

La cobertura de agua potable fue de aproximadamente en el casco urbano del 98%, en el sector rural es del 0%, es decir que de las 21228 viviendas del casco urbano, 425 aproximadamente no poseen redes de acueducto, mientras que del total de viviendas del sector rural que es de 6464 unidades residenciales, ninguna

cuenta con redes de acueducto; se informa que las áreas cuentan con acueductos veredales sin el debido tratamiento técnico de las aguas.

5.1.3 Ninguno sin familia.

Las condiciones de vida actual han venido transformando la dinámica familiar privilegiando condiciones de tipo "autónomo" dada la inserción de la mujer en el mercado laboral, pues lo que hasta hace algunas décadas se consideraba una constante, hoy esta cambiado el modo de relación entre parejas, entre padres e hijos y esta modificado las percepciones que sobre la familia se han tenido.

Los padres trabajan y dedican gran parte de su tiempo diario a responder por sus ocupaciones, dejando de lado la crianza de los hijos; se delega en el mejor de los casos su cuidado a los colegios, a las abuelas, a las vecinas y para aquellos menos favorecidos, tienden a quedarse solos en sus casas para que puedan cuidarse a sí mismos, alimentarse, asearse, y cumplir con sus responsabilidades escolares; se habla de abandono de hijos con llave.

Esta forma actual de relación está creando unas anomalías sociales que en aras del trabajo, no han permitido hacer seguimientos de formación a los niños y adolescentes que son hijos del televisor, educados por los compañeros y protegidos por la calle; son niños que se crían al amparo de las sombras y al cobijo de la noche.

El ICBF Y el Gobierno Nacional han querido fortalecer acciones estratégicas que den cuenta a través de la atención psicosocial, el fortalecimiento del tejido social y familiar. Según datos de la Comisaria de Familia en el 2008 se han registrado:

Tabla 7 Acciones misionales desarrolladas por la Comisaría de Familia de Piedecuesta.

ACCIONES REALIZADAS POR LA COMISARÍA DE FAMILIA DE PIEDECUESTA	2007	A JUNIO DE 2008	ESTIMADO A DICIEMBRE DE 2008	CONDICION
Custodia	1232	770	1540	Aumenta
Alimentos	1197	715	1430	Aumenta
Reglamentación de visitas	1039	690	1380	Aumenta
Violencia intrafamiliar	338	186	372	Aumenta
Separación de cuerpos	182	128	256	Aumenta
Modificación diligencias de conciliación	227	126	252	Aumenta
Visitas domiciliarias	162	87	174	Aumenta
Separación de bienes	156	84	168	Aumenta
Reconocimiento de menores	97	57	114	Aumenta
Aumento de la cuota de alimentos	40	23	46	Aumenta
Disminución de la cuota de alimentos	35	23	46	Aumenta
Restablecimiento de derechos	19	11	22	Aumenta
Asesorías legales	2649	808	1616	Disminuye
Orientación psicológica y socio-jurídica	882	413	826	Disminuye
Orientación de psicológica clínica	676	321	642	Disminuye
Orientación de trabajo social	1043	130	260	Disminuye
Maltrato infantil	222	89	178	Disminuye
Declaración de la unión marital de hecho	149	56	112	Disminuye
Liquidación de la unión marital de hecho	121	38	76	Disminuye
Talleres	96	7	14	Disminuye
Exoneración de la cuota de alimentos	11	1	2	Disminuye
Reuniones red social de apoyo	10	1	2	Disminuye
Total	10583	4764	9528	

Fuente: Comisaría de familia del Municipio de Piedecuesta/Santander.

El cuadro ilustra las acciones que se han venido realizando en la Comisaria de Familia a través de los años 2007 y primer semestre de 2008. Para poder hacer un

análisis del comportamiento y la dinámica de la demanda social alrededor del trabajo de esta dependencia, se hace un ejercicio de multiplicación por 2, lo realizado durante lo transcurrido en el año 2008, para tener criterios de comparación; el ejercicio contrario hubiera sido dividir por 2 el año 2007 y hacer el mismo trabajo. Como pueden ver se hace un comparativo entre lo estimado 2008 y el ocurrido 2007 y se nota en la última columna como aumentan o disminuyen algunos valores.

El ICBF durante el año 2007 destino para el municipio a través de sus diferentes programas, 225 unidades de apoyo para 12461 niños, niñas y adolescentes por un valor estimado como meta a final del año, de \$1.661 '323.952,00 equivalentes en asistencia a la niñez y apoyo a la familia para posibilitar el ejercicio de los derechos.

5.1.4 Ninguno desnutrido.

Los primeros años de vida del infante son de vital importancia porque en estos momentos es donde establece las relaciones vinculares con las figuras materna y paterna; durante esta etapa de la vida consolida su estructura física, psico16gica y afectiva, en esos momentos apropia principios y normas básicas de convivencia que son las bases del comportamiento social. Durante esta fase de la vida la alimentación es el factor determinante del vínculo con la madre. El siguiente cuadro ilustra la inversión del 2007 por el ICBF en el Municipio de Piedecuesta⁶²

⁶² Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Centro Zonal Sur, agosto, septiembre de 2008

Tabla 8 Matriz presupuestal ICBF Piedecuesta

	UNIDADES	CUPOS	USUARIOS	META
Fortalecimiento de la familia	2	2500	2680	\$ 5.146.866,00
Educador familiar	2	180	360	\$ 5.146.866,00
Bienestarina por convenios	0	2320	2320	---
Apoyo a la primera infancia (menores de 6 años)	150	2704	3060	\$ 891.329.164,00
Materno infantil	20	1000	1000	---
Recuperación nutricional	1	20	40	---
Organismos de salud	1	20	40	---
Hogares comunitarios de bienestar	128	1584	1920	\$ 825.377.088,00
Hogar comunitario fami	24	336	672	\$ 98.182.464,00
Hogares comunitarios de bienestar – familiares	104	1248	1248	\$ 727.194.624,00
Hcb - familiares tiempo completo	104	1248	1248	\$ 727.194.624,00
Hogares infantiles - lactantes y preescolares	1	100	100	\$ 65.952.076,00
Apoyo a la niñez y adolescencia (entre 6 y 17 años)	69	6957	6957	\$ 728.580.922,0
Asistencia nutricional al escolar y adolescente	58	6792	6792	\$ 709.709.080,00
Desayuno	33	3547	3547	\$ 317.421.030,00
Almuerzo	25	3245	3245	\$ 392.288.050,00
Clubes pre juveniles y juveniles	11	165	165	\$ 18.871.842,00
Asistencia a la niñez y apoyo a la familia para posibilitar el ejercicio de los derechos - atención a la población desplazada -adp. Previo concepto de dnp.	4	300	300	\$ 36.267.000,00
Apoyo a la niñez y adolescencia (entre 6 y 17 años) - desplazada	4	300	300	\$ 36.267.000,00
Asistencia nutricional al escolar y adolescente	4	300	300	\$ 36.267.000,00
Almuerzo – desplazados	4	300	300	\$ 36.267.000,00

Fuente: ICBF Bienestar familiar.

El cuadro anterior ilustra con relación al apoyo a la primera infancia (menores de 6 años), se dan mil paquetes de bienestarina para el área Rural, siendo su responsable de la distribución el Hospital Local de Piedecuesta.

Al respecto de los hogares comunitarios de Bienestar se brinda atención y capacitación a gestantes y lactantes en paquetes nutricionales mensuales para niños hasta dos años, servicio que solo se presta en el área urbana. En consecuencia, los hogares comunitarios del Bienestar familiar en la modalidad de tiempo completo se presta el servicio en el casco urbano con tres meriendas y complementos vacacionales. Para los hogares infantiles, lactantes y preescolares se apoya económicamente al ubicado en el Hogar de la Joven.

Con respecto a la asistencia nutricional al escolar y al adolescente se reparten desayunos y almuerzos rurales y urbanos para los niveles I y II. Acerca de los clubes pre juveniles y juveniles, se atienden a los primeros con actividades extra curriculares, contratando ONG' s quienes se encargan de hacer las convocatorias y desarrollar las actividades. El número de niños nacidos entre 2006 y agosto de 2008 con peso inferior a 2500 gramos fue de 22 niños, que corresponden al 1.35% del total de los niños nacidos durante el mismo periodo de tiempo

La desnutrición aguda es un problema de salud pública prioritario, afecta a todos los ámbitos: a la mortalidad, a la educación de toda una generación, a la productividad de un país. Es uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad. Estas consecuencias devastadoras tienen además un coste económico muy elevado: se estima que las pérdidas de productividad superan el 10% de los ingresos que una persona obtendría a lo largo de su vida, y debido a la desnutrición se puede llegar a perder hasta el 3% del Producto Interior Bruto de un país⁶³. La desnutrición en los niños

⁶³ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF). La situación Nutricional de Colombia 2005. Bogotá: UMA Editores. P. 34.

menores de cinco años incrementa su riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta a su estado de salud de por vida. Es una pesada hipoteca de futuro para las nuevas generaciones. Para el indicador de peso/estura, encontramos que desde el 2007 año donde se inicia periodo de gobierno donde se da mucha fuerza a los programas con sus indicadores, el 16.8% (799 muestra) presentan riesgo de desnutrición Aguda y ya para el año 2008 el indicador ha disminuido hasta 15.8% (578 muestra), la disminución que se ha dado es en un 1% , donde se denota el impacto que se ha dado con la gestión y seguimiento a cada uno de los programas suministrados a esta población, además del mejoramiento continuo en la calidad de los servicios prestados desde los diferentes estamentos de la administración municipal. Al respecto, la situación nutricional del municipio registra 2194 niños de los cuales 1194 fueron admitidos por el software nutricional NUTTEST, lo que indica para el año en mención con relación a los dos años anteriores, que la prevalencia de desnutrición crónica y aguda se redujo, pero la global aumento. Se ilustra también la creación del Comité de Nutrición y seguridad Alimentaria CONSA en el año 2007. Para atender la problemática se crearon programas como el de la implementación de las guías alimentarias para la población colombiana.

