

Y SU COMPLEJIDAD A LA POBLACIÓN JUVENIL EN EL MUNICIPIO DE SINCELEJO¹



JOSÉ ALEXANDER MANJARRES MARQUEZ²

ANALYSIS OF THE HEALTH SECTOR COMPLEXITY TO THE YOUTH POPULATION IN THE MUNICIPALITY OF SINCELEJO

RESUMEN

Objetivo: Se hizo un análisis de la Juventud, en el municipio de Sincelejo en el sector de la Salud, se utilizaron para el análisis en rango de edades desde 6 años hasta los 18 años, un comparativo de las evoluciones de la Juventud en este sector. Métodos: se utilizó la estadística de la población afectada y cuales son las atenciones de lo jóvenes en la salud Resultados: el estudio nos muestra el comportamiento de la evolución de la política pública de la juventud en el sector de la Salud en el municipio de Sincelejo y este sector no atiende a los jóvenes. Se utilizó una encuesta de 37 preguntas de fácil comprensión y resolución que permite obtener información acerca de la edad, grado escolar, sexo, conformación familiar, grado de escolaridad de las familias y convivencia familiar; conocimiento de la Ley y Programas de Juventud, e interés y compromiso por vincularse a agremiaciones juveniles. Conclusiones: Es posible que la implementación inmediata de esta propuesta se vea retrasada debido a la crisis fiscal que afecta el país y obliga al ministerio de salud a posponer o aumentar inversiones en los Programas de los Jóvenes.

Palabras Claves: Sector salud, morbilidad, Salud mental, Juventud, Sincelejo.

ABSTRACT

Objective: An Analysis of Youth was made in the town of Sincelejo in the field of Health, were used for analysis in age range from 6 years to 18 years, a comparison of the evolutions of Youth in this sector. **Methods:** statistics of the affected population was used and what the attentions of the young people in health **Results:** The study shows the behavior of the evolution of public policy in the field of Youth Health in the municipality of Sincelejo and this sector caters to youth. A survey of 37 questions easy to understand and resolve that provides information about the age, grade, gender, family formation, education level of families and family life was used; knowledge of the Law and Youth Programs, and interest and commitment linked to juvenile guilds. **Conclusions:** It is possible that the immediate implementation of this proposal be delayed due to the fiscal crisis affecting the country and forces the health ministry to postpone or increase investments in Youth Programs.

Keywords: health, morbidity, mental health, youth, Sincelejo

¹ El presente trabajo es parte de la investigación realizada por José Alexander Manjarres Márquez en Sincelejo en el 2010, en su tesis de grado para la Especialización de Gerencia Pública titulada "DIAGNOSTICO GENERAL DE LA SITUACIÓN DE LOS JÓVENES DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO".

² Economista de la universidad de Cartagena y Especialista en Gerencia Pública de la Uninorte, Docente catedráticos de la Universidad de Sucre.

DESARROLLO. (Resultados)

De acuerdo con el estudio Sectorial de Salud a nivel nacional, los principales problemas que aquejan a la población joven son, para el caso de los hombres, el trauma y la violencia y los problemas de la mujer relacionados con su función reproductiva.”⁴

El trauma y la violencia son los principales factores de muerte y morbilidad en los hombres jóvenes: del total de muertes de hombres por esta causa en 1996, el 44.0% se situaron en el grupo de los 15 a los 44 años y presentaron un fuerte incremento con respecto al inicio de la década. La morbilidad por homicidios es el Primer factor, seguido por los accidentes y traumas diferentes a la violencia. Según datos del Instituto Nacional de Salud, “para 1998 un joven entre 20 y 24 años tenía un riesgo de morir 4.5 veces superior al de una mujer de la misma edad debido al peso de las causas externas entre las cuales el homicidio juega un papel preponderante”.⁵

Si bien el embarazo y el parto no son una enfermedad, en el caso de las mujeres jóvenes constituyen un riesgo: La procreación en la adolescencia implica riesgo para la madre y el niño y tiene alta probabilidad de limitar su desarrollo psico-social. En Colombia, las complicaciones del embarazo, parto y puerperio representan la segunda causa de hospitalización de las jóvenes entre 12 y 24 años. Para el grupo entre 19 y 24, representa la tercera causa de muerte.

