

2020



# Lineamiento de Gestión Poblacional, Diferencial y de Género.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
SALUD



## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. OBJETIVO.....	1
3. ALCANCE .....	2
4. MARCO LEGAL .....	2
5. GLOSARIO.....	8
5.1 Abreviaturas .....	9
6. GENERALIDADES.....	11
6.1 Principios rectores .....	11
6.2. Enfoque Poblacional, Diferencial y de Género .....	12
6.3. Categorías de trabajo y grupos poblacionales .....	13
6.4 Metodología.....	35
7. BIBLIOGRAFIA.....	53
8. CONTROL DE CAMBIOS .....	58

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente lineamiento define los objetivos, alcances y acciones articuladoras de los procesos de participación social en salud que se desarrollan con la población en el Distrito Capital a través del procedimiento de Gestión Territorial en Salud; el cual tiene como propósito fortalecer el empoderamiento democrático de las diversas poblaciones a partir de la cualificación de la acción política comunitaria, la articulación de procesos participativos, la formación y sensibilización en torno a derechos, deberes, y la actuación en los diferentes escenarios locales de participación.

En este orden de ideas, el liderazgo público, la ética, transparencia y rendición de cuentas, la inteligencia y acción colectiva, la corresponsabilidad, interdependencia e integración, son ejes primordiales que conllevan a completar la implementación de un modelo de salud con enfoque poblacional diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud y a cerrar las brechas e inequidades sociales con la ciudadanía.

## 2. OBJETIVO

### Objetivo general

Promover la participación social en salud, la incidencia y la garantía de derechos de las diversas poblaciones del Distrito, desde la comprensión crítica de realidades en el territorio para la consolidación de pautas para el buen vivir.

### Objetivos específicos

- a. Garantizar la participación de las comunidades a través de la identificación y caracterización de la ciudadanía, sus procesos, capacidades, necesidades y fortalezas en el territorio.
- b. Brindar herramientas conceptuales, metodológicas y pedagógicas que permitan desarrollar y fortalecer las capacidades ciudadanas y las del equipo poblacional, diferencial y de género para la incidencia en la acción colectiva.
- c. Establecer acuerdos intrasectoriales, intersectoriales y la articulación comunitaria para favorecer la promoción de la participación social y la garantía del derecho a la salud.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

d. Propiciar la formulación y el desarrollo de iniciativas de innovación social que contribuyan al desarrollo de acciones que den respuestas integrales a las necesidades sociales en salud.

### 3. ALCANCE

El trabajo poblacional, diferencial y de género en el marco de la participación social en salud, está orientado al fortalecimiento de procesos organizativos y de participación que permitan a las diversas poblaciones, organizaciones y comunidades avanzar en el ejercicio del derecho a la salud, incidir en la construcción e implementación de políticas públicas, y potencializar las iniciativas territoriales que afectan positivamente los determinantes en salud y aportan a la construcción del buen vivir.

### 4. MARCO LEGAL

NORMA	ALCANCE
Declaración Universal Derechos Humanos 1948.	Señala que "Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos".
Convenio 169 – OIT de 1989.	Adopta el Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989.
Constitución Política de Colombia 1991. Art. 47	Principios Fundamentales, Derechos Sociales, Económicos y Culturales; Derechos Colectivos y del Medio Ambiente. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran
Ley 89 de 1890.	Determina la manera como deben ser gobernados los salvajes que vayan reduciéndose a la vida civilizada." La ley fue modificada para eliminar términos ofensivos frente a las comunidades indígenas pero no se modificó el encabezado.
Ley 74 de 1968.	Por la cual se aprueban los "Pactos Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de Derechos Civiles y Políticos", dispone que los Estados Partes "se comprometen a asegurar a hombres y mujeres a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el presente pacto".
Ley 51 de 1981.	ONU - Comité de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW).1979. Obliga a establecer las condiciones necesarias en términos de políticas públicas para garantizar la erradicación de la discriminación contra las mujeres y promover la igualdad entre mujeres y hombres.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

NORMA	ALCANCE
Ley 70 de 1993.	La cual reconoció a las comunidades negras de Colombia como Grupo Étnico con identidad cultural propia, dentro de la diversidad étnica que caracteriza al país, y señaló la obligación del estado de diseñar mecanismos especiales e idóneos para promover su desarrollo económico y social.
Ley 82 de 1993.	Que expide normas destinadas a ofrecer apoyo estatal a la mujer cabeza de familia.
Ley 387 de 1997	<p>Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, la protección y consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia.</p> <p><b>Normas relacionadas:</b>  <b>Decreto 2131 de 2003:</b> Por el cual se reglamenta el numeral 4 del artículo 19 de la Ley 387 de 1997, el último inciso del artículo 54 de la Ley 812 de 2003 frente a la atención en salud de la población desplazada por la violencia y se dictan otras disposiciones  <b>Decreto 1084 de 2015:</b> Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación</p>
Ley 361 de 1997	Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.
Ley 368 de 1997	Por la cual se crea la Red de Solidaridad Social, el Fondo de Programas Especiales para la Paz y el Fondo del Plan Nacional de Desarrollo Alternativo - Fondo Plante- y se dictan otras disposiciones.
Ley 511 de 1999.	Por la cual se establece el Día Nacional del Reciclador y del reciclaje.
Ley 715 de 2001.	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
Ley 762 de 2002	Por medio de la cual se aprueba la “Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”, suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999). Esta Convención fue ratificada por Colombia el 12 de abril de 2003
Ley 823 de 2003.	Que dicta normas sobre igualdad de oportunidades para las mujeres.
Ley 850 de 2003.	Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas.
Ley 982 de 2005	Por la cual se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordociegas y se dictan otras disposiciones.
Ley 1098 de 2006.	Se expide el Código de Infancia y Adolescencia
Ley 1122 de 2007.	Se modifica el SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud)
Ley 1145 de 2007	Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

NORMA	ALCANCE
Ley 1251 de 2008.	Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.
Ley 1257 de 2008.	Por medio de la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de las formas de violencia, discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal y de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones, con sus respectivos decretos reglamentarios.
Ley 1259 de 2008.	Por medio de la cual se instaure en el territorio nacional la aplicación del comparendo ambiental a los infractores de las normas de aseo, limpieza y recolección de escombros; y se dictan otras disposiciones.
Ley 1306 de 2009	Por la cual se dictan normas para la Protección de Personas con Discapacidad Mental y se establece el Régimen de la Representación Legal de Incapaces Emancipados.
Ley 1361 de 2009.	Por medio de la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia.
La Ley 1424 de 2010	Por la cual se dictan disposiciones de justicia transicional que garanticen verdad, justicia y reparación a las víctimas de desmovilizados de grupos organizados al margen de la ley, se conceden beneficios jurídicos y se dictan otras disposiciones.
Ley 1448 de 2011	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Reglamentado Decreto 4800 de 2011 Reglamentado Decreto 3011 de 2013 Reglamentado Decreto 1377 de 2014
Ley 1566 de 2012.	Garantiza la atención a personas que consumen sustancias psicoactivas, mediante la protección y garantía de sus Derechos, para el acceso a los beneficios del sistema de salud, recibir atención, encaminada a mejorar sus condiciones para una vida digna, ya que el abuso y la adicción deben ser tratados como una enfermedad que debe ser atendida por el Estado.
Ley 1641 de 2013.	Se establecieron los lineamientos generales para la formulación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle – PPSHC, dirigidos a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los Derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social.
Ley 1618 de 2013	Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad
Ley Estatutaria 1757 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática. Artículo 79. Composición del Consejo Nacional de Participación Ciudadana incluirá un representante con discapacidad.
Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. En el artículo 11 establece como sujetos de especial protección a la población con discapacidad.
Ley 1801 de 2016.	Código Nacional de Policía y Convivencia.
Ley 1850 de 2017	Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

NORMA	ALCANCE
Decreto 1757 de 1994.	Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud.
Decreto 470 de 2007	"Por el cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital"
Decreto 345 de 2010.	Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez, en el Distrito Capital.
Decreto 520 de 2011.	Por medio del cual se adopta la Política Pública de Infancia y Adolescencia en Bogotá D.C.
Decreto 544 de 2011.	Por el cual se adopta la Política Pública de y para la Adulthood en el Distrito Capital.
Decreto 582 de 2011.	Por el cual se adopta la Política Pública Distrital para el grupo étnico Rrom o Gitano en el Distrito Capital.
Decreto 4633 de 2011.	Por medio del cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas.
Decreto 4634 de 2011.	Por el cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y restitución de tierras a las víctimas pertenecientes al pueblo ROM o Gitano.
Decreto 4635 de 2011.	Por el cual se dictan medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y Palenqueras.
Decreto 2981 de 2013.	Por el cual se reglamenta la prestación del servicio público de aseo.
Decreto Distrital 897 de 1995.	Por el cual se crea el Programa Distrital de Atención al Habitante de la Calle.
Decreto Distrital 482 de 2006.	Por el cual se adopta la Política Pública de Juventud para Bogotá D.C. 2006-2016.
Decreto 284 de 2012	Por medio del cual se modifican los Decretos Distritales N°. 462 de 2011, por el cual se ordenó la implementación del Programa de Prevención, Asistencia, Atención, protección y Reparación Integral a las Víctimas, en cumplimiento de lo estipulado por el artículo 174 de la Ley 1448 de 2011, y N° 059 de 2012, por medio del cual se modificó parcialmente la estructura organizacional de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., y se asignaron unas funciones"
Decreto Distrital 224 de 2014	Por medio del cual se actualiza el Consejo Consultivo de Mujeres, y se dictan otras disposiciones.
Decreto 560 de 2015.	Por medio del cual se adopta la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle y se derogan los Decretos Distritales Nos 136 de 2005 y 170 de 2007
Decreto 652 de 2018	Por medio del cual se ajustan los datos de línea base contenidos en el Documento Técnico de Soporte - DTS del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos — PGIRS, Decreto Distrital 495 del 11 de noviembre de 2016

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

NORMA	ALCANCE
Resolución 61 de 2013.	Por el cual se crea Registro Único de Recicladores de Oficio -RURO- , el Registro Único de Organizaciones de Recicladores -RUOR- y se establecen los criterios para la configuración de organizaciones de recicladores de oficio como organizaciones de recicladores habilitadas en Bogotá D.C
Resolución 0276 de 2016.	Por la cual se reglamentan los lineamientos del esquema operativo de la actividad de aprovechamiento del servicio público de aseo y del régimen transitorio para la formalización de los recicladores de oficio acorde con lo establecido en el Capítulo 5 del Título 2 de la parte 3 del Decreto 1077 de 2015 adicionado por el Decreto 596 del 11 de abril de 2016.
Resolución No. 429 de 2016.	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.
Resolución 01336 de 2016	“Por la cual se aclara la numeración del articulado de la parte resolutive de la Resolución 01281 de noviembre de 2016, que modificó la Resolución 0388 de 2013 “Protocolo de Participación Efectiva de las Víctimas del Conflicto Armado”, y dictan otras disposiciones”
Resolución 2063 de 2017.	Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS.
Acuerdo 13 de 1995.	Por medio del cual se crea el Programa Integral de Protección y Seguridad Social a los Indigentes de la ciudad de Santa Fe de Bogotá, D.C.
Acuerdo 491 de 2012	Por medio del cual se modifica el acuerdo 370 de 2009, se crea el sistema Distrital de atención y reparación integral a las víctimas de graves violaciones a los derechos humanos, delitos de lesa humanidad y crímenes de guerra en Bogotá, D.C., se adicionan lineamientos a la política pública y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo 564 de 2014	“Por el cual se institucionaliza la celebración del mes del Envejecimiento y Vejez en Bogotá D.C.”
Acuerdo 761 de 2020	“Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”; Artículo 66. Enfoque diferencial étnico
CONPES D.C. 11	“Política pública de actividades sexuales pagadas 2020 – 2029”
CONPES SOCIAL 166	“Política pública nacional de discapacidad e inclusión social”
Sentencia T- 025 de 2004.	<p>La intervención de la Corte ha estado dirigida primordialmente a corregir omisiones de las autoridades responsables de atender a la población desplazada, a rechazar actuaciones discriminatorias o exigencias irrazonables que se traducen en violación de derechos a la población desplazada.</p> <p>La Sala Segunda de la Corte Constitucional, en el marco del proceso de seguimiento al cumplimiento de las órdenes impartidas en la sentencia T-025 de 2004, ha mantenido su competencia para verificar que las autoridades adopten las medidas necesarias para asegurar el goce efectivo de los derechos fundamentales de las personas desplazadas en el país, desde la Corte Constitucional ha proferido autos de seguimiento a la sentencia T025 que buscan proteger los derechos de las víctimas los siguientes son los autos de seguimiento más destacados:</p> <p>Auto 092 de 2008: protección de los derechos fundamentales de las mujeres víctimas del desplazamiento forzado por causa del conflicto armado.</p>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