Desde el municipio de Piedecuesta se hace un seguimiento oportuno a los participantes que presentan emaciación, y desnutrición aguda severa, son estos niños quienes son remitidos a los centros de recuperación nutricional donde se les da el tratamiento oportuno y es luego de que egresan que se vinculan a los programas municipales para ayudar a esa familia a que los menores no recaigan en estos tipo de desnutrición avanzada, además del seguimiento que se le hacia los niños desde el programa de crecimiento y desarrollo y consulta nutricional, este seguimiento es prioritario pues la desnutrición puede ocasionar un aumento en la susceptibilidad a contraer enfermedades infecto-contagiosas dando como resultado una mayor trascendencia clínica de la enfermedad, además el niño desnutrido grave se deteriora más, por los desequilibrios hidroelectrolíticos,

trastornos gastrointestinales, insuficiencia cardiovascular y/o renal y a un déficit de los mecanismos de defensa contra la infecciones, es por esto que la intervención de la administración con sus programas y la atención en los programas de p y p del hospital en la detección y remisión oportuna de estos niños a los Centros de Recuperación Nutricional, ha logrado que no se den cifras de muertes por desnutrición.

La desnutrición global ha sido considerada uno de los indicadores para la detección oportuna de la desnutrición, por su parte se puede indicar de manera muy general el problema nutricional con el que cuenta una persona, en este punto hay que recordar que la desnutrición es un problema multicausal, y aunque el objetivo de los programas municipales determinan acciones que generen Seguridad Alimentaria en el individuo; mirando la Seguridad Alimentaria de manera transversal al desarrollo y necesidades de la población, hay circunstancias que no logra alcanzar o satisfacer como la generación de empleo, acceso a la educación de manera permanente, la carencia de agua potable e intrafamiliar, entre otros; por lo que la desnutrición puede tener comportamientos contrarios a las acciones y grandes esfuerzos que se generan desde la administración municipal por la misma multicausalidad de la desnutrición. Al realizar el comparativo del indicador se observa una reducción importante, en el año 2007 46.6% presentaban desnutrición global y en el 2008 26.8% disminuyendo en un 19.8% este indicador. Durante el 2007 y 2008 se presenta la mayor reducción en la desnutrición global, evidenciando los grandes esfuerzos que ha realizado la administración municipal en todo lo que se refiere a la promoción y prevención de la desnutrición. Es importante anotar que con todos los programas de promoción y prevención de la ESE Hospital y las acciones de capacitación en el Plan de Salud Pública se han logrado disminuir las enfermedades prevalente en la infancia como EDA, IRA, logrando así que los niños no pierdan peso de manera rápida por estas, logrando impacto en el mejoramiento y sostenimiento del peso de los niños y niñas

5.2 GARANTÍAS RELACIONADAS CON LOS DERECHOS DE DESARROLLO.

5.2.1 Todos con educación.

La educación como un bien público debe ser considerada desde su esencia como un atributo de valor que permite el desarrollo de los pueblos, conlleva desde esta perspectiva elementos esenciales que la constituyen y la resaltan como son el de calidad pues debe garantizar la formación integral; el concepto de permanencia que connota duración de los niños y niñas dentro del sistema educativo por lo menos durante la básica y pública; el acceso que implica propiciar condiciones de incorporación a los centros que imparten la educación y la disponibilidad de los cupos de acuerdo a la oferta y la demanda educativa.

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 de Piedecuesta 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%. Según el censo Dane 2008 el índice de analfabetismo es de 7,3% de la población, el 65,3% de escolares y el 64,4% de adolescentes asisten a un centro educativo.

Según funcionarios de la Secretaria de Desarrollo Social se informa que por el Municipio no contar con la certificación de alta calidad en los procesos educativos el presupuesto se maneja desde el ente departamental, razón por la cual se tiene previsto que para el año 2009 se certifique el Municipio para que los recursos se manejen desde el ente territorial, de tal forma que a enero del 2009 el municipio pueda asumir la responsabilidad de gerenciar los procesos de planta docente, planta física, ampliación de cobertura, etc.

Frente a la deserción escolar se encuentra que una de las causas por las cuales se presenta, está dada por la salida a trabajar de los niños, lo que se hace imperante flexibilizar calendarios y metodologías que permitan acelerar la adquisición del conocimiento. Dentro de las principales causas se relata las siguientes:

- Incompatibilidades académicas entre las expectativas del estudiante y las de sus docentes.
- Las condiciones socioeconómicas que impiden ver el estudio como actividad potencialmente económica.
- La falta de elementos escolares como uniformes, zapatos y útiles.
- Otra causa muy importante es la desintegración familiar,
- 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, así como las adecuaciones deportivas.

Otro factor determinante es el costo que implica para las familias mantener a sus hijos diariamente en las aulas escolares, motivo por el cual envían intermitentemente a sus hijos a las aulas a cuenta del costo académico que les acarrea; cuando asisten solo pueden almorzar, lo que les ocasiona bajo rendimiento y problemas de salud. Por otro lado el costo que implica el transporte urbano o el tiempo que gastan caminando desde su casa hasta el lugar de

ubicación de la institución escolar, implica sacrificar el alimento dentro de la institución o viceversa.

El municipio dentro de las políticas de cobertura, ha dedicado gran esfuerzo a superar el indicador que se ha establecido en el 2007, que fue del 87%, pues se espera que durante el cuatrenio se supere en 3 puntos dicha medición, tratando en lo posible de implementar la gratuidad del sistema para los estratos 1, 2 y 3 del Sisben en los Colegios Oficiales.

Las pruebas censales SABER, realizadas en 2007 y 2008, 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 2008 las pruebas concernientes a las de Áreas de Lenguaje y Matemáticas, las cuales tienen su resultado evaluativo bajo, con respecto al promedio nacional.

5.2.2 Todos jugando.

El juego es para los niños, como el estudio es para los adultos, es una forma integral de manejo de las emociones, las normas sociales, el desarrollo la capacidad de negociación, el respeto por el otro, etc., lo que indica que a través del juego se construyen las normas sociales, se entiende el mundo y cada uno, se representa mentalmente dentro de él.

El municipio cuenta con 45 escenarios deportivos públicos; 25 dentro de las instituciones educativas en el sector urbano; lo parques; un centro recreacional en Guatiguara, la unidad deportiva Villa Concha; dos canchas de fútbol (la municipal y la del norte). Los programas institucionales que existen en el municipio de Piedecuesta son: futbol, ciclismo, atletismo, discapacitados, patinaje, artes

marciales y ajedrez entre otros; de los cuales solo el 35% del total de programas están legalizados.

5.2.3 Todos capaces de manejar los afectos, las emociones y la sexualidad.

Los programas de atención y fortalecimiento emocional, están a cargo, principalmente de los colegios de carácter público pertenecientes al municipio. El colegio Balvino García lidera desde el año 2006 el programa de fortalecimiento ciudadano digital (Mi Ciudad), que juega una papel importante y destacado en brindar herramientas desarrolladas por los mismo estudiantes en jornadas de capacitación y educación social dirigidos a sus pares estudiantes y mediante intercambios con colegios de esta localidad además de Bucaramanga y Girón. El tema de educación para la sexualidad se encuentra orientado por medio de cátedras ciudadanas realizadas por entes privados pero sin continuidad. Como Profamilia y Apóyame. En el Plan de Desarrollo Municipal se pretende adelantar un programa de comunicación social, con la creación e implementación de la emisora comunitaria San Francisco Estéreo, que está próxima a funcionar en el municipio, en asociación con la El colegio Balvino García, además de programas sociales en danzas, música, bandas, gastronomía y turismo, en una alianza estratégica con el Sena.