5.1. Diagnostico Sector Salud

El análisis ha sido realizado basado en la información disponible y precisamente ha sido una de las debilidades históricas que ha tenido el sector salud en Sincelejo, debido a la falta de un sistema estructurado de información. Este análisis incluye una aproximación a la realidad por medio de la caracterización epidemiológica de los problemas prioritarios de salud y de sus posibles factores asociados determinantes en su ocurrencia, y el reconocimiento de las desigualdades en términos de sexo, edad, raza, factores genéticos, distribución geográfica, acceso y uso de servicios de salud y factores de inclusión o exclusión social, para dar cuenta de las inequidades.

5.2. Oferta de Servicios.

La red pública la representan la Unidad de Salud San Francisco de Asís ESE y el Hospital Universitario de Sincelejo, el cual tiene el 43% de las camas disponibles, la red privada posee el 57% de la oferta de servicios, lo anterior muestra el repunte que ha tenido la oferta pública, la cual solo representaba el 25% de la oferta en el año 2005; el índice de camas fue de 1.8 por cada 1.000 habitantes. La red pública del primer nivel de atención cuenta con 23 IPS distribuidas en la zona urbana y rural. Actualmente existen 24 IPS públicas y 75 entidades privadas con servicios de urgencias, hospitalización, consulta externa y otros. Debido a las reformas políticas de los últimos años y a la vinculación del sector privado en la prestación de servicios, este último ha fortalecido su red de atención y la proporción de empleados del sector privado con respecto al sector público es de 3 a 1. Probablemente se deba a que el sector público ha debilitado su infraestructura y vinculación de recurso humano.

Tabla 1: Distribución de Oferta de Servicios de Salud

Oferta	OFICIAL			NO OFICIAL			GLOBAL	
	Num	%	Índice x 1000 hab	Num	%	Índice x 1000 hab	Num	Índice x 1000 hab
Camas	88	21%	0,4	338	79%	1,4	426	1,8
Médicos *	78	22%	0,3	284	78%	1,2	362	1,5
Bacteriólogos	11	31%	0,0	24	69%	0,1	35	0,1
Odontólogos	18	38%	0,1	30	63%	0,1	48	0,2
Enfermeras	13	12%	0,1	96	88%	0,4	109	0,4
Ax. Enfermería	86	27%	0,4	228	73%	0,9	314	1,3
T. Saneamiento	13	100%	0,1	0	0%	0,0	13	0,1
Vacunadores	19	100%	0,1	0	0%	0,0	19	0,1
Total	326	25%		1000	75%		1326	

Fuente: Oficina de Salud Pública. SIVIGILA caracterización de UPGD 2007

Las debilidades administrativas en el sector público en lo referente a la distribución de recursos, políticas de contratación de servicios, deficiencias en los controles de procesos internos y la poca participación social en los espacios de derechos y deberes en salud, podrían explicar la decadencia que viene presentando el sector público en su oferta de servicios.

INTRODUCCIÓN

El programa de Colombia Joven, viene impulsando como Política de Estado la creación y puesta en marcha de los Planes de Desarrollo Juvenil para Municipios y Departamento, que muestren su intencionalidad de desarrollar los programas básicos de formación, autoformación y desarrollo social.

“Sincedejo, es un municipio que mantiene 35 instituciones educativas que albergan un poco mas de 10.000 jóvenes y otro tanto se encuentra a la deriva en el ámbito territorial del municipio”.³ La propuesta del Plan para la Juventud de Sincedejo esta dirigido a esta población y el apoyo técnico y logístico del programa Presidencial de Colombia Joven, encontrará en Sincedejo un nuevo espacio, con horizontes de orientación firme hacia la Juventud.

El compromiso es hacer una propuesta al Plan de Desarrollo Municipal en el programa de las Juventudes de Sincedejo, conformando un equipo humano liderado por la Administración Municipal y coordinado por la Secretaría de Educación y Secretaria de Asuntos Municipales Sociales con las Secretarías del despacho comprometidas en el proceso, la Dirección de Núcleo Educativo y los coordinadores del programa juvenil.

Ante el reconocimiento que la Constitución Nacional de Colombia de 1991 y la Ley de la Juventud (Ley 375 del 4 de julio de 1997) hacen del derecho a la participación que tienen los jóvenes Colombianos como actores protagónicos con capacidad de interlocución e iniciativa en la toma de decisiones en asuntos que los afecten directa e indirectamente se promueve la creación de espacios de participación Juvenil.