NORMA	ALCANCE
	<p>Auto 251 de 2008: protección de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes desplazados por el conflicto armado, en el marco de la superación del estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004.</p> <p>Auto 004 de 2009: donde ordena el diseño e implementación dentro de las órbitas de competencia, un programa de garantía de los derechos de los indígenas afectados por el desplazamiento de igual manera solicita concertación e implementación de planes de salvaguarda étnica, que deben responder a la prevención del desplazamiento forzado como a la atención de sus víctimas.</p> <p>Auto 005 de 2009: Ordena al Gobierno Nacional a través del director de acción social como coordinador del SNAIPD y al Consejo Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada (CNAIPD) diseñar un plan integral de prevención, protección y atención a la población afrocolombiana, con la participación efectiva de las comunidades afrocolombianas.</p> <p>Auto 006 de 2009: protección de las personas desplazadas, con discapacidad.</p> <p>Auto 007 de 2009: coordinación de la política pública de atención con entidades territoriales</p> <p>Auto N° 011 de 2009: seguimiento de medidas adoptadas para superar el estado de cosas inconstitucional sobre el problema del desplazamiento interno, específicamente respecto de las falencias de los sistemas de registro caracterización de la población desplazada.</p> <p>Auto 314 de 2009: convocatoria a sesiones técnicas regionales sobre coordinación y corresponsabilidad entre la Nación y las entidades territoriales en materia de atención integral a población desplazada, en el marco de la Sentencia T-025 de 2004 y sus Autos de cumplimiento.</p> <p>Auto 382 de 2010: donde se relacionan las consideraciones para ejecutar el enfoque diferencial.</p> <p>Auto 383 de 2010: coordinación de la política pública de atención a la población desplazada de las entidades territoriales y nacionales en el marco de la sentencia T-025 de 2004 y sus autos de cumplimiento.</p> <p>Auto 009 de 2015: por medio del cual se hace seguimiento a la orden segunda y tercera del auto 092 de 2008, en lo concerniente al traslado de casos de violencia sexual a la Fiscalía General de la Nación, y a la creación e implementación de un programa de prevención del impacto de género mediante la Prevención de los Riesgos Extraordinarios de Género en el marco del Conflicto Armado y El Programa de Prevención de la Violencia Sexual contra la Mujer Desplazada y de Atención Integral a sus Víctimas.</p>
Auto de la Corte 275 de 2011	Acción de tutela de asociación de recicladores en materia de servicios públicos de aseo

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

## 5. GLOSARIO

**Acciones Afirmativas:** Son políticas o medidas dirigidas a favorecer a determinadas personas o grupos, ya sea con el fin de eliminar o reducir las desigualdades de tipo social, cultural o económico que los afectan o bien de lograr que los miembros de un grupo subrepresentado, usualmente un grupo que ha sido discriminado tengan una mayor representación.

**Autoridades indígenas:** Son todas aquellas personas que siendo miembros de una comunidad indígena han sido elegidas según lo dispuesto en el Artículo 3o. de la Ley 89 de 1890 o por formas propias de organización y elección tradicional, desempeñándose durante el periodo de un año como autoridades o miembro del gabinete de autoridades. Estas Autoridades pueden ejercer funciones jurisdiccionales y de representación legal de la comunidad, componiendo una estructura jerárquica interna a cuya cabeza se encuentra el Gobernador, máxima autoridad del Cabildo.

**Cabildo indígena:** Es una entidad pública de carácter especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por ésta, con una organización sociopolítica tradicional, cuya función es representar legalmente a la comunidad, ejercer la autoridad y realizar las competencias y funciones que le atribuyen las leyes, sus usos y costumbres y la ley de origen o derecho mayor o propio de cada comunidad.

**Consulta previa:** Diálogo intercultural que busca la participación real, oportuna, y efectiva de los grupos étnicos en la toma de decisiones de proyectos, obras o actividades que los afecten, con el fin de proteger su integridad étnica y cultural.

**Derecho Propio Afrodescendiente<sup>1</sup>.** Se entiende por derecho propio el conjunto oral de normas, reglamentos internos, planes de uso y manejo del territorio que rige el quehacer y plan de vida de las comunidades negras, de acuerdo a su cosmovisión y prácticas tradicionales inherentes a sus aspiraciones de etnodesarrollo heredadas por ascendencia africana, en tal sentido<sup>2</sup> los pueblos afrocolombianos expresan: “conservamos nuestra cultura, creencias y prácticas propias”.: “representamos una

<sup>1</sup> Del Derecho Propio: <http://www.hchr.org.co/afrodescendientes/files/PDF>

<sup>2</sup> Grupos Étnicos y Políticas Públicas en Bogotá, D.C., ¿Quiénes son los afrodescendientes?, Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal, IDPAC.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

cultura y unas costumbres propias, que nos identifican como pueblo por la identidad. Poseemos un territorio propio que hemos ocupado ancestralmente”, en el que se han organizado de acuerdo a esas costumbres.

**Organización de Recicladores de Oficio Formalizados:** Organizaciones que, en cualquiera de las figuras jurídicas permitidas por la normatividad vigente, incluyan dentro de su objeto social la prestación del servicio público de aseo en la actividad de aprovechamiento, se registren ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios (SSPD) y estén constituidas en su totalidad por recicladores de oficio. Comunidad indígena. Grupo o conjunto de familias de ascendencia amerindia, que tiene conciencia de tal y comparten valores, rasgos, usos, costumbres de su cultura, formas de gobierno, gestión y control social o sistemas normativos propios que la distinguen de otras comunidades.

**Plan de Vida:** Herramienta con que cuentan los pueblos indígenas para preservar la integridad étnica y cultural de los pueblos diseñada por ellos mismos con la dirección de sus autoridades con el propósito de crear las condiciones para su desenvolvimiento futuro como grupos sociales y culturales distintos.

**Territorio:** es el “que trabajamos, producimos y cuidamos pues sin territorio no somos, no podemos existir como pueblo”. En este contexto histórico, estos pueblos han demandado el reconocimiento del valor cultural que otorgaron a la nación a partir de sus conocimientos tradicionales en la agricultura, en el uso medicinal de las plantas, del bosque, del agua, de la minería artesanal y de la orfebrería asociada, en especial en el aporte a la música, a la gastronomía y al idioma: “palabras como cucayo, o como tambora son propios de la cultura afro”. Se han auto reconstruido desde sus prácticas ancestrales y adaptaciones culturales, en las regiones del Pacífico, del Caribe, en los Valles interandinos y recientemente, en la Orinoquía y en los corredores fronterizos. Los pueblos afrocolombianos, raizales, negros y palenqueros, han demandado al Estado colombiano su condición y derechos como pueblos desde su definición de grupos étnicos.

## 5.1 Abreviaturas

APS: Atención Primaria en Salud

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

CDESC: Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales

CEDAW: Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

CNAIPD: Consejo Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada:

COPACOS: Comités de Participación Comunitaria

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DIDH: Derecho Internacional de los Derechos Humanos

DIH Derecho Internacional Humanitario

DDHH: Derechos Humanos

DNP: Departamento Nacional de Planeación

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ENSIN: Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia

ERA: Enfermedad Respiratoria Aguda

IDPAC: Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal

LGBTI: Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero e Intersexuales

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OIT: Organización Internacional de Trabajo

ONU: Organización de las Naciones Unidas

ORFA: Organización de la Comunidad Raizal con Residencia Fuera del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

PDSP: Plan Decenal de Salud Pública

PICSC: Plan Integral de Convivencia y Seguridad Ciudadana

PIDESC: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

PPSHC: Política Pública Social para Habitantes de la Calle

PPSS: Política de Participación Social en Salud

PTS: Plan Territorial de Salud

RUOR: Registro Único de Organizaciones de Recicladores

RURO: Registro Único de Recicladores de Oficio.

SAE: Subdirección de Asuntos Étnicos

SDARIV: Sistema Distrital de Atención, Asistencia y Reparación Integral a las Víctima

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SNAIPD: Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada

SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

UAESP: Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

## 6. GENERALIDADES

### 6.1 Principios rectores

A continuación, se hace mención de los principios rectores de acuerdo a los procesos históricos de inclusión de los grupos poblacionales en implementación de las políticas públicas a nivel de los estados y las instituciones:

#### a. Interseccionalidad

Categoría analítica que da cuenta del carácter dinámico de las relaciones sociales al reconocer la importancia de los múltiples marcadores de diferenciación social. El abordaje interseccional no presupone a priori la importancia de una categoría sobre otra, no busca agregar categorías (por ejemplo, sexo, raza, clase, sexualidad); sino que, por el contrario, se esfuerza por entender lo que se ha creado en la intersección de dos o más ejes de opresión. Al hacerlo, se reconoce la naturaleza multidimensional y relacional entre los marcadores de diferenciación social y la forma en que estos crean lugares sociales atravesados por relaciones de poder sobrepuestas en sistemas de discriminación y subordinación en los que los sujetos viven sus experiencias. De esta forma, el análisis interseccional capta varios niveles de diferenciación que producen diferentes desigualdades en salud<sup>3</sup>.

El análisis interseccional facilita reconocer la complejidad de las relaciones sociales que generan situaciones de discriminación y vulneración de derechos, y, por lo tanto, permite tomar decisiones más integrales para enfrentarlas. La interseccionalidad se asume como un principio de trabajo, en tanto reconoce tanto los contextos históricos y sociales, pero también las experiencias individuales, así mismo porque, implica repensar la identidad, la igualdad y el poder.

#### b. Sistémico

Desde los aportes epistemológicos del autor Chileno Humberto Maturana, autores como Wilmar Peña Collazos en el año 2008 hace alusión al pensamiento sistémico en el artículo “Dinámicas emergentes de la realidad: del Pensamiento Complejo al Pensamiento Sistémico Autopoiético” en el cual se hace la descripción sobre la postura ontológica utilizada por epistemologías sistémicas, cibernéticas y complejas,

<sup>3</sup> Hankivsky.O, 2012

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

enfatisa la importancia de la comprensión del contexto en un modelo holístico; es más, considera pertinente vincular el vórtice de la evolución con la realidad social y el proceso del entendimiento de la naturaleza ecológica como un todo, donde se circunscriben las partes en interacción interdependiente. Así pues, las epistemologías basadas en las metáforas mecanicistas son inadecuadas para este fin, y necesitan ser reemplazadas por epistemologías que generen una cartografía de la compleja realidad con todas sus dinámicas.

### c. Territorialidad

Este principio parte de reconocer el territorio como una construcción social, mediada por relaciones de colaboración o conflicto entre actores. Hablamos del territorio como un determinado espacio físico, que no es neutro. Es dotado de significado, cuenta con determinados límites políticos, geográficos, sociales, es un espacio de oportunidades y a la vez, de limitantes. Existen relaciones de poder que lo mantienen y transforman. La territorialidad hace referencia a las identidades y procesos vitales que se construyen en el territorio, a la posibilidad de que circulen historias, significados, discursos, personas, bienes y servicios.

El trabajo territorial es además participativo y lo comprendemos desde los barrios, pasando por las localidades, pero entendiendo que trasciende estas fronteras y que, por lo tanto, pensar en territorio, implica pensar en Bogotá como un gran territorio<sup>4</sup>.

## 6.2. Enfoque Poblacional, Diferencial y de Género

Para el equipo poblacional de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad de la Secretaría Distrital de Salud, el enfoque poblacional, diferencial y de género, nace a partir de un proceso de análisis en donde se reconoce a los seres humanos desde su integralidad individual y colectiva. En aras de focalizar las poblaciones a trabajar, mencionaremos las siguientes categorías: las etapas del ciclo vital-generación, las condiciones y situaciones (ejercicio de la prostitución, víctimas del conflicto, habitante de la calle, la discapacidad, privación de la libertad), y los procesos de identidad-diversidad (etnias, identidad, género, orientación sexual, campesinado). Esto surge de una reflexión crítica de la realidad, en donde logramos entender a Bogotá como una ciudad diversa lo que nos invita a tener una mirada

<sup>4</sup> Ares Pablo y Risler, Julia 2015 y Delgado Mahecha 2003

holística, a partir de la identificación de los escenarios de la vida cotidiana en los que las personas desenvuelven su vida.

El enfoque diferencial hace énfasis en algunos lineamientos particulares que deben adoptar las instituciones para guiar a los funcionarios, que tengan en cuenta las particularidades e inequidades dentro de ciertos grupos poblacionales con el propósito de brindar una adecuada atención, protección y garantía a sus derechos.

En tal sentido, desde la Institución conlleva a reconocer que existen grupos y personas que han sido históricamente discriminados debido a su pertenencia étnica, orientación sexual, identidad de género, ubicación geográfica, discapacidad, situación socioeconómica, o de la intersección de diversos sistemas de discriminación que, como el racismo, el clasismo, la homofobia, la transfobia y la xenofobia; impiden el acceso a las oportunidades en igualdad de condiciones. Este tipo de discriminación se sustenta en imaginarios, estereotipos, prejuicios y comportamientos construidos social y culturalmente que impiden la garantía plena de derechos. Su fin es hacer ajustes a la oferta institucional para garantizar adecuadamente el acceso a los bienes y servicios reconociendo las particularidades y especificidades de los distintos grupos sociales o personas<sup>5</sup>.

### 6.3. Categorías de trabajo y grupos poblacionales



Fuente: Guía para la caracterización de usuarios de las entidades públicas noviembre 2011. (MINTIC, 2011).

<sup>5</sup> El enfoque Diferencial y étnico en la política pública de víctimas del conflicto armado Ministerio del Interior

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

## A. Ciclo vital

De acuerdo a Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010 – 2025, la categoría ciclo de vida se describe como ciclo vital que considera la totalidad de la vida como una continuidad con cambios, destacando parámetros históricos, socioculturales, contextuales y del acontecer cotidiano e individual, como prevalentes sobre cualquier clasificación etaria, o en la que predomine la edad como criterio único. La perspectiva del ciclo vital representa un intento para superar la dicotomía crecimiento-declinación, reconociendo que en cualquier momento de nuestras vidas hay pérdidas y ganancias<sup>6</sup>.

