



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

# DOCUMENTO TECNICO ETAPA DE CICLO VITAL NIÑEZ PARA ORIENTAR LAS RESPUESTAS EN SALUD PUBLICA DESARROLLADAS A TRAVES DEL PIC 2012

Elaborado por: Patricia Rozo Lesmes  
Profesional Especializada

Bogotá, D.C., Mayo 2012

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Presentación

Uno de los principales indicadores de desarrollo de un país, se refleja en la inversión que éste realiza para garantizar las mejores condiciones de vida de sus niños y niñas. En este sentido para la actual administración, la salud y el bienestar de sus niños, niñas y adolescentes son su principal prioridad para lo cual, se compromete a orientar recursos y esfuerzos a través del trabajo intersectorial, sectorial y comunitario, a fin de garantizar una vida plena desde la gestación y a lo largo del transcurso vital, eliminando la segregación y favoreciendo el desarrollo de una Ciudad Humana, que responda, como garante de la realización de sus derechos, a sus necesidades y expectativas, presentes y futuras, en el contexto de la normativa internacional, nacional, y a nivel distrital en el marco de la Política por la Calidad de Vida de niños, niñas y adolescentes del D.C., que se viene implementando en la ciudad desde el 2004 adoptada mediante el Decreto 520 del 2011.

En ese sentido se establece la importancia del reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho desde su integralidad, en la interrelación territorio-población, visibilizando potencialidades o limitaciones del territorio que les imprime características propias, los transforma y les permite generar o no condiciones de vida<sup>1</sup>, las cuales se convierten en un reto para los diversos actores y sectores de la ciudad, proceso a realizarse mediante el dialogo y acercamiento a la comprensión de las realidades con el fin de generar acciones conjuntas basadas en los principios de equidad, respeto, participación y ejercicio de ciudadanía, que permitan modificar factores deteriorantes de la salud o fortalecer factores protectores y, por tanto, asegurar su adecuado crecimiento y desarrollo, así como el ejercicio pleno de sus derechos.

## Referentes conceptuales

La niñez desde el marco del enfoque poblacional se constituye como la etapa del ciclo vital que inicia desde la gestación<sup>2</sup> y va hasta los 12 años de edad, que se caracteriza por ser crucial dentro del desarrollo del ser humano, y en donde se presenta el desarrollo pleno en aspectos psicológicos, biológicos, culturales y sociales.

Está conformada por dos subetapas:

- ✓ La primera infancia (comprende el desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta los 5 años de edad), aquí se enfatiza en el cuidado y protección

<sup>1</sup> Secretaria Distrital de Salud. Lineamiento Enfoque Poblacional: Un abordaje en los territorios 2012.

<sup>2</sup> Gestación: Definido como al período que transcurre entre la [implantación](#) en el útero del [óvulo](#) fecundado y el momento del [parto](#). Comprende todos los procesos [fisiológicos](#) de crecimiento y desarrollo del [feto](#) en el interior del [útero materno](#), así como los significativos cambios fisiológicos, [metabólicos](#) e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, [nutrir](#) y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los [ciclos menstruales](#), o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia; aquí es importante aclarar que las acciones desarrolladas hacen énfasis en el cuidado y protección del niño o niña que se está gestando, sin embargo, se debe reconocer la gestación como un situación que viven las mujeres en diferentes etapas del ciclo vital (juventud y adultez) y que les imprime unas características propias, además de reconocer que al ser algo temporal, no solo ejercen un rol reproductivo.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

de los niños y niñas en periodo de gestación, además de que se asientan las bases de estructuración de la personalidad, la inteligencia y el comportamiento social

- ✓ La infancia (comprende desde los 6 hasta los 12 años), en donde el niño continua aprendiendo a observar, a actuar, a utilizar su cuerpo, a prever el resultado de su acción, a modificar sus movimientos y sus actos, a registrar y tener en cuenta sus propios límites, aprende la prudencia y el cuidado de sí, aprende a aprender. En una palabra, desarrolla su competencia ejerciéndola y ejercitándola. Pero aprende al mismo tiempo la confianza en sí mismo, en sus propias percepciones, en sus propios intereses, en sus cuestionamientos, en sus conclusiones, en sus propios encadenamientos lógicos y en sus propias maneras de resolver sus situaciones problemáticas.

Así mismo la adolescencia como proceso de desarrollo transcurre entre los 13 y 18 años y se caracteriza porque en esta se amplían, revisan y ponen a prueba la visión de la vida y de los valores acerca de sí mismo-a, de la familia y de la sociedad, razón por la cual, las personas que se encuentran en este momento de la vida, son las más duras cuestionadoras en el hogar y en la escuela. Es más marcado el distanciamiento afectivo y la mala comunicación con los padres y madres sintiéndose casi siempre incomprendidas en sus argumentos y en los planteamientos que revelan sus diferencias de opinión cuya presentación tiene el valor de una afirmación personal mucho más que en otras épocas de la vida. En esta se exploran diferentes imágenes para expresarse y para ser reconocido en la sociedad, se socializa con pares de diferente sexo y se inicia actividad sexual con quien se identifica como pareja sexual, se da la fascinación por la capacidad de pensar diferente y descubrir la abstracción de nuevos conceptos y allí surge la posibilidad e interés de vinculación a actividades colectivas que dan reconocimiento social y cultural, legitimando la diferencia de pensamiento<sup>3</sup>.

En el marco del enfoque poblacional se considera al ser humano individual y colectivo desde su integralidad y por tanto centra su atención en las personas con sus características relacionadas en cada una de sus etapas del ciclo de vida – generación; con su identidad-diversidad (etnia, sexo, identidad de género, orientación sexual, campesinado) ; su condición- situación (ejercicio de la prostitución, desplazamiento forzado, la habitabilidad de calle, la discapacidad, la privación de la libertad, el conflicto armado –grupos en reinserción-) y el género como una categoría transversal; estas se encuentran en estrecha relación e interactúan entre sí (interseccionalidad).<sup>4</sup>

En este sentido se presenta a continuación el énfasis en la primera categoría que hace parte del enfoque poblacional; en primera instancia, **el ciclo vital** entendido como el tránsito de la vida, desde la gestación hasta la muerte, como un proceso completo, interdependiente y multidimensional donde se reconocen cuatro dimensiones: desarrollo físico, desarrollo cognoscitivo, desarrollo emocional y desarrollo social, y se encuentran en permanente cambio y adaptación a las transformaciones del medio;

<sup>3</sup> Secretaria Distrital de salud. Equipo técnico Ciclo Vital. Hacia una perspectiva generacional para la promoción de la calidad de vida y la salud. Capítulo II. Juventud. Bogotá, 2010.

<sup>4</sup> Tomado de Documento "Lineamiento Poblacional 2011". Secretaria Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. Equipo Técnico Poblacional.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

teniendo en cuenta la edad (que responde tanto a relojes biológicos<sup>5</sup> como a relojes sociales<sup>6</sup>) y los contextos social, político, cultural, histórico y económico con el fin de comprender el desarrollo de las personas.

Y **la generación** como la herencia cultural acumulada que sugiere múltiples aspectos relacionados con la demografía, la economía, las ideologías políticas y las construcciones de estéticas de grupos de personas que viven en tiempos y espacios determinados; el abordaje desde la demografía, aporta en su comprensión, pues los análisis de procesos de transición demográfica (cambio en las tasas de mortalidad y natalidad) y de los procesos de urbanización, explican también cambios en las dinámicas sociales que caracterizan a las actuales generaciones. El descenso en la natalidad por los procesos de masificación en la planificación familiar, cambio de roles entre los hombres y mujeres, inserción de la mujer en distintos escenarios laborales, familias pequeñas y unipersonales, entre otros.