Entonces surge la idea de presentar un plan en el cual un grupo de Jóvenes conscientes de las diferentes necesidades que afronta actualmente la ciudad, se propone buscar nuevas alternativas de solución;

forjando un municipio donde los Jóvenes Sincedejan@s organizados y no organizados sean protagonistas activos y comprometidos con el desarrollo de la comunidad y que dispongan de todos los servicios y programas para su desarrollo integral y el acceso voluntario a una participación libre en los programas que se desarrollen con una visión prospectiva y no solo coyuntural.

Para concluir, se algunos sugerencias de la política con la cuales se considera que puede armonizarse, en lo posible, la dificultades situaciones socioeconómico del municipio de Sincedejo por las transitan los jóvenes en todos los sector económicos en el municipio. De hecho, las evidencias son que estas circunstancias de los jóvenes están estrechamente asociada a las precarias condiciones en que viene funcionando las políticas municipales, departamentales y nacionales.

Como insumos para contextualizar el presente análisis, se anexan un cuadro de la estructura de la propuesta del Plan de Desarrollo Juvenil del Municipio y el Organigrama del Plan Juvenil: Este diagnostico está dividido en Cuarta partes: La primera la estructura del trabajo en el planteamiento del problema de los jóvenes en el municipio y la estructura del diseño metodológico, los componentes básicos para una investigación y un trabajo de grado para otorgar titulo, la segunda parte es el análisis socioeconómico actual del municipio de Sincedejo, este parte se estudiara la situación de municipio, cuales es la condiciones política , administrativas y culturales, la tercera parte un diagnostico de la situación socioeconómico de los jóvenes en Sincedejo, en cuanto a los sectores de salud, educación, recreación y culturales y cuáles son las condiciones laborales de los jóvenes en municipio. Y la ultima parte la propuesta de una estrategia de desarrollo juvenil para el municipio de Sincedejo, esta estrategia nos puede servir a los mandatarios de turno en el municipio para aplicar políticas claras en cuanto al tema de los jóvenes en el municipio.

³ Dirección de Núcleo Educativo y Secretaria de Educación de Sincedejo 2001.

El déficit de profesionales de salud es crítico, no por falta de recurso disponible sino por causa de la crisis fiscal y el recorte de la planta de personal de la mayoría de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Esto redundará en una baja calidad en la atención médica debido al poco tiempo que el profesional le puede dedicar al paciente, ya que la estrategia actual está enfocada a la producción descuidando la calidad del servicio. Debe revisarse a conciencia las normas que están debilitando el sistema de salud y realizar estudios de factibilidad y pertenencia de las instituciones formadoras de recurso humano en salud, tanto a nivel profesional, técnico y auxiliar.

5.3. Morbilidad General

El registro de prestación de servicios RIPS muestra 257.963 consultas externas y 59.013 consultas por urgencia, lo anterior supone un sub registro de información.

Las infecciones respiratorias (IRA) siguen estando en el primer lugar con una tasa de 148.2 por 1000 habitantes, afectando principalmente al grupo de menores de un año y estas cifras se presentan debido a las condiciones geográficas y climáticas del municipio, unidas a los conocimientos, actitudes y prácticas de la comunidad.

Las enfermedades del aparato digestivo se convierten en la segunda causa de morbilidad con una tasa de 96 por 1000 habitantes, afectando principalmente al grupo de 5-14 años, posiblemente relacionadas a inadecuadas prácticas higiénicas de nuestra población y establecimientos comerciales en donde se manipulan alimentos, la falta de un programa de seguridad alimentaria sumado al consumo excesivo de harinas en las dietas, con un déficit de proteínas, frutas y verduras.

Como tercera causa encontramos los signos y síntomas mal definidos, lo que tiene una significancia en la calidad de atención ya que el criterio médico no establece en la consulta externa un diagnóstico definido del usuario consultante, esta situación se potencializa, ya que en la consulta médica de urgencias éstos ocupan la primera causa con una tasa de 91 por 1000 habitantes, afectando principalmente a edades extremas.

El parasitismo intestinal en quinto lugar (tasa de prevalencia de 78 por 1000 habitantes) y la enfermedad diarreica aguda (EDA) en décimo lugar (tasa de prevalencia de 46 por 1000 habitantes),

concordante con los análisis de la calidad del agua para consumo humano durante el trienio 2004-2007 no se registraron alteraciones de importancia, probablemente se deba a la mejor calidad del agua potable aunque siguen existiendo problemas de cortes y almacenamiento, con tratamiento inadecuado a nivel domiciliario que favorece especialmente el crecimiento larvario del mosquito transmisor del Dengue; el grupo más afectado fueron los menores de un año.