La categoría de ciclo de vida es visto a través del concepto de trayectoria vital, que reconoce que las personas hacen un transcurrir vital de acuerdo a su ubicación en la estructura social, por lo que no todas las personas tienen la misma trayectoria vital individual. Por ello de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, se trata de:

*“los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural”.*

En el transcurrir vital las personas toman decisiones en el marco de su contexto que tendrán repercusiones en el futuro, por lo cual el enfoque de curso de vida se asume en su sincronía y su diacronía, es decir, este enfoque busca la promoción y atención a cada persona en el momento vital y etapa que está viviendo y la prevención de eventos futuros en su transcurrir vital. De acuerdo a la Organización Panamericana de la salud, se plantea:

*El enfoque de curso de vida puede ser entendido como la relación dinámica de exposiciones previas a lo largo de la vida con los resultados subsecuentes en salud y los mecanismos por los cuales las influencias positivas o negativas dan forma a las trayectorias humanas y al desarrollo social, impactando los resultados en salud del individuo y de la población. En este contexto, la salud es concebida como una dimensión importante en el desarrollo humano y no sólo como un fin en sí misma<sup>8</sup>.*

<sup>6</sup> Alcaldía Mayor de Bogotá D. C., 2010

<sup>7</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, 2003

<sup>8</sup> OPS, 2016

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

Tal como lo plantea Mercedes Blanco, no se trata de reconocer constantes eventos que generan cambios en el curso de vida de las personas, sino de la atención a cada evento en el marco de la significación social de la enfermedad y los cuidados que ello implica para las personas en su contexto social en su transcurrir vital, brindado opciones accesibles que permitan “obtener ganancias de las pérdidas, lo que conlleva a una maduración, así lo que se va obteniendo permite que se vayan construyendo las bases para el desarrollo de cada etapa<sup>9</sup>”

El enfoque de curso de vida está relacionado con los determinantes sociales de la salud, puesto que pone en relevancia las interacciones propias que cada momento vital implica para los individuos y grupos sociales.

La siguiente clasificación es un ejemplo: in útero y nacimiento, primera infancia (0-5 años), infancia (6 – 11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14 – 26 años), adultez (27 – 59 años) y vejez (60 años y más). Frente a esta clasificación es importante recordar que las caracterizaciones formadas por el enfoque de curso de vida responden también a las construcciones sociales frente a la manera como se asumen y entienden las edades en las distintas personas y colectivos sociales.

#### **i. Niñas, niños y adolescentes**

La participación es un derecho vinculado a la dignidad humana de cualquier persona desde su nacimiento. En la vida cotidiana, se manifiesta en acciones tan sencillas como expresar sentimientos, visiones y opiniones, que son, parte imprescindible para el desarrollo de la niñez.

En ese sentido, los niños, niñas y adolescentes pueden contribuir a la no discriminación de otros congéneres; a crear y seguir normas de respeto y convivencia en la escuela, en el barrio y en su territorio; a respetarse entre ellos mismos y a respetar a los adultos; a ser responsables con los compromisos que adquieren, así como con las consecuencias de las decisiones que toman o promueven; a no burlarse de las personas que son diferentes a ellos y a promover que los demás respeten la diferencia; a ayudar a las personas, ya sean niños, niñas, adolescentes, o adultos; y a decir que no están de acuerdo y proponer formas nuevas de hacer las cosas. En otras palabras, ellos ayudan a construir ciudadanía cuando participan.

<sup>9</sup> Blanco, 2011

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

Para lograr que la participación sea un elemento promotor del desarrollo infantil, debe ser significativa, y esto implica el reconocimiento de niños, niñas y adolescentes como sujetos titulares activos de derechos, ciudadanos, ciudadanas y actores del desarrollo territorial; así como su actuación en la toma de decisiones, con injerencia real, en todos los ámbitos en los que se deseen.

Al ejercer su derecho a participar y organizarse, el ciudadano adquiere una nueva concepción de su identidad social e individual, se va apropiando de habilidades para expresarse, de saberes y valores que le han sido ajenos o negados, interactúa con su familia y comunidad, aprende a dialogar, descubre su imaginación y su capacidad de trabajo en equipo, racionaliza sus experiencias, empieza a ser crítico y reflexivo, aprende a reconocer gradualmente al otro superando las inhibiciones, el miedo, los límites del individualismo, el egoísmo, la envidia, la intolerancia y la discriminación.

La participación significativa de niños, niñas y adolescentes se orienta, en definitiva, no solo a escuchar sus voces, sino a compartir las decisiones. Existen diferentes expresiones del derecho a participar por parte de la niñez. Por esta razón, es importante reconocer cuando los niños, niñas y adolescentes realmente están ejerciendo o no este derecho, con el propósito de adelantar, cada vez más, mejores prácticas desde la gestión pública para su garantía.

## ii. Adolescencia y Juventud

En Bogotá habitan 1.942.141 adolescentes y jóvenes entre los 15 y los 29 años de edad, de acuerdo con las proyecciones poblacionales DANE de 2014; los y las jóvenes representan un 25% de la población total de Bogotá. Los aspectos más relevantes en salud son alteraciones nutricionales, particularmente el sobrepeso y obesidad, embarazo en adolescentes y jóvenes, consumo de psicoactivos, lesiones y mortalidad resultado de violencia entre jóvenes. Un aspecto que impacta altamente la morbimortalidad de los jóvenes es el intento suicida y el suicidio; el intento de suicidio registra más casos entre los 15 a 19 años, pero el suicidio consumado es más frecuente en la población de 20 a 29 años con tendencia a la reducción en el número de casos. Por cada mujer que se suicida 5 hombres lo hacen.

Otro evento que contribuye a limitar las posibilidades de desarrollo del proyecto de vida de este grupo de edad es el embarazo en adolescentes. Dentro de la Agenda 2030, el Objetivo de Desarrollo Sostenible número tres denominado “Salud y

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

*Bienestar*”, pretende construir estrategias en Colombia que garanticen el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, reducir el índice de mortalidad materna mundial y acabar con la epidemia de sida para 2030. Los problemas de salud reproductiva representan una de las causas principales de la mala salud y la muerte de las mujeres y las niñas en edad fértil en los países en vías de desarrollo.

A pesar de su disminución (de 19,5% en 2010 a 17,4% en 2015), el embarazo adolescente presenta altas tasas en el país. En 2017 se registraron 132.430 nacimientos de hijos de mujeres adolescentes, de los cuales 5.804 correspondieron a niñas entre 10 y 14 años<sup>10</sup>, lo cual configura el delito de abuso sexual. Este riesgo se incrementa en las adolescentes con menos años de educación, que se encuentran en el menor quintil de ingreso y viven en el área rural.

Del total de mujeres embarazadas y madres adolescentes en 2015, el 41,8% habían recibido únicamente educación primaria, 52,3% de ellas se encontraban en el quintil de riqueza más bajo y 24,7% de ellas en el área rural. El 70% de los padres de estos niños son entre 6 y 10 años mayores que las madres<sup>11</sup>.

### iii. Personas Adultas

La población adulta es la más extensa en la pirámide poblacional de la ciudad de Bogotá con un 42,2%, de población (29 a 59 años); de ellos el 47,5% son hombres y el 52,5% mujeres. Es muy poco lo que se estudia o indaga sobre este ciclo vital en comparación con otros grupos poblacionales, la ubicación espacial de la población adulta guarda estrecha relación con los tamaños poblacionales de las localidades, siendo así que el 48,4% del total se encuentran en las cuatro localidades con mayor población en la ciudad, siendo en su orden Suba, Kennedy, Engativá y Ciudad Bolívar.

En Bogotá al 29,8% de la población adulta le ha sido diagnosticada alguna enfermedad o problemas de salud; la morbilidad que mayor prevalencia tiene en este grupo poblacional es la relacionada con las vías digestivas o úlceras gástricas que se presenta en el 12,1%, el 9,6% han sido diagnosticados con enfermedades cardiovasculares e hipertensión, y un 6,6% con enfermedades relacionadas con los huesos, lesiones, artrosis, artritis o reumatismo, y cerca del 50% de los adultos tiene exceso de peso (sobrepeso u obesidad).

<sup>10</sup> DANE & Fundación Plan, 2018

<sup>11</sup> DANE & Fundación Plan, 2018

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

#### iv. Personas Mayores

Las personas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad<sup>12</sup>.

En este orden de ideas se entiende que las personas adultas mayores hacen parte de un transcurrir de la vida y a su vez un grupo poblacional etario en el proceso de desarrollo de la vida y el envejecimiento. Por lo tanto, las cifras arrojadas desde el Observatorio de Salud SaluData de Bogotá D.C, describe que el índice de envejecimiento en el Distrito Capital en el 2005 mostró que, por cada 100 personas menores de 15 años, había 20 adultos mayores de 65 años; en el 2020, la relación muestra que, por cada 100 personas menores de 15 años, 48 corresponden a mayores de 65 años, ratificando así un incremento en la población mayor de 65.

También, se evidencia una reducción del índice de dependencia, pasando de 48 personas dependientes en el 2005 a 39 en el 2020 por cada 100 personas en edad de trabajar. Llama la atención que la dependencia infantil tiende a disminuirse, mientras que la dependencia en mayores tiende a aumentar, esto se evidencia en el índice de dependencia infantil que para el 2005 era de 40 personas menores de 15 años que dependían de 100 personas en edades entre 15 a 64 años y para el 2020 esta cifra pasó a 26. En el caso de dependencia en mayores, para el 2005 había 8 personas mayores de 65 años que dependían de 100 personas en edades entre 15 a 64 años y en el 2020 esta cifra pasó a 13, es decir un aumento del 63%.

Localidades como Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo, Mártires y Candelaria, marcan diferencias frente a la pirámide general del distrito, debido a que cuentan con bases mucho más estrechas y cúspide más anchas, denotando así una dinámica de envejecimiento mayor a la de la ciudad y un bajo nivel de reemplazo para las nuevas generaciones<sup>13</sup>.

<sup>12</sup> Alcaldía Mayor de Bogotá D. C., 2010

<sup>13</sup> Fuentes: Observatorio de Salud SaluData. Pirámide poblacional en Bogotá | SALUDATA. (2020)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

## B. Condiciones y situaciones

### i. Ciudadanas y ciudadanos habitantes de calle

La Ley 1641 de 2013 define habitante de la calle como una “persona sin distinción de raza, sexo o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria”. Las personas definidas de esta forma se encuentran en condición de exclusión social, segregación espacial y estigma y discriminación<sup>14</sup>, lo cual es ratificado por decisiones judiciales y la jurisprudencia.

De acuerdo con la anterior consideración, es necesario tener en cuenta que, con respecto a la mendicidad<sup>15</sup> y al libre desarrollo de la personalidad<sup>16</sup>, la jurisprudencia es clara en señalar que se reconoce el ejercicio de la mendicidad en población adulta, siempre que no corresponda a una forma de trata, así como el desarrollo de su vida en calle, siempre y cuando sea una decisión personal y no el resultado de la falta de garantías para el ejercicio de derechos.

La habitanza en calle es un fenómeno social urbano multicausal, caracterizado por el desarrollo de hábitos de vida en calle por parte de personas que generan dinámicas de vida complejas y no lineales, que estructuran una forma para obrar, pensar y sentir asociada a una posición social<sup>17</sup>. Esta posición social determina un estilo de vida y de interacción con el espacio público, con la sociedad y con las demás personas que han desarrollado los mismos hábitos<sup>18</sup>

### ii. Discapacidad

La definición de discapacidad puede tornarse compleja depende en gran medida de los contextos sociales culturales e históricos, para nuestro país y acorde a la aprobación de la convención de los derechos para las personas con discapacidad se considera que la discapacidad es el resultado de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás<sup>19</sup>. De otra

<sup>14</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, 2007

<sup>15</sup> C-040/2006

<sup>16</sup> T-043/2015

<sup>17</sup> Alcaldía Mayor de Bogotá D. C., 2015

<sup>18</sup> Ministerio de Salud de Colombia, 2019

<sup>19</sup> Pastor Palomar, 2019

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

parte, continúa siendo considerada como un evento producto de una condición de salud, tal como lo explica la Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud.

De acuerdo con lo conceptuado por la Organización Mundial de la salud – OMS, en el 2006, la discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive y desde el punto de vista relacional, surge del resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales, mentales o sensoriales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), incluye como categorías de análisis las deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denotando los aspectos negativos surgidos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales)<sup>20</sup>.

### iii. Personas que ejercen actividades sexuales pagadas

El ejercicio de las Actividades sexuales pagadas, como lo señala el CONPES 011 del 2019, que formula la Política Pública de Actividades Sexuales Pagadas 2020-2029, las define como “*la prestación de un servicio sexual por parte de una persona mayor de edad, el cual se recibe una retribución económica y cuyo intercambio permite una negociación y ejercicio de servicios sexuales remunerados*”<sup>21</sup>.

Adicional, se define que las Trabajadoras sexuales se reconocen como personas discriminadas y que deben tener especial protección de sus derechos al trabajo,

<sup>20</sup> Rossler et al., 1999

<sup>21</sup> Corte Constitucional en la Sentencia T- 629-10

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

dignidad, salud y prestaciones sociales que contribuyan a romper ciclos de violencia de las personas que realizan esta actividad<sup>22</sup>.

#### iv. Población Migrante

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM), define a un migrante como cualquier persona que se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de su situación jurídica, el carácter voluntario o involuntario del desplazamiento, las causas del desplazamiento; o la duración de su estancia<sup>23</sup>.