5.3 GARANTÍAS RELACIONADAS CON LOS DERECHOS DE CIUDADANÍA.

5.3.1 Todos registrados

La identidad es un deber del estado y es un derecho de los niños para evitar la invisibilidad y poder no ser ignorados por los estados y sus políticas. El derecho a la identidad está reconocido por la convención universal de los derechos del niño que en uno de sus artículos afirma que todos des de su nacimiento tienen derecho

a un nombre y una nacionalidad, mientras que la legislación nacional afirma además que tienen derecho a la identidad y a conservar los elementos que la constituyen a saber: el nombre, la nacionalidad y la filiación conforme a la ley.

En el 2006 fueron registrados 607 mujeres y 661 hombres; en el año 2007 se registraron 634 mujeres y 652 hombres y durante el primer semestre del 2008, se registraron 348 mujeres y 334 hombres.

La mayoría de niños y niñas se registran en la primera infancia, ya que para acceder a los servicios de salud se está exigiendo el registro civil, pues anteriormente el seguro lo entregaban con el certificado de nacido vivo que expide el municipio; aunque se presentan algunos casos en los que el niño o la niña se registran solo al momento de ingresar al sistema educativo, situación que se presenta con más frecuencia en la zona rural.

En el municipio de Piedecuesta existen dos instituciones médicas que atienden partos, la Clínica Piedecuesta y el Hospital Local de Piedecuesta y en ninguno de ellos se ha implementado aun el sistema de Registro Civil inmediatamente después del parto; de hecho en el área metropolitana de Bucaramanga, solo una de las unidades médicas que atiende partos cuenta con este sistema, el cual empezó a implementar desde hace muy poco tiempo.

En el Municipio de Piedecuesta existe el Comité de estadísticas vitales que se limita al área de salud; la Registraduría hace parte de este comité pero dejó de asistir por esta misma razón. El comité está conformado por el Hospital Local, la Clínica Piedecuesta, un representante de la Alcaldía, la persona encargada del sistema de vigilancia en salud pública y la Registraduría Nacional del estado Civil.

Los niños y las niñas deben obtener su Tarjeta de Identidad de acuerdo a la ley cuando cumplan los 7 años, ya que es un requisito para el ingreso a la educación

primaria. Según informe del Sisben en Piedecuesta aproximadamente existen 1409 personas entre los 18 y 72 años que aún se identifican con Registro Civil y 3067 en edades de 7 a 17 años.

5.3.2 Todos participan en los espacios sociales.

Con base en la información recolectada en la Secretaria de Gobierno Municipal, se anotó lo siguiente:

- Los niños, niñas y adolescentes no cuentan con espacios definidos de participación en las organizaciones públicas.
- No existen programas continuos, masivos y estructurados como política municipal, que incentiven la conformación de grupos pre-juveniles y juveniles
- Ausencia de programas de formación y capacitación a nivel deportivo y cultural que permitan el aprovechamiento del tiempo libre
- No cuentan con medios permanentes de comunicación que difundan, analicen y participen de las actividades culturales, recreativas y deportivas que se generan en el municipio.
- El concejo municipal de juventudes, no es tenido en cuenta como ente consultor en temas de juventud.
- No existen estrategias que fomenten la participación de los menores al interior de la familia, en temas relacionados con la dinámica interna de la misma.

5.4 GARANTÍAS RELACIONADAS CON LOS DERECHOS DE PROTECCIÓN

5.4.1 Ninguno en una actividad perjudicial.

Hasta la fecha no se han presentado casos relacionados con vulneración de derechos de menores de edad que tengan vínculos o se hayan desvinculado de algún grupo armado ilegal y no se han presentado casos relacionados con

vulneración de derechos de menores de edad que tengan vínculos o se hayan desvinculado de algún grupo armado ilegal asimismo ese año se han presentado 246 casos de infracción a la ley penal por parte de Adolescentes.

5.4.2 Ninguno sometido a maltrato y abuso.

Se entiende por Maltrato Infantil, toda forma de perjuicio, 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 consagrada 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 Piedecuesta, 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 más el maltrato verbal y físico, siendo evidente también la falta de tolerancia. Los profesionales que a diario atienden esta problemática (Docentes. Psicopedagogo y funcionarios de ICBF) expresaron su preocupación frente al manejo emocional, las relaciones interpersonales basadas en la subyugación y la agresión, las tendencias machistas y el bajo nivel de integración social y comunitaria, están jugando un papel preponderante en la consolidación de las familias. Como se vio en la Tabla 9 se presentan altos niveles de problemas

por inasistencia alimentaria y lesiones personales entre cónyuges e hijo-conyugues.

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.

Con relación a las condiciones sociales, económicas y materiales en que se envuelve 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 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 Piedecuesta por su condición comercial 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 alimentos, leña, dulces, cuidando carros o en otras relacionadas con las acciones de vandalismo.

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 en la venta de sustancias psicoactivas, son expuestos hasta altas horas de la noche a cuidar carros y otros trabajos. En zonas periféricas del municipio.

Esta es una de las problemáticas más 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. Se hace necesario respetar y garantizar 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:

Tabla 9 Registro de casos reportados de explotación laboral.

Situación de explotación infantil 2008	
Edad	Casos
De 5 a 12	114
De 8 a 9	164
De 10 a 12	247
De 13 a 14	319
De 15 a 18	135
Total	979

Fuente: DANE 2009.

5.4.3 Todos con el debido proceso y/o restitución de derechos.

Las cifras en violencia Intrafamiliar y Abuso sexual en menor de edad se extractaron de la base de datos de la Comisaría de Familia teniendo en cuenta que desde allí es que se verifican los hechos y se hace seguimiento, encontrando

que se incrementaron los casos de abuso sexual en menores de edad y rebajaron los índices de denuncias en Violencia Intrafamiliar, aunque esta última en comparativo con el año 2008 aumento drásticamente.

Tabla 10 Tipología de Atención Medicina Legal Piedecuesta.

DATOS DE MEDICINA LEGAL PIEDECUESTA				
	I	SEM	I	SEM
Violencia común		172		182
Violencia intrafamiliar		81		97
Accidentes de transito		117		82
Maltrato conyugal		46		48
Violencia entre otros familiares		23		31
Delitos sexuales		24		21
Mal trato infantil		12		18
Homicidios		9		14
Suicidios		4		6
Otros accidentes		1		5

Fuente: Medicina Legal Municipio de Piedecuesta.

A partir de la tabla 11 que el Municipio es un receptor muy grande de personas con esta condición, se encuentra de mantenerse constante la tendencia a final del año se tendrán alrededor de 1000 personas de las cuales cerca del 50% de ellos se encuentra entre 0 y 17 años.

Tabla 11 Datos sobre desplazamiento forzado infantil y adolescente 2008

EDADES	NIÑAS	NIÑOS
De 0 a 5 años	47	52
De 6 a 12 años	47	45
De 13 a 17 años	32	27
Total	126	124

Fuente: DANE.2007.

Es claro que las condiciones de desplazamiento infantil dentro de la población objeto de estudio no es homogéneo en todos los grupos observándose una mayor presencia de vulnerabilidad en los grupos pertenecientes a la primera infancia, fase fundamental del fortalecimiento social y el potenciamiento socioeconómico de esta población, Las condiciones generales de la población resultan preocupantes frente a la creciente posibilidad de vulneración de derechos protegidos de antemano por la población y la desprotección dificulta el seguimiento y control de las manifestaciones del fenómeno; en la medida que los bajos niveles de vigilancia perpetúan el desarrollo adecuado de esta población.

6. EVALUACIÓN

La intervención realizada por Trabajo Social en la Secretaría de desarrollo del Municipio de Piedecuesta , se encuentra enmarcada en el área de Protección la Infancia y la Adolescencia, ya que el proceso desarrollado en este contexto involucra a toda la sociedad conformada no solo por el gobierno local, instituciones y sociedad civil, sino además, por los niños/as y jóvenes quienes son actores y orientadores irremplazables en el desarrollo integral del municipio.

Bajo esta perspectiva, se hace necesario realizar desde el ámbito social procesos investigativos y diagnósticos que respondan a la exigencia de proteger a la niñez y la adolescencia y garantizar sus derechos, a partir de la articulación entre Universidad, Sociedad civil y el Estado colombiano. Es por esta razón que Trabajo Social desempeñó – en este proceso- el rol de investigador en el sentido que la profesión intenta conocer e interpretar la realidad social, objeto de su intervención, así como la interdependencia de sus elementos constituyentes. Por esta razón para conocer la realidad social de los niños y jóvenes del Municipio de Piedecuesta fue necesario detectar, identificar y priorizar los factores que influyen en esta realidad y establecer su incidencia actual. Es así, como se elaboró el diagnóstico social; a partir de los datos aportados por los datos de caracterización y notación desde las instituciones del Estado que atienden a esta población mediante el desarrollo de fichas de seguimiento documental que facilitaran la notación y aprovechamiento de los datos.