Las enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial) han ascendido al sexto lugar, afectando principalmente a la población mayor de 64 años, seguido del grupo de 45-64 años, cabe anotar que se observa que el tercer grupo afectado son los menores de un año, lo cual sugiere que existe error de digitación en la información y que las herramientas informáticas disponibles no cuentan con una suficiente estructura de validación.

Llama la atención que las enfermedades de la piel han ascendido al noveno lugar, relacionadas principalmente con la calidad del ambiente.

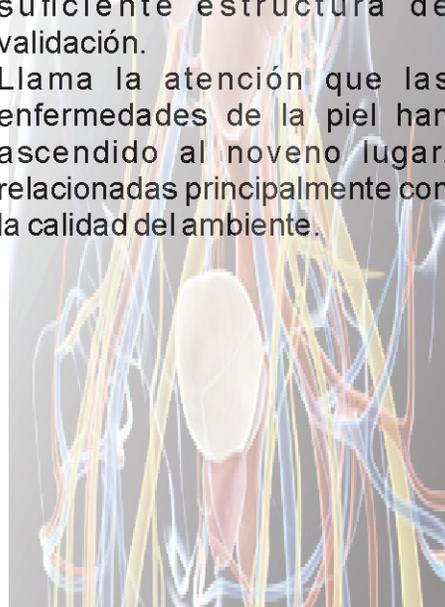


Tabla 2: Distribución de la tasa de morbilidad general por Consulta Externa por cada 1.000 habitantes según grupo de edad, Sincelejo 2006.

Orden	CAUSAS GRUPOS DE LA CIE10	SEGÚN DE LA	<1	1-4	5-14	15-44	45-64	65>	General
1	Todas las demás enfermedades del sistema respiratorio		1.278,3	507,1	149,7	64,7	87,7	102,0	148,2
2	Enfermedades del peritoneo y todas las demás enfermedades del sistema digestivo		16,1	74,3	154,0	88,9	80,2	32,5	95,9
3	Signos, síntomas y afecciones mal definidas		278,3	114,6	76,3	79,9	100,9	116,2	91,0
4	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo		27,7	28,5	25,6	76,9	203,6	183,4	86,0
5	Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias		283,9	210,3	114,7	46,2	44,7	38,3	78,2
6	Enfermedades hipertensivas		20,4	0,9	1,5	15,5	190,4	583,9	69,4
7	Trastornos de los órganos genitales		23,2	12,5	14,4	95,1	96,4	35,5	66,5
8	Enfermedades del ojo y sus anexos, del oído y de la apófisis mastoides		112,8	52,4	39,2	42,6	108,8	115,7	58,1
9	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo		194,2	121,0	53,4	38,5	48,9	50,8	53,7
10	Enfermedades infecciosas intestinales		485,8	173,1	32,1	20,8	22,1	35,5	45,7
	DEMÁS CAUSAS		567,8	249,5	148,8	247,4	405,6	512,2	271,2
	TOTAL		3.288,5	1.544,2	809,8	816,4	1.389,4	1.806,2	1.063,9

Fuente: RIPS.

5.4. Morbilidad por Urgencias

Se registraron 59.013 consultas con una tasa de 243,4 por 1000 habitantes. Los signos y síntomas mal definidos en los servicios de urgencias representan la primera causa de morbilidad, determinando un deterioro en la calidad de atención, probablemente uno de los factores responsables sea que el personal médico no establece un diagnóstico adecuado a los consultantes o no se realiza un análisis de los signos y síntomas para realizar un diagnóstico final que pueda lograr datos sobre la patología real de estos pacientes, esta situación afecta principalmente a las edades extremas.

Las enfermedades respiratorias representan la segunda causa en este grupo, coincidiendo con la morbilidad por consulta externa (tasa de prevalencia de 30 por 1000 habitantes), afectando principalmente a los niños menores de un año.

Así mismo la enfermedad diarreica (EDA) ocupa el tercer lugar y el parasitismo intestinal en el quinto, relacionado directamente con la prevalencia de hábitos higiénicos débiles.

Las enfermedades hipertensivas se relacionan como décima causa, demostrando la presencia en nuestras consultas de urgencias de una patología crónica tratable que puede ser controlada a nivel domiciliario con dieta, ejercicio, bajo consumo de sodio y medicamento adecuado.

