



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

DOCUMENTO TECNICO ETAPA DE CICLO VITAL JUVENTUD PARA ORIENTAR LAS RESPUESTAS EN SALUD PUBLICA DESARROLLADAS A TRAVES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2012

Elaborado por: **Obelys Suárez Lozano**
Profesional Especializada

Bogotá, D.C., Mayo 2012

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

1. ASPECTOS CONCEPTUALES

DEFINICIÓN:

El proceso de juventud responde a los desarrollos de la implementación de la Política Pública de Juventud sancionada mediante el Decreto 482 de noviembre 27 de 2006, está orientada a todos los y las jóvenes entre los 14 y 26 años que viven en el territorio urbano o rural del Distrito, según la definición de edad incorporada en la ley 375 de 1997. La Política Pública de Juventud “tiene como fin la promoción, protección, restitución y garantía de los derechos de los y las jóvenes, así como la inclusión social para su ejercicio efectivo, progresivo y sostenible; el aumento de oportunidades, tanto individuales como colectivas, que permitan el desarrollo de su autonomía, el ejercicio pleno de la ciudadanía y la participación con decisión mediante la construcción de acciones de corresponsabilidad que puedan convertir en realidad sus proyectos de vida en beneficio propio y de la sociedad”¹.

El proceso de juventud desarrollado desde el sector salud se define como el conjunto de acciones que se deben desarrollar para propender por condiciones de vida que permitan a los jóvenes el desarrollo de sus capacidades, potencialidades y habilidades; estas se conciben en el marco del proceso de implementación la Política pública de juventud del Distrito capital y el Sistema Distrital de Juventud, de manera tal que se den respuesta a las necesidades expresadas por los jóvenes. Así mismo, es un proceso que propende por la articulación intersectorial y al interior del sector, buscando permearse con el enfoque poblacional, las interseccionalidades en el abordaje de los jóvenes, de manera tal que se reconozcan las múltiples formas de ser joven, las múltiples potencialidades y las múltiples fragilidades sociales a las que están expuestos los jóvenes.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir al desarrollo humano integral y a la calidad de vida de la población joven de Bogotá D.C., a través del desarrollo de acciones en los territorios, dentro de los cuales se abordarán integralmente a este segmento poblacional en los diversos escenarios en que transcurre su vida cotidiana, teniendo en cuenta sus particularidades, relaciones, intereses, expectativas y necesidades, potenciando de esta manera las habilidades y capacidades de las y los jóvenes, el reconocimiento del enfoque poblacional y la implementación de la política Distrital de Juventud, plan territorial de salud y del Sistema Distrital de Juventud.

Avanzar en la implementación del Sistema Distrital de Juventud mediante el trabajo intersectorial articulado en los distintos territorios, y del trabajo al interior del sector que permita a los jóvenes vivir y exigir su derecho a la salud.

¹ Política Pública de Juventud. Decreto 482/06



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Gestionar la salud de los y las jóvenes en los escenarios de encuentro como los Consejos Locales de Juventud, Equipos Locales de Apoyo Intersectorial, las Mesas Locales de Juventud y demás escenarios de representación juvenil en las localidades
- Propiciar y acompañar iniciativas institucionales y ciudadanas orientadas a generar seguridad económica y social de los y las jóvenes de Bogotá D.C.
- Movilizar imaginarios socioculturales, a través de procesos formativos y organizativos, que faciliten el reconocimiento de la juventud en la ciudad, a partir de su diversidad, sus derechos y su ciudadanía
- Identificar y visibilizar las expresiones ciudadanas que se organizan alrededor de la planeación de los proyectos urbanos y rurales en los diversos territorios de salud que son apropiados para los y las jóvenes en la ciudad.

REFERENTES CONCEPTUALES

El enfoque poblacional es una orientación de análisis y de intervención, que reconoce al ser humano individual y colectivo desde su integralidad en la interrelación territorio-población, visibilizando potencialidades o limitaciones del territorio que le imprime características propias a los diferentes grupos poblacionales, los transforma y le permite generar o no condiciones de vida para aportar a los procesos de desarrollo integral de las personas y las comunidades.² El enfoque poblacional trasciende la puesta conceptual hacia la operación de las acciones que se materializan en los territorios sociales a través de los componentes del Plan de Intervenciones Colectivas (Gestión, ámbitos y vigilancia de la salud pública).

Al comprender el enfoque poblacional se identifican características de la población, que son incluyentes, interactivas y están relacionadas entre sí. Estas son:

- Cada una de sus etapas del ciclo de vida - generación (niñez, juventud, adultez, vejez).
- Procesos de identidad - diversidad (etnia, sexo, identidad de género, orientación sexual, campesinado),
- Condiciones y situaciones (ejercicio de la prostitución, desplazamiento forzado por violencia, la habitabilidad de calle, la discapacidad, la privación de la libertad).
- El género como una categoría transversal. En el contexto social, cultural, económico y político de los grupos e individuos.

² Equipo técnico poblacional.2010. Enfoque poblacional – documento de trabajo. SDS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

El enfoque poblacional pretende que las acciones se orienten hacia el reconocimiento de la diversidad del ser humano; el respeto por las diferencias y trasciende a todas las relaciones afectivas dotando a los individuos de autoconfianza; la identificación y materialización de las distintas normas (legales y sociales) que ubican a la persona en el ámbito de lo público y su relación con las instituciones y la sociedad.

Comprensión del sujeto joven contemporáneo: Una aproximación desde lo generacional.

Resulta algo complejo realizar una conceptualización de la juventud; como concepto este ha tenido varias transformaciones a lo largo historia y de las sociedades, las cuales además están relacionadas con los enfoques desde los cuales se construye la definición de dicho concepto: Biologisista, adultocentrista, sociológico, cultural, pedagógico, entre otros.