Otro de los roles desempeñados fue el orientado al ejercicio de coordinación de procesos sociales al promover actividades articuladas conjuntamente con el equipo de trabajo de la Universidad Pontificia Bolivariana brindando todos las herramientas administrativas, producto de la formación en planificación

administrativa ofrecida por la Escuela de Trabajo social de la Universidad Industrial de Santander.

Si bien bajo la metodología de investigación monográfica documental esta experiencia no puede considerarse acabada, el cumplimiento de los objetivos propuestos en esta intervención muestra el alcance adelantado en la estrategia en el esmero analítico que permitió hacer visible la niñez y la adolescencia como una problemática social a fortalecer más allá de su invisibilización producto de la exclusión social que reinó durante mucho tiempo.

Debido a la limitación por el corto tiempo en el que se desarrolló el proceso no se alcanzó a culminar con las actividades planteadas que tenían que ver más con el tema participativo de la comunidad, sin embargo se sugirió a la administración municipal realizar una segunda fase en la que se formulara y se ejecutara la política social como tal.

7. CONCLUSIONES DEL PROCESO

Sin duda los resultados obtenidos permiten tener un panorama de cómo se han abordado los temas de infancia, adolescencia en el plan de desarrollo del Municipio de Piedecuesta, lo cual aporta indicios que sirvan de referencia para la formulación de políticas públicas nacionales que tomen en consideración las necesidades locales, los recursos y capacidades existentes de los niños, las niñas y los/las adolescentes.

Las diversas demandas manifestadas en los temas de salud sexual y reproductiva, lactancia materna y registro civil promueven pocas acciones por parte de las dependencias establecidas por el Estado colombiano para fortalecerlas, presentándose con altos indicadores de exposición negativa. Por otro lado, el cumplimiento de las garantías sociales, políticas y educativas que brinda el Estado colombiano para la protección de la población infantil y adolescente resulta bajo. Temas como educación, salud y protección judicial aun resultan pendientes de la agenda municipal; por tanto, el nivel de participación institucional que atiende a la población de infancia y adolescencia en el municipio poco corresponde con el pre-establecido en la formulación de los planes de gobierno que se han formulado en el municipio.

Teóricamente se observaron discrepancias entre el deber ser y la realidad existente en el Municipio. Coexisten debilidades en la notación y seguimientos de las acciones locales por parte de las dependencias que atienden a esta población, reflejándose en las dificultades para la obtención de la información, como carencia de bases de datos efectivas, control y utilización de las estadísticas utilizadas para la toma de decisiones y efectividad de las mismas.

El programa de políticas públicas de infancia de la administración municipal de Piedecuesta buscó atender a toda la población infantil y familiar; pero prestando especial atención a la población infantil vulnerable y en estado de desprotección víctimas de maltrato, y/o violencia intrafamiliar, abuso y/o violencia sexual, negligencia, abandono, explotación económica a través de la mendicidad, explotación laboral, rechazo entre otras situaciones que los y las ubican en situación irregular y/o de peligro.

El cumplimiento de los objetivos del presente análisis descriptivo consistió en servir como referente para continuar observando la problemática, escribiendo nuevos elementos, haciendo visibles a los niños y niñas para quienes especialmente van dirigidas las políticas de infancia desde la prevención e intervención, desde abrir cada vez mayores posibilidades tanto para niños/as que tienen unas condiciones de vida digna como para quienes se les niega éste derecho; en consecuencia es un trabajo para ser completado, reformulado, complementado, intensificado, profundizado. Principalmente, Como conclusión de este estudio, se debe decir que la Administración Municipal debe emprender actividades que destaquen la importancia de los menores dentro de la vida municipal. Esto a su vez demostró la importancia de establecer mayores criterios de asignación de nuevas acciones investigativas que permitan el fortalecimiento de la política pública de la infancia y la adolescencia en todos los ámbitos de acción de la comunidad Piedecuestana.

Estas acciones deben ir encaminadas a aprovechamiento del tiempo libre con actividades incluyentes tanto al sector urbano como rural en cultura, deporte, y recreación. Refuerzo escolar para fortalecer las áreas del conocimiento débiles en la actualidad y que requieren intervención para dar mayores oportunidades laborales y de continuidad en el sistema educativo en los niveles técnico y superior.

Asimismo debe haber programas claros de apoyo a la unidad familiar a través de la escuela de padres, espacio interesante para sensibilizar a los padres de familia una serie de conceptos que fortalecen el proceso formador integral de los hijos. En salud debe buscarse el aumento de cobertura de los regímenes contributivo y subsidiado para garantizar así el acceso a la población infantil y juvenil a planes de control de crecimiento y atención en salud tanto en promoción y prevención como en el aspecto terapéutico. También dentro del ramo de la salud debe haber un programa agresivo para garantizar la atención de todas las madres gestantes de forma que se pueda apoyar su gestación con los controles mínimos recomendados y así evitar la muerte de recién nacidos por causas prevenibles

Se debe trabajar también en la vigilancia y control de la violencia contra menores de edad, buscar medios para que se denuncien los casos y realizar las acciones recomendadas por los profesionales para cada situación. Es necesaria la intervención también en la generación de más espacio público para los menores de edad, de forma que tengan posibilidad de realizar actividades complementarias para su desarrollo integral.

En el tema educativo se deben generar estrategias para la inclusión de toda la población menor de edad, combinados los factores de cobertura y calidad educativa, muy seguramente se podrá estar hablando de un verdadero desarrollo para Piedecuesta con inclusión y determinación.

Finalmente la invitación es también para las personas que desde diferentes disciplinas abordan la violencia intrafamiliar unirse a ésta tarea y asumir un rol activo que va desde movilizarse e incomodarse frente a éste problema, realizar labor de prevención del maltrato y promoción del trato digno, denunciar y atender los casos cuando estos sean requeridos. He allí un reto profesional para el/la profesional en Trabajo Social.

8. LINEAMIENTOS PROSPECTIVOS PARA LA PROTECCIÓN DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA-SANTANDER

Con base en el proceso de actuación profesional realizado en el marco de la práctica académica llevado a cabo con el acompañamiento del equipo técnico de la Universidad Pontificia Bolivariana para la Alcaldía de Piedecuesta, a continuación se presenta una propuesta de intervención con base en los aportes realizados por la implementación de la estrategia TOTOYA (*T*odo para *T*odos *Y*A) para esta población en particular.

8.1 JUSTIFICACIÓN.

La Infancia y la Adolescencia representan un sector estratégico en el desarrollo social, político y económico de los países, y de hecho los que más avanzaron en su desarrollo, se basaron en continuas y sostenidas inversiones en el bienestar infantil y de la adolescencia. Igualmente relevante, es la defensa de la infancia y la adolescencia en los procesos de fortalecimiento, expansión y profundización de la democracia. Lo anterior, puede ser expresado en la defensa comprometida de sus derechos.

No obstante la reconocida importancia de los derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, es una paradoja que estos son generalmente los menos tenidos en cuenta y los más frecuentemente violados.

A partir de la aprobación en 1.989 de la Convención sobre los Derechos del Niño por la Asamblea General de las Naciones Unidas, se produce un cambio de

enfoque en las corrientes doctrinarias relativas a la niñez y adolescencia. En 1991 la Convención Internacional de los Derechos del Niño fue incorporada a nuestra Constitución Nacional, adquiriendo jerarquía constitucional. Sin dudas esta incorporación a nuestra Carga Magna desencadenó un proceso de reformas legislativas, institucionales y sociales, que han ido poniendo de manifiesto la capacidad transformadora de esta herramienta jurídica, tendiente a alcanzar la Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes. Fácil es advertir que para que ello sea posible, resulta necesario poner en marcha la creatividad, la imaginación y la incorporación de saberes técnicos, acompañados de una firme decisión política. El cambio de enfoque planteado por la Convención, supone un proceso social y cultural, en el que todos los actores deben estar dispuestos a respetar los derechos fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes, permitiendo la creación de estrategias en las cuales se vea reflejado el respeto por los derechos fundamentales. Lo expuesto obliga al Estado y a la Sociedad a modificar sus relaciones con la infancia y la adolescencia, poniendo fin a las tradiciones tutelares y paternalistas, reconociendo a Niños, Niñas y Adolescentes su categoría de ciudadanía plena, como sujetos titulares de derechos fundamentales que corresponden a todas las personas, reconociendo en forma explícita, el goce de protecciones específicas por su peculiar condición en desarrollo.

A continuación se desarrollaron una serie de acciones enfatizadas hacia el cumplimiento vinculante de la norma y el acercamiento de esta población a los diversos proyectos y programas sociales que finalmente llevaron a la consolidación de la ley 1098 de 2006 en la cual se establece, de manera integral, un enfoque más responsable por parte de la familia, la sociedad y el Estado colombiano en brindar mayor protección a esta población.