Además si se enfatiza a nivel comunitario la prevención para la aparición de la misma, pueden reducirse los casos presentados, llama la atención la presencia del evento en menores de un año.

Las enfermedades crónicas respiratorias inferiores representan la octava causa de consulta de urgencias, aumentando las patologías de este ramo. Los factores causales de esta patología son semejantes a los citados con anterioridad.

Tabla 3: Distribución de la tasa de morbilidad general por Urgencias por cada 1.000 habitantes según grupo de edad, Sincelejo 2006.

Orden	CAUSAS SEGÚN GRUPOS DE LA CIE10	<1	1-4	5-14	15-44	45-64	65>	General
1	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	318,7	78,1	38,8	51,0	71,6	104,5	62,0
2	Todas las demás enfermedades del sistema respiratorio	371,1	123,4	24,3	10,2	12,4	19,3	30,3
3	Enfermedades infecciosas intestinales	171,3	63,5	11,8	10,5	11,1	18,3	18,7
4	Embarazo, parto y puerperio	0,0	0,0	1,1	33,5	0,8	0,5	16,8
5	Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias	125,8	57,5	20,5	5,1	3,4	4,3	14,7
6	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	13,1	2,1	2,4	9,9	17,2	16,0	9,2
7	Epilepsia y otros trastornos episódicos y paroxísticos	4,4	0,7	2,5	11,2	12,0	10,0	8,4
8	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	31,1	28,1	7,6	3,6	7,3	19,5	8,4
9	Enfermedades del ojo y sus anexos, del oído y de la apófisis mastoides	40,7	5,5	4,2	5,8	14,2	18,3	8,1
10	Enfermedades hipertensivas	18,4	0,1	0,1	3,2	20,1	47,7	7,6
	DEMÁS CAUSAS	270,3	69,8	30,2	50,8	68,1	129,6	59,2
	TOTAL	1.383,0	429,2	143,5	194,8	238,1	387,9	243,4

Fuente: RIPS.

5.5. Salud Materna e Infantil

Sincelejo ha alcanzado logros importantes en la reducción de la mortalidad materna, es así que hoy en día la tasa de mortalidad es inferior a la media nacional (tasa de mortalidad materna 19 por cien mil nacidos vivos), pero el reflejo de la situación de la sífilis gestacional deja ver un detrimento la calidad de atención, especialmente el control prenatal. La Secretaría de Salud y Seguridad Social ha logrado una reducción del 75% respecto al año 2000 por este evento (tasa de mortalidad de 75 por cien mil nacidos vivos para el año 2000). El 90% de las muertes ocurridas corresponden a causas evitables, entre las que destacan hipertensión ligada a la gestación, hemorragia posparto y aborto.

Con relación a la salud materna, el acceso a servicios de salud por las gestantes ha presentado un constante incremento,

de tal forma que la atención institucional del parto supera el 95% en Sincelejo para 2006 (situación de salud de Sucre 2006). En lo referente a atención prenatal, no se cuentan con datos precisos sobre dicha cobertura, pero el 33% de la sífilis gestacional no tuvo acceso a dicho control, especialmente en pacientes no afiliadas. El uso actual de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil se implementó en el año 2006, el PAB ha garantizado el acceso a población no afiliada.

A pesar de los avances en reducción de la fecundidad y del mayor acceso a los métodos de anticoncepción, la fecundidad se ha incrementado, desde el año 2005 (5.9 por 100 MEF en el año 2005 a 6.4 por 100 MEF el 2007) en concordancia con la tendencia nacional, se ha observado que las mujeres jóvenes tienen dificultades para controlar su fecundidad relacionado con su nivel educativo,

índice de riqueza y lugar de residencia, especialmente población desplazada, en tanto la permanencia en el sistema educativo, constituye el principal factor protector.

La sífilis gestacional mostro una incidencia de 12.1 por 1000 embarazadas, se ha observado que las gestantes están accediendo al tratamiento entre dos o mas semanas después de realizarse el diagnostico, lo que genera inoportunidades y como consecuencia la sífilis congénita cuya tasa de incidencia fue de 7 por 1.000 nacidos vivos. El 10% se presentó en población desplazada. El 67% de las gestantes tenían menos de 34 semanas de gestación al momento del diagnostico y el 33% con 34 y más semanas, lo que sugiere fallas programáticas y de calidad en el control prenatal.