La juventud de hoy debe ser concebida como una generación cuyas características son fruto de construcciones y significaciones sociales a través del tiempo en contextos históricos y sociedades determinadas, en un proceso de permanentes cambios y resignificaciones; como construcción social, se hace necesario hablar de juventudes en un amplio sentido de las heterogeneidades que se pueden presentar y visualizar entre unos y otros jóvenes.

Los jóvenes de la actual generación se encuentran inmersos en procesos de socialización que están mediados por las tecnologías (TIC), allí construyen espacios de dialogo con sus amigos y pares, que les permite interactuar al nivel de mundo, los procesos de globalización y la inmersión de las tecnologías, han permitido, por ejemplo que los jóvenes hoy no necesiten viajar a otro país para tener amigos de otro país.

Los procesos de la sociedad moderna ha permitido a los jóvenes asumir roles distintos, como son el de ser estudiantes. Distinta a la generación de los adultos de hoy, cuando estos eran jóvenes, tuvieron que asumir a edades muy tempranas roles de trabajadores y los niveles educativos no superaban la básica primaria. De igual forma, los procesos de transformación de las sociedades, han ocasionado que las transformaciones en la identidad de las etapas de ciclo vital, actualmente no permite plantear una única forma de ser jóvenes, adulto, niño o persona mayor, las expresiones que en cada etapa se da, específicamente en la juventud, son heterogéneas, manifiestas en diversas formas de vestir, diversas estéticas, lenguajes, roles etc. Esto ha significado que se debe hablar no de juventud sino de juventudes.

En este sentido, los jóvenes perciben la vida de una determinada manera y la expresan mediante simbologías, manifiestas en la forma de vestir, de actuar, en los gustos musicales, en la manera de sentir y de pensar; esta generación de jóvenes tiene claro que deben poder elegir y construir un presente y un futuro, por ello construyen una visión de grupo social capaz de crearse a sí mismo, en relación con los otros, con la naturaleza, con la sociedad, con sus espacios de desarrollo cotidiano y que puede construir signos y símbolos y toda una visión del mundo. Esto implica que en la juventud no solo se

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

presentan cambios biológicos y psicológicos sino, condiciones propias del desarrollo y del contexto que hacen diferente la asunción e roles y comportamientos.

De igual forma, los jóvenes en la actualidad, promueve la configuración de imágenes traducidas en miradas e imaginarios colectivos que se construyen socialmente con respecto a la representación que se haga de lo juvenil, donde cobran particular importancia: las industrias culturales, los medios masivos de comunicación y los ámbitos educativos, religiosos y familiares, entre otros; de manera que las y los jóvenes se van haciendo de esas imágenes, las cuales van cambiando de tonalidades y ritmos de acuerdo con la generación a la que pertenecen. Se consideran con la posibilidad de ejercer un rol protagónico a través de la familia, la escuela, el barrio, las instituciones y el estado, y reclaman a gritos el reconocimiento de su diversidad y el ejercicio de sus derechos.

Muchos jóvenes en nuestra ciudad, han adoptado formas de expresión y de organización que actúan hacia el exterior, es decir, en su relación con los otros y que les permite interactuar con grupos de pares; han venido operando en espacios de pertenencia y adscripción identitaria, a partir de estos han construido un mundo en común, que en cierta medida se convierte en una salida ante los fenómenos de exclusión y falta de oportunidades que les afecta directamente, se construyen a si mismo, en su relación con el entorno y con los demás jóvenes

Desde el punto de vista etareo, también son múltiples las definiciones que frente a la categoría de juventud se realizan: En la Política Publica de Juventud: joven es toda persona entre 14 y 26 años; desde la Organización Mundial de la Salud- OMS- que considera como población juvenil las personas entre 10 y 24 años. Sin embargo, para efectos de las acciones que desde el sector salud se realizan con los y las jóvenes, estos se definen desde el grupo etareo de 14 a 26 años, siendo coherentes con los procesos del Distrito y los planteamientos de la política de juventud de Bogotá 2006- 2016.

REFERENTES NORMATIVOS:

Las temáticas relacionadas con los jóvenes han venido teniendo unos desarrollos de orden internacional, nacional y distrital, que han originado una serie de normatividades, que ha servido a los diferentes sectores, actores e instituciones como carta de navegación para la estructuración de acciones y estrategias, que permitan el logro de los compromisos expresados en estas normas, pero sobre todo potenciar el desarrollo de los jóvenes en los diferentes escenarios. A continuación se mencionan algunas de ella:

La Declaración de Lima Perú. Febrero de 2005, en la cual Frente al aumento de VIH en jóvenes y sus derechos humanos , se propuso abordar la prevención y asistencia del VIH/sida en el marco de los derechos humanos acorde a las necesidades y orientaciones de la juventud, desde una perspectiva de género, que además promoció una sexualidad responsable, libre de miedos , prejuicios, discriminaciones establecer diálogos para que los adultos y los jóvenes sean interlocutores en una relación de confianza y proporcionar información veraz, oportuna especialmente para el ejercicio de los derechos humanos , interpretando a la salud de manera integral y de calidad.

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

Ley 1098 de 2006. Código de Infancia y Adolescencia: Cambia la manera como el estado aborda el tema de los niños, niñas y adolescentes asumiendo una política de infancia y adolescencia que protege a todos y todas y no solo a quien esta en situación irregular, además define las responsabilidades de la familia, la sociedad y el Estado.

El Derecho a la salud para los y las jóvenes aparece evidenciado en instrumentos de carácter universal, como los son la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – PIDESC; el Protocolo de San Salvador; La convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación, entre otras.

A nivel nacional, el tema de juventud los procesos de política en el distrito se soportan en el marco de la implementación de la ley nacional de juventud 375 del 1997, y en el marco local en los procesos de implementación del decreto 482 de 2006 por el cual se ha regulado la Política Pública Distrital de Juventud 2006-2012.