La niñez de hoy se caracteriza por vivir inmersa en el mundo de la tecnología, en donde el computador y el celular son una herramienta de la vida cotidiana. Los niños, niñas y adolescentes de Bogotá se caracterizan por involucrarse en los contextos sociales y familiares, siendo conscientes de su realidad, atendiendo a la búsqueda de soluciones frente a los problemas, practicando la autocrítica (reconocen sus errores), preocupándose por el bienestar de otros y otras, son sinceros; aunque en ocasiones no tienen apoyo de su red primaria (se sienten solos -as) y no saben qué hacer con su tiempo libre; se auto reconocen (cambios físicos) y reconocen la relación con otros y otras necesitando dialogar sin ser juzgados (quieren ser escuchados y escuchadas), son divertidos -as, se encuentran diferencias en su cotidianidad dependiendo de su estrato social, hablan de sus amistades y buscan soluciones creativas a sus problemas.<sup>7</sup>

Por tanto es fundamental propiciar el desarrollo de la autonomía en el niño o niña, lo cual implica reconocer a los niños como protagonistas sociales con capacidad de actuar, de resolver problemas, valorar sus propias percepciones, necesidades y prioridades y estimulando el desarrollo de su creatividad. Es reconocerlo como sujeto de derechos, ciudadano con voz y con capacidad de intervenir en las decisiones que le competen o que afectarán cualquiera de los aspectos de su vida, respetando su propia identidad.

## Referentes Normativos

### INTERNACIONAL

**Convención Internacional de los Derechos del Niño (CND):** Fue adoptada por la asamblea general de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por Colombia por medio de la Ley 12 de del 28 de Enero de 1991, es el marco normativo más importante para cualquier política o acción estatal dirigida a la infancia, su principio fundamental es la igualdad de derechos para niños y niñas.

<sup>5</sup> Los **relojes biológicos o tiempo de vida** dan cuenta de una serie de cambios ordenados desde la concepción hasta la muerte, implícito en el proceso de desarrollo y envejecimiento; la edad cronológica como indicador de cambio.

<sup>6</sup> Los **relojes sociales o tiempo social**, hacen referencia a las construcciones sociales frente a la manera como se asumen y entienden las edades en distintas cosmovisiones, imaginarios y/o realidades colectivas e imprime características que hacen que las personas asuman roles, ocupaciones, comportamientos.

<sup>7</sup> Línea 106. Secretaría Distrital de salud, 2010

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## NACIONAL

**Decreto 3039 de 2007 del Ministerio de Protección Social**, por el cual se adoptó el Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010, cuyo propósito es “definir la política pública en salud que garantice las condiciones para mejorar la salud de la población Colombiana...”

**Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 DE 2006)**, estableció normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar 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.

**Metas del Plan de Gobierno Nacional: Plan País por la Infancia 2004 – 2015 : 131 metas**, estableció como grandes núcleos de trabajo: Promoción de una vida sana, Acceso a una educación con calidad, Protección de los malos tratos, la explotación y la violencia, Lucha contra el VIH/SIDA.

**Política Nacional de primera Infancia CONPES 109**, Garantizó el ejercicio de los derechos de niños y niñas menores de 6 años y de las Madres gestantes y lactantes, en los escenarios familiar, comunitario e institucional para lograr su desarrollo y protección integral, contribuyendo así al logro de la equidad e inclusión social en Colombia.

**Resolución 412 de 2000**, estableció las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades en Salud pública.

**Ley 100 de 1993**, reglamentó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (10) determina su organización, administración, financiación, control y sus obligaciones.

**Estrategia de cero a siempre**, entendida como el conjunto de acciones planificadas, de carácter nacional y territorial, dirigidas a promover y garantizar el desarrollo infantil temprano, a través de un trabajo unificado e intersectorial, respetando los derechos de los niños y niñas para articular y promover los planes, programas y acciones que adelanta el País en favor de la atención integral a la primera infancia.

## DISTRITAL

**El Plan de Desarrollo Económico, Social y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2012-2016 “Bogotá Humana”**, con el programa denominado “Promoción del desarrollo integral de la primera infancia”, el cual tiene como objetivo, potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas de primera infancia en Bogotá, mediante acciones que garanticen el cuidado calificado, las experiencias pedagógicas significativas, el disfrute del arte, la cultura, el juego, actividades físicas, la promoción de vida y alimentación saludables y la generación de ambientes adecuados, seguros, sensibles y acogedores.

**Política por la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes: “Quiéreme bien, quiéreme hoy”<sup>8</sup>**

<sup>8</sup> Departamento Administrativo de Bienestar Social. Convenio DABS-UNICEF-OEI. Política por la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes. Bogotá 2004-2008

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
HUMANANA**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

La política por la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes tiene como propósito que desde la primera infancia, TODOS Y TODAS los niños y las niñas tengan las oportunidades que les permitan desarrollar su autonomía, las capacidades para el ejercicio responsable de sus derechos, así como para constituirse en sujetos activos de su propio desarrollo y del desarrollo de su comunidad inmediata y de la sociedad.

Con este propósito se han definido tres ejes estratégicos:

- Niños, niñas y adolescentes en ciudadanía plena
- Bogotá construye ciudad con los niños y las niñas y adolescentes
- Gobernanza por la calidad de vida de la infancia y la adolescencia

**Plan de Salud del Distrito Capital 2008 – 2012<sup>9</sup>**, el cual presenta metas relacionadas con la situación de salud de niños, niñas y adolescentes.

### Marco situacional

La Secretaría Distrital de Salud de forma permanente avanza en el análisis de situación de calidad de vida y salud de los niños, niñas y adolescentes de la ciudad, utilizando diferentes fuentes tanto de carácter cuantitativo como cualitativo, con el fin de avanzar en la comprensión de los determinantes de la salud, facilitando de esta forma la reflexión en torno a la pertinencia de las acciones y respuestas que desde los diversos sectores y actores se han generado frente a las necesidades sociales de esta población, y que permita la construcción de respuestas integrales desde una puesta transectorial.

Como resultado de este ejercicio de análisis se plantean los núcleos problematizadores, como el punto donde confluyen diferentes causas de un problema o múltiples problemas que afectan la autonomía de un sujeto individual o colectivo en un territorio y los temas generadores, como orientadores de la respuesta<sup>10</sup>, para este análisis se parte de las lecturas de realidades de las 20 localidades del Distrito, evidenciando las problemáticas de mayor incidencia a nivel local que afectan el desarrollo integral de niños y niñas.

### Núcleos Problemáticos y Temas generadores

- 1. Diversas y marcadas expresiones de violencia contra los niños, las niñas y los adolescentes que ponen en riesgo su salud física y emocional y determinan su desempeño en los diferentes ámbitos de vida cotidiana<sup>11</sup>**

Una de las principales problemáticas que afecta a los niños, niñas y adolescentes en la ciudad son las diversas expresiones de violencia, entre estas encontramos aquellas formas de maltrato y negligencia que no siempre están ligadas al contacto físico, a la agresión verbal y en general a hechos violentos concretos, por ejemplo, situaciones de

<sup>9</sup> Secretaría Distrital de salud. Plan Distrital de Salud del Distrito Capital 2008-2012.

<sup>10</sup> Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Salud Pública. Guía orientadora análisis de la determinación para referentes distritales. Bogotá. 2009

<sup>11</sup> Secretaría Distrital de Salud. Hospital Vista Hermosa. Localidad Ciudad Bolívar. Diagnostico Local para la construcción del PIC 2010. Bogotá. 2009



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

desnutrición o malnutrición, inasistencia oportuna a los servicios de salud para detectar y/o prevenir enfermedades de salud oral, alteraciones en el desarrollo, alteraciones visuales, entre otras, que empiezan a configurar un esquema de cuidado en los niños y niñas donde la responsabilidad por la preservación de una condición de vida saludable, no se hace evidente en las prácticas cotidianas. Se encuentra también la debilidad en los procesos de formación en salud sexual y reproductiva para niños y niñas, pues se tiene la percepción de que la educación sexual hace referencia a las relaciones genitales y por ende que estos temas no son propios de los niños y las niñas porque aún “no entienden o no deberían entender sobre esto”, otras percepciones es que si se trabajan estos temas con la niñez sería una forma de insistir en que niños y niñas realicen a temprana edad prácticas sexuales; y es ésta debilidad la que genera que los niños y las niñas no tengan formación y herramientas para actuar asertivamente frente al riesgo del abuso sexual y que en la adolescencia se practique una sexualidad desbordada generando finalmente embarazos no planeados.<sup>12</sup>

Algunas situaciones de violencia en contra de los niños y las niñas, se ve reflejado en la intolerancia de los padres y las madres, frente al comportamiento de los hijos, el cual se puede derivar de situaciones presentes tales como la desestructuración familiar, la falta de acompañamiento de los padres y las madres frente al proceso de formación de sus hijos e hijas, las diferentes condiciones socio económicas y el estrés,<sup>13</sup> una de las principales causas del maltrato infantil son las relaciones fundadas en el patrón dominación-sumisión, las concepciones autoritarias sobre el ejercicio de la paternidad y la maternidad, y los patrones de crianza autoritarios. Así mismo la falta de tiempo de los padres para compartir con sus hijos, no solo en los procesos escolares sino de esparcimiento y dialogo, el afán diario por lograr que los niños y las niñas cumplan sus obligaciones y los padres se puedan ir tranquilos a sus trabajo, hace que los gritos, pellizcos, golpes y empujones sean la constante para la resolución de conflictos, en la que el adulto expresa de forma inadecuada su poder, dejando a los niños y niñas en condición de vulnerabilidad y desventaja. Lo anterior no sin antes anotar que los pequeños asumen comportamientos similares con sus pares en el colegio ya sea por reproducción de los patrones aprendidos o por la expresión de poder que pueden tener unos sobre los otros.<sup>14</sup>

***Tema Generador: Promover el fortalecimiento de las relaciones familiares fundamentadas en la igualdad de géneros, en el respeto y el afecto, con el fin de construir un proyecto de vida conjunto que permita el desarrollo de las potencialidades y capacidades de los niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Bogotá.***

***2. Condiciones socioeconómicas desfavorables que llevan a la falta de acceso, disponibilidad, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos afectando la seguridad alimentaria y nutricional de los niños, niñas y gestantes.***

<sup>12</sup> Secretaria Distrital de Salud. Hospital de Usaquén. Localidad de Usaquén. Diagnostico Local para la construcción del PIC 2010. Bogotá. 2009.

<sup>13</sup> Secretaria Distrital de Salud . Hospital Pablo VI Bosa. Localidad de Bosa Diagnostico Local para la construcción del PIC 2010. Bogotá. 2009.

<sup>14</sup> Secretaria Distrital de salud. Hospital del Sur . Localidad de Kennedy. Diagnostico Local para la construcción del PIC 2010. Bogotá. 2009.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

Las condiciones socioeconómicas que viven las familias en la ciudad en especial los bajos o nulos ingresos económicos hacen que no se pueda acceder y disponer de los alimentos necesarios para la nutrición alimentaria de niños, niñas y gestantes. Adicional a esto se encuentra el desbalance entre la oferta y la demanda (modelo neoliberal) y la falta de articulación de los actores que producen los alimentos y los que los compran para llegar a alimentos de calidad y pagados a precios justos; se encuentra igualmente que al interior de las familias en ocasiones la distribución u optimización del dinero no es la mejor y se gasta en otras cosas que no son prioritarias para sobrevivir como el licor o los juegos de azar.

Otra realidad que tiene que ver con la situación nutricional de niños y niñas es la configuración y relación con sus familias, en algunas ocasiones los padres tienen que trabajar largas jornadas y dejan sus hijos/as al cuidado de otros lo que puede generar que su alimentación no sea la más balanceada, esto es muy importante si se tiene en cuenta que los niños y niñas en el sentido nutricional dependen mucho de lo que sus padres y/o cuidadores les suministren. Igualmente sucede en el caso de las lactantes, sus largas jornadas de trabajo hacen que no lacten o lo hagan muy poco. Se encuentra también el desconocimiento por parte de las comunidades acerca de la conservación, preparación de los alimentos, condiciones higiénico sanitarias, en especial aquellos que son perecederos tanto para el consumo al interior del hogar como para el consumo en establecimientos comerciales, o en ocasiones las mismas condiciones socioeconómicas no les permite acceder a aditamentos que les permitan su conservación (neveras).

Respecto a las mujeres gestantes encontramos que las condiciones socioeconómicas desfavorables conllevan a problemáticas como la prevalencia de bajo peso y sobrepeso así como la proporción de bajo peso al nacer. Sin duda, una gestante con malnutrición tiene la posibilidad de que su hijo sufra algunas consecuencias, unas más relevantes que otras, como por ejemplo: bajo peso al nacer, que nazca antes de tiempo; deficiencia de nutrientes y mayor vulnerabilidad ante la presencia de infecciones y enfermedades, aumentando el riesgo de morir para el niño o niña.

En el año 2006 la OMS publicó los nuevos patrones de crecimiento, este confirma que si todos los niños y niñas del mundo, reciben una atención adecuada desde el comienzo de sus vidas, tienen el mismo potencial de crecimiento y que las diferencias en el crecimiento infantil hasta los 5 años de edad dependen más de la nutrición, el medio ambiente y la atención en salud que de factores genéticos o étnicos [ENSIN, p. 294) y que por otro lado, según la ENDS 2010, el bajo peso para la edad es considerado como un indicador general de la desnutrición, pues no diferencia la desnutrición crónica, que se debería a factores estructurales de la sociedad, de la desnutrición aguda que corresponde a pérdida de peso reciente; factores por los cuales en el análisis del estado nutricional de los niños y niñas no es posible desligar los indicadores: bajo peso al nacer, controles de crecimiento y desarrollo de niños y niñas entre 0 y 6 meses que asisten a controles de crecimiento y desarrollo y reciben lactancia materna exclusiva, desnutrición crónica, desnutrición global y desnutrición aguda

***Tema Generador: Generar condiciones que desde el sector salud aporten a la accesibilidad, disponibilidad, consumo y aprovechamiento para garantizar la salud alimentaria de los niños, niñas y gestantes de Bogotá.***

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### **3. Débil construcción y ejercicio de la autonomía relacionada con el cuidado de la vida y el uso de los servicios de salud y modelo de aseguramiento que genera exclusión e inequidad<sup>15</sup>**

La exclusión en salud es un problema importante porque genera o contribuye a generar serias perturbaciones al interior del sistema económico y social de los países, tales como:

- a) Inequidad
- b) Producción y agravamiento de problemas de salud
- c) Regresividad al interior del sistema
- d) Mala asignación de recursos al interior del sistema
- e) Baja competitividad y capacidad productiva a los países
- f) Conflictividad social

Conceptualmente, cuando se producen fallas en los sistemas de protección de salud, aparece la exclusión. Por lo tanto, las estrategias destinadas a eliminar la exclusión en salud constituyen un conjunto de intervenciones públicas o de otros actores de la sociedad orientadas a expandir la protección social en salud.

La protección social en salud puede definirse como la garantía que los poderes públicos otorgan para que un individuo o grupo de individuos pueda satisfacer sus demandas de salud, obteniendo acceso a los servicios en forma oportuna y de una manera adecuada. Es importante notar que la definición no sólo se refiere a garantizar acceso, sino también calidad y oportunidad de la atención.

Un factor que obstaculiza el enfrentamiento adecuado de la exclusión en salud en los países de América Latina y El Caribe es que no existe claridad en cuanto al estado actual de la exclusión y a cuáles son las intervenciones que han demostrado ser más eficientes para combatirla, debido a la escasez de instrumentos metodológicos para caracterizar y medir el problema.

El modelo de aseguramiento vigente desde la ley 100 es un escenario generador de exclusión en tanto que además existen barreras para acceder a los servicios de salud. Las diferencias entre los planes de beneficio según la capacidad de pago son, en sí mismas, formas de discriminación que afectan a los más pobres, aunque se esté afiliado a algún régimen. Los gastos adicionales, directos o indirectos, a la hora de recibir la atención se convierten en barreras económicas para los más pobres. Las distancias entre el punto de atención, el laboratorio clínico y el dispensario de medicamentos, siguiendo las condiciones impuestas por los aseguradores, son barreras geográficas, injustificadas que implican costos de transporte y tiempo. Las autorizaciones y el papeleo también son barreras innecesarias, en especial cuando se presenta una urgencia así como la falta de información oportuna al usuario son barreras inaceptables desde la perspectiva del derecho a la salud. Otro elemento a considerar como neurálgico en el aseguramiento es la débil cultura de anticiparse y pensar la salud como prioridad asociado a la construcción de jerarquías de necesidades, motivaciones intrínsecas y extrínsecas, dinámicas familiares de cuidado

<sup>15</sup> Tomado de propuesta de plan de acción para las intervenciones del ciclo vital de infancia. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., 2009



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

y autocuidado así como condiciones de empleo, y trabajo. Una transformación cultural conlleva a pensar en la construcción de valores entorno a lo que significa el cuidado del cuerpo, las relaciones, las emociones, creando círculos asociativos de conversación que permitan observar cómo otros ciudadanos rompen obstáculos para acceder al servicio.

**Tema Generador: Garantizar la accesibilidad, calidad, oportunidad, integralidad y calidez de los servicios de salud a las gestantes, niños, niñas y adolescentes de Bogotá mediante mecanismos que permitan la inclusión de estos teniendo en cuenta situaciones de vulnerabilidad como el ser desplazados, habitante de calle, en situación de prostitución, en condición de discapacidad, madre cabeza de hogar.**

#### **4. Imaginarios culturales y representaciones sociales que invisibilizan a la familia gestante, los niños y niñas como seres autónomos y sujetos de derecho<sup>16</sup>**

La falta de reconocimiento de los niños y las niñas desde su gestación y a lo largo de su ciclo vital como sujetos de derechos hace que estos no tengan una real participación en la materialización de sus ideas y pensamientos, en donde históricamente las decisiones que son coyunturales han sido determinadas por la voz del adulto, de tal suerte que no corresponden en todos los sentidos a sus expectativas y sueños<sup>17</sup>. Por lo general, la vulneración de los derechos de los niños y las niñas es realizada por los adultos encargados del cuidado y protección de los mismos, no solo en las esferas más cercanas al niño y la niña sino en todas las esferas de la vida cotidiana como son los escenarios en donde los niños y niñas viven y se desarrollan como la familia, la escuela, los espacios públicos, la comunidad en general que no ha construido los mecanismos requeridos para la protección de la niñez, a pesar que a nivel de las reglamentaciones requeridas se puede considerar que Colombia y en especial Bogotá presentan una serie de reglamentaciones a favor de la niñez, y con especial énfasis en la primera infancia<sup>18</sup>. Esta situación se vislumbra especialmente en la vulneración de los derechos a la salud, la autonomía y la participación de niños y niñas en el desarrollo de sus potencialidades y habilidades sociales.<sup>19</sup>

**Tema Generador: Establecer escenarios de encuentro intergeneracional que faciliten las condiciones para la construcción de mecanismos tanto a nivel individual como colectivo que permitan el reconocimiento de los niños, niñas y gestantes como sujetos de derechos y como actores transformadores de su propia realidad lo que determina la garantía de sus derechos, la exigencia de su autonomía y el rechazo a la vulneración.**

#### **5. Patrones culturales, condiciones socioeconómicas y escenarios físicos inseguros e inapropiados que limitan la inversión adecuada del tiempo**

<sup>16</sup> Secretaría Distrital de Salud. Hospital Nazaret. Localidad de Sumapaz. Diagnostico Local para la construcción del PIC 2010. Bogotá. 2009.

<sup>17</sup> Secretaría Distrital de Salud. Hospital Vista Hermosa. Localidad Ciudad Bolívar Diagnostico Local para la construcción del PIC 2010. Bogotá. 2009.

<sup>18</sup> Constitución Política de Colombia, Decreto 2737 de 1989 – Código del Menor; Ley de Infancia y Adolescencia (1098 de 2006), Política de Infancia y Adolescencia - Política por la Calidad de Vida de los niños y niñas – Plan de Desarrollo Distrital y la Firma de tratados y convenios internacionales como la Convención Internacional de los Derechos del niño (Firmada desde 1989).

<sup>19</sup> Secretaría Distrital de Salud. Hospital Chapinero. Localidad de Chapinero. Diagnostico Local para la construcción del PIC 2010. Bogotá. 2009.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### ***libre y el desarrollo integral de los niños y niñas de Bogotá deteriorando su calidad de vida y salud.<sup>20</sup>***

El desarrollo de los niños y las niñas está determinado en su dimensión física por el aprovechamiento de los espacios sociales recreativos, deportivos y culturales, además la ocupación del tiempo libre en actividades que incentiven el desarrollo de capacidades y habilidades determina un factor protector en términos de salud mental. El movimiento y el juego en los niños y niñas es importante puesto que es la forma que interpreta sus habilidades, sentimientos, entre otros; es por esto que es necesario para ellos espacios que propicien todas sus habilidades motoras y de la misma forma aprendan a convivir, compartir con los demás y esto haga parte de su crecimiento psicosocial puesto que permiten explorar las capacidades de sí mismo desarrollando habilidades de pensamiento, comunicación y den la capacidad de resolución a eventualidades que se le presenten en el diario vivir; todo esto lo hace competente física y emocionalmente.

Así mismo, las condiciones socioeconómicas en que viven las familias de la ciudad se caracterizan por jornadas de trabajo largas y extenuantes, que obligan a los padres a delegar el cuidado de los menores a terceros (abuelos, familiares), quienes al carecer de figuras claras de autoridad pasan gran parte del tiempo junto al televisor, en Internet o video juegos; esta situación, sumada a la falta de espacios culturales o alternativos, acelera los problemas del sedentarismo, malos hábitos alimenticios, problemas de socialización, bajo rendimiento escolar y consumo de sustancias psicoactivas, entre otros.<sup>21</sup>, debido a esta situación también se encuentra que algunos niños y niñas dedican su tiempo libre a realizar labores domésticas y acompañamiento a los padres a sus sitios de trabajo y no lo emplean en actividades recreodeportivas, esto debido a que por un lado, los padres no tienen conocimiento de algunos programas para el aprovechamiento del tiempo libre, ni la facilidad de que sus hijos accedan a los existentes ya que estos están programados en lugares alejados de sus hogares, en donde en muchas ocasiones son espacios utilizados para el consumo de sustancias psicoactivas o no se encuentran en condiciones adecuadas para su utilización y disfrute; una gran parte de esta población no cuenta con un empleo formal, y se facilita tener todo el tiempo a sus hijos en sus trabajos informales y los padres y madres de familia no tienen con quien dejar a sus hijos/as mientras no están estudiando.<sup>22</sup>

***Tema Generador: Fortalecer el desarrollo de la actividad física, disfrute del tiempo libre y el juego en niños y niñas de Bogotá tanto en el ámbito familiar como escolar mediante estrategias colectivas que estimulen su creatividad y permitan el desarrollo de sus capacidades y habilidades en escenarios seguros y libres de riesgos para su integridad.***

### ***6. Inclusión laboral de niños y niñas por factores sociales, económicos y culturales de las familias vulnerando sus derechos y desdibujando el***

<sup>20</sup> Secretaria Distrital de Salud. Hospital de Suba. Localidad de Suba. Diagnostico Local para la construcción del PIC 2010. Bogotá. 2009.

<sup>21</sup> Secretaria Distrital de salud. Hospital del Sur. Localidad de Puente Aranda. Diagnostico Local para la construcción del PIC 2010. Bogotá. 2009.

<sup>22</sup> Secretaria Distrital de Salud. Hospital de San Cristóbal. Localidad de San Cristóbal Diagnostico Local para la construcción del PIC 2010. Bogotá. 2009.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### ***significado del ser niño/ser niña, y de la importancia de vivir una niñez feliz y protegida.***<sup>23</sup>

Muchas creencias e imaginarios culturales sobre el trabajo y sobre los propios niños, niñas y adolescentes propician su participación laboral. El valor que se le asigna al trabajo en el proceso de formación y autodisciplina, la transmisión generacional de oficios o el temor al ocio, son algunos ejemplos de las justificaciones culturales dadas al trabajo de niño y niñas. Otras variables de incidencia en esta situación tienen que ver con la cobertura y la calidad de la educación, la falta de alternativas para ocupar el tiempo libre y la situación de violencia y maltrato al interior de las familias.

Es importante resaltar que las condiciones de trabajo determinan una afectación de niños y niñas desde la etapa de gestación, pues las mujeres gestantes en algunas zonas de la ciudad desempeñan labores de alto riesgo. Existe una vulneración clara del derecho al trabajo y a la seguridad social, en donde las más vulneradas son las mujeres que están expuestas a continuos riesgos de su salud física y mental por la ausencia de cuidados adecuados y de reconocimiento de situación especial en su área laboral al momento de la gestación, factor que se agudiza con el nacimiento de los niños y las niñas en donde se convierten en acompañantes laborales. Los imaginarios social y culturalmente contruidos han desdibujado el significado de ser niño y ser niña y la importancia de vivir feliz y protegido; en donde se reconoce a los niños y las niñas como adultos en formación, como propiedad de los padres y/o cuidadores y como personas sin voz ni voto dentro de sus contextos sociales básicos, principalmente en la familia. Estos imaginarios y otras condiciones propias de la infancia han convertido a los niños y las niñas en víctimas silenciosas de vulneración de sus derechos prioritarios.<sup>24</sup>

En cuanto a la tasa de trabajo infantil para el Distrito, en datos oficiales reportados por el DANE sobre el módulo de trabajo infantil de la Gran Encuesta Colombiana de Hogares del 2009, es evidente el avance significativo que ha tenido la ciudad en la erradicación de este fenómeno social, presentando una disminución de la tasa del [3.4 en 2007 al 2.8], lo que significa que por cada 1000 niños y niñas trabajaban 3.4 en el 2007], en el 2009 se redujo su participación a 2.8.

Es importante evidenciar las situaciones que las mujeres gestantes viven en relación a su actividad productiva, se encuentran dos situaciones que deben tomarse en cuenta, por un lado está la mujer que desarrolla actividades productivas en el mercado laboral bien sea formal o informal y por otro las mujeres que realizan actividades domésticas exclusivamente. En este sentido, las mujeres en el mercado laboral además de verse sometidas a cargas de trabajo que no tienen en cuenta su estado de gestación o lactancia, continúan respondiendo por el desarrollo de las actividades domésticas y de cuidado, lo cual les genera una triple carga que posibilita mayores procesos de desgaste. Adicionalmente, existe un alto número de mujeres que por su forma de contratación no cotizan al SGSS en la misma proporción de su ingreso, lo que limita la garantía de brindar lactancia materna a sus hijos, que es un derecho fundamental en el trabajo, es el caso de las mujeres en la economía informal, en la medida en que no

<sup>23</sup> Secretaría Distrital de Salud. Hospital de Suba y Hospital Tunjuelito. Localidad de Suba- Localidad de Tunjuelito. Diagnostico Local para la construcción del PIC 2010. Bogotá. 2009.

<sup>24</sup> Secretaría Distrital de Salud. Hospital de Tunjuelito. Localidad de Tunjuelito . Diagnostico Local para la construcción del PIC 2010. Bogotá. 2009.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

cotizan al régimen contributivo del SGSS, no poseen el derecho a gozar de una licencia de maternidad y por lo tanto deben continuar laborando para generar los ingresos necesarios para su subsistencia y la de su familia con las implicaciones que tienen para la salud suya y la de su hijo o hija.<sup>25</sup>

En lo referente a la normatividad se encuentra que aunque la ley otorga al hombre el derecho frente al cuidado de su hijo o hija recién nacida, presenta un límite en tiempo bastante importante y posee importantes barreras para su disfrute, en este sentido, la misma ley descarga la responsabilidad que posee el hombre en el cuidado de su hijo o hija, desconociendo la equidad de género. Así mismo las políticas laborales no son progresistas en el sentido que no consideran la importancia de la relación madre hijo para el bienestar de los dos en el período pre y pos parto y la licencia de maternidad es muy limitada, de igual forma los empleadores no siempre garantizan el derecho a la lactancia materna. Por su parte las mujeres que exclusivamente se dedican a actividades domésticas, aumentan su carga con el nacimiento de un nuevo hijo o hija y no posee ningún derecho de protección social al respecto.

***Tema Generador: Brindar herramientas de formación y concientización a los padres y cuidadores de los niños y niñas de Bogotá en escenarios familiares, escolares y comunitarios acerca de la importancia de ser niño/a y de vivir una niñez feliz y protegida, además de fortalecer redes de apoyo que soporten los casos de niños y niñas trabajadores y prevengan la inserción laboral de otros.***

***7. Desconocimiento en la identificación y detección temprana de niños y niñas con limitaciones o en condición de discapacidad por parte de padres, cuidadores y personal del sector salud que dificulta la atención oportuna e integral, así como su inclusión dentro de los diferentes ámbitos de vida cotidiana.***

Desde la etapa de Infancia los déficits están relacionados con la falta de herramientas que permitan realizar detección temprana de dificultades en el aprendizaje generadores de discapacidad, la baja cobertura en los programas de habilitación, rehabilitación y de intervención temprana en la prestación de servicios de salud, la violencia intrafamiliar y maltrato generado por cuidadores o cuidadoras que conllevan al índice de aumento de la discapacidad, la demora en la entrega de Ayudas Técnicas oportuna para las Personas en Condición de Discapacidad lo cual disminuye las posibilidades de un pronóstico acertado, una educación con factores de alto riesgo de discapacidad generados por accidentes en los diversos ámbitos de la vida cotidiana, la escasa cobertura en programas de recuperación nutricional para niños de 0 a 10 años en riesgo de alteraciones psicomotoras o del desarrollo que conllevan a adquirir discapacidad, redes de apoyo insuficientes que le brinden respuesta a sus principales necesidades, falta de detección temprana de riesgos visuales y auditivos que conllevaran a adquirir una discapacidad, criterios excluyentes para ingresar a los proyectos específicamente en educación, falta de formación de los docentes para atención a los niños con discapacidad.<sup>26</sup>

<sup>25</sup> Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Salud Pública. Informe Ámbito Laboral., Bogotá. 2007.

<sup>26</sup> Secretaría Distrital de Salud . Hospital de Usme. Localidad de Usme. Diagnostico Local para la construcción del PIC 2010. Hospital de Usme. Bogotá. 2009.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Por otra parte, se evidencian barreras de acceso a los servicios de rehabilitación /habilitación para niños y niñas en condición de discapacidad, imaginarios acerca de ésta que contribuyen al desconocimiento tanto de la familia, el cuidador y la persona con discapacidad sobre la participación real en la comunidad reconociendo y aprovechando las potencialidades y fortalezas, empoderando sus derechos y deberes, su propia iniciativa y su desarrollo social, causando de esta manera múltiples barreras de acceso a los programas de promoción y prevención.<sup>27</sup> Adicionalmente, en las instituciones educativas existen barreras de acceso para los niños y niñas en condición o situación de discapacidad, así como, la falta de reconocimiento de estos niños y niñas como sujetos de derechos, el sistema educativo actual no está diseñado para ofertar a este grupo poblacional la educación adecuada y no hay un nivel de investigación adecuado que permita avanzar en los procesos.<sup>28</sup>

En cuanto al origen de las deficiencias o alteraciones permanentes en la niñas, los niños, las y los adolescentes con discapacidad, se observa como las alteraciones genéticas – hereditarias se ubican en el primer lugar, seguidas de enfermedad general, condiciones de salud de la madre durante el embarazo, complicaciones en el parto, víctima de violencia, accidente, dificultades en la prestación de servicios de salud, consumo de psicoactivos, lesión autoinfligida, enfermedad profesional, conflicto armado y desastre natural. El hecho de que cerca del 40% de las deficiencias se originen por causas relacionadas con la salud materno e infantil, resalta la importancia de fortalecer los programas relacionados con la detección temprana de malformaciones congénitas, el cuidado de la familia gestante antes y durante el embarazo, la salud infantil con énfasis en la detección temprana de alteraciones y/o estimulación adecuada y la canalización oportuna a servicios de rehabilitación de los niños con dificultades o deficiencias generados desde las familias, la comunidad y/o los servicios de salud.

***Tema Generador: Desarrollar estrategias que fomenten la formación de madres, padres, cuidadores y personal de salud en prácticas adecuadas para la prevención, identificación y tratamiento de deficiencias que puedan llevar a una discapacidad y que se articulen con acciones comunitarias e institucionales encaminadas a la inclusión de la población con discapacidad en los espacios cotidianos así como la promoción de factores protectores para el desarrollo integral de niños y niñas en la ciudad de Bogotá.***

#### **8. Condiciones medio ambientales inadecuadas que afectan la salud de los niños, niñas y gestantes generando la prevalencia de enfermedades como la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA)**

En algunos territorios de la ciudad se presentan barrios no legalizados, ubicados en zona de reserva forestal y ronda de quebradas, áreas en riesgo por remoción en masa; al ubicarse familias en estos sectores, sus viviendas no cuentan con agua potable, por lo que se ven obligados a surtirse directamente de la quebrada o de acueductos comunitarios, con agua que no cuenta con algún tratamiento y es

<sup>27</sup> Secretaría Distrital de Salud. Hospital Vista Hermosa. Localidad de Ciudad Bolívar. Diagnostico Local para la construcción del PIC 2010. Bogotá. 2009.

<sup>28</sup> Secretaría Distrital de salud. Hospital de San Cristóbal. Localidad de San Cristóbal. Diagnostico Local para la construcción del PIC 2010. Bogotá. 2009.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

transportada por medio de mangueras, la cual no es apta para el consumo humano. Es así como los niños y niñas que habitan estos territorios se encuentran en riesgo permanente de adquisición de enfermedades gastrointestinales relacionadas con el consumo de agua no potable evidenciado en las condiciones higiénicas de las quebradas, la falta de tratamiento en el acueducto comunitario, las condiciones de infraestructura y al interior del tanque de almacenamiento y la problemática de las maneras de distribución, a estos factores de riesgo, se les suma las condiciones de hacinamiento y estructura de las viviendas, lo que aumenta la incidencia de casos de Enfermedad Diarreica Aguda y de mortalidad infantil, teniendo en cuenta que esta agua no es utilizada sólo para el consumo, sino que también se usa para el aseo diario y la preparación de los alimentos.<sup>29</sup>

Dentro de las causas que pueden explicar esta problemática se encuentra que la población que habita alrededor de las quebradas no tiene la educación adecuada, ni conciencia frente al manejo de los residuos y el cuidado de las fuentes hídricas por lo que estos son desechados en las fuentes de agua, que en los peores casos deben ser consumidas por las familias ubicadas en los territorios de invasión ya que no cuentan con este recurso potable, los barrios no legalizados no tienen la facilidad de adquirir los servicios básicos como energía, agua, alcantarillado, así mismo la inadecuada manipulación de alimentos en el hogar y/o establecimientos comerciales o ventas ambulantes.

Por otra parte, la exposición de la población infantil a material particulado, producto de la combustión en actividades como: explotación minera, quema de carbón, fundiciones, entre otras, promueve la aparición de enfermedades respiratorias, agudas y crónicas. En el caso de la localidad de Ciudad Bolívar, la cercanía al relleno sanitario Doña Juana produce olores que afectan la calidad de vida de los niños y niñas. La presencia de vectores por cercanía al relleno sanitario son también transmisores de enfermedades.<sup>30</sup>

***Tema Generador: Promover la generación de un ambiente saludable para la familia gestante, los niños y niñas de la ciudad de Bogotá mediante el fortalecimiento de la gestión transectorial con el fin de garantizar condiciones de vivienda adecuadas y seguras así como la promoción de programas que incentiven entornos saludables en los diferentes ámbitos de vida cotidiana (familiar, escolar, comunitario, laboral)***

### **Niños y niñas en situación de desplazamiento<sup>31</sup>**

De la población en situación de desplazamiento que llega a Bogotá se encuentra que el 40% son niños, niñas, adolescentes y jóvenes, el 53% son adultos, el 4% son personas mayores y del 3% restante no se cuenta con información (Acción Social-Presidencia de la Republica, 2010). De esta población el 51% corresponde a mujeres y el 49% corresponde a hombres, proporción que se mantiene estable en el conjunto de las localidades.

<sup>29</sup> Secretaria Distrital de Salud. Hospital de San Cristóbal .Localidad de San Cristóbal Diagnostico Local para la construcción del PIC 2010. Bogota., 2009.

<sup>30</sup> Secretaria Distrital de Salud . Hospital de Vista Hermosa. Localidad de Ciudad Bolívar. Diagnostico Local para la construcción del PIC 2010. Bogota. 2009.

<sup>31</sup> Secretaria Distrital de Salud. Diagnostico Distrital de población desplazada. Plan Integrado Único Distrital de Atención a población desplazada. PIU 2011-2020. Bogota. Lineamiento técnico transversalidad de desplazamiento 2011. Bogota, 2011.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

De acuerdo al estudio sobre “Condiciones de vida, salud y acceso a servicios de salud”<sup>32</sup>, el cual fue insumo de construcción de la Política de Salud para Población Desplazada 2008-2016 se encontró dentro de las afectaciones de la salud de niños y niñas: problemas de comportamiento, déficit de atención, desnutrición, enfermedad respiratoria aguda, maltrato infantil, enfermedad diarreica aguda y enfermedades inmuno-prevenibles; así mismo dentro de las problemáticas identificadas en los adolescentes y jóvenes se encuentran: Embarazo temprano, complicaciones del embarazo, parto y puerperio, ansiedad, depresión e intento de suicidio, enfermedades de transmisión sexual, consumo de alcohol y psicoactivos, enfermedades del aparato genito urinario y violencia domestica.

Por otra parte dentro de aquellas problemáticas que son transversales a todas las etapas de ciclo vital se encuentran la discapacidad, los trastornos de ánimo, algunos episodios psicóticos, cambios de comportamiento y cambios en estilos de vida que ocasionan trastornos o desequilibrios digestivos.

Un riesgo adicional relacionado con la salud sexual y reproductiva son las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA. Un estudio con mujeres desplazadas de zonas marginadas encontró que los patrones de fecundidad son muy elevados, mayores que para el conjunto del país, por lo cual es importante reforzar los programas de regulación de la fecundidad. Según Pastoral Social casi mil niñas y jóvenes entre 13 y 19 años tienen la responsabilidad de un hijo o una hija. El 55% de las mujeres en edad fértil y el 60% de las mujeres gestantes presentan anemia, situación considerada por OPS como un problema de salud pública<sup>33</sup>.

### Niños y niñas con pertenencia étnica

Del total de personas desplazadas en Bogotá, 30.141 han manifestado pertenecer a alguna etnia, esto equivale a un 11% de las personas que llegan a la ciudad. El 51% son afrodescendientes, el 25% son gitanos, el 23% son indígenas y el 1% son raizales. Al respecto, cabe resaltar la alta proporción de población desplazada que manifestó pertenecer a la etnia ROM en una cifra superior a los indígenas, lo que puede constituirse en una excepción a la regla general del país, donde los indígenas están muy por encima de los gitanos. Lo anterior puede explicarse en parte por el hecho de que en Bogotá se asienta la colonia ROM más grande del país, que bajo la lógica de redes de parentesco y compadrazgo, estaría sirviendo de factor protector para los desplazados de esta etnia que llegan del resto del país. Las cinco principales localidades en recepción de personas pertenecientes a etnias, son en su orden: Suba (12%), Bosa (9%), San Cristóbal, Ciudad Bolívar y Kennedy, cada una con el 8%<sup>34</sup>.

La pirámide de población indígena, de base muy amplia y fuerte reducción progresiva, muestra una población joven en la cual un poco menos de la mitad (45%) son menores de quince años. Se reporta una tasa de fecundidad de 6.5 nacimientos por mujer, la cual representa más del doble de la tasa nacional. Igualmente, una tasa bruta de natalidad de 41 nacimientos por cada mil habitantes, muy superior a la tasa nacional que es de 26 por mil. En cambio, la esperanza de vida -que en promedio para Colombia es de 73 años en mujeres y 64.3 en hombres - es mucho menor para los

<sup>32</sup> Convenio PUJ – SDS – Bogotá, 2009

<sup>33</sup> Reproductive Health Response Conflict consortium. Evaluación sobre la salud reproductiva en la población desplazada de Colombia. [www.rhrc.org](http://www.rhrc.org) consultado en septiembre del 2006

<sup>34</sup> Secretaría Distrital de Salud. Documento de trabajo Transversalidad de etnias- ciclo vital. Bogotá, 2010

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

indígenas: 57.8 en mujeres y 55.4 en hombres. En otras palabras, entre los indígenas nacen muchos más individuos que en cualquier familia colombiana, pero también mueren muchos más y viven menos años. Esta situación amerita, por sí misma, protección prioritaria para la población nativa.

En un análisis por etapas de ciclo vital se encuentra que en la infancia se ha encontrado la no asistencia oportuna de los niños a controles rutinarios de salud debido a las barreras económicas, así como a la poca educación en salud de los padres. Otras problemáticas identificadas fueron el maltrato y violencia intrafamiliar y el sedentarismo y la falta de actividad física por falta de espacios de recreación.

Como dato relevante se encuentra que las infecciones de piel y tejido celular subcutáneo (Incluye la varicela), representan el 14,5% de las consultas externas y el 33% de la consulta de urgencias (2002-2008) en las etapas de infancia y juventud, debido a la falta de condiciones higiénico sanitarias y de viviendas adecuadas; además, de acuerdo al Plan de Alimentación y Nutrición del Cabildo Kichwa el 2% de la población de la etapa infancia tiene desnutrición aguda y el 11% tiene desnutrición crónica<sup>35</sup>.

En general la población Embera llega a Bogotá con una problemática de salud avanzada; los niños llegan con desnutrición, parásitos y múltiples infecciones y enfermedades causadas por vectores: leishmaniasis, dengue, paludismo y malaria<sup>36</sup>, que afectan al resto de la comunidad. Estas circunstancias se agravan en el contexto urbano por las condiciones de hacinamiento en que viven, afectando principalmente a la población infantil que conforma más del 30% de la población total Embera, además están expuestos a las condiciones insalubres de los inquilinatos especialmente en el barrio San Bernardo. Generalmente los niños andan descalzos en compañía de sus padres mendigando y presentan continuas infecciones y brotes en la piel, así como Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) y parásitos.

### **Niños y niñas en condición de discapacidad**

Desde el abordaje de la Organización Mundial de la Salud [OMS], la discapacidad es una condición humana que incluye deficiencias o alteraciones en órganos o funciones del cuerpo, limitaciones o dificultades para el desarrollo de actividades de la vida diaria y restricciones o problemas para participar en la sociedad; esta condición se puede presentar en cualquier momento de la vida, sin importar la edad, el sexo, la condición socio-económica o la ubicación geográfica.

El proceso de análisis de situación de calidad de vida y salud de las personas con discapacidad busca identificar, analizar, comprender y medir los factores protectores y deteriorantes de la calidad de vida y la salud de las personas con discapacidad y su familias en las 20 localidades del distrito con el fin de avanzar en la reducción de brechas y situaciones intolerables y aplicar con equidad los recursos sociales que contribuyan a modificar las condiciones de vida de las poblaciones. Así mismo, se ha

<sup>35</sup> Perfil epidemiológico Cabildo Ambiká Pijao, ASCAI-SDS, 2009.

<sup>36</sup> En Chocó en lo que va corrido del año han fallecido 22 niños a causa de estas enfermedades ante lo cual la ONIC ha hecho un llamado urgente a las instituciones nacionales e internacionales ([www.onic.org.co/documentos](http://www.onic.org.co/documentos))



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

utilizado diferentes fuentes de información primaria y secundaria que se constituyen en el insumo fundamental del soporte del mismo.

Las localidades con mayor número de niños, niñas y adolescentes con discapacidad<sup>37</sup> son Kennedy (12.2%), Bosa (11.6%) y Ciudad Bolívar (8.6%), en su orden. Respecto a la dimensión sociodemográfica se encuentra que viven en estrato 2, siendo mayor que en los estratos 1 y 3, es decir, existen condiciones de vida donde el nivel de ingresos económicos de la familia escasamente alcanza a cubrir las necesidades básicas. Por ende, aquellas relacionadas con educación, cultura y recreación no son satisfechas, es decir, la relación ingresos-número de oportunidades para el desarrollo personal tiene una relación directa. De esto se infiere que estas etapas de ciclo vital no cuentan con las oportunidades suficientes para desarrollar sus habilidades, destrezas, capacidades y potencialidades. Es importante observar que los patrones se invierten con la edad, pues en las etapas de vida tempranas infancia y adolescencia, es mayor el número de hombres que el número de mujeres con discapacidad y a partir de los 27 años este comportamiento se invierte siendo mayor el número de mujeres con discapacidad en etapas de adultez y vejez.

En cuanto a las alteraciones permanentes de los niños y niñas con discapacidad se encuentra que las alteraciones de la función y estructura corporal están relacionadas con el sistema nervioso central, seguidas de alteraciones del cuerpo, manos, brazos y piernas. Respecto a las limitaciones en las actividades cotidianas, donde se encuentran mayores dificultades son las de pensar y memorizar, hablar y comunicarse, caminar, correr y saltar, seguidos por dificultades para relacionarse con otras personas y el entorno. A su vez, influyen en las posibilidades para aprender y alcanzar la inclusión escolar y social, situación que puede estar relacionada con el alto porcentaje de deficiencias en el sistema nervioso central y músculo esquelético.

La Secretaria Distrital de Salud promueve acciones de inclusión educativa enmarcadas en el concepto de prácticas inclusivas, las cuales pretenden disminuir barreras físicas y actitudinales a las oportunidades de aprendizaje y promover el desarrollo de capacidades en los niños, niñas.

El problema de la población con discapacidad en la niñez y la adolescencia ha tenido escasa repercusión social y política, posiblemente como resultado de una serie de factores entre los que se destacan restricciones culturales, la falta de políticas explícitas y el desconocimiento del problema. Existen razones técnicas, económicas y sociales que hacen suponer un cambio en la prevalencia de las deficiencias, limitaciones y discapacidades, entre dichas razones están las deficientes condiciones de vida en los primeros años, la disminución de las actividades de prevención, el desempleo y la deserción escolar, experiencias de violencia, accidentes, suicidios y adicciones, entre otras<sup>38</sup>. En este contexto, se considera que los niños, niñas y adolescentes no cuentan con los recursos para acceder a las oportunidades de crecimiento personal y desarrollo de su proyecto de vida, situación relacionada con baja autoestima, pobres sentimientos de bienestar y tal vez desesperanza. Esto se suma a su limitación y restricción del ejercicio de sus derechos y el desarrollo de su

<sup>37</sup> ídem

<sup>38</sup> Amate, Alicia. La discapacidad y la mujer. En Amate, A y Vásquez, A. Discapacidad lo que todos debemos saber. Organización Panamericana de la Salud. Washington, 2006



autonomía, llegando a la juventud y edad adulta con escasas competencias para desempeñar un rol productivo.

## Objetivo General

Contribuir al desarrollo humano integral y a la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes de la ciudad mediante su reconocimiento como sujetos de derechos, teniendo en cuenta sus etapas de desarrollo, en los diferentes ámbitos de vida cotidiana<sup>39</sup> y su situación y/o condición<sup>40</sup>, así como su identidad-diversidad; por medio de acciones de promoción, prevención y vigilancia en salud pública en el marco del modelo de atención en salud, orientadas a la implementación de la Política de Calidad de Vida de Niños, Niñas y Adolescentes, y en las que prime el interés superior del niño y de la niña y se extiendan a contextos solidarios, respetuosos y participativos en la construcción colectiva de realidades de la niñez de la ciudad de Bogotá.

## Objetivos Específicos

- Avanzar en la planeación de acciones de salud pública a través el análisis de la situación de calidad de vida y salud de los niños, niñas y adolescentes, teniendo en cuenta las particularidades de los territorios.
- Diseñar e implementar respuestas de promoción, prevención y de vigilancia en salud pública desde el enfoque poblacional que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida y salud de los niños, niñas y adolescentes de la ciudad.
- Promover procesos de gestión integral de la salud en los territorios en el marco del plan de acción de la Política de Infancia y Adolescencia y del modelo de atención en salud, de acuerdo a las necesidades de niños, niñas y adolescentes en búsqueda de su bienestar y calidad de vida.

## Operación de la etapa de ciclo vital niñez en el PIC 2012

PROCESO CENTRAL	SUBPROCESO	RECOMENDACIONES
PLANIFICACIÓN	Identificación, caracterización, territorialización y priorización	Identificación de subetapas de la niñez (gestación, menor de 1 año, menor de 5 años, de 6 a 12 años) y adolescencia de 13 a 18 años, en los diferentes territorios; con el fin de aplicar una respuesta integral y diferencial teniendo en cuenta el riesgo, necesidades de atención, la condición y situación (desplazado, con discapacidad, pertenencia étnica, diversidad sexual) y equidad de género.
	Análisis de situación de salud y calidad de vida	Revisión de documentos de análisis de situación de salud de la niñez y adolescencia que se han construido desde la SDS y a nivel local; teniendo en cuenta: - El análisis de situación debe ser complementario entre el análisis epidemiológico y el de la determinación social; y ser apropiado por todos los equipos territoriales. - Articulación y complementariedad entre los análisis

<sup>39</sup> Son ámbitos de vida cotidiana: IPS, institucional, familiar, laboral, escolar y comunitario.

<sup>40</sup> Dentro de la categoría situación-condición se encuentra: discapacidad, etnia, género, desplazados, habitantes de calle, entre otros)



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

		locales y el distrital de la situación de niños, niñas y adolescentes. - El análisis debe evidenciar la relación territorio-población
	Plan local de acciones colectivas y planes territoriales	Articulación en la planeación de acciones del plan local de acciones colectivas, el plan territorial y el plan del Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia (COLIA)
<b>RESPUESTA A NECESIDADES</b>	Acceso equitativo de las personas a servicios sociales y de salud	Canalización efectiva a servicios de salud (promoción, prevención, atención y rehabilitación) y servicios sociales (de carácter intersectorial) de acuerdo a las necesidades, problemáticas, a la condición y situación de los niños, niñas y adolescentes (desplazado, con discapacidad, pertenencia étnica, diversidad sexual) y la equidad de género. Verificación de afiliación al SGSSS de niños, niñas y adolescentes.
	Promoción de la movilización y participación social y comunitaria	Gestión de los equipos territoriales frente a las necesidades de niños, niñas y adolescentes con abordaje intersectorial (instancias a nivel local) Acompañamiento y seguimiento a las diferentes iniciativas ciudadanas de niños, niñas y adolescentes.
	Acciones Promocionales Y Preventivas	Las acciones prioritarias para niños, niñas y adolescentes son:  - Intensificación de actividades de información, educación y comunicación (IEC) en escenarios de vida cotidiana, con énfasis en prevención de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) (manejo en casa y signos de alarma)  -Divulgación de jornadas de vacunación (vacuna contra influenza en niños y niñas entre 6 y 23 meses de edad y personas mayores de 60 años) y verificación de esquemas de vacunación.  - Control de crecimiento y desarrollo.  - Actividades de IEC relacionada con los diferentes tipos de maltrato y de violencia contra niños/as y adolescentes.  -Actividades de IEC relacionada con prevención del trabajo infantil.  -Actividades de IEC relacionadas con el manejo de una sexualidad plena y responsable en la adolescencia.
	Vigilancia en Salud Pública	Transversalización del Componente de VSP en las acciones desarrolladas para el PIC y POS con énfasis en niños, niñas y adolescentes.
<b>GESTIÓN INTEGRAL DE</b>	Gestión de las políticas públicas	Gestión en Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia (COLIA) <b>Ver guía operativa COLIA</b>
	Gestión administrativa de	No aplica



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

<b>LA SALUD PÚBLICA</b>	los recursos del PIC	
	Gestión de la información del PIC	Sistematización y análisis de información de acuerdo a los rangos de edad y subetapas establecidas por la Política por la Calidad de vida de Niños, Niñas y Adolescentes y por los entes de control.
	Fortalecimiento de habilidades y capacidades en salud pública	Capacitación en temas relacionados con niñez y adolescencia : - Análisis de situación de niñez y adolescencia - Rendición de cuentas de infancia y adolescencia - Política por la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes - Lineamiento para la incorporación del enfoque poblacional en el plan de intervenciones colectivas- PIC 2012 - Estrategia Promocional de Calidad de Vida y salud - Lineamientos PIC 2012
	Seguimiento y evaluación del PIC	- Seguimiento a la articulación efectiva de las acciones entre el PIC y el POS con énfasis en niñez y adolescencia - Seguimiento a las acciones que se realizan con los niños, niñas y adolescentes en los diferentes escenarios de vida cotidiana teniendo en cuenta sus necesidades, condiciones y situaciones - Verificar que las acciones del PIC y del POS le aporten a la implementación de la Política por la Calidad de Vida de niños, niñas y adolescentes en la localidad.