En Colombia, según cifras de Migración permanecen a corte del 31 de agosto de 2020, 1'722.919 venezolanos en territorio nacional, cuya distribución es 766.266 de manera regular y 953.623 de manera irregular, así mismo, Bogotá D.C. alberga cerca de 337.526 migrantes de origen venezolano lo que representa el 19.5% del total distribuido en todo el país<sup>24</sup>

Venezuela es la nación que más aporta al número de migrantes en territorio colombiano, el 91,8% de los migrantes que ingresan al territorio colombiano provienen de este país, seguido por la nacionalidad estadounidenses con el 1,76% y en tercer lugar por ecuatorianos en un 1,33%<sup>24</sup>.

Según cifras de la Secretaría Distrital de Salud, a corte de 30 de septiembre de 2020, en Bogotá se registra que de la población venezolana que se encuentra de manera regular en la capital con Permiso Especial de Permanencia (PEP) 53.164 están vinculados al SGSSS mediante el Régimen Contributivo, 24.677 al Régimen Subsidiado y 3.994 reportan no estar afiliados, para un total de 81.834 reportados en Base de Datos Única de Afiliados BDUA del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la ciudad de Bogotá.

#### v. Reciclador/a de oficio

Bogotá es hoy una ciudad de 8,01 millones de habitantes, que depositan en su principal relleno sanitario, el relleno de Doña Juana, aproximadamente 2.12 millones de toneladas de residuos, anualmente, de las cuales se estima que se puede

<sup>22</sup> Corte Constitucional de Colombia, 2010

<sup>23</sup> OIM, 2019

<sup>24</sup> Migración Colombia, 2020

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

aprovechar el 35% del papel desechado, el 15% del vidrio y el 37% del plástico<sup>25</sup>, lo que evidencia que la industria del reciclaje tiene un importante potencial de desarrollo.

Por otra parte, la cadena de productiva del reciclaje, en Bogotá, acoge a una gran parte del sector informal. Se estima que aproximadamente, 13 mil personas son recicladoras de oficio, logran recuperar el 17% de 6300 las toneladas diarias de basura desechadas<sup>26</sup>.

Las personas que realizan esta labor, en su mayoría viven bajo circunstancias de gran fragilidad social y económica, y aunado a las condiciones bajo las cuales se rige el proceso la recolección de residuos, los expone a muchos riesgos. Teniendo en cuenta el censo realizado en el año 2012 se evidencia en esta población condiciones de pobreza extrema, acceso limitado a los derechos de salud y educación, y altos niveles de riesgos laborales sin ningún tipo de cobertura y protección.

Según el Decreto 596 de 2016 es la persona natural que realiza de manera habitual las actividades de recuperación, recolección, transporte, o clasificación de residuos sólidos para su posterior reincorporación en el ciclo económico productivo como materia prima; que deriva el sustento propio y familiar de esta actividad.

## vi. Víctimas del conflicto armado

Se consideran víctimas en el marco de la Ley 1448 de 2011 las personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1° de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario, o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de derechos humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno; así como las personas que han sido desplazadas al interior del territorio con ocasión a disturbios y tensiones interiores o violencia generalizada.

La Secretaría Distrital de Salud como parte del Sistema Distrital de Atención, Asistencia y Reparación Integral a las Víctimas - SDARIV, incluye dentro de sus acciones dirigidas a la atención y reparación de las víctimas del conflicto, la promoción y fortalecimiento de la participación social en salud, puesto que, en concordancia con

<sup>25</sup> Moreno Rodríguez, 2018

<sup>26</sup> Moreno Rodríguez, 2018

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

lo que plantea el Ministerio de Salud “la violencia histórica asociada a los conflictos armados puede comprenderse como un problema de salud pública, no solo por la mortalidad y morbilidad en la población como resultado de las acciones directas del conflicto (afectaciones físicas y mentales por acciones armadas) sino, y, en mayor medida, por sus efectos indirectos: los conflictos afectan los determinantes sociales de la salud pues generan, entre otras, disrupciones en las vidas de las personas, alteran el bienestar económico de familias y limitan el suministro de alimentos y agua en las comunidades afectadas”.

### C. Identidad y diversidad

La identidad es el conjunto de los rasgos propios de un individuo o de una comunidad que diferencia a un individuo, o grupo de individuos, del resto, y esto depende siempre de la cosmovisión e historia propia y del contexto en el que se vive. Hay identidad personal, identidad cultural, identidad nacional, e identidad de género. La diversidad alude a la pluralidad de elementos en un determinado ámbito. Así, es posible hacer referencia a la diversidad étnica, cultural, biológica, etc.

#### i. Etnias

Pueblos o comunidades étnicas. El Estado Colombiano reconoce la diversidad étnica y cultural de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, Pueblos Indígenas y el Pueblo Rrom o Gitano, cada una con una diversidad cultural y lingüística, identidad, organización política y comunitaria, formas de gobierno propio y normatividad. Según el censo general del DANE 2005 se auto reconocieron como pertenecientes a grupos étnicos un total de 5.709.237 personas, de los cuales 15.032 están situadas en Bogotá, desagregado por grupo étnico; 15.032 (0.22%) corresponden a población indígena, 523 Rrom (0.01%) y Afrocolombianos 97.885 (1,49%) Por lo anterior, se debe hacer una diferenciación de los grupos étnicos y las concepciones propias de mundo, con el fin de garantizar la adecuación y/o creación de programas y servicios que garanticen la materialización de la atención diferencial para el goce efectivo de los derechos de sujetos y colectivos tal como lo menciona el Ministerio de Salud y protección Social, las acciones deben ser concertadas con los grupos étnicos, para promover la atención con calidad de acuerdo con las necesidades diferenciales.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

La pertenencia étnica hace referencia a prácticas culturales compartidas por un grupo de personas, con identidades, ideologías, patrones culturales, rituales, formas de vida común y propia que hacen parte de su historia individual y colectiva; que a su vez configuran su vida cotidiana, cultural, social y política. Esta diversidad se manifiesta en la singularidad y a la vez en la pluralidad de las identidades que caracterizan los grupos y sociedades que contribuyen a la riqueza de la humanidad. Es fuente de innovaciones, de creatividad y de mantenimiento de la necesaria diversidad biológica.

En un grupo étnico todos los integrantes tienen conciencia de pertenecer al mismo y comparten entre sí “una carga simbólica y una profundidad histórica”<sup>27</sup>.

En Colombia existen cuatro tipos de grupos étnicos con reconocimiento jurídico y estatal. Estos son los grupos indígenas que habitan el país, las comunidades negras o afrocolombianas, los grupos raizales provenientes del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y el pueblo Rrom o Gitano. En Bogotá residen representantes de todos estos grupos, que enriquecen la diversidad de la ciudad.

Las poblaciones étnicas residentes en Bogotá son los pueblos Indígenas, Afrodescendientes, Raizales, Palenqueros y Rrom/Gitano los cuales se caracterizan por tener un patrimonio cultural tangible e intangible que les otorga identidad colectiva.

La materialización del enfoque étnico se establece a través de acciones y mecanismos como la consulta previa en las diferentes fases de los planes gubernamentales, en los programas y proyectos que los afecten; la adecuación sociocultural y técnica de los servicios sociales desde el respeto por la cultura y las tradiciones; el reconocimiento del sistema médico tradicional con sus instituciones propias, la vinculación de sus agentes a la medicina alopática mediante el ejercicio de la interculturalidad y la entrega de servicios de salud ajustados a sus propias condiciones; los ajustes socioculturales y técnicos para el mercado institucional y el diseño de estrategias y acciones de todos los sectores, y particularmente en salud, que busca trascender el concepto intervencionista hacia el de la atención intercultural y su visibilizarían estadística en los sistemas de información nacional.

<sup>27</sup> Alcaldía Mayor de Bogotá - Secretaría de Cultura Recreación y Deporte, 2014

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

## a. Pueblos Indígenas

La población indígena que se encuentra en la ciudad de Bogotá en su mayoría ha migrado desde otros territorios del país, por diferentes razones, en especial por la búsqueda oportunidades para el trabajo, estudio, desplazamiento forzado. Un estudio sobre escenarios de vida urbana en la ciudad indica que la migración a la ciudad ha implicado para algunos grupos étnicos el despojo de tierras y su inserción en la ciudad como producto del desplazamiento forzado, ejemplo de ellas el caso de los Pijaos y los Embera, la implementación de megaproyectos en los territorios ancestrales mientras otros fueron subsumidos por la ciudad en su proyecto de ampliación a municipios cercanos donde habitaban originariamente<sup>28</sup>.

La presencia de indígenas en la ciudad se encuentra clasificada en tres categorías: originarios, migrantes y desplazados. La primera categoría corresponde a los Muisca quienes históricamente se encuentran concentrados en los territorios de Bosa y Suba, es decir, tienen sus raíces y orígenes en esta ciudad ambos presentan una transición entre lo rural y lo urbano. Están ubicados en las veredas San José y San Bernardino de Bosa, y en el Cerro de Suba. En la segunda se ubican aquellos que se asomaron a la ciudad en busca de mejores oportunidades económicas y mejorar sus condiciones de vida como vivienda, salud, educación. En la tercera categoría se ubica la población indígena desplazada por causas como el conflicto, viéndose obligada a abandonar sus territorios de origen.

Según la Organización Nacional Indígena de Colombia en Colombia existen 102 Pueblos Indígenas, de las cuales 62 tienen presencia en Bogotá; 14 se han constituido en cabildos 6 desde el año 1992, como una forma organizativa política, social y cultural, para garantizar sus derechos y como espacio para el ejercicio de la autoridad y el gobierno propio, buscando así la permanencia y la pervivencia del pueblo indígena en el contexto urbano.

Los catorce (14) Cabildos que se encuentran asentados en el Distrito Capital son<sup>29</sup>:

1. Cabildo Indígena Muisca de Suba: Registrado ante la Dirección de Etnias del Ministerio del Interior y de Justicia en diciembre de 2005.

<sup>28</sup> DANE, 2005

<sup>29</sup> Secretaría de Cultura y Deporte, 2015

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

2. Cabildo indígena Muisca de Bosa: La Comunidad Muisca de Bosa es proveniente de la Sabana de Bogotá, antiguo Resguardo de Bosa, incluido hoy como localidad de la ciudad.

3. Cabildo indígena Kichwa: El pueblo Kichwa es proveniente de Otavalo, provincia de Imbabura, Ecuador. Para la cultura Kichwa su lugar de origen es Quinchuquia

4. Cabildo indígena Ambiká Etnia Pijao: El pueblo Ambiká de la Etnia Pijao es proveniente del departamento del Tolima, de los municipios de Coyaima, Natagaima, Ortega, Chaparral entre otros. Dentro de la ancestral confederación Tribal Pijao los pueblos más representativos llegaron a ser los Coyaima y los Natagaima; los primeros asentados en los valles del río Saldaña y Magdalena, los segundos, asentados en la Serranía de los órganos sobre la Cordillera Central.

5. Cabildo indígena Nasa: El pueblo Nasa se encuentra asentado en varios departamentos, pero son provenientes principalmente de los departamentos del Huila y Cauca, de los municipios de Caldon, Jambaló, Tierradentro, Toribio y Corinto.

6. Cabildo indígena Inga: El pueblo Inga es proveniente del Valle del Sibundoy, Yunguillo y Condagua, en el departamento del Putumayo. Aunque también se encuentran grandes concentraciones en Aponte, departamento de Nariño, en el departamento del Cauca y en centros urbanos como Bogotá y Cali.

7. Cabildo indígena Uitoto: El Pueblo Uitoto es proveniente de los departamentos del Amazonas, Caquetá y Putumayo, se encuentra ubicado en las fronteras colombianas con Brasil y Perú, su lugar de origen es el corregimiento de La Chorrera (Mito de origen).

8. Cabildo indígena Yanacona: El pueblo Yanacona es proviene del departamento del Cauca, principalmente en la zona del macizo colombiano, resguardo: Río Blanco Sotará, Guachicono, Pancitará, San Sebastián y Caquiona.

9. Cabildo indígena Wounaan Nonam: El pueblo Wounaan Nonam es proveniente del litoral del río San Juan. Límites de los departamentos del Chocó y Valle del Cauca.

10. Cabildo indígena de Los Pastos: El Pueblo de Los Pastos proveniente del departamento Nariño se encuentra asentado en los municipios de Aldana, Córdoba,

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

Cuaspud, Carlosama, Cumbal, Guachucal, Ipiales, Mallama, Postisí, Aldea de María, Santacruz y Túquerres.

11. Cabildo indígena Misak Misak: El pueblo Misak Misak es proveniente del Municipio de Silvia, Cauca.

12. Cabildo indígena Camentsá: El pueblo Camentsá es proveniente del Valle del Sibundoy, Putumayo, también llamado Tabanok lo cual traduce “Nuestro Sagrado Lugar de Origen”.

13. Cabildo indígena Tubú: El Pueblo Tubú proveniente del Sur oriente del Vaupés se localiza en los límites con Brasil y Venezuela, asentados hoy en día en el Río Paca, en los Resguardos de San Gerardo, Santo Domingo y San Pablo. Desde su cosmogonía (historia de Sanación) la comunidad Tubú desciende del Apaporis, Vaupés y Río Abiyú (Kanema).

14. Cabildo indígena Eperara Siapede: El pueblo Eperara es proveniente del departamento del Cauca, en la ribera del río Saija, región de López de Micay, y en el río Naya municipio de Buenaventura, departamento del Valle del Cauca; también hay asentamientos en El Charco y Olaya Herrera en el departamento de Nariño, y en Quibdó, Chocó

## **b. Población Afrocolombiana**

En Bogotá, la población de comunidad negra afrocolombiana que habita la ciudad está ubicada principalmente en las localidades de Kennedy, Suba, San Cristóbal, Engativá, Rafael Uribe, Usme y Santafé.