Es por esta razón que la evolución política del concepto de infancia y adolescencia debe traducirse en acciones concretas y responsables por parte de los diversos gobiernos locales, enfatizando un mayor compromiso en destinación de

presupuestos, elevación de los planes plurianuales y organización de los servicios sociales en su dirección. De esta manera, se espera con este proceso, poder abordar de manera completa las orientaciones diagnósticas realizadas en planes de desarrollo enfocados a este tipo de población, sin olvidar el aporte profesional de parte de Trabajo Social en la consolidación de la configuración responsable de la triada Universidad-Sociedad civil-Estado para un óptimo aporte académico con carácter y responsabilidad social.

8.2 OBJETIVOS

8.2.1 Objetivo general

Promover la articulación interinstitucional de las organizaciones que atienden la población de infancia y adolescencia en el municipio de Piedecuesta/Santander, por medio de la realización de eventos comunicativos eficaces que socialicen la oferta y problemáticas institucionales y promuevan la consolidación de acuerdos de cambio y protocolos de atención específica.

8.2.2 Objetivos específicos

- Socializar los resultados del proceso investigativo desarrollado en el marco de la práctica profesional con las instituciones y organizaciones que atienden directa e indirectamente la población de infancia y adolescencia.
- Promover con los diversos actores sociales la estructuración de una propuesta de atención socio-familiar que permita el establecimiento de mecanismo para la información, seguimiento y medición de los fenómenos sociales en el marco de la metodología TOTOYA (*T*ODO para *T*ODOS YA).

- Establecer mecanismos sociales para el seguimiento político de los proyectos, programas y planes realizados por las instituciones de carácter público y privado.

8.3 ORIENTACION TEÓRICA-CONCEPTUAL

En esta propuesta se conjugan elementos abordados de forma conjunta por la estrategia desarrollada con la UPB y la Intervención en Trabajo Social, estos elementos son: Enfoque epidemiológico, Enfoque de Derechos, Enfoque de Género y Enfoque diferencial. Estos elementos más que teóricos poseen un carácter más conceptúa. Susceptible de sus seguimiento prácticos en las diversas actividades realizadas en el marco de la práctica social. Lo importante de este proceso de introspección profesional es brindar la oportunidad de permitir la participación y el establecimiento de diálogos interdisciplinarios.

8.4 PROCESO OPERATIVO.

PROPOSITO	ACTIVIDAD	TECNICAS	TAREAS	METAS
Establecer acercamientos con los diversos actores sociales e institucionales en torno al tema de infancia y adolescencia.	Organización de evento de socialización de la infancia y adolescencia en el municipio de Piedecuesta.	Organización de foro por la infancia y la adolescencia en el área metropolitana de Bucaramanga.	<ul style="list-style-type: none"> - Ubicar a los diversos actores sociales por medio de invitación institucional (Alcaldía municipal). - Establecer la organización del evento. (Logística y recursos). 	Consolidación de la disponibilidad estatal y privada en la participación en la organización de la red. Inicialmente con el apoyo de las instituciones públicas.

PROPOSITO	ACTIVIDAD	TECNICAS	TAREAS	METAS
			<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar la metodología del foro (organización, invitados, tiempo) - Coordinación del evento y socialización de los resultados. 	
Consolidar los diversos portafolios de servicios y demás informaciones misionales institucionales que permitan el intercambio de acuerdos entre los/las interesados-as.	Socialización y consolidación del documento base que permita la formalización de la red interinstitucional	Círculos de disertación y de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer temáticas a abordar en el proceso. - Establecer encuentros de intercambio por afinidad temática y por tipología de estructura organizacional. - Elaboración de documentos de corresponsabilidad. - Socializar y promover las acciones en torno a los objetivos a plantear. 	Elaboración del documento de política social y pública en torno a la atención, protección y garantías de la población de infancia y la adolescencia en el municipio de Piedecuesta.

8.5 CRONOGRAMA.

Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
1. Proceso de convocatoria institucional	■ ■ ■ ■			
2. Organización del foro por la infancia y la adolescencia en Piedecuesta.		■		
3. Elaboración de los círculos de disertación en política social de infancia.		■ ■ ■ ■		
4. Elaboración del documento en política social para la infancia como plan prospectivo.			■ ■ ■ ■	
5. Evaluación del proceso.				■ ■ ■ ■

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCALDIA DE PIEDECUESTA. Plan de Desarrollo Piedecuesta Incluyente, Solidaria, Viable y Productiva, 2008-2011.

ALCALDIA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA. Plan De Desarrollo Municipal 2008-2011 “Piedecuesta incluyente: solidaria, viable y productiva”. Pág. 60.

ALCALDIA DE PIEDECUESTA. Secretaría de Desarrollo Social, mediante comunicación SDS-PS 2074 del 27 de octubre de 2008

ALCALDIA DE PIEDECUESTA.. Secretaría de Desarrollo Social, registro SISBEN 2008

ALCALDIA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA. Plan De Desarrollo Municipal 2008-2011 “Piedecuesta incluyente: solidaria, viable y productiva”. Pág. 62-67.

BAZUA, Fernando. VALENTI, Giovanna. Hacia un enfoque amplio de una política. En revista de administración pública N 84.

CÓDIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA. Ley 1098 de 2006. Ministerio del Interior y de Justicia. Imprenta Nacional de Colombia. Bogotá. 14 de Noviembre de 2006

CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. CONPES Social 91. 14 de marzo de 2005. Presidencia de la República de Colombia. [en línea]. <<https://www.presidencia.gov.co/ODMColombia/conpes91.pdf> > [citado en 19 de noviembre de 2011].

CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. CONPES Social 109. 03 de diciembre de 2007. Presidencia de la República de Colombia. [en línea]. <<https://www.presidencia.gov.co/ODMColombia/conpes109.pdf> > [citado en 19 de noviembre de 2011].

CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. CONPES Social 115. 23 de junio de 2008. Presidencia de la República de Colombia. [en línea]. <<https://www.presidencia.gov.co/ODMColombia/conpes115.pdf> > [citado en 19 de noviembre de 2011].

CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. CONPES Social 123. 27 de abril de 2009. Presidencia de la República de Colombia. [en línea]. <<https://www.presidencia.gov.co/ODMColombia/conpes123.pdf> > [citado en 19 de noviembre de 2011].

CONVENCION INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS. [en línea]. <https://www.icbf.gov.co/espanol/lineas_de_accion/convencion_internacional_derechos_de_los_ninos> [citado en 13 de octubre de 2011].

DECLARACIÓN INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. [en línea]. <https://www.icbf.gov.co/espanol/lineas_de_accion/derechos_humanos> [citado en 13 de noviembre de 2011].

DEPARTAMENTO DE SANTANDER. Plan de Desarrollo Municipal. Piedecuesta incluyente: solidaria, viable y productiva. REPÚBLICA DE COLOMBIA [en línea]. <https://www.departamento_desantander.gov.co/Piedecuesta/desarrollo> [citado en 11 de diciembre de 2011].

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Censo poblacional 2005. [En línea] Colombia. [Citado en marzo 12 de 2010] Disponible en internet: <<http://www.dane.gov.co>>

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Censo poblacional 2005. [En línea] Colombia. [Citado en marzo 12 de 2010] Disponible en internet: <<http://www.dane.gov.co>>

DE LA TORRE VILLAR, Ernesto y NAVARRO DE ANDA, Ramiro. Metodología de la investigación: bibliográfica, archivística y documental. 1a. ed. México, Libros McGraw-Hill de México, S.A. de C.V., 1982, 298 p.

GOODLAND, Robert et al. Desarrollo económico sostenible: Avances sobre el informe Brundtland. S.I.: TM ediciones Uniandes, 1994.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Centro Zonal Sur, agosto, septiembre de 2008

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF). La situación Nutricional de Colombia 2005. Bogotá: UMA Editores. P. 34.

LOS MUNICIPIOS COLOMBIANOS HACIA LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO. Bogotá: ALFREDO SARMIENTO, 2.006. 44 diapositivas: col.

MOLINA, Carlos Gerardo. Modelo de formación de políticas y programas sociales, Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social. Indes, 2002., p. 5-6.

MONTENEGRO, Santiago. discurso de lanzamiento del libro los municipios colombianos hacia los ODM: salud, educación y reducción de la pobreza. Bogotá, 2006., p. 3-4.

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD). Objetivos del Desarrollo del Milenio. Una estrategia para los municipios colombianos., p 20.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. VISIÓN COLOMBIA 2019. Plan prospectivo [en línea]. <<https://www.dnp.gov.co/plnas78999.pdf> > [citado en 12 de octubre de 2011].

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Departamento de Santander. Plan de Desarrollo Departamental: Santander Incluyente 2008-2011. [en línea]. <<https://www.santander.gov.co/> > [citado en 19 de noviembre de 2011].

REPÚBLICA DE COLOMBIA. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 12 de 1991.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. CONSTITUCION NACIONAL DE 1991. Art 44. Bogotá 1991.

SEN, Amartya. Desarrollo y libertad. Barcelona. Planeta, 2.000. P. 55.

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA. Seccional Bucaramanga: Historia Institucional. Colombia [en línea]. <<https://www.upb.edu.co>> [citado en 14 de junio de 2010].