Las causas principales de la mortalidad infantil son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y las malformaciones congénitas (dos primeras causas), mientras que las causas infecciosas ocupan un lugar menos relevante, observándose una tendencia sostenida en la reducción de la mortalidad por infección respiratoria aguda - IRA y por enfermedad diarreica aguda – EDA.

Dentro de las enfermedades prevalentes en la infancia, resulta notable la baja incidencia de las enfermedades inmunoprevenibles debidas al progresivo y sostenido nivel de coberturas alcanzadas con los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI. Una excepción a este comportamiento es la parotiditis, la cual muestra tendencia al aumento (tasa de incidencia de 20.1 por cien mil habitantes para 2007), probablemente la mayoría de los casos reportados se deban a errores de diagnóstico. Actualmente la tosferina esta circulando en el municipio, básicamente relacionada con debilidades en la aplicación de refuerzos con DPT. En general el impacto es evidente con la ausencia de casos de polio, sarampión, tétanos neonatal, rubéola, difteria y meningitis-neumonía por Haemophilus influenzae tipo B desde el año 2005.

Debido a la detección de casos de meningitis por neumococo desde el 2006 (incidencia de 1.2 y 1.6 por 100.000 habitantes respectivamente), la Secretaría de Salud y Seguridad Social ofreció un programa de vacunación gratuito en población inmunológicamente comprometida.

El Plan de Eliminación de Sífilis Congénita no ha logrado las metas establecidas a nivel nacional. En el 2007 la tasa de incidencia para el evento fue de 7 por 1000 nacidos vivos.

El incremento de estas cifras se explica por la deficiente calidad del control prenatal, que no llena los estándares de calidad establecidos en la Res 412 de 2000 en términos de demanda inducida, búsqueda activa de inasistentes, inscripción en el primer trimestre de embarazo y realización de exámenes oportunos.

A esta situación se unen los conocimientos, actitudes y practicas de la comunidad en ejercicio de la sexualidad especialmente en protección, practicas sexuales a temprana edad, diferentes parejas sexuales y renuencia de tratamiento en contactos. El 16% de las madres que tuvieron niños con sífilis congénita están en condición de desplazamiento y el 5% de los casos se dio en el grupo indígena. El principal factor de riesgo asociados fue ausencia de control prenatal (41%) y tratamiento tardío por parte de la red de salud (35%).

5.6. Salud Oral

Los problemas relacionados con la salud oral son preocupantes, la red pública solamente cuenta con 1 profesional de la odontología por cada 17.000 habitantes, se espera que esas personas consulten por lo menos 3 veces al año, representando 140 consultas diarias para ese profesional solamente, el déficit de recurso humano es claro en este aspecto. En la siguiente tabla se puede observar los eventos más destacados.

Tabla 4: Morbilidad por salud oral en Sincelejo 2006. Tasas de prevalencia por 1.000 habitantes.

Orden	MORBILIDAD SALUD ORAL 2006	POR	<1	1-4	5-14	15-44	45-64	65>	Total
1	Caries limitada al esmalte	5,0	39,7	81,0	26,7	11,2	7,5	35,6	
2	Caries de la dentina	0,0	10,1	16,2	20,2	25,7	4,2	18,1	
3	Gingivitis aguda	2,9	8,5	12,1	16,2	8,9	3,3	12,6	
4	Gingivitis crónica	0,8	5,0	10,0	5,8	5,3	2,1	6,3	
5	Necrosis de la pulpa	0,2	0,4	2,2	2,4	4,3	1,0	2,4	
6	Exfoliación de los dientes debida a causas sistémicas	0,0	0,8	8,8	0,1	0,1	0,5	2,1	
7	Reabsorción patológica de los dientes	0,2	0,6	5,3	0,1	0,1	0,1	1,2	
8	Perdida de dientes debida a accidente-extracción o enfermedad periodontal local	0,0	0,3	1,6	1,1	1,1	0,7	1,1	
9	Anomalias de la posición del diente	0,2	0,1	4,5	0,2	0,0	0,0	1,1	
10	Caries dental-no especificada	1,0	0,6	0,9	1,1	0,9	0,4	0,9	
	Demás causas	6,0	5,8	1,2	3,5	5,6	2,4	3,5	
	TOTAL	16,5	71,9	143,8	77,4	63,2	22,5	84,9	

Fuente: RIPS.

5.7 . Violencia y Lesiones de Causa Externa.

Los efectos de la violencia y lesiones de causa externa tienen alto impacto en la salud de la población, siendo los homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona, las que generan mayor morbimortalidad.