De acuerdo con la compilación realizada por el IDPAC, respecto a los indicadores socioeconómicos y condiciones de vida de los afrocolombianos residentes en Bogotá, los autores Carlos Viáfara, Fernando Urrea y Juan Bairo Correa, en sus estudios sobre “Desigualdades sociodemográficas y socioeconómicas, mercado laboral y discriminación étnico racial en Colombia”, realizan el siguiente análisis: aun cuando en Bogotá se encuentra el menor porcentaje de personas afrodescendientes con necesidades básicas insatisfechas (10,9%) en comparación con otras regiones con mayor concentración de la población afrocolombiana, se observa que ésta no ha lograda nivelar las condiciones de vida con respecto al resto de la población no étnica,

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

con un sin número de formas de discriminación y desigualdades en los ámbitos para el acceso y derecho al trabajo.

La anterior cifra no coincide con las estimaciones de líderes y lideresas debido a que no a toda la población se le enfocó la pregunta étnica respecto a su auto reconocimiento de identidad cultural. Dichos líderes estiman la existencia de un millón o más de personas afrocolombianas. La anterior situación, según la población misma, es un reflejo de la deuda histórica de la visibilización y reconocimiento de la existencia de la población en el territorio urbano y de su contexto situacional. En ese sentido, la ausencia de una caracterización de la población de la comunidad negra y afrocolombiana en Bogotá con datos que develen las particularidades respecto a temas claves como origen, necesidades básicas insatisfechas, usos, costumbres, identidad cultural de origen, procesos organizativos de participación social, y proyectos de vida colectiva en función al ser afrocolombiano en un contexto de ciudad fuera de los territorios y regiones de origen, es un detrimento para su desarrollo y calidad de vida.

### c. Población Raizal

En Bogotá, la población raizal se encuentra distribuida en su mayor porcentaje de concentración en las localidades de Chapinero, Teusaquillo, Suba y Engativá. Chapinero y Teusaquillo han sido sitios de referencia y solidaridad entre familias que, desde la identidad cultural y demanda de los jóvenes de educación superior, que por cercanía a las universidades se propicia un escenario adecuado para el acceso.

Por otra parte, respecto a la lengua *el creole* hace parte de la identidad y supervivencia las familias y de la comunidad en el archipiélago, es la lengua materna que se habla en la mayoría de islas del Caribe y en algunas regiones de Centro América, en especial Anglófonas, todas éstas tienen su origen inglés y de lenguas africanas, aun cuando existen diferencias y variantes según la influencia inglesa o africana y una relación de clase social.

*El creole* simple era hablado en mayor proporción por descendientes de esclavos africanos, los más marginados socialmente y que habitaban en algunos lugares específicos de San Andrés y Providencia. Por consiguiente, la clase más privilegiada que accedía a las iglesias bautistas que acudían al Colegio Bautista, con opciones de

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

estudiar en Jamaica, Estados Unidos u otro país de habla inglés, se comunicaban con el inglés estandarizado o inglés jamaquino, pues era “mal visto” hablar creole simple.

Las principales conmemoraciones son la emancipación del pueblo raizal de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, el 1 de agosto, desde el 2006 en Bogotá se conmemora la Semana Raizal, en la última semana de octubre, al igual el 30 de noviembre, la navidad, el año nuevo, el 20 de julio y el 7 de agosto, éstas últimas fiestas con el pasar del tiempo se incorporaron como parte de las fiestas tradicionales del archipiélago.

#### **d. Población Palenquera**

El Centro Nacional de Consultoría encuestó 32 hogares palenqueros en los cuales había 69 personas, de las cuales sólo 52 respondieron a la encuesta por tener 10 y más años de edad. El tamaño del hogar en la población palenquera es 2.2 miembros, versus 3.1 personas para el conjunto de los hogares afrodescendientes. Del total de encuestados raizales, el 61.6% dijeron ocupar el papel de jefes de hogar; este mismo indicador en el conjunto de los afrodescendientes registró una participación de 36.9%. Igualmente, tanto palenqueros como afrodescendientes presentan una proporción similar de mujeres que desempeñan la figura de jefe del hogar (31.2% y 32.3% respectivamente), bien por debajo del valor porcentual alcanzado por los raizales. En el 66.3% de los hogares afrodescendientes<sup>30</sup>.

#### **e. Pueblo Rrom / Gitano**

Los Rrom arribaron a Colombia por varias rutas, una de ellas por los puertos de Barranquilla y Cartagena, Puerto Cabello (Venezuela), desde la época de la dominación hispánica en América. Dentro de sus principales características encontramos la forma de organización política administrativa en sus territorios a nivel nacional, a partir de Kumpanias entendidas éstas como el conjunto de grupos familiares configurados patrilinealmente, que a partir de alianzas de diverso orden optan por compartir espacios para vivir cerca o para itinerar de manera conjunta. En Colombia, se ubican generalmente en sitios específicos de centros urbanos, ciudades principales e intermedias del país. En este orden de ideas en la ciudad de Bogotá D.C. existe una Kumpanía compuesta por dos organizaciones: Unión Rromaní y Prorrom,

<sup>30</sup> Urrea Giraldo & Viáfara López, 2016

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

cuyas familias están asentadas en su mayoría en las localidades de Puente Aranda y Kennedy.

Por otra parte, la población Rrom Gitana conserva la lengua propia (Ship Romani) perteneciente a la familia lingüística nórdica, organización social basada en la configuración de grupos de parentesco o patrigrupos, patrilineales y patrilocales, en éste sentido se es Rrom por derecho de nacimiento, articulación del sistema social a través de linajes patrilineales, dispersos independientes y autónomos, existencia de autoridades propias (Sere Romengue – hombres cabezas de familia), sistema jurídico propio llamado Kriss Rromani larga y prolongada tradición nómada y variadas formas de itinerancias.

Según el Departamento Nacional de Planeación – DNP, es un pueblo trasnacional, sus raíces en el noreste de la India (Región del Sind y el Punjab), la llegada del pueblo Rrom a Colombia se remonta a los viajes de Cristóbal Colón, en su tercer viaje con 4 gitanos; Aton, Macías, Catalina y María de Egipto, los cuales arribaron forzosamente al permutar condenas que tenían en la península Ibérica, otros por su parte llegaron voluntariamente como pasajeros clandestinos.

## ii. Género

Permite comprender las relaciones de poder y desigualdad que por razones de género existen entre mujeres y hombres y que se reproducen a través de imaginarios, creencias, roles y estereotipos que afianzan las brechas de desigualdad e impiden el goce efectivo de los derechos de las mujeres a lo largo del curso de su vida, en las diferentes dimensiones del desarrollo y la vida social y comunitaria. Esta categoría de análisis o enfoque busca promover la igualdad de género y el goce efectivo de sus derechos<sup>31</sup>.

El género penetra profundamente todos los aspectos y niveles de la estructura social y se refleja en toda la estructura de relaciones sociales, económicas y culturales<sup>32</sup>. El enfoque integral y relacional para la equidad de género, propone transitar por un proceso de resignificación en el que hombres y mujeres puedan otorgar el mismo valor

<sup>31</sup> Alcaldía mayor de Bogotá, 2020

<sup>32</sup> Stromquist, 2004

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

social a las características asignadas como femeninas y masculinas, al reconocer las potencialidades que tienen unas y otras<sup>33</sup>.

### a. Mujeres

Los derechos humanos de las mujeres son universales, indivisibles e interdependientes. Estos se hacen efectivos mediante la igualdad real entre mujeres y hombres. Los derechos civiles y políticos se articulan con los derechos económicos, sociales y culturales, así como con los derechos sexuales y reproductivos, en la medida que es en el cuerpo de las mujeres donde se establece su unidad y se hace posible el ejercicio de los mismos. Igualmente, la integridad física y mental de las mujeres se considera como presupuesto fundamental para el ejercicio del resto de sus derechos.

La desigualdad que enfrentan las mujeres, originada en la construcción social, en la cual, a partir de las diferencias biológicas (sexuales) entre mujeres y hombres, se han estructurado social y culturalmente relaciones de poder jerarquizadas y subordinadas, ámbitos de interacción diferenciados y subvalorados (público y privado), y relaciones económicas basadas en la división sexual del trabajo (productivo/doméstico-reproductivo) debe eliminarse.

La salud plena para las mujeres tiene como propósito evitar las desigualdades injustas en el estado de salud de las mujeres en su diversidad y en todas las etapas de ciclo vital; garantizar el acceso, oportunidad y calidad de los servicios, y la financiación de acuerdo con sus necesidades, reconociendo y promoviendo el conocimiento de sus derechos, la vivencia autónoma y libre de su corporalidad, su vida y sus decisiones, así como su participación en la toma de las decisiones que afecten su salud. Además, propende por la valoración y el reconocimiento del aporte de las mujeres en los sistemas de cuidado colectivo y el buen vivir de la ciudad.

### b. Diversidades sexuales

Es el reconocimiento de identidades de género, corporalidades diversas y orientaciones sexuales no heteronormativas que conforman categorías identitarias y políticas que reivindican los derechos de las luchas sexuales y de género por la

<sup>33</sup> Torres A. Q & Martínez A A, 2009

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

equidad. En este sentido, la implementación de políticas y acciones que se definen parten de reconocer las violencias, desigualdades e inequidades que se ejercen en razón de estas diversidades; siendo necesario contribuir al reconocimiento de las mismas para superar vulneraciones de derechos que afectan de manera diferenciada a las personas de los sectores LGBTIQ+.

### iii. Campesinado y habitantes de la ruralidad

Según la declaración de los Derechos Campesinos y otras personas que trabajan en zonas rurales, realizada por el Consejo de Derechos Humanos de la ONU<sup>34</sup>, se define que esta población constituye un grupo social específico cuyos índices de vulnerabilidad, ameritan medidas especiales para la garantía del cumplimiento, respeto y protección de sus derechos.

Los hombres y mujeres campesinas son aquellos que tienen una relación especial y directa con la naturaleza, particularmente con la tierra, evidenciada en la producción alimentaria y de otros productos agrícolas. Tradicionalmente están organizados en comunidades locales y familiares que estructuran su trabajo. Son, además, los principales cuidadores de sistemas agroecológicos, ecosistemas y en general de los entornos naturales de los territorios que habitan. Esta definición abarca a poseedores de la tierra, personas en trashumancia, familias que trabajan tierras ajenas o sin tierra, así como a personas que habitan zonas rurales y que se dedican a otras actividades como la pesca, la ganadería, redes de mercado local, prestación de servicios, artesanías y labores de cuidado.

Las comunidades campesinas tienen derecho a la libre determinación de su condición política, al desarrollo económico, social y cultural; a la autonomía frente a los asuntos locales e internos de su comunidad y a acceder a los medios necesarios para la garantía de sus derechos.

### iv. Agricultores Urbanos

Dentro del ejercicio de la gestión poblacional se incluye un acompañamiento transversal a todos los grupos sociales alrededor de las prácticas y saberes comunitarios en temas de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional – SSAN,

<sup>34</sup> 2013

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

dada la pertinencia que tiene este tema sobre los asuntos de género, la niñez y juventud, los pueblos indígenas, afros, palenqueros y campesinos de la ciudad en el marco de la garantía de cada uno de ellos de su Derecho Humano a la Alimentación y la oportunidad que presenta el encuentro misional entre la política pública de participación social en salud y la política distrital de SSAN<sup>35</sup>.

De acuerdo con la encuesta nacional de situación nutricional ENSIN<sup>36</sup>, alrededor de la mitad de los hogares en Colombia se encuentran en una situación de inseguridad alimentaria y nutricional, condiciones de hambre. Situación condicionada al acceso a los alimentos de la ciudadanía más que a la disponibilidad y el abastecimiento, pues el hambre se encuentra determinada, para el caso Bogotá, por la educación alimentaria y nutricional de los ciudadanos y su capacidad económica para la compra y consumo de alimentos.

La nueva política distrital de soberanía y seguridad alimentaria y nutricional le apuesta a la construcción de una ciudadanía alimentaria, como “bisagra que permite avanzar de manera decidida en la concreción del derecho a la alimentación, con un papel activo y corresponsable”<sup>37</sup>.

Las y los ciudadanos alimentarios llevan prácticas de alimentación y nutrición a través de la promoción de una alimentación sana, suficiente, de calidad, sostenible y justa<sup>38</sup>, las cuales son influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural<sup>39</sup>.

La apuesta de la Dirección de Participación en Salud, Gestión Territorial y Transectorialidad, es fomentar desde los ejercicios de participación social la generación de ciudadanos alimentarios transversal a todos los grupos poblacionales, entendiendo lo alimentario como propio de lo humano y las relaciones sociales, fortaleciendo los procesos y las organizaciones sociales alrededor de los asuntos alimentarios y sus proyectos de iniciativa comunitaria como contribuyentes de la soberanía y la seguridad alimentaria y nutricional de la ciudad.

<sup>35</sup> Documento distrital CONPES 08 de 2019

<sup>36</sup> ENSIN 2015

<sup>37</sup> CONPES 09, 2019

<sup>38</sup> Gómez-Benito & Lozano, 2014a

<sup>39</sup> Kuh y cols., 2003, Citado por MSPS, 2015

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

## v. Paz y reconciliación

La implementación de la política pública de reintegración y reincorporación, así como su gestión territorial, es liderada por la Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN). En el marco de esta política se desarrollan la reintegración y la reincorporación como procesos que promueven la convivencia, legalidad, la reconciliación y el desarrollo sostenible.