La Ley 375 de 1997 “Por la cual se crea la ley de la juventud y se dictan otras disposiciones” tiene por objeto “establecer el marco institucional y orientar políticas, planes y programas por parte del Estado y las sociedad civil para la juventud” y señala en su artículo 15 que: “El Estado garantizará el apoyo en la realización de planes, programas y proyectos que tengan como finalidad el servicio a la sociedad, la vida, la paz, la solidaridad, la tolerancia, la equidad entre géneros, el bienestar social, la justicia, la formación integral de los jóvenes y su participación política en los niveles nacional, departamental y municipal”. En la misma ley en su artículo 26 contempla que: “El Estado, los jóvenes, organismos, organizaciones y movimientos de la sociedad civil que trabajen en pro de la juventud, concertarán las políticas y el plan nacional, departamental, municipal y distrital de juventud, que contribuyan a la promoción social, económica, cultural y política de los jóvenes (...)”.

De igual forma, en el marco de la implementación de esta ley se origina la Política Nacional de juventud. 2006-2016, la cual sienta las bases para el Plan Decenal de juventud, en este se reconoce a la gente joven como sujeto de derecho, portadora de valores y potencialidades específicas que la convierten en actores claves para la construcción de una sociedad más equitativa, democrática, en paz y con justicia social. Además promueve el reconocimiento de la diversidad, de las particularidades de hombres y mujeres y las diferencias de ellos para relacionarse con los otros y con el mundo.

A nivel Distrital con el Decreto 115 de Abril de 2005; que establece el proceso para elección, instalación y asesoría y acompañamiento a los mismo, se define de igual forma la creación del Equipo Distrital de Apoyo Intersectorial-EDAI- y sus homólogos a nivel local los Equipos locales de Apoyo Intersectorial –ELAI-, en este se plantea la participación de los diferentes sectores existentes en el Distrito y en las localidades que desarrollan acciones con jóvenes.

Para el año 2006, se culmina el proceso de la política de juventud y mediante el decreto 482 del 2006, se dicta La Política Pública de Juventud Bogotá 2006-2016, está orientada

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

a todos los y las jóvenes entre los 14 y 26 años que viven en el territorio urbano o rural del Distrito, según la definición de edad incorporada en la ley 375 de 1997.

Para dar cumplimiento a esta política, se establece el Decreto 499 del 2011 con el cual se crea el “Sistema Distrital de Juventud (SDJ) como una herramienta de articulación intersectorial de la Política Pública de Juventud, para fortalecer el proceso de implementación y propender por la progresiva materialización de los derechos de la población juvenil, allí estipulados. El Sistema Distrital de Juventud se entenderá como el conjunto de instancias y mecanismos que, a través de procesos de interacción social, dinámica y organizada entre los actores, garantizan la coordinación, interlocución, planeación, gestión, seguimiento y evaluación de la Política Pública de Juventud”.

Es importante resaltar que la norma establece que se deben tener representación de las diferentes instituciones de carácter distrital en el primero y sus homólogos en lo local en los segundos. En el comité operativo de juventud (escenario creado a partir del decreto 499/11) debe estar representada la Secretaría Distrital de Salud, por lo cual se delega esta función a las Empresas Sociales del Estado reconocidas como la autoridad en salud a este nivel.

La importancia de esta Política de Juventud radica en 4 aspectos que son en últimas los que permiten hacer de esta un instrumento de reivindicación para los jóvenes en la ciudad: 1) Es una herramienta que permite garantizar la protección, promoción, restitución y ejercicio efectivo, de los derechos de los y las jóvenes en la ciudad, así como la participación y el reconocimiento de su diversidad. 2) Establece el marco de metas comunes, de estrategias de coordinación y de priorización de la inversión en función del desarrollo juvenil en Bogotá. 3) Evidencia la situación, las necesidades y potencialidades de los jóvenes como un grupo poblacional con características específicas y por último 4) Permite crear y consolidar espacios de comunicación e interlocución entre el Estado y la población joven.

MARCO DE SITUACIÓN³:

La administración distrital, en el año 2006 lideró la construcción de la política pública de juventud, con la participación de jóvenes de Bogotá. Esta política se encuentra estructurada por derechos, (siendo la salud uno de ellos), y en el marco de su implementación en el Plan Distrital de Juventud 2008-2011 se establece que la salud de las y los jóvenes es un derecho que permite que los seres humanos dispongan de las condiciones que garanticen un óptimo estado físico, mental y emocional⁴; lo que significa que el sentido de la salud como derecho debe ir más allá de la ausencia de enfermedad o dolencia, y debe ser entendido como un proceso que posibilita el desarrollo del proyecto vital humano, de las comunidades y de la sociedad en su conjunto.

³ Secretaría Distrital de Salud. Documento elaborado con información otorgada por los profesionales que desde las diferentes Traversalidades y PDA aportan al proceso de Juventud al interior de la Dirección de Salud Pública 2010-2.011.

⁴ Constitución Política Nacional De Colombia Art. 49.

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



BOGOTÁ
HUMANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Sin embargo, pese a los esfuerzos del Distrito, muchos jóvenes han permanecido marginados frente al disfrute de sus derechos, la realidad social de los y las jóvenes muestran serias inequidades que no favorecen el desarrollo sus proyectos vitales; las oportunidades existentes para las y los jóvenes no son los suficientes; persiste una serie de miradas y comprensiones sobre los jóvenes que los categorizan como problemáticos, rebeldes, desocupados etc, que solo acentúa la estigmatización frente a ellos y favorece episodios de violencia.

Es por ello que Bogotá una ciudad con un gran porcentaje de población joven, tiene un reto frente a construir nuevas miradas, abordajes y comprensiones de los jóvenes, a partir de entender que estos significan una oportunidad de desarrollo para ciudad, que la inversión social que se realiza con las personas jóvenes favorecen procesos futuros de competitividad y desarrollo científico y productivo; que los jóvenes representan lo que esta sociedad les he brindado y que por tanto sus manifestaciones, que rompen la estructura social, es el reflejo de lo que la sociedad y el Estado les ha dado.