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA. Seccional Bucaramanga: Plataforma estratégica. Colombia [en línea]. <<https://www.upb.edu.co>> [citado en 14 de junio de 2010].

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Plan Básico de ordenamiento Territorial, Municipio de Piedecuesta: Diagnóstico urbano. Corporación Autónoma Regional para la defensa de la Meseta de Bucaramanga.[en línea]. <https://www.cdmb.gov.co/mapas/pcta/dctos/ddiagnostico_urbano.doc > [citado en 19 de noviembre de 2011].

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Plan Básico de ordenamiento Territorial, Municipio de Piedecuesta: Diagnóstico urbano. Corporación Autónoma Regional para la defensa de la Meseta de Bucaramanga.[en línea]. <https://www.cdmb.gov.co/mapas/pcta/dctos/ddiagnostico_urbano.doc > [citado en 19 de noviembre de 2011].

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Plan Básico de ordenamiento Territorial, Municipio de Piedecuesta: Diagnóstico urbano. Corporación Autónoma Regional para la defensa de la Meseta de Bucaramanga.[en línea]. <https://www.cdmb.gov.co/mapas/pcta/dctos/ddiagnostico_urbano.doc > [citado en 19 de noviembre de 2011].

VARGAS, Alejandro. Políticas públicas y gerencia institucional. Revista de administración y desarrollo N. 33 ESAP. 1993.

WIESNER Durán, Eduardo, La efectividad de las políticas públicas en Colombia, Bogotá, Tercer Mundo Editores Departamento Nacional de Planeación, 1997 p.17.

ANEXOS

ANEXO A TENDENCIAS DEL PROCESO DIAGNÓSTICO.

CATEGORIA	PROBLEMAS IDENTIFICADOS
TODOS VIVOS	Disminución global de la edad en que se embarazan las niñas.
	Bajo compromiso parental frente a la responsabilidad sexual de los adolescentes
TODOS SALUDABLES	Falta de cobertura del servicio de agua potable en el sector rural.
	Manejos inadecuados de aguas estancadas que incrementan el número de casos de Dengue.
	Disminución en el número de vacunaciones de DB, por primera vez durante el 2008.
	Más de una tercera parte de la población, no se encuentra dentro del SGSSS.
NINGUNO SIN FAMILIA	Aumento de casos de custodia, alimentos, reglamentación de visitas, violencia intrafamiliar y separación de cuerpos. Son el 52% de los casos que atiende la CF.
	Disminución de las asesorías legales, sociales, psicológicas y clínicas por parte de la Comisaria de Familia.
	El 90% de los casos atendidos por la CF. Están dados por los dos puntos anteriores.
	No se conocen datos de riesgo de niños, niñas y adolescentes en situación de calle.
NINGUNO DESNUTRIDO	Aumento de la desnutrición global según CONSA 2007.
	Bajo seguimiento de las guías alimentarias.
	Inadecuados hábitos alimentarios que aumentan la desnutrición global.

CATEGORIA	PROBLEMAS IDENTIFICADOS
TODOS CON EDUCACION	Depender del nivel departamental por no contar con una Secretaria de Educación.
	Alta deserción escolar por problemas económicos, nutricionales y de actividad laboral de los niños, niñas y adolescentes.
	Abandono de la actividad escolar de niños de séptimo grado en adelante.
	Mal desempeño en exámenes de estado que limitan el ingreso de los adolescentes a la Universidad
TODOS JUGANDO	Insuficientes espacios en metros cuadrados para el ejercicio del deporte recreativo y competitivo, de acuerdo al tamaño de la población.
	Falta de institucionalización de programas deportivos no tanto en la zona urbana como en la rural.
NINGUNO SIN REGISTRO	Mayor cantidad de niños y niñas sin registrar en el sector rural.
	Facilitar el procedimiento de vincular el Registro Civil con el Certificado de nacido vivo.
	Gran cantidad de personas sisbenizadas que se identifican con el Registro Civil.
PARTICIPAR EN ESPACIOS PUBLICOS	Poca participación de los jóvenes en la toma de decisiones en el Concejo Municipal de juventudes.
	Falta de educación en competencias ciudadanas que promuevan las acciones democráticas de niños, niñas y adolescentes.
	Falta de programas institucionales continuos que promuevan el aprovechamiento del tiempo libre.
	Falta de medios de comunicación que promuevan acciones culturales, deportivas y recreativas de manera permanente.

CATEGORIA	PROBLEMAS IDENTIFICADOS
PROTECCION	Porcentaje aún alto de niños trabajadores que abandonan las aulas escolares con la anuencia de los padres.
	Aumento de la violencia común, intrafamiliar y conyugal.
	Más del 50% de las personas que llegan al municipio en situación de desplazamiento son menores de 17 años.

ANEXO B Instrumentos utilizados para la recolección de información

MIRADA A LA PLANEACION LOCAL EN FAVOR DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

I. IDENTIFICACION

1. ENTIDAD _____ NIVEL _____

2. ENTREVISTADO _____

3. CARGO _____

4. DIRECCION: _____ TEL _____

II. CARACTERIZACION

SALUD MATERNA

¿Cuál es la razón de mortalidad materna en el municipio?

¿Cuál es el porcentaje de mujeres en edad fértil afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).?

¿Cuál es la cobertura del control prenatal (cuatro controles prenatales).?

¿Qué programas de atención especial existe para las adolescentes gestantes?

¿Cuántas adolescentes gestantes se benefician de dichos programas?

¿Qué número de Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia (IAMI) hay en el municipio?

Otros:

¿La atención prenatal, del parto y del puerperio mediante la contratación con las IPS de paquetes integrales de atención son adecuadas y de calidad, tanto en lo urbano como rural?

¿Qué recursos han previsto para la atención del punto 7 (en lo urbano y rural)?

¿Han sido suficientes éstos recursos (económicos, locativos, humanos, otros?

Si hay necesidad de hacer remisiones, ¿son muy frecuentes? ¿Cómo calificaría este proceso? ¿Qué dificultades son las más latentes?

¿Se ha generado un trabajo en red entre IPS de la zona (otros municipios) para la mejor utilización común de servicios especializados para reducir la muerte de maternas?

¿Se utiliza servicios especializados de otras zonas? En caso positivo, ¿cuáles?

¿Existe comité de estadísticas vitales?

¿Qué espacio se ha creado para tener los registros?

¿Existe redes de apoyo sociales en caso especiales? (transporte, parteras)

¿Qué personal de agentes comunitarios de salud y educación existe y en dónde se localizan?

¿Los servicios ofrecidos responden a las características culturales y sociales de la población femenina?

¿Las mujeres reconocen la importancia de utilizar oportunamente los servicios?

¿Qué estrategias se han desarrollado para una movilización social hacia la población en edad reproductiva (especialmente adolescentes) con el fin de alertar sobre los riesgos que suponen para la salud los embarazos no deseados, la práctica de maniobras abortivas y las enfermedades de transmisión sexual?

¿Se ha promovido y cómo entre hombres y mujeres el uso informado de métodos de regulación de la fecundidad? En caso positivo, ¿cuáles? Y en caso negativo, ¿por qué?

¿Se ha diversificado la oferta de los métodos?

¿Se ha ajustado los horarios de atención de los servicios de salud sexual y reproductiva según las necesidades de la población? En caso positivo, ¿cómo se dio este proceso? Y en caso negativo, ¿por qué no se ha realizado?

¿Se ha promovido la inclusión de la prueba voluntaria del VIH dentro de los controles prenatales? En caso positivo, ¿cuáles han sido los resultados? Y en caso negativo, ¿por qué no se ha promovido?

¿Se ha impulsado la coordinación y acción conjunta de los sectores de salud y de educación para sensibilizar a la población adolescente acerca de la protección de la salud sexual y reproductiva y facilitarles el acceso a información y servicios de salud?

¿Se ha vigilado el cumplimiento por parte de las EPS, ARS y ESE de las actividades de demanda incluida la de consejería de planificación familiar, control prenatal y atención del parto y del puerperio con calidad y calidez?

¿Se entrega micronutrientes a las mujeres gestantes?

¿Se ha generado la vigilancia en el cumplimiento de la entrega de micronutrientes (hierro, ácido fólico) a las mujeres gestantes? En caso positivo, ¿cuál ha sido los resultados? Y en caso negativo, ¿qué ha limitado esta actividad?

¿Se ha mantenido vigilancia de los casos de muertes maternas y ocurrencia de complicaciones graves en las cuales se incrementa el riesgo de muerte de las madres?

¿Se ha generado una estrategia de aprendizaje colectivo en la cual se discuten las razones de la ocurrencia de complicaciones graves con las madres y se ha buscado soluciones?

¿Cómo se lleva a cabo la vigilancia de las mujeres gestantes consideradas de alto riesgo con el fin de identificar oportunamente las señales de alarma para proveer atención oportuna, cálida y efectiva?