### a. Población en proceso de reincorporación

La reincorporación se entiende como un proceso de estabilización socioeconómica de los excombatientes que entregaron sus armas, en el marco de la firma del Acuerdo Final entre el Estado y la Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Ejército del Pueblo (Farc-Ep). Se orienta a fortalecer la convivencia y reconciliación, el desarrollo de la actividad productiva y el tejido social en los territorios<sup>40</sup>.

El aspecto más singular de este nuevo proceso es su carácter co-construido: todas las acciones de reincorporación son concertadas y definidas de manera conjunta, principalmente en instancias como el Consejo Nacional de Reincorporación.

De acuerdo al último informe dado por la ARN al corte del 31 de octubre del presente año son 75.808 personas las que salieron de grupos armados al margen de la Ley en Colombia, entre los años 2001 y 2020<sup>41</sup>.

En la actualidad las personas en proceso y culminados de reintegración o reintegración especial y personas en proceso de reincorporación atendidas por la ARN corresponden a 44.126 a nivel nacional, de las cuales 3.539 pertenecen a la ciudad de Bogotá.

### b. Población en proceso de reintegración

La reintegración es una oferta de seis años y medio que el Estado colombiano, a través de la gestión que realiza la ARN, les ofrece a las personas desmovilizadas de los Grupos Armados Organizados al Margen de la Ley (GAOML), que no han cometido delitos de lesa humanidad, y que quieren reintegrarse a la vida social y económica. La reintegración busca el desarrollo de diferentes habilidades y

<sup>40</sup> Agencia para la Reincorporación y Normalización, 2020

<sup>41</sup> Agencia para la Reincorporación y Normalización, 2020

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

competencias ciudadanas que permitan una mejor vinculación al entorno y además propone propiciar espacios para la reconciliación y convivencia, entendiendo la reintegración como responsabilidad de todos los actores.

Existen dos tipos de procesos de reintegración. Uno de ellos es la reintegración regular, entendida como el proceso que aborda integralmente a las personas en proceso de reintegración y su familia a través de ocho dimensiones (personal, familiar, salud, educativa, productiva, seguridad ciudadana y hábitat), que influyen en el desarrollo de habilidades y competencias ciudadanas para el ejercicio de la ciudadanía en el marco de la legalidad. También se encuentra la reintegración especial, un proceso que promueve la reintegración de las personas postuladas a la Ley 975 de 2005, al recobrar su libertad efectiva, incidiendo en el desarrollo de habilidades que les permitan ser sostenibles en la legalidad y cumplir compromisos con las víctimas para la reparación simbólica, a través de acompañamiento psicosocial, la formación académica y formación para el trabajo<sup>42</sup>.

## 6.4 Metodología

### A. Marco metodológico general

La investigación acción participativa (IAP), definida como el proceso en el cual se integra la investigación social, la educación y la acción, será tomada como el marco metodológico de este lineamiento poblacional diferencial y de género, bajo la premisa del reconocimiento de la responsabilidad colectiva en la generación de escenarios de transformación a partir de la relación entre el pensar y el hacer, la conexión entre la investigación y la participación, y la interdependencia entre conocimiento e intervención.

En Latinoamérica la IAP fue asumida como propuesta en los años setenta por sociólogos, pedagogos y psicólogos. Según Orlando Fals Borda (1973) el propósito central es crear la posibilidad para que los diferentes grupos poblacionales desarrollen conocimientos y transformaciones a través de la acción. Los primeros esfuerzos de la IAP en Colombia se orientaron hacia el entendimiento de la situación histórica y social de los trabajadores, los campesinos, los grupos indígenas, en relación con las

<sup>42</sup> Agencia para la Reincorporación y Normalización, 2020

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

consecuencias de la expansión capitalista. Los intereses de la IAP sobre todo en sus primeros trabajos se dirigen a sectores oprimidos y los así llamados "subdesarrollados" de esta sociedad. La IAP brinda consigo la implementación de experimentos progresistas que fueron desarrollados en diferentes regiones rurales y urbanas en un trabajo conjunto de los grupos de las bases y las ONGs.

De acuerdo con lo anterior, la IAP se configura no solo como un modelo de investigación sino también de educación popular<sup>43</sup> en el cual, la meta de los investigadores sociales comprometidos consiste en promover la participación de las comunidades en sus propios procesos de cambio, proveyendo un contexto vinculante en el que los grupos y comunidades actúan como agentes de cambio.

Siguiendo a María Mies, socióloga alemana, se resaltan siete postulados para integrar una perspectiva diferencial del trabajo en clave de IAP:

- i. Identificación y empatía con los grupos a trabajar
- ii. La "mirada desde abajo" hacia los grupos que se acompañan/intervienen para eliminar las jerarquías y las homogenizaciones
- iii. La participación activa de las personas que investigan o intervienen en las actividades, sucesos y prácticas de la comunidad para ayudar a desarrollar estas acciones y sus potencialidades
- iv. Identificar que los problemas o amenazas de una persona que se asumen en el ámbito individual de la comunidad son un problema colectivo y político
- v. La elección de las condiciones de la intervención o proyecto deben ser elegidas por las comunidades acorde a sus metas y necesidades
- vi. La acción de investigar e intervenir debe ser una acción reflexiva y que genere autorreconocimiento entre las mismas personas. Que incite a la reflexión entre y para ellas y ellos con el fin de reconocer sus propias necesidades y esta apropiación debe ser impulsada por quienes intervienen.
- vii. Las(os) participantes escriban la historia de sus propias acciones, para que aprendan de sus éxitos y errores y para que pasen del simple activismo espontáneo hacia el desarrollo de estrategias a largo plazo<sup>44</sup>

## B. Principios metodológicos

<sup>43</sup> Borda, 1973

<sup>44</sup> Mies, 1984, pág. 13

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

Es ineludible fortalecer el trabajo poblacional, diferencial y de género en el marco de los procedimientos de Gestión Territorial en Salud proyectados desde y para la población en el Distrito Capital, orientados hacia la participación social en salud; la incidencia y la garantía de derechos de las diversas poblaciones desde la comprensión crítica de realidades en el territorio para la consolidación de pautas para el Buen Vivir a través de la aceptación, la empatía, el conocimiento y mutuo entendimiento de la idiosincrasia, y el establecimiento de límites claros, en torno a los siguientes principios metodológicos:

**i. Flexibilidad:**

Tener en cuenta qué recursos se usan como referentes de construcción e integración colectiva desde la experiencia y la información actualizada en el contexto, respetando la diversidad cultural, étnica, religiosa y de cualquier otro tipo, sin detrimento del itinerario de cada grupo poblacional teniendo en cuenta que en espacios de concertación con las comunidades estas cosas pueden cambiar.

**ii. Cotidianidad:**

Dicho principio invita a entender componentes de la vida diaria de los sujetos en relación con otros, como las experiencias significativas, la visión de futuro y los conocimientos ancestrales como parte de su construcción histórica, cultural, política y social que lleva a los grupos poblacionales a erigir su propia realidad tanto colectiva como individual.

**iii. Reconocimiento de la idiosincrasia:**

Los procesos institucionales deben respetar las características, comportamientos, forma de pensar, sentir, actuar, rasgos culturales propios, distintivos y peculiaridades de los grupos poblacionales. En ese sentido, tanto la labor investigativa como la labor pedagógica de construcción del conocimiento debe reconocer a los sujetos que hacen parte de los procesos sociales y reunirlos en la búsqueda y consolidación de propuestas transformativas de su realidad compartida.

**iv. Comunicación asertiva:**

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

Orientada hacia la estimulación de la auto confianza, diálogos y reflexiones hacia la construcción de un lenguaje que reconstruya y fortalezca los vínculos sociales, emocionales, políticos y culturales desde el interior hacia el exterior de las comunidades y viceversa, permitiendo flexibilizar los diferentes procesos de acompañamiento interinstitucional que se quieren lograr para el beneficio de los grupos poblacionales.

**v. Interdisciplinariedad:**

Facilitar escenarios para el encuentro interdisciplinar tanto virtual como presencial, espacios de construcción y acompañamiento, en los cuales se integren las aportaciones de los profesionales, dando sentido y coherencia a las acciones realizadas y en proceso de construcción, lo cual invita a promover un trabajo en equipo coordinado, constante y complementario.

**vi. Reflexividad:**

Todo proceso de participación social, es decir, de construcción colectiva exige un ejercicio constante de análisis, por lo cual es vital generar espacios de reflexión profunda y con probidad sobre el proceder profesional, tanto desde los diferentes escenarios institucionales, como desde los grupos poblacionales, en ruta a una lectura crítica frente al aprovechamiento de los recursos institucionales orientados al alcance de los resultados propuestos.

**C. Categorías o tipos de variables para caracterización de grupos poblacionales**

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--



Fuente: Guía para la caracterización de usuarios de las entidades públicas noviembre 2011. (MINTIC, 2011)

## i. Variables geográficas:

Dan cuenta de la ubicación geográfica de los grupos poblacionales representativos y de aquellas características que están directamente asociadas, sin embargo, no permite generar cursos de acción específicos, dado que es importante complementar la caracterización en este nivel, con variables de las otras categorías para no excluir elementos importantes para el análisis. En relación a esta categoría las variables más comunes son:

### a. Ubicación:

Permite identificar las regiones, áreas (urbanas o rurales), municipios, ciudades, capitales, barrios, localidades, vereda, resguardo, consejo comunitario, centros de salud, lugares, de residencia o trabajo, además de las características homogéneas existentes dentro de una localidad definida, grupo étnico de interés y sus habitantes.

### b. Clima:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

De acuerdo al clima que habita o en el que trabaja la población puede tener necesidades específicas, siendo este un factor concluyente en las costumbres y estilo de vida y distintivo de los grupos poblacionales.

## ii. Variables demográficas:

Hablar de demografía implica el estudio de las características de un grupo poblacional y su desarrollo a lo largo del tiempo, por tanto, esta categoría y sus variables tiene un papel preponderante en el proceso de una caracterización. Las variables más comunes son:

### a. Tipo y número de documento:

Con esta variable se conoce el tipo de documento de identificación del ciudadano o usuario permitiendo establecer parámetros de identificación único sobre cada sujeto facilitando el cruce de las bases de datos al momento de la búsqueda de información sobre el ciudadano o usuario en los sistemas de información y/o registros públicos o propios de la entidad pertinente.

### b. Edad:

Al momento de requerir la clasificación por rangos de edad a los habitantes de determinado grupo poblacional esta variable es la adecuada dado que influye en las preferencias, roles y expectativas. Los rangos específicos de análisis los establece la entidad de acuerdo a los servicios y los objetivos del estudio Los reportes y el análisis de los datos debería hacerse de acuerdo a rangos que permitan establecer características comunes.

### c. Sexo:

Esta variable es importante dado que suele tener relación con las variables intrínsecas y de especialmente por la influencia en los roles que se ejercen por cada uno o por las connotaciones culturales sobre cada sexo.

### d. Actividad Económica:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

Esta variable es importante para aquellos servicios en los que las necesidades atendidas están asociadas a las necesidades que emergen de la ocupación o actividad económica del sujeto, dado que permite hacer una aproximación a la capacidad económica del ciudadano, de no tenerse acceso directo a la información por fuentes primarias. También es de utilidad para identificar el acceso que tiene un estudiante, ama de casa, empleado, empresario o trabajador independiente, ingeniero, arquitecto, médico pensionado, desempleado a medios electrónicos o canales no convencionales.

**e. Estrato socio-económico:**

Esta variable permite hacer inferencias sobre el aforo económico de los ciudadanos, puesto que la estratificación socio-económica es una clasificación de los inmuebles para cobrar de forma diferencial, por estratos, los servicios públicos domiciliarios.

**f. Escolaridad:**

Esta variable es importante para implementar canales de atención relacionadas con el promedio de años de educación aprobados o del máximo nivel de educación alcanzado.

**g. Vulnerabilidad:**

Desde esta variable se logra identificar las condiciones o características que pudiesen limitar la capacidad de acceso en equidad a los derechos, servicios del Estado y/o la calidad de vida o buen vivir de los ciudadanos, por lo cual el adecuado proceso de identificación de los sujetos con respecto a esta variable es fundamental para el diseño de estrategias diferenciales que garanticen un acceso universal a los trámites y servicios del Estado.

**h. Régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social:**

Esta variable permite hacer inferencias sobre la capacidad económica de los ciudadanos, dado que permite identificar si el ciudadano pertenece al régimen subsidiado o contributivo del Sistema General de Seguridad Social, es decir, las personas que cuentan con algún tipo de vinculación laboral y capacidad de pago hacen parte del régimen contributivo, mientras que las personas sin capacidad de

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

pago, que no cuentan con trabajo y pueden ser considerados como pobres o vulnerables reciben un subsidio para la financiación de los aportes al Sistema.

#### **i. Puntaje del Sisbén:**

Esta es una de las variables principales dado que permite focalizar beneficiarios de programas sociales, asignando puntajes de acuerdo con las condiciones de vida de los individuos, permitiendo ajustar la oferta de servicios a dichas condiciones y beneficios.

#### **j. Lenguas o idiomas:**

Esta variable es importante para garantizar el acceso incluyente de todos los grupos poblacionales con lenguas diversas, por tanto, permite identificar los idiomas usados, el uso de lengua de señas en caso de limitaciones auditivas que permitan interactuar con su entorno.

#### **k. Ingresos:**

Con esta variable se identifica el ingreso percibido o poder adquisitivo de los distintos grupos poblacionales del Distrito Capital en un momento del tiempo y clasificarlos por rangos.