En este contexto, cabe resaltar la importancia que tiene en ciudades como Bogotá el aprovechar el Bono demográfico, es decir, el crecimiento de la población joven siendo esta una oportunidad de desarrollo para la ciudad, los jóvenes en Bogotá entre los 14 y 26 años, representan el 56% de total de la población económicamente activa de acuerdo a datos de la encuesta de calidad de vida y salud 2007, sin embargo, esto requiere realizar una mayor inversión en esta población con el fin de garantizar oportunidades para hacer de esta una ciudad productiva, pero con condiciones educativas, laborales y de acceso a servicios sociales, entre ellos la salud, en condiciones de equidad, universalidad y dignidad humana, de esta manera se generan mayores oportunidades de desarrollo.

CONTEXTO: CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA

Tamaño: Bogotá cuenta para el año 2011 con una población de 7.467.804 habitantes de los cuales el 52% son mujeres y el 48% hombres. En el año 2005 la población de la ciudad se estimaba en 6.840.116 habitantes, lo que significa que durante el período 2005- 2011 la población aumentó en 627.688 personas, equivalente a una tasa media anual de crecimiento del 1.46%, superior a la tasa de crecimiento a nivel nacional para el mismo período que es del 1.18%. Para el año 2005, la población de Bogotá representaba el 15.9% del total de la población del país, que se estimaba en 42.888.592 habitantes. Para el 2011 dicha participación se mantiene en el 16%.

El número de hogares en la ciudad se ha incrementado de 1.967.794 en el 2005 a 2.276.299 en el 2011, es decir, en términos absolutos, el incremento ha sido de 308.505 hogares en dicho período. De los 7.467.804 habitantes de Bogotá en el año 2011, el 30% son niños, niñas y **adolescentes** entre 0 y 17 años y **el 15.4% son jóvenes entre 18 y 26 años.**

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



BOGOTÁ
HUMANANA



Tabla 1 Bogotá D.C. Número de NNA y Jóvenes por sexo – 2011

Ciclo Vital	Hombres	Mujeres	Total
Primera	365.965	348.756	714.721
Infancia (6-	370.010	353.054	723.064
Adolescencia	391.220	378.626	769.846
Juventud (18-	578.201	572.132	1.150.333
Total	1.705.396	1.652.568	3.357.964

Fuente: SDP - Proyecciones de Población 2005–2015 con base en datos DANE

Según la información de la Encuesta de Calidad de Vida 2007, en Bogotá uno de cada cuatro personas son jóvenes, es decir que se encuentran en un rango de edad entre 14 y 26 años; la población total del distrito es de 7.035.155 habitantes para el año 2010, y de ella aproximadamente 1.635.102 personas son jóvenes. La mayor proporción de jóvenes de acuerdo al total de la población por localidad, se concentra en Usme con un 27,7%, le siguen las localidades de Ciudad Bolívar con un 24,5% de jóvenes en este mismo rango de edad. Por el contrario, las localidades con menor proporción de jóvenes con respecto a su población son: Usaquén con un 22,3% de jóvenes y Rafael Uribe con 22,4% jóvenes en este rango de edad.

Sin embargo, pese a la importancia de las y los jóvenes para la ciudad, la realidad social de los jóvenes hoy en Bogotá, muestra que quienes cumplen la mayoría de edad (18 años) no cuentan con las oportunidades para insertarse a procesos sociales como trabajo formal, educación superior y acceso a los servicios sanitarios, todas estas condiciones para lograr mejores procesos de desarrollo. Solo quienes tienen menos de 18 años cuentan con mayores oportunidades, amparadas no solo por la voluntad política, sino por la normatividad existente.

En el informe de desarrollo humano Bogotá 2008⁵, se especifica que los jóvenes se ven en la necesidad de entrar rápidamente al mercado laboral, porque carecen de acceso a la educación técnica y universitaria, y la poca oferta educativas existentes, no satisfacen las expectativas de este grupo poblacional, ni son coherentes con las necesidades laborales de la ciudad. De acuerdo a la ECV 2007 198.691 jóvenes no estudian, no trabajan y no buscaron empleo en la última semana; 457.958 jóvenes se encontraban solo trabajando y 46.442 jóvenes estudian y trabajan.

⁵ Informe de Desarrollo Humano Bogotá 2008. Pág. 136



Frente al tema de aseguramiento en salud para poder acceder a los servicios sanitarios, es necesario resaltar que, del total de la población joven en Bogotá para el año 2010⁶ solamente 1.116.244 jóvenes se encuentran afiliados al SGSSS en el régimen subsidiado y 337.521 jóvenes afiliados al régimen contributivo, para un total de 1.453.765 jóvenes vinculados al SGSSS. Esto evidencia que existe una proporción de jóvenes (181.337 jóvenes) que por distintas razones no hacen parte del sistema y que por ende sus oportunidades de acceder y disfrutar del derecho a la salud se ven obstaculizadas. Las diferentes condiciones de vida presentadas muestran serias inequidades en los jóvenes, que se expresan en problemáticas como:

a. Nacimientos en edades entre 18 a 26 años

Tabla No 2.

Total Nacido vivo por edad de la madre

ANO	18 A 26 AÑOS
2005	55105
2006	56315
2007	56982
2008	57223
2009	55048
2010	51826

Fuente: Base de datos DANE - RUAF_ND, año 2010 datos preliminares

La tabla No 2 evidencia un incremento de los nacimientos en las edades de 18 a 26 en el periodo del 2005 al 2008 y no refleja unos cambios porcentuales significativos. Pero a partir del 2008 se presenta un descenso en los nacimientos logrando que en el año 2009 se alcance cifras similares a las del año 2005. Permitiendo que para el año 2010 se dé una disminución de 5.8% de los nacimientos con respecto al año 2009. Puede evidenciarse comparativamente que del año 2005 al año 2010 se disminuyeron los nacimientos de las edades entre 18 y 26 en 5.9%.

b. VIH/SIDA. ⁷

El VIH/SIDA históricamente ha afectado principalmente a los grupos poblacionales con mayor actividad sexual por su relación con mayores factores de riesgo y vulnerabilidad para la transmisión del VIH y otras ITS. En el análisis histórico se evidencia un comportamiento similar en el periodo 2006 a 2008, para el 2009 existe una diferencia sustancial en el aumento de la participación del grupo de 20 a 24 años. Estas modificaciones posiblemente estén asociadas al fuerte trabajo para incentivar la demanda y la oferta de la prueba diagnóstica en edades tempranas. De igual forma, se evidencia también que las personas del ciclo juventud pasaron del 19% en 2004 a 27% en 2010 lo

⁶ Datos proporcionados Dirección de aseguramiento en salud. Maestro de Afiliados al Régimen Subsidiado Novedades Avaladas al 31 de Julio de 2011. Dirección de Aseguramiento, Secretaria Distrital de Salud.