¿Cuál es la vinculación de la pareja en todo el embarazo, parto y puerperio de la madre?

En caso de que existan otros menores en la familia, ¿cuál es la vinculación de ellos en todo el embarazo y puerperio de la madre?

¿Cuáles son otros vacíos o limitantes que se presentan para una salud materna óptima?

¿Qué actores son vitales en la prevención de la mortalidad materna en su municipio? (actores gubernamentales, no gubernamentales, comunitarios)

III. INDICADORES

Indicador Principal:

Razón de mortalidad materna

Indicadores Complementarios:

- El porcentaje de mujeres en edad fértil afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- La cobertura del control prenatal (cuatro controles prenatales).
- Los programas de atención especial para las adolescentes gestantes que se benefician de dichos programas.
- El número de Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia (IAMI), en el municipio

IV. OBSERVACIONES

MIRADA A LA PLANEACION LOCAL EN FAVOR DE LA INFANCIA YLA ADOLESCENCIA DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

I. IDENTIFICACION

1. ENTIDAD_____ NIVEL_____

2. ENTREVISTADO_____

3. CARGO_____

4. DIRECCION: _____ TEL_____

II. CARACTERIZACION

SALUD INFANTIL

¿Cuál es la tasa de mortalidad infantil en el municipio? (número de muertes de menores de un año expresado por cada mil nacidos vivos durante un período tomado como referencia: 2005,2006 y 2007)

¿Cuál es la tasa de mortalidad de menores de 5 años? (número de muertes de menores de cinco años expresado por cada mil nacidos vivos durante el período de referencia: 2005, 2006 y 2007).

¿Cuál es el porcentaje de menores de 5 años afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)?.

¿Cuál es el número de iniciativas que busquen mejorar las habilidades de los padres para acompañar el crecimiento y desarrollo de los niños, promovidas en el municipio en los últimos tres años : 2005,2006 y 2007)

¿Cuál es la cobertura útil de vacunación para la edad en todos los biológicos?

- ¿Cuál es la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda?
- ¿Cuál es la tasa mortalidad por infecciones respiratorias agudas?
- ¿Cuál es la concordancia entre el registro de mortalidad y el sistema de vigilancia en salud pública?
- ¿Cuál es el número de programas que aplican la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia (IAMI)?
- ¿Cuál es el número de servicios de salud que aplican la estrategia IAMI?

Otros:

- ¿En qué espacio de trabajo se analizan estas estadísticas vitales?
- ¿Qué planes de beneficios y recursos se han destinado para la atención a la población gestante no afiliada y desplazada?
- ¿Cuál es la estadística existente en el programa de control de crecimiento y desarrollo de niños y niñas en el municipio?
- ¿Cuáles son las dificultades que se presentan para no obtener el 100% de cobertura?
- ¿Qué acciones están implementando para superar esta situación?
- ¿Cuál es la participación comunitaria en el programa, exceptuando los usuarios?
- ¿Se ha capacitado a los representantes institucionales de salud en la prevención y el manejo de enfermedades más frecuentes en la infancia de acuerdo a la estrategia AIEPI?
- ¿Se ha capacitado a las comunidades en la prevención y manejo de las enfermedades más frecuentes en la infancia de acuerdo a la estrategia AIEPI?
- ¿cómo se ha promovido el acceso de esta población a los servicios básicos de agua potable y disposición adecuada de excretas?
- ¿se ha promovido iniciativas que mejoren las habilidades de los padres para acompañar el crecimiento y el desarrollo de los niños y niñas?
- ¿cómo se ha articulado con otras instancias, disminuir el analfabetismo en mayores de 15 años?

¿se ha fomentado las redes de apoyo social para la promoción, el intercambio de saberes y el aprendizaje de pautas adecuadas de crianza?

¿se ha fomentado la participación comunitaria en la promoción, el intercambio de saberes y el aprendizaje de pautas adecuadas de crianza) (por ejemplo, hacia la lactancia materna en forma exclusiva hasta el sexto mes y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años; inicio adecuado de la alimentación complementaria; cuidado del agua para el consumo humano; prácticas higiénicas en el hogar; buen trato y manejo adecuado de conflictos en la familia; prevención de accidentes en el hogar y en el entorno rural y urbano).

¿cuáles son otros vacíos o limitantes que se presentan para la salud infantil óptima?

¿qué actores son vitales en la prevención de la salud infantil en este municipio? (actores gubernamentales, no gubernamentales, comunitarios)

Hacia la vacunación:

¿se ha llevado a cabo procesos de capacitación y seguimiento a los responsables de la vacunación en el municipio, para asegurar el estricto cumplimiento de las normas establecidas nacional e internacional para el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunización (PAI)?

¿con quién coordina el suministro de vacunas? Ministerio de la Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, otras.

¿cuál el esquema de vigilancia que se realiza hacia las EPS y ARS para el cumplimiento de las actividades que le competen hacia la promoción, captación, canalización y aplicación de las vacunas a la población afiliada?

¿existe jornadas especiales para realizar actividades de información y movilización social para la vacunación de los niños, niñas y gestantes?

¿qué atención especial se da a esta población ubicada en áreas de más difícil acceso a los servicios fijos de salud?

III. INDICADORES

Indicadores Principales:

*Tasa de mortalidad infantil

*Tasa de mortalidad de menores de 5 años

Indicadores Complementarios

- El porcentaje de menores de 5 años afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- El número de iniciativas que busquen mejorar las habilidades de los padres para acompañar el crecimiento y desarrollo de los niños, que sean promovidas en el municipio en un período de tiempo.
- La tasa de analfabetismo.
- Coberturas útiles de vacunación para la edad en todos los biológicos.
- La tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda.
- La tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas.
- La concordancia entre el registro de mortalidad y el sistema de vigilancia en salud pública.
- El número de programas y servicios de salud que aplican la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia (IAMI).

IV. OBSERVACIONES

MIRADA A LA PLANEACION LOCAL EN FAVOR DE LA INFANCIA YLA ADOLESCENCIA DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

I. IDENTIFICACION

1. ENTIDAD_____ NIVEL_____

2. ENTREVISTADO_____

3. CARGO_____

4. DIRECCION: _____ TEL_____

II. CARACTERIZACION

NUTRICION

¿cuál es el número de recién nacidos que pesan menos de 2.500 gramos, expresado como el porcentaje del total de recién nacidos en el período determinado? 2005, 2006,2007.

¿cuál es la tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años?

¿cuál es la tasa de desnutrición aguda en menores de 5 años?

¿cuál es el porcentaje de niños y niñas entre los 0 a 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva?

¿cuál es el porcentaje de niños y niñas de 3 a 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva?

¿cuál es el número de instituciones certificadas como Amigas de la mujer y la infancia?

¿cuál es la cobertura de la complementación alimentaria en edad escolar?

Otros:

¿cómo se ha promovido las guías alimentarias para la población preparada por el Ministerio de la Protección Social y el ICBF? (medios de comunicación local, regionales, otros).

¿cómo se ha promovido la notificación obligatoria de todo niño o niña que al nacer pese menos de cinco libras, para realizar la vigilancia epidemiológica respectiva?

¿se ha generado acciones de vigilancia y control a las prácticas de comercialización de los sucedáneos de la leche materna, para que no desestimen la práctica beneficiosa de la lactancia materna?

¿el municipio cuenta con el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutrición?

¿en el plan se ha promovido la coordinación intersectorial de todas las acciones?

¿se ha generado coordinación con el ICBF de proyectos integrales de seguridad alimentaria y nutricional que beneficien a la población más pobre?

¿Se ha buscado el compromiso de las empresas privadas locales para el apoyo a proyectos de educación nutricional y alimentaria complementaria de la población el ato riesgo?

¿Cómo y quién realiza la supervisión en el cumplimiento de las normas sanitarias en materia de calidad e inocuidad de los alimentos, tales como las buenas prácticas de manufactura y la implementación del sistema de riesgos y puntos críticos de control HACCP y la fortificación con micronutrientes como el yodo y el flúor en la sal y el hierro, las vitaminas B1, B2 y B3 y el ácido fólico en la harina de trigo?

¿Cómo se realiza la supervisión de las ETS para que informen oportunamente al INVIMA sobre las acciones de vigilancia y control de sal yodada y fluorada y de la haría de trigo con hierro, haciendo uso del Sistema de Información de Micronutrientes en Alimentos Fortificados (SIMAF)?

¿Cómo se ha vigilado que las EPS, ARS y los demás responsables, cumplan con la responsabilidad de suministrar hierro a los niños y niñas menores de 5 años, en particular a los menores de dos años?

¿Cómo se ha realizado la vigilancia a las EPS, ARS y los entes territoriales para que cumplan con las acciones de promoción y prevención del Plan Obligatorio de Salud (POS), que incluyen exámenes de laboratorio y el tratamiento de la deficiencia de hierro para los menores de cinco años?

¿Se ha ejecutado los recursos del programa de alimentación escolar de que trata la Ley 715 de 2001 como complemento de los del ICBF?