#### **iii. Variables Intrínsecas:**

Estas variables hacen referencia a estilos, preferencias individuales de actividades, valores comunes y vida de los habitantes de un territorio permitiendo identificar características diferenciadoras. Las principales variables son:

#### **a. Intereses:**

Esta variable es importante para identificar temas comunes que faciliten la interacción con los grupos poblacionales a través de temas de interés común, información relevante que les pueda cautivar, llamar su atención desde la oferta de servicios que pueden requerir de acuerdo con sus intereses, actividades deportivas, de

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

entretenimiento, actividades en familia, ejecución presupuestal, cumplimiento de metas de plan de desarrollo, política social.

**b. Lugares de encuentro:**

Los lugares tanto presenciales como en línea frecuentados por los ciudadanos, usuarios o grupos de interés permiten identificar espacios potenciales de interacción, siendo estratégicos para el desarrollo de planes, propuestas y procesos de comunicación asertiva en de la actividad específica de la caracterización.

**c. Acceso a canales:**

La importancia de esta variable radica en permitir identificar las canales de comunicación asertiva y las rutas potenciales de acceso de los grupos poblacionales y sus habitantes, de acuerdo con el sector en el que viven y/o trabajan, no solo deben contar con el canal en la casa o en algún sitio cercano, sino que debe estar en capacidad de acceder continua y efectivamente al canal.

**d. Uso de canales:**

Esta variable es importante para identificar canales de comunicación y/o prestación de servicios, en los cuales la interacción sea más efectiva, especialmente si se pregunta por la frecuencia de uso del canal y los horarios de preferencia de uso, es decir, refiere a los canales de atención con los que el ciudadano, usuario o grupo de interés cuenta y de estos los que conoce y efectivamente usa.

**e. Conocimiento:**

Esta variable da cuenta del nivel de conocimiento del ciudadano, usuario o grupo de interés sobre los servicios de la entidad por lo cual es importante para tener elementos para el diseño de una estrategia de comunicación y para el diseño de nuevos servicios y canales.

**f. Dialecto:**

Esta variable implica conocer las diversidades lingüísticas de cada grupo poblacional y los significados de sus dialectos. Esto permitirá definir el lenguaje más apropiado y

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

pertinente para lograr un mayor entendimiento entre el servidor y los usuarios, grupos de interés.

#### **D. Rutas de acción:**

Abordar un proceso de participación social y construcción colectiva con diferentes grupos poblacionales, implica un ejercicio de caracterización, es decir, conlleva a la realización de una lectura de textos y contextos determinante en la construcción de procesos participativos de la mano del grupo poblacional implicado, en aras de lograr una comprensión de las dinámicas culturales, institucionales, sociales, organizativas, cotidianas y coyunturales, para el fortalecimiento de los espacios antes y después del diálogo y reflexión adecuados y acordes al contexto. Luego entonces, se toman a bien tres rutas de acción en pro de la caracterización propuesta.

##### **i. La ruta inicial:**

Consiste en la revisión de las bases de datos existentes en el Distrito Capital, es decir, el Censo más reciente, con la intencionalidad de constatar que tan actualizada se encuentra la información de los grupos poblacionales como datos de contactos de sus habitantes, organizaciones de base, e instituciones, etcétera.

##### **ii. La segunda ruta:**

Responde a la exploración, revisión y/o actualización de información en relación a las fuentes secundarias como libros, mapas, cartillas, documentos institucionales, videos en la búsqueda de obtener información actualizada sobre el grupo poblacional, rutas de acceso y demás mecanismo orientados al fortalecimiento en el proceso de interacción asertiva con la misma.

##### **iii. La tercera ruta:**

Conlleva a indagar directamente con la comunidad, con representantes, y habitantes a los que se les puede consultar acerca de la cultura, por ejemplo, los promotores de prácticas saludables, en muchos casos disponen de documentos o inventarios donde hay textos referidos a grupos poblacionales, expresiones culturales, etcétera, a partir de herramientas participativas y diálogos cotidianos sobre aspectos que hacen parte

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

de la realidad del entorno, las condiciones y dinámicas económicas, socioculturales y políticas.

En este orden de ideas las tres rutas de caracterización son complementarias y pertinentes, puesto que condicionan la producción de un conocimiento profundo del contexto al brindar herramientas en pro de una adecuada interacción con los diferentes grupos poblacionales, implicando aspectos como sistemas de creencias, modalidades o prácticas de sanación, expresiones culturales, y aspectos históricos relacionados con la construcción de territorialidad y su forma de vida, permitiendo adelantar procesos de exploración y documentación desde el uso de herramientas como la entrevista, la historia de vida y la cartografía social, que permiten una mirada amplia del entorno logrando describir cómo es y cómo está actualmente dicho grupo poblacional en función de su calidad de vida o buen vivir.

#### **E. La estrategia de Participación estará orientada a:**

- i. La gestión institucional para lograr involucrar a los tomadores de decisión en el proceso y grupos poblacionales.
- ii. El acercamiento y establecimiento de un clima de diálogo y credibilidad con los actores clave de los diferentes grupos poblacionales.
- iii. El establecimiento de mecanismos de diálogo e interacción entre el equipo técnico y los diversos actores de los grupos poblacionales, a través del uso de metodologías que se adapten al contexto sociocultural del entorno.
- iv. El diseño de instrumentos para la evaluación cualitativa del proceso.
- v. La puesta en marcha de espacios, medios e instrumentos de capacitación de los actores, en las temáticas concertadas con los actores poblacionales.
- vi. Un ejercicio de continua reflexión sobre las diferentes etapas del proceso.

#### **F. Herramientas metodológicas**

##### **i. Diagnóstico Rápido Participativo (DRP):**

Es una metodología de consulta y diagnóstico que tiene como centro el proceso de participación del grupo poblacional con el que se quiere trabajar, en un tiempo corto en relación a otros métodos. Es una actividad realizada sobre el terreno enfocada en

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

obtener información sobre la cotidianidad de un grupo poblacional de forma rápida y eficiente”<sup>45</sup>.

En este sentido, con el DRP se pretende que los grupos:

- a. Participen activamente en la investigación y análisis de su situación.
- b. Definan sus prioridades.
- c. Desarrollen las alternativas factibles para la solución de sus problemas.
- d. Compartan sus conocimientos y experiencias con otros.
- e. Faciliten la dinámica de trabajo de los grupos.

A través de la triangulación de la información de los ítems anteriormente mencionados, se puede realizar un cruce de datos que incrementa la precisión crítica de análisis, sin requerir grandes acumulaciones de datos sistemáticos, que tomaría largos períodos producir e interpretar objetivamente. Por consiguiente, se presentan los pasos a tener en cuenta para la preparación de un Diagnóstico Rápido Participativo:

- 1) Recopilar la documentación antes de que comience el trabajo de campo.
- 2) Aclarar y priorizar temas.
- 3) Elaborar el plan operativo del proceso.
- 4) Diseñar el presupuesto del diagnóstico.
- 5) Elaborar la primera matriz de investigación.
- 6) Definir las fuentes de información.
- 7) Definir métodos y procedimientos.
- 8) Elaborar el plan detallado del trabajo de campo y desarrollo las herramientas precisas.
- 9) Aplicar la prueba piloto.
- 10) Elaborar la versión definitiva de la matriz de los instrumentos.
- 11) Verificar los aspectos centrales del proceso de preparación.

## ii. Diálogo de saberes intercultural:

Entendemos el diálogo de saberes intercultural, siguiendo a Mahecha y Franky (2014) como herramienta metodológica compuesta por múltiples significados complementarios entre ellos mismos. Partiríamos por decir que es una conversación

<sup>45</sup> Chavarriaga & Sofía Quintana Marín, 2013

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

entre distintas formas de producir, usar y transmitir conocimiento, donde cada quien aprende y enseña desde su mirada propia (su propio marco cognitivo) sin tratar de imponerlo al otro.

Del mismo modo, es una actitud de amistad, solidaridad y cooperación entre grupos social y culturalmente diferentes en disposición de escuchar y comprender al otro, como el de compartir e intercambiar conocimiento, el aprender mutuamente. Una relación más justa democrática e igualitaria entre saberes, respetando y reconociendo aportes y alcances de cada quien, de acuerdo a trayectorias propias, sin la intención de forzar o monopolizar una visión de mundo y/o apropiarnos de la otras<sup>46</sup>.

El diálogo de saberes intercultural, como herramienta de investigación acción participativa (IAP) propone de manera preliminar pero no definitiva, los siguientes lineamientos u orientaciones de trabajo:

- a. El reconocimiento de que las comunidades locales son sujetos de derechos y deberes.
- b. La generación y fortalecimiento de espacios de diálogo para asumir un proceso de corresponsabilidad.
- c. La creación de un lenguaje común para “hablar pensando en lo mismo”.
- d. La consolidación de espacios de participación incluyentes.
- e. El reconocimiento de las prácticas propias de las comunidades como base de cualquier acción institucional y con muchas potencialidades para la innovación.

En último sentido, en una metodología de trabajo participativa y colaborativa, considerando contextos de diversidad cultural, social, teórica y conceptual, a fin de mejorar el bienestar de las comunidades; una herramienta para “El vivir y convivir bien”<sup>47</sup>.

Como herramienta metodológica, el diálogo intercultural de saberes requiere partir por la consideración de tres principios rectores básicos. El primero de ellos, las conversaciones entre distintas formas de producir, transmitir, aplicar y validar conocimientos. El segundo, la disposición para escuchar y tratar de comprender al

<sup>46</sup> Mahecha y Franky, 2011, p.7

<sup>47</sup> Adaptado de Suárez, Mahecha Franky (2014) documento “Entre más nos entendemos, menos cultura, El diálogo de saberes como forma de atender la diversidad cultural” Universidad Nacional de Colombia Sede Amazonia. Instituto Amazónico de Investigaciones Imani. Leticia Amazonas, Colombia.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

otro desde su propia perspectiva para el aprendizaje mutuo. El tercero, la construcción de una relación justa, igualitaria y democrática entre las distintas formas de conocimiento y finalmente, en cuarto lugar, el trabajo participativo y colaborativo<sup>48</sup>.

Dentro de la Bogotá Cuidadora, partir de la consigna de que Bogotá es una ciudad que acoge; y en tal sentido, reconocer los espacios de participación social, como espacios de co-creación entre múltiples saberes, trayectorias y formas de aprender y conocer de acuerdo a la inmensa diversidad cultural que compone y enriquece nuestra ciudad.

Es desde tal premisa que el diálogo de saberes intercultural se ubica como herramienta metodológica a fin de dar viabilidad al escenario participativo que reconoce y valora las consideraciones, intereses y aspiraciones múltiples de la ciudadanía, revalorizando lo común, a fin de incidir en la transformación de la realidad social hacia el buen vivir bien.

## **G. Técnicas de recolección de información e instrumentos**

Una vez definidas las herramientas de investigación, se proponen una serie de técnicas de recolección de información e instrumentos metodológicos que permitan recolectar datos abiertos y contextualizados con las particularidades de los territorios. Estas técnicas se articulan y dialogan entre sí y con otros instrumentos de recolección de información y análisis facilitando la elaboración de matrices que ofrezcan perspectivas generales y alternativas de solución rápida a las necesidades que emerjan en la gestión poblacional diferencial y de género. A continuación, se definen algunas de estas, como punto de partida.

### **i. Mapeo colectivo:**

Es un proceso de creación que desafía los relatos dominantes sobre los territorios, a partir de los saberes y experiencias cotidianas de los participantes<sup>49</sup>. En el mapeo, se plasma de manera visual, las problemáticas más relevantes de un territorio, permitiendo identificar actores involucrados y reflexionar sobre la relación con otras dinámicas, a la vez que se señalan las posibles consecuencias de las relaciones

<sup>48</sup> Castillo, 2020, p.73

<sup>49</sup> Ares, 2015, p. 12

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

existentes. La mirada que ofrece el mapeo, se complementa con el proceso de reconstruir y señalar las experiencias, trayectorias, espacios de organización, con el fin de tejer redes y hacer lecturas colectivas que propicien el diálogo de saberes y lazos de comunicación flexibles.

## ii. Grupos focales:

Se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de quienes participan. Se lleva a cabo en espacios de tiempo corto, posibilitando que sea dinámico y que se logre recopilar diferentes niveles de información, dependiendo del foco en el que se quiera poner el centro. Es una discusión cuidadosamente diseñada, para obtener las percepciones de quienes participan sobre un área en particular de interés, logrando una estructura de sentido compartida o con algunos elementos de consenso entre los participantes<sup>50</sup>.

## iii. Historias de vida:

“Está encaminada a generar versiones alternativas de la historia social, a partir de la reconstrucción de las experiencias personales. Se constituye en un recurso de primer orden para el estudio de los hechos humanos, porque facilita el conocimiento acerca de la relación de la subjetividad con las instituciones sociales, sus imaginarios y representaciones simbólicas. La historia de vida permite traducir la cotidianidad en palabras, gestos, símbolos, anécdotas, relatos y constituye una expresión de la permanente interacción entre la historia personal y la historia social”<sup>51</sup>

## iv. Entrevista:

Es una conversación o encuentro interesado en aspectos específicos, a partir de un intercambio de experiencias, convirtiéndose en una estrategia para hacer que alguien se exprese sobre lo que sabe, piensa, cree de una situación o un tema en particular. Suele referirse a la biografía y al sentido que se le da a ciertos hechos, sentimientos, opiniones, emociones, normas, valores o conductas ideales, de acuerdo a las

<sup>50</sup> Krueger, 1991

<sup>51</sup> Puyana y Barreto, 1994. p.186

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

particularidades del contexto y de aquello por lo que se quiera indagar. Suele tener variaciones de tipo, dirigida, semiestructurada y/o focalizada<sup>52</sup>.