⁷ Secretaría Distrital de Salud. Documento situación actual del VIH en el Distrito Capital. Bogotá, 2010.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

cual puede estar relacionado con una mayor demanda de la prueba diagnóstica por parte de este grupo, aunque también indica un número importante de infecciones a temprana edad posiblemente relacionada con pobre uso de preservativo durante el periodo de iniciación de la vida sexual.

De acuerdo con información del sistema de vigilancia en salud pública durante el año 2009 se notificaron 1048 casos de infección por el virus de VIH, de los cuales 279 casos corresponden a Jóvenes en Bogotá, es decir que el 86,6% son notificados en fases VIH, esto representa unas buenas expectativas para el tratamiento y la calidad de vida. Se debe fortalecer para que se aumente la captación temprana de casos mejorando la calidad de vida y permitiendo romper cadenas de transmisión de la infección. Para el año 2010 se notificaron 1430 casos de infección por el virus de VIH tantos casos nuevos, actualizaciones de estadios clínicos y muertes por SIDA, de los cuales 393 que representa el 24,7% de los casos corresponden a Jóvenes en Bogotá.

Para el Distrito Capital en el año 2009 los grupos más afectados fueron las personas de los rangos de edad entre 20 a 24 con 19,1% y 25 a 29 años con 16,6%. Entre los 15 y los 44 años se agrupa el 86,3% de los casos. Para 2010 este los grupos más afectados fueron las personas de los rangos de edad entre 25 a 29 con 20% y 30 a 34 años con 18,5%. Entre los 20 y los 49 años se agrupa el 85,9% de los casos, lo cual indica que la epidemia está afectando principalmente a la población más productiva social y económicamente, impactando en el número de años de vida saludable perdidos y expectativa de vida de Bogotá D.

Por lo tanto se considera que es necesario repensar nuevas maneras de desarrollar e incorporar conocimientos, actitudes, comportamiento y prácticas en ejercicio de la sexualidad en los jóvenes. Es claro que no solo el sector educativo, quien ha asumido este reto, está involucrado en transformar los imaginarios y comportamientos frente a la sexualidad. Desde esta perspectiva, uno de los temas vitales para esta población, es la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, facilitando el reconocimiento de la sexualidad en sus múltiples dimensiones (afectiva, procreativa, comunicativa, erótica, ética), convocando la construcción de una respuesta integral e intersectorial.

c. Conducta Suicida ⁸

La Secretaría Distrital de Salud cuenta con un subsistema de información de intento de suicidio que permite establecer y hacer la comparación entre el comportamiento de la conducta suicida: Intento y Suicidio Consumado. Al comparar las variables de intento de suicidio y suicidio consumado se puede evidenciar que durante todo el periodo 2005-2010 son más las mujeres quienes realizan intento de suicidio con 1355 casos, sin embargo, son los hombres quienes realmente llegan al suicidio consumado con 213 casos respecto a las mujeres que presentan 66 casos de suicidio consumado. El mayor número de casos de intento de suicidio en mujeres entre los 19 a 26 años se realizó en el año 2010 con un

⁸ Secretaría Distrital de Salud. Informe correspondiente a las acciones en salud pública en conducta suicida. Dirección de Salud Pública. Bogotá, 2010.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

total 332 casos, para una proporción del 37,2%, con respecto a los hombres en quienes se evidencia una proporción de 25,3%.

Es importante aclarar que la fuente de información para el registro de Suicidio es el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, por lo cual se realizan acciones conjuntas con la Secretaría para realizar el análisis de la información recabada, en el cual, se establece el comportamiento del evento desde un análisis epidemiológico, que se complementan con el análisis cualitativo, mediante la revisión de la información recolectada por el técnico del CTI mediante entrevistas a familiares. Por último se hace el cruce de bases de datos de Instituto (Suicidio) y Secretaría (Intento) para poder establecer la oportunidad de la respuesta ante los casos que fueron atendidos por la red pública y luego terminaron en Suicidio Consumado.

a. Violencias⁹.

Para el periodo 2009-2010 se presenta un comportamiento similar frente a la violencia intrafamiliar, específicamente en los y las jóvenes en edades entre los 19 y 26 años, se encontró para el año 2009 un total de casos de 4258. De los cuales el mayor número sigue siendo la violencia emocional con 1858 casos en mujeres y 154 casos en hombres. En el año 2010 se presentaron 2107 casos de violencia emocional en mujeres y 239 casos en este mismo tipo de violencia, para ambos casos en hombres en edades de 19 a 26 años.

“La violencia es un problema social que afecta a todas las sociedades y que parece estar en aumento en todo el mundo. La violencia en general afecta tanto a hombres como a mujeres de todas las edades, y es una causa importante de muertes y de lesiones en varones jóvenes. No obstante, existen diferencias importantes entre las mujeres y los hombres en lo que se refiere a la forma, la naturaleza y las consecuencias de la violencia. La mayor parte de los actos de violencia son perpetrados por los hombres, independientemente del sexo y la edad de las víctimas.

La violencia sufrida por las mujeres y las niñas procede mayoritariamente de hombres a quienes conocen y, frecuentemente, de aquellos con quienes tienen relaciones íntimas, y se produce dentro de la supuesta seguridad del hogar y la familia. Gran parte de esta violencia se debe, fundamentalmente, a que son mujeres, por lo cual también se la ha llamado violencia basada en el género. Esta violencia puede ser prevenida, pero para ello se requieren respuestas políticas y multisectoriales; cambios en la legislación y en las políticas sociales, y procesos para asegurar la puesta en marcha de las nuevas legislaciones y políticas, así como para transformar las normas y los valores sociales y culturales que promueven la desigualdad”¹⁰

⁹ Secretaría Distrital de Salud. Informe correspondiente a las acciones del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual SIVIM - Área de Vigilancia en Salud Pública. Bogotá, 2011.

¹⁰ Documento, inclusión de la perspectiva de género en las acciones de salud pública. Caja de Herramientas. Red Sur 2.009



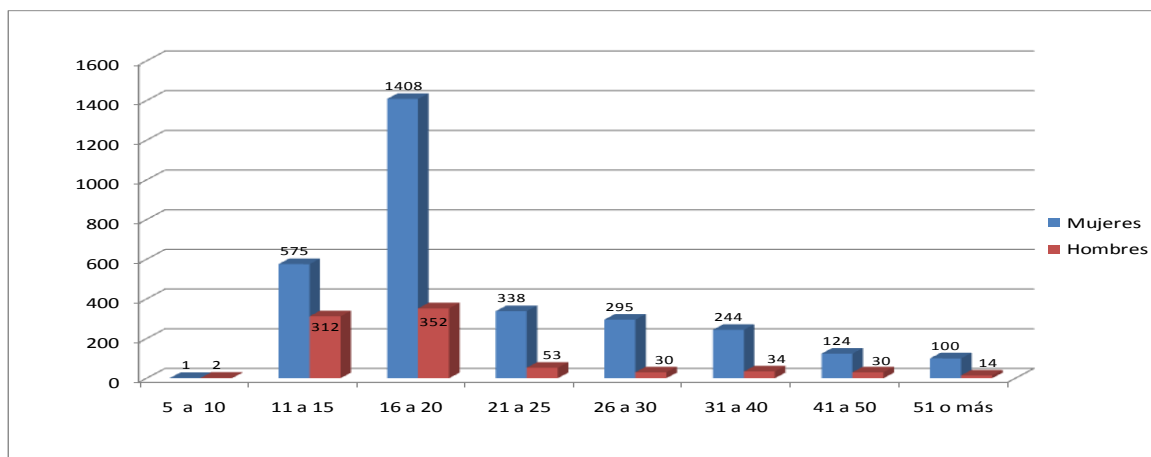
e) Uso y abuso de Sustancias Psicoactivas.

La Secretaría Distrital de Salud a través del Sistema de Vigilancia epidemiológica del abuso de sustancias psicoactivas VESPA, capta a través de los centros especializados en el tratamiento del abuso de dichas sustancias los casos registrados y genera información útil para orientar la toma de decisiones relacionada con la promoción de la salud, la mitigación del riesgo asociado al consumo de bebidas alcohólicas y el consumo o el uso problemático de las sustancias psicoactivas legales e ilegales.

Durante el año 2011 se registraron 3.912 casos de los cuales el 78,9% (n=3.086) corresponden a abusadores de sustancias psicoactivas de sexo masculino. Esto significa que por cada mujer que presenta consumo abusivo de sustancias psicoactivas se hallan cuatro hombres con el mismo tipo de consumo de tales sustancias.

La distribución de casos por grupos de edad muestra de manera clara la concentración de casos en el grupo comprendido entre los 11 y los 25 años de edad. Se puede afirmar que el 77,7% de los casos registrados durante el año 2011 se ubican en este segmento de población.

Distribución de casos de abuso de sustancias psicoactivas según edad y sexo Bogotá, D.C – Año 2011



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Área Vigilancia en salud Pública – Sistema VESPA Año 2011 – Datos preliminares

La distribución de casos por localidad muestra las mayores frecuencias de casos en las localidades de Kennedy, Ciudad Bolívar, Suba, Santafé y Bosa. De hecho, el 48,6% de los casos se concentran en las localidades enunciadas. No obstante, es necesario realizar esfuerzos en mejorar la captura de la variable relacionada con la localidad en donde se consume la sustancia psicoactiva, ya que se presenta una omisión sustantiva de la misma en la captura de datos.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Distribución de casos de abuso de sustancias psicoactivas según localidad Bogotá, D.C. – Año 2011

Localidad	Casos	Porcentaje Válido
Usaquén	102	4,2
Chapinero	68	2,8
Santafé	230	9,4
San Cristóbal	176	7,2
Usme	151	6,2
Tunjuelito	71	2,9
Bosa	213	8,7
Kennedy	264	10,8
Fontibón	70	2,9
Engativá	156	6,4
Suba	239	9,7
Barrios Unidos	34	1,4
Teusaquillo	30	1,2
Los Mártires	152	6,2
Antonio Nariño	23	0,9
Puente Aranda	67	2,7
Candelaria	27	1,1
Rafael Uribe U	134	5,5
Ciudad Bolívar	245	10,0
Sumapáz	0	0,0
Total	2452	100,0

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Área Vigilancia en salud Pública – Sistema VESPA Año 2011 – Datos preliminares

El análisis de los datos a partir del nivel educativo de las personas que presentan abuso de sustancias psicoactivas provee información útil acerca de la necesidad de localizar esfuerzos en población escolarizada. Sin desconocer la necesidad de realizar las acciones orientadas hacia la prevención del consumo durante todas las etapas del ciclo vital, Los hallazgos ratifican la tendencia de la concentración de los casos en la educación secundaria en donde se registra el mayor número de casos. Es pertinente mencionar que el 55,5% de los casos (n= 2.173) corresponden al nivel educativo de secundaria incompleta, un factor que posiblemente se halla asociado a la deserción escolar.

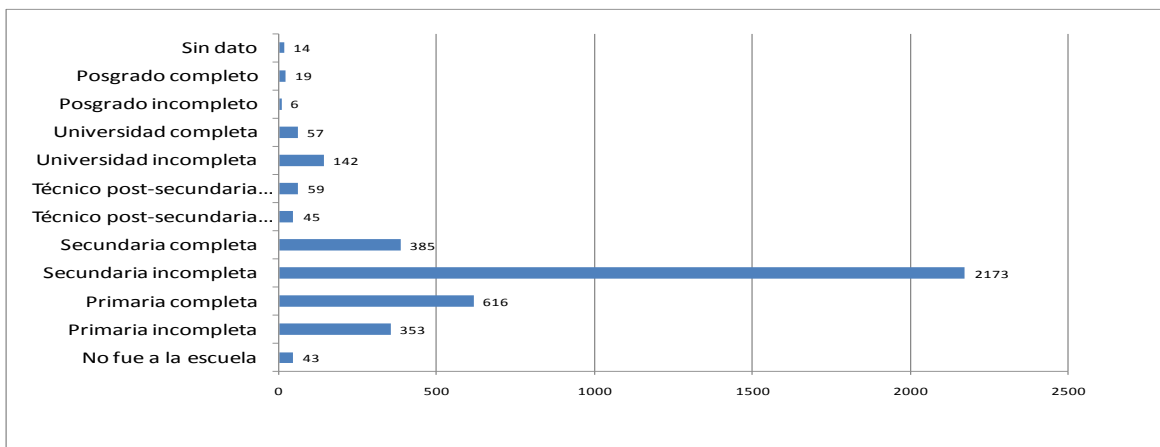
Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



Distribución de casos de abuso de sustancias psicoactivas según nivel educativo Bogotá, D.C. – Año 2011



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Área Vigilancia en salud Pública – Sistema VESPA Año 2011 – Datos preliminares

Las principales sustancias de inicio al abuso de sustancias psicoactivas en Bogotá, son las bebidas alcohólicas, el tabaco y la marihuana. Esta situación se describe de igual manera en el estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito Capital.

Principales sustancias de inicio, secundarias y terciarias Bogotá - año 2011

Sustancia Psicoactiva	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Alcohol	1326	34,0	744	22,4	301	12,0
Tabaco	1004	25,7	929	28,0	207	8,2
Inhalantes o disolventes	237	6,1	249	7,5	389	15,5
Escopolamina (cacao sabanero)	1	0,0	3	0,1	6	0,2
Marihuana (cannabis)	1062	27,2	725	21,9	954	37,9
Cocaína	50	1,3	177	5,3	300	11,9
Basuco	200	5,1	424	12,8	250	9,9
Heroína	11	0,3	11	0,3	15	0,6
Extasis (metildioximetanfetamina)	3	0,1	29	0,9	50	2,0
Polvo de angel (pcp o fenciclidina)	1	0,0	3	0,1	8	0,3
Sinogán (levomepromacina)	0	0,0	1	0,0	0	0,0
Meleril (tioridazina)	1	0,0	0	0,0	0	0,0
Halopidol (haloperidol)	3	0,1	0	0,0	0	0,0
Leponex (clozapina)	0	0,0	1	0,0	2	0,1
Ativan (lorazepan)	4	0,1	1	0,0	11	0,4
Rohypnol (flunitrazepan)	2	0,1	18	0,5	24	1,0

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Área Vigilancia en salud Pública – Sistema VESPA Año 2011 – Datos preliminares



NUCLEOS PROBLEMATICOS Y TEMAS DE INTERES DE LOS Y LAS JOVENES.

CATEGORIA DESARROLLO HUMANO	NUCLEOS PROBLEMATIZADORES	TEMAS GENERADORES
Participación	Deficiencia en los espacios de participación y discusión con incidencia en la toma de decisiones para los jóvenes que propicien el ejercicio de la ciudadanía	Propiciar en el desarrollo de las agendas públicas del distrito, mecanismos que faciliten la apropiación y participación de los jóvenes en la co-construcción de soluciones a sus problemáticas, y en la vivencia de sus derechos, mediante la formulación de alternativas creativas que dialoguen con sus modos de comportamiento y sus satisfactores
Identidad y libertad	Falta de reconocimiento por la diversidad de los y las jóvenes en los distintos espacios de vida cotidiana.	Estrategias de resignificación del concepto de Juventud, que permitan mejorar los espacios de interacción y desarrollo personas y entender los procesos propios de esta generación.
	Indiferencia ante condiciones de vulnerabilidad de los y las jóvenes (en situación de desplazamiento, reinserción, desmovilizados, habitante de calle y grupos étnicos)	
Protección	Ausencia de condiciones laborales dignas y acordes a las capacidades y habilidades ocupacionales de los y las jóvenes, dificultando las oportunidades para la construcción de un proyecto de vida.	Garantía y estabilidad laboral en condiciones dignas, orientadas a la disminución del subempleo y el empleo informal, así como al mejoramiento de las condiciones del empleo formal, para la población joven del Distrito
	Dificultad en la accesibilidad a los servicios de salud y desconocimiento por parte de	Reconocimiento de las y los adolescentes como sujetos que merecen recibir una atención





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

	los y las jóvenes de sus derechos en salud.	oportuna con personal capacitado, con tecnología apropiada y con los insumos necesarios para la promoción, protección y recuperación de su salud
Supervivencia.	Exposición temprana de los jóvenes a eventos (explotación sexual, la explotación comercial, la trata de personas, trabajo informal, desempleo, etc.) que influyen negativamente en el desarrollo de sus capacidades y potencialidades y que no permiten el mejoramiento de la calidad de vida.	Protección de los jóvenes frente a los fenómenos como la explotación sexual, violencia familiar, sexual y política que atentan contra la calidad de vida de los jóvenes. Oportunidades de formación y capacitación para el trabajo con estrategias que vinculen nuevos aprendizajes.