¿Para la implementación del programa de alimentación escolar se ha coordinado con las directivas de los establecimientos educativos beneficiarios del programa, para contribuir a mejorar el desempeño escolar, disminuir la repitencia la deserción escolar, así como la permanencia en el sistema educativo?

III. INDICADORES

Indicador Principal

*Bajo peso al nacer

Indicadores complementarios:

- Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años.
- Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años.
- Porcentaje de niños y niñas entre los 0 a 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva.
- Porcentaje de niños y niñas de 3 a 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva.
- Número de instituciones certificadas como Amigas de la mujer y la infancia.
- La cobertura de la complementación alimentaria en edad escolar.

IV. OBSERVACIONES

MIRADA A LA PLANEACION LOCAL EN FAVOR DE LA INFANCIA YLA ADOLESCENCIA DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

I. IDENTIFICACION

1. ENTIDAD_____ NIVEL_____

2. ENTREVISTADO_____

3. CARGO_____

4. DIRECCION: _____ TEL_____

II. CARACTERIZACION

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

¿Cuál es el porcentaje de partos en niñas y adolescentes entre 10 y 14 años y entre 15 y 17 años? (número de partos en mujeres en estos rangos de edad, expresado como porcentaje del número total de partos atendidos en el período de referencia (2005, 2006, 2007).

¿Cuál es el porcentaje de niños y adolescentes afiliados al SGSSS?

¿Cuál es la cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva?

¿Cuál es la tasa de incidencia por VIH/SIDA en menores de 18 años?

¿Cuál es la tasa de incidencia de VIH/SIDA en mujeres de edad fértil?

¿Cuál es la proporción de centros de salud y hospitales en capacidad de hacer pruebas serológicas de VIH/SIDA?

¿Se ha generado cambio positivo en conocimientos y comportamientos de los niños y adolescentes relacionados con la sexualidad?

Otros:

¿Se han realizado investigaciones y análisis de situación sobre las percepciones, imaginarios y prácticas de los adolescentes y jóvenes respecto a su cuerpo, su autoimagen y su autoestima, el valor por la vida, la sexualidad, la paternidad y la maternidad y las relaciones entre hombres y mujeres?

¿Se ha promovido la construcción con adolescentes y jóvenes y con equipos interdisciplinarios, políticas y planes de desarrollo juvenil que incluyan propuestas de desarrollo personal, habilidades para vivir y cultura ciudadana, fundamentadas en el derecho a la vida, la cultura de la prevención y el auto cuidado, la equidad entre hombres y mujeres y en el respeto por sí mismo y por los demás?

¿Se ha iniciado y reforzado en escuelas y colegios la política nacional de salud sexual y reproductiva, impulsada por el Ministerio de la Protección Social, para prevenir el embarazo en adolescentes, los abortos y las infecciones de transmisión sexual, incluida la del VIH/SIDA?

¿Se ha impulsado acciones pedagógicas para la cultura del respeto a la vida, desde el auto-cuidado, la salud sexual y reproductiva, la responsabilidad social y la convivencia pacífica en espacios distintos a la escuela tales como barrios, concentraciones de población en situación de desplazamiento, grupos juveniles, trabajadoras y trabajadores sexuales, “galladas”, “parches” y “combos”; e involucrado seriamente a la familia y a la comunidad en el diálogo y el acompañamiento?

¿Se ha articulado la acción de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) y promovido ampliamente la inscripción al sistema de seguridad social en salud de adolescentes y jóvenes?

¿Se ha promovido acciones pedagógicas por el respeto y buen trato en el interior de las familias, para prevenir la violencia sexual sobre niñas y adolescentes?

¿Se ha realizado proyectos específicos y campañas masivas de comunicación y movilización social para prevenir la transmisión del VIH/SIDA, la trata de personas,

el abuso y explotación sexual, la violencia doméstica y sexual, el embarazo adolescente, la violencia juvenil, el consumo de sustancias psicoactivas, en especial el alcohol y el cigarrillo, los homicidios y los accidentes de tránsito, e involucrado directamente a jóvenes como promotores del respeto a la vida y de la cultura de prevención?

100. ¿se ha abierto servicios especializados con personal altamente calificado para formar,

informar y orientar al público joven sobre cómo proteger la vida y la salud?

III. INDICADORES

Indicador principal:

Porcentaje de partos en niñas y adolescentes entre 10 y 14 años y entre 15 y 17 años.

Indicadores complementarios:

- Porcentaje de niños y adolescentes afiliados al SGSSS.
- La cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva.
- La tasa de incidencia por VIH/SIDA en menores de 18 años.
- La tasa de incidencia de VIH/SIDA en mujeres de edad fértil.
- La proporción de centros de salud y hospitales en capacidad de hacer pruebas serológicas de VIH/SIDA.
- El cambio positivo en conocimientos y comportamientos de los niños y adolescentes relacionados con la sexualidad.

IV. OBSERVACIONES

MIRADA A LA PLANEACION LOCAL EN FAVOR DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

I. IDENTIFICACION

1. ENTIDAD _____ NIVEL _____

2. ENTREVISTADO _____

3. CARGO _____

4. DIRECCION: _____ TEL _____

II. CARACTERIZACION

IDENTIDAD

¿Qué cobertura del registro civil hay para niñas y niños de 0 a 5?

¿En qué etapa del desarrollo se presenta un mayor número de registros?

¿Cuentan las instituciones que atienden partos con el servicio de registro civil?

¿Cuántos niños y niñas se han registrado en los últimos tres años?

¿Cuántos en el último año?

Otros:

¿Existen los Comités de mejoramiento de registro civil y Estadísticas vitales; Quiénes los conforman?

¿Se realizan campañas de sensibilización para promover que las niñas y los niños sean registrados?

¿Se realizan campañas para lograr un incremento de niñas y niños registrados tempranamente?

¿A qué edad se acercan las y los niños a la registraduría para realizar los tramites de la Tarjeta de identidad?

¿Qué número de niños mayores de 5 años aun se identifican con el Registro Civil?

¿Se han llevado a cabo jornadas de registro ambulatorio en aquellas comunidades alejadas de los cascos urbanos?

¿Qué acciones se han desarrollado con las personas vinculadas a las niñas y niños (comadronas, enfermeras, médicos (as), maestros (as)) en ser convertidas en promotoras del Registro Civil entre sus comunidades?

III. INDICADORES

Indicador Principal:

Cobertura del registro civil en menores de 5 años.

Definida como el número de niños y niñas en este rango de edad registrados en el período, expresado como porcentaje del total de niños y niñas en ese grupo de edad, a mitad del período.

Indicadores Complementarios:

La proporción de instituciones que atienden partos y que cuentan con servicio de registro civil.

- La cobertura de registro civil en niños y niñas menores de un año.

IV. OBSERVACIONES

MIRADA A LA PLANEACION LOCAL EN FAVOR DE LA INFANCIA YLA ADOLESCENCIA DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

I. IDENTIFICACION

1. ENTIDAD_____ NIVEL_____

2. ENTREVISTADO_____

3. CARGO_____

4. DIRECCION: _____ TEL_____

II. CARACTERIZACION

EDUCACION

1. ¿cuál es la tasa de cobertura en preescolar en el municipio? (el porcentaje de niños, niñas entre los 5 y 6 años que están matriculados en el grado cero o transición de un plantel educativo (incluyendo las Escuelas Rurales Unitarias Integradas).
2. ¿cuáles son las tasas de deserción en preescolar en el municipio? (el porcentaje de estudiantes matriculados en el año anterior en el grado cero o transición de un plantea educativo y que ya no están asistiendo).
3. ¿cuál es la tasa de deserción en primaria? (para cada año escolar del ciclo básico primario, el porcentaje de estudiantes que en el año escolar previo cursaban cierto grado y ya no están asistiendo a la escuela).

4. ¿cuál es la tasa de deserción en secundaria? (para cada año escolar de la secundaria el porcentaje de estudiantes que en año escolar previo cursaban cierto grado y ya no están asistiendo a la escuela).
5. ¿cuál es la tasa de repitencia en preescolar?
6. ¿cuál es la tasa de repitencia primaria?
7. ¿cuál es la tasa de repitencia en secundaria?

Para cada uno de los niveles de educación (preescolar, primaria y secundaria) es el porcentaje de estudiantes que tuvieron que repetir el mismo grado educativo que estudiaron durante el año anterior.

8. ¿cuál es el número de alumnos en instituciones de educación pública en grado cero?

III. INDICADORES

Indicadores principales:

*Tasa de cobertura en preescolar.

*Tasa de deserción por niveles

La tasa de deserción en preescolar

La tasa de deserción en primaria.

La tasa de deserción en secundaria.

*Tasa de repitencia por niveles

La tasa de deserción en preescolar

La tasa de deserción en primaria.

La tasa de deserción en secundaria.

Indicador complementario:

- Número de alumnos en instituciones de educación pública en grado cero.

IV. OBSERVACIONES