**v. Árboles de problemas/ Árbol de objetivos:**

Es una técnica empleada para identificar una situación negativa como problema central, lo cual se intenta solucionar analizando relaciones de tipo causa – efecto. Nos permite mapear y diagramar el problema de manera integral, reconociendo las causas, los elementos principales y las consecuencias. Posterior a este ejercicio, el árbol ayuda a la identificación del problema central a intervenir convirtiendo este árbol de problemas en positivo a un árbol de objetivos que nos permite identificar las acciones a realizar para solucionar/mitigar el problema identificado anteriormente.

**vi. Registros iconográficos a partir de fotografía y video:**

Se trata de hacer un abordaje desde la imagen y desde el relato que permite posteriormente hacer un análisis de otras cosas que pasan en los procesos de intervención y que en la mayoría de registros, por la premura del tiempo y por el énfasis en lo verbal, pueden escaparse o no ser muy precisos<sup>53</sup>. Este tipo de técnicas favorecen, además, la participación de grupos poblacionales que no suelen estar familiarizados o tener acceso a la lectoescritura. Se puede trabajar mediante fichas de trabajo, secuencia de fotografías, rutas de aprendizaje, proyección de videos, entre otros.

**vii. Juego:**

Es una herramienta de la alegría, y la alegría es una herramienta de la libertad: “una actividad lúdica puede llegar a ser una poderosa herramienta de cambio. Metodológicamente contribuye al desarrollo de la interacción social, es además, un espacio personal que da cuenta de la identidad y de la forma en que se responde ante la realidad<sup>54</sup>.

**viii. Observación participativa:**

<sup>52</sup> Guber, 2011. P. 69

<sup>53</sup> Mejía, 2019. p.54

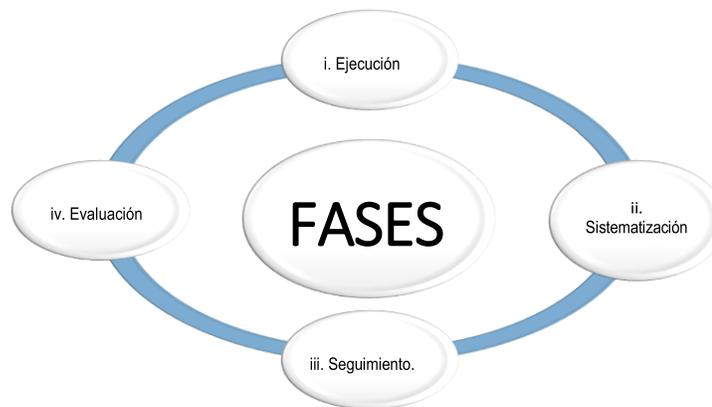
<sup>54</sup> Pescetti, 2018. p. 39

La observación participante se define como "el proceso de aprendizaje a través de la exposición y el involucrarse en el día a día o las actividades de rutina de los participantes en el escenario del investigador o investigadora"<sup>55</sup>.

Es importante mencionar que estas son algunas de las técnicas o metodologías que se plantean desde el lineamiento poblacional, pero que no se agotan en lo aquí planteado.

## H. Fases de trabajo:

La metodología propuesta se compone de cuatro (4) momentos (Fases), su desarrollo se realiza desde una lógica circular y flexible, no lineal ni sucesiva, capaz de acomodarse a las condiciones y dinámicas de trabajo territorial. Así mismo, se entiende que los procesos no se superponen y pueden ser transversales en su implementación. Su acción vincula permanentemente la comunicación, el diálogo y la sistematización para la generación de conocimiento.



Fuente: Elaboración propia, Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, 2020.

### i. Ejecución:

El objetivo es articular y concertar acciones con los diferentes actores sociales, comunitarios e institucionales, con el propósito de promover y fortalecer los procesos de participación, incidencia en espacios de decisión local, sectorial y de política

<sup>55</sup> Schensul and LeCompte, 1999. p.91

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

pública, así como el fortalecimiento organizativo y la ejecución de iniciativas comunitarias que contribuyan al fortalecimiento del tejido social y el buen vivir en los territorios.

En consecuencia, las actividades que se enmarcan en esta fase están orientadas hacia el fortalecimiento de capacidades, la optimización de las acciones de orientación e información con enfoque poblacional, diferencial y de género, la diversificación de las estrategias de comunicación para la visibilización de los diferentes procesos de participación en salud de las organizaciones, y la asistencia técnica para el fortalecimiento de los procesos de participación, organización, movilización social y de formulación y ejecución de iniciativas comunitarias.

Es así como el diálogo, el poder y la acción colectiva, son considerados como estrategias fundamentales dentro de la ejecución de los planes de acción en participación social en salud que se adelantan con organizaciones y grupos poblacionales. De esta manera, se plantean los siguientes criterios orientadores:

- a. Comunicación estratégica: Comprender las diversidades y particularidades que tienen los grupos poblacionales, y que por ende requieren de acciones específicas.
- b. Comprensión crítica: Realizar una lectura y aprehensión crítica y propositiva del territorio, en el que se reconozcan los determinantes en salud y las potencialidades de las comunidades.
- c. Diálogo horizontal: Ver al otro como un sujeto de derechos con un conocimiento previo y valioso, de tal forma, que facilite el diálogo y la construcción de propuestas colectivas.
- d. Categorización: Es el resultado de un proceso de diálogo y consenso que permite la priorización y focalización de acciones a desarrollar con la articulación de los diferentes actores en el territorio.
- e. Poder y acción colectiva: La construcción co-creativa se viabiliza a través del agenciamiento del accionar colectivo, el cual se fundamenta en la autonomía, la autogestión y la corresponsabilidad de los actores que convergen en los territorios.

## ii. Sistematización

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

Toda sistematización, como producción de sentidos, es siempre una experiencia inédita, dado que lo que se pone en juego no es un conjunto de procedimientos y técnicas estandarizadas, sino memorias, vivencias, sueños, visiones y opciones de individuos y grupos que lo asumen como posibilidad de autocomprensión y transformación<sup>56</sup>.

La sistematización incluye a los sujetos de acción en el proceso de producción de saber y realización de las prácticas, por lo tanto, implica que, pensarla como fase de trabajo de manera transversal, permanente y simultánea con las acciones desarrolladas. Es una forma colectiva de producción de sentidos, en este sentido, es importante reconocer este proceso como transformador, ya que allí se plasman los aprendizajes y experiencias significativas que surgen en el territorio y que han sido definidas y construidas por los actores.

Como fase de trabajo, la sistematización se entiende como proceso. Implica la construcción de un camino metodológico constante, a partir del cual los sujetos de la acción se empoderan primero, conociendo sobre su propia práctica, pero también construyendo y disputando saberes comunitarios.

### iii. Seguimiento y evaluación

Implica un proceso de análisis sistemático y periódico sobre el alcance de los objetivos propuestos en el marco del fortalecimiento participativo y organizativo, contribuyendo al mejoramiento de su desarrollo en aras de fomentar mayor alcance al cumplimiento de objetivos y la mitigación de efectos negativos, no intencionados, que puedan resultar en el proceso.

Para tal fin, se realizan ejercicios de evaluación de manera transversalizada que favorecen la visibilización de los logros del trabajo realizado y a establecer acciones de mejora, individuos y grupos que lo asumen como posibilidad de autocomprensión y transformación.

## 7. BIBLIOGRAFIA

<sup>56</sup> Torres y Cendales, 2007

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

1. Agencia para la Reincorporación y Normalización. (2020, October 30). ARN en Cifras. <http://www.reincorporacion.gov.co/es/agencia/Documentos de ARN en Cifras/ARN en Cifras corte Octubre 2020.pdf>
2. Alcaldía mayor de Bogotá. (2020). *Plan Distrital de Desarrollo 2020-2023* (Issue 010, pp. 1–72).
3. Alcaldia Mayor de Bogotá D. C. (2015). Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle. [http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2015politicaspUBLICAS/16032017\\_Política\\_Pública\\_Distrital\\_de\\_Habitabilidad\\_en\\_Calle\\_PPDFHC.pdf](http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2015politicaspUBLICAS/16032017_Política_Pública_Distrital_de_Habitabilidad_en_Calle_PPDFHC.pdf)
4. Alcaldía Mayor de Bogotá - Secretaría de Cultura Recreación y Deporte. (2014). *Lineamientos para el enfoque poblacional diferencial*.
5. Alcaldia Mayor de Bogotá D. C. (2010). Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital. [http://S2.Medicina.Uady.Mx/Observatorio/Docs/En/Lg/En2010\\_Lg\\_Alcaldia.Pdf](http://S2.Medicina.Uady.Mx/Observatorio/Docs/En/Lg/En2010_Lg_Alcaldia.Pdf), 1–28. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/>
6. Ares, Pablo. (2015) Manual de mapeo colectivo. Recursos cartográficos críticos para procesos territoriales de creación colaborativa. Buenos Aires: Tinta limón.
7. Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 5–31. <https://doi.org/10.31406/relap2011.v5.i1.n8.1>
8. Castillo D. (2020) Caminando el Alimento, Compartiendo los Saberes, Discutiendo su Defensa. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Colombia
9. Chavarriaga, A. L., & Sofía Quintana Marín. (2013). Investigación Acción Participación Comuna siete Medellín Primer semestre de 2013. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(1), 1689–1699. <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.j>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

ag.2018.07.004%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41598-018-25369-w%0Ahttps://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/MT\_Globalization\_Report\_

10. Corte Constitucional de Colombia. (2015). Sentencia T 736 de 2015. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-736-15.htm>
11. Corte Constitucional de Colombia. (2010). Sentencia T 629 de 2010. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/t-629-10.htm>
12. Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital (2019). POLÍTICA PÚBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL PARA BOGOTÁ: Construyendo Ciudadanía Alimentaria 2019-2031. (Informe n°09). Alcaldía Mayor de Bogotá
13. DANE & Fundación Plan. (2018). ¿ Cómo es la situación de las niñas , adolescentes y mujeres jóvenes en Colombia en el marco de la agenda 2030 ? <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/informes/Informe-situacion-ninas-en-mercado-agenda-2030.pdf>
14. DANE. (2005). Síntesis del proceso de cierre del Censo General 2005. *Censo General- Síntesis Del Proceso de Cierre, Colombia 2005*, 3, 1–40. [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co)
15. Fals Borda, Orlando (1973). Reflexiones sobre la aplicación del método de estudio acción en Colombia. *Revista Paraguaya de Sociología*, 10 (26), 25-36.
16. Guber, Rosana. (2016) *La etnografía*. Buenos Aires: Siglo XXI
17. Migración Colombia. (2020). Distribución de Venezolanos en Colombia 31 de agosto. 1–38.
18. Ministerio de Salud de Colombia. (2019). Lineamiento para atención diferencial en salud para población habitante de calle. *Ministerio de Salud de Colombia*. [https://www.eustat.eus/elementos/ele0003600/encuesta-sobre-las-personas-sin-hogar-analisis-de-resultados/inf0003600\\_c.pdf](https://www.eustat.eus/elementos/ele0003600/encuesta-sobre-las-personas-sin-hogar-analisis-de-resultados/inf0003600_c.pdf)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

19. Ministerio de Salud y Protección Social. (2003). *Enfoque de Curso de Vida*.
20. MINTIC. (2011). Guía para la caracterización de usuarios de las entidades públicas. [https://www.mintic.gov.co/arquitecturati/630/articles-8536\\_recurso\\_1.pdf](https://www.mintic.gov.co/arquitecturati/630/articles-8536_recurso_1.pdf)
21. Moreno Rodríguez, M. del P. (2018). *La población recicladora y su participación económica en la cadena de valor del reciclaje en Bogotá*. 57.
22. OIM. (2019). Informe sobre las Migraciones en el mundo. <https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el->
23. Pastor Palomar, N. (2019). Reservas a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. *Revista Electrónica de Estudios Internacionales*, 37. <https://doi.org/10.17103/reei.37.08>
24. Rossler, M., Wilke, A., Griss, P., & Kienapfel, H. (1999). Fehlende osteokonduktive wirkung des resorbierbaren PEO/PBT kopolymers beim humanen knochendefekt: Eine klinisch relevante pilotstudie mit gegensatzlichen ergebnissen zu bisherigen tierexperimentellen studien. In *Osteologie* (Vol. 8, Issue 1).
25. SALUDATA. (2020). Pirámide poblacional en Bogota. <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/piramidepoblacional/>
26. Secretaría de Cultura y Deporte. (2015). Línea Base Plan de acción 2015-2020. En cultura para los pueblos indígenas.
27. Stromquist, N. P. (2004). Las políticas públicas y el género: un esfuerzo de mapeamiento sectorial y evaluación de acciones. In *La política social desde la constitución de 1991 ¿Una década perdida?* (pp. 2005–2018).
28. Torres A. Q & Martinez A A. (2009). *¿Por qué vincular a los hombres en la consolidación de la equidad de géneros? Una apuesta integral y relacional* (Fundación Social Colombiana CEDAVIDA (ed.)).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

29. Urrea Giraldo, F., & Viáfara López, C. (2016). Igualdad Para un Mejor Vivir (Vol. 53, Issue 9). [http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/2016\\_igualdad.pdf](http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/2016_igualdad.pdf)
30. Ingenio y empresa. Árbol de problema. Disponible en: <https://ingenioempresa.com/arbore-de-problemas/>
31. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (s.f.). Encuesta Nacional de La Situación Nutricional 2015. <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>
32. Krueger, R. A. (1991) El grupo de discusión: guía práctica para la investigación aplicada