2. OPERACIÓN DE LA ETAPA DE CICLO VITAL JUVENTUD EN ELPIC 2012

PROCESO CENTRAL	SUBPROCESO	RECOMENDACIONES PARA LA OPERACIÓN
PLANIFICACIÓN	Identificación, caracterización, territorialización y priorización	Identificación de la etapa de juventud que son las personas entre los 14 a 26 años de edad y sus subetapas (adolescencia, de los 13 a los 18 años; Juventud de los 19 a 26 años) a nivel territorial; 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 juventud que se han construido en la SDS; 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 locales y el distrital de la situación de los y las jóvenes. - 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 de los Equipos Locales de Apoyo Intersectorial –ELAI- (decreto 115 del 2005), Operativo Local de Infancia y Adolescencia (COLIA)
RESPUESTA A NECESIDADES	Acceso equitativo de las personas a servicios sociales y de	Canalización efectiva a servicios de salud (promoción, prevención, atención y rehabilitación) y a servicios sociales



	salud	<p>(de carácter intersectorial) de acuerdo a las necesidades, problemáticas y la condición y situación de los y las jóvenes (desplazado, con discapacidad, pertenencia étnica, diversidad sexual) y equidad de género.</p> <p>Verificación de afiliación al SGSSS de los y las jóvenes.</p>
	Promoción de la movilización y participación social y comunitaria	<p>Gestión de los equipos territoriales frente a las necesidades de los y las jóvenes con abordaje intersectorial (instancias a nivel local)</p> <p>Acompañamiento y seguimiento a las diferentes iniciativas ciudadanas de los y las jóvenes.</p>
	Acciones Promocionales Y Preventivas	<p>Las acciones prioritarias para los y las jóvenes son:</p> <p>Acciones de IEC en los diversos escenarios de la vida cotidiana, con énfasis en prevención de la Enfermedad; tales como: VIH-SIDA, ITS, trastornos de la alimentación, trastornos mentales, sedentarismo, enfermedades orales, consumo de sustancias psicoactivas, embarazo adolescente.</p> <p>Promover la conformación, fortalecimiento y movilización de procesos organizativos de adolescentes y jóvenes en torno a la exigibilidad de sus derechos con enfoque poblacional. (barras futboleras, territorios afectivos y sociales, participación comunitaria en los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes)</p> <p>Promoción del reconocimiento de las culturas juveniles como parte del aprendizaje cultural que permite comprender la vivencia de los derechos de los y las jóvenes, sus rasgos distintivos, sus necesidades y las maneras de abordarlas.</p> <p>Divulgación de jornadas de vacunación</p>





		<p>contra sarampión y rubeola para adolescentes y jóvenes entre 10 y 20 años y contra el virus del papiloma humano (VPH)</p> <p>Identificación, canalización y seguimiento de adolescentes gestantes y en posparto de 10 a 14 años y fortalecimiento intersectorial del abordaje integral de la violencia sexual.</p> <p>Seguimiento adolescentes gestantes y en posparto de 15 a 19 años y activación del componente promocional de la sexualidad con miras a prevenir un segundo embarazo.</p> <p>Identificación, canalización efectiva y seguimiento a los servicios de salud dirigidos a este grupo poblacional en el marco de la Estrategia de Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes</p> <p>Construcción e implementación de metodologías y acciones promocionales de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en la prevención integral del abuso sexual.</p> <p>Actividades de IEC relacionada con los diferentes tipos de maltrato y de violencia contra adolescentes y jóvenes (bullying, violencia intrafamiliar, entre otras)</p> <p>Actividades de IEC relacionada con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Actividades de IEC relacionadas con el manejo de una sexualidad plena y responsable en la adolescencia.</p> <p>Actividades de IEC acerca de la Sentencia C-355 de 2006C-355 Interrupción voluntaria del embarazo</p> <p>Activación de alarmas a través de los procesos de IEC frente al tema de trabajo infantil. Adolescentes entre 15 y 17 años trabajadores con condiciones de trabajo protegido o desvinculación según sea el</p>
--	--	---





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

		<p>caso</p> <p>Identificación, canalización y seguimiento de adolescentes al equipo de la línea de trabajo infantil para poder dar inicio a la ruta de atención para NNA identificados como trabajadores – trabajadoras</p>
	Vigilancia en Salud Pública	Transversalización del Componente de VSP en las acciones desarrolladas para el PIC y POS con énfasis en los y las jóvenes
GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD PÚBLICA	Gestión de las políticas públicas	Gestión en los equipos locales de Apoyo Intersectorial –ELAI- (decreto 115 del 2005), Consejo Distrital de Juventud y los Consejos Locales de Juventud. Ver guía operativa ELAI.
	Gestión administrativa de los recursos del PIC	No aplica
	Gestión de la información del PIC	Sistematización y análisis de información de acuerdo a los rangos de edad y subetapas establecidas por la Política Pública de Juventud y por los entes de control.
	Fortalecimiento de habilidades y capacidades en salud pública	<p>Apropiación de los temas relacionados con la juventud :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de situación de los y las jóvenes • Informe de Gestión en el proceso de rendición pública de cuentas para la garantía de los derechos de la infancia, la adolescencia y la juventud. • Política pública de juventud para Bogotá D.C. (Decreto 482 de 2.006) • Sistema Distrital de Juventud (decreto 499 de 2011) • “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

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

	Seguimiento y evaluación del PIC	Seguimiento a la articulación efectiva de las acciones entre el PIC y el POS con énfasis en Juventud Seguimiento a las acciones que se realizan con los y las jóvenes 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 Pública de Juventud en la localidad.
--	----------------------------------	---

BIBLIOGRAFIA

- Política pública de juventud Decreto 482 del 2006
- Sistema Distrital de Juventud. Decreto 499 del 2011
- Documento marco situacional de los y las jóvenes elaborado por la ESE.
- Decreto 115 de 2005.
- Acuerdo 033 de 2001.
- Documento marco de servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes.
- Documento marco del PIC y lineamientos de gestión integral en los territorios de salud

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



BOGOTÁ
HUMANANA