En Sincelejo las lesiones autoinflingidas y las las agresiones ocupan el tercer y cuarto lugar de mortalidad (tasa de mortalidad de 2.5 y 2.4 por cien mil habitantes respectivamente).

Llama la atención que en la población de 15-44 años estos eventos ocupan los dos primeros lugares. En séptimo lugar están los accidentes de tránsito con tasa de 1.2 por cien mil habitantes (DANE). De otra parte la vigilancia de la violencia intrafamiliar han puesto en evidencia un problema de gran magnitud que suele pasar desapercibido o no es denunciado, agravado por la falta de compromiso de las instancias judiciales para así contar con un sistema de información integrado (subsistema de vigilancia de la violencia intrafamiliar y sexual - SISVIF).

La tasa de prevalencia fue de 32 por cien mil habitantes en el 2004 a 51 por cien mil habitantes en 2007, en el 2006 el sistema se fortaleció temporalmente reflejando una prevalencia de 114 por cien mil habitantes. Los delitos contra la libertad sexual han reflejado un problema creciente con una prevalencia de 7 por cien mil menores de 14 años en el 2004 a 74 por cien mil menores de 14 años en el 2007 (SISVIF).

CONCLUSIONES

Además el bajo presupuesto que maneja la Alcaldías no le permite cubrir la totalidad de los costos en que se incurren para la realización del presente plan.

- Un importante reto que tiene la administración Municipal es poder articular, cohesionar y dar sentido a la oferta en materia juvenil. Su papel debe ser protagónico en la conformación de un sistema de planeación centrado en la realización de planes para cada sector poblacional, y particularmente en la definición de un sistema municipal de planeación participativa juvenil.
- La materialización del Plan de Desarrollo Municipal Juvenil hace indispensable además de la conformación de un equipo fuerte que pueda coordinar, monitorear, hacerle seguimiento, control y evaluación a las diferentes acciones de juventud; por ello el fortalecer y elevar el perfil de la Oficina de la Juventud comprende uno de los principales pasos a dar por la Administración en este campo.

- Con el Plan Municipal de Desarrollo Juvenil la Administración Municipal puede hacer más coherente e integral la política económica y social, puede destacar con mayor precisión sus ejes de trabajo, sus apuestas y metas. Por ende se debe concebir que el Plan Juvenil sea y debe hacer parte del Plan Municipal de Desarrollo, por un lado porque comprende todo un ejercicio ciudadano que legitima y fortalece la acción del Estado, y por el otro, porque su refrendación, definición de competencias y recursos brinda a la Administración Departamental y Municipal importantes posibilidades de modernización y desarrollo. Cabe anotar además que es una contribución importante al desarrollo, el progreso y la paz de la ciudad.

- Con el Plan de Desarrollo Juvenil la Administración Municipal tiene igualmente grandes oportunidades de enlace y unificación de esfuerzos con el Gobierno Nacional, y en particular con el Ministerio de Educación Nacional y Colombia Joven.

La definición de los mismos comprende referentes a través de los cuales se cualifica la interlocución entre el gobierno nacional y municipal, se fortalece la relación con los jóvenes y acerca el estado en general a las problemáticas sociales de la ciudad.

- Por último, a toda la Administración Municipal, el Concejo Municipal de Sincelejo, a las organizaciones comunitarias, ONG's, organizaciones juveniles y en general a todos los que participan con y para jóvenes, el diseñar mecanismos que permitan enriquecer este Plan Juvenil, bajarlo a la base, diseñar mecanismos pedagógicos, hacerlo asimilable a toda la población, y lo más importante empezar a ejecutarlo.

Los siguientes son aspectos que merecen un mayor análisis, investigación y reflexión de todos, y en los cuales se deben comprometer esfuerzos urgentes a fin de que se pueda en el corto plazo realizar importantes desarrollos al Plan de Desarrollo Juvenil, ellos son entre otros los siguientes:

- La definición de la Política Municipal Juventud. Se debe trabajar desde la administración Municipales, con entidades no gubernamentales, privadas, organizaciones comunitarias y juveniles, alrededor de la normalización de una POLITICA PUBLICA Municipal DE JUVENTUD, que otorgue atención integral al joven, abordando diversas dimensiones de su desarrollo; este documento debe servir de orientador y recoger los aportes y propuestas técnicas, realizadas por instituciones y personas con gran experiencia en el tema.
- Para enfrentar el reto y las responsabilidades de un desarrollo juvenil para el Municipio de Sincelejo, es necesario contar con una buena capacitación técnica y profesional de la estructura pública, la cual esta representada por los funcionarios locales. En consecuencia, la Oficina de la Juventud como ente rector de esta actividad en la población, debe disponer de un personal capacitado para realizar las funciones relacionadas con su operación. El coordinador de dicha oficina en calidad de representante y máxima autoridad de la misma, debe poseer una preparación acorde con las características del cargo que desempeñará, de tal manera, que es conveniente que sea seleccionado no solamente por tener un vínculo político con el gobierno local, sino por su idoneidad y capacidad para hacer frente al desarrollo de la juventud de Sincelejo.
- El conjunto de los proyectos que forman parte de los programas de desarrollo juvenil, debe ser objeto de una serie de sugerencias y aclaraciones que los hagan más factibles. Entonces se recomienda en primer término clasificarlos con base en un criterio que destaque el orden de importancia de cada uno de ellos, esto significa establecer una disposición prioritaria teniendo en cuenta las necesidades más apremiantes en materia juvenil.
- La formulación de planes, programas y proyectos para el desarrollo juvenil, debe convertirse en una actividad más frecuente dentro del ámbito investigativo que se generara en las instituciones educativas mediante la elaboración de trabajos de grado. Preferiblemente los temas de la juventud en el sector rural, sus expectativas, la oferta existente, las acciones por desarrollar, etc. la caracterización de los jóvenes en sus diferentes expresiones; La mujer joven, su situación; la temática sexual, su vivencia en los jóvenes y su asunción por parte de los organismos departamentales y municipales, etc. La problemática de los derechos humanos entre los jóvenes; el fenómeno de la migración y los desplazados en el municipio. Entre otros.
- Durante la realización de los programas, se deben determinar mecanismos de control y evaluación pertinente a fin de confrontar lo previsto con lo efectuado, y de esta manera detectar posibles desviaciones y poder corregirlas a tiempo. El plan es una guía fundamental pero a su vez esta sujeto a modificaciones a medida que se vayan sucediendo los programas e manera que por muy bueno que sea un Plan, requiere de periódicas actualizaciones ya que si no se hacen a tiempo pueden afectar sustancialmente la calidad del resultado final del Plan.



BIBLIOGRAFÍA

CONPES de Juventud. "Política Nacional de Juventud". Documento No 2794 de junio de 1995.

CONSEJERIA PRESIDENCIAL PARA LA JUVENTUD, LA MUJER Y LA FAMILIA. Presidencia de la República. "Política social para los jóvenes y las mujeres". Bogotá. 1993.

INSTITUTO JOSE ORTEGAY GASSET. Plan de Juventud 94-97. España. Primera edición 1995.

INSTITUTO DE OPINION NACIONAL-PPJMF. Los jóvenes en Colombia, Expectativas y Realidades. Documento Interno del PPJMF.

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. "Salud ocupacional en Colombia". 1994.

MATURANA, Alberto. El Sentido de lo Humano. Santiago de Chile. Ediciones Pedagógicas Chilenas. 1992.

MENDEZ A, Carlos E. "Metodología: Guía para elaborar diseños de investigación". 2ª Ed. Mc Graw-Hill. Santafé de Bogotá. 1995.

MINISTERIO DE EDUCACION, Vice ministerio de la Juventud, "Ojo A Los Jóvenes". 1997.

MINISTERIO DE SALUD-DNP. "La Salud en Colombia". Santafé de Bogotá. 1994.

OIJ (Organización Iberoamericana de la Juventud). Viceministerio de la Juventud. "Curso de Operadores en Juventud Para la Subregión Andina". Cartagena 1996.

PRADA, Helena y Otros. "Adolescentes de Hoy, Padres del Mañana. Colombia.

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA-DANE. Indicadores de Focalización para programas sociales.

PROFAMILIA. Dirección de investigación y evaluación. "Encuesta de Prevalencia, demografía y Salud". Santafé de Bogotá, 1995.

SHERIFF, Mozafer. "Psicología social y de la Adolescencia". Ed. Houla, México. 1979.

SIP (Secretaría de Integración popular, Presidencia de la República). "Diagnóstico Nacional de Juventud". 1995.

DIUC. Departamento de Investigaciones Universidad Central. "Viviendo a Toda, jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades" / Mario Margulis. Siglo del Hombre editores. Santafé de Bogotá 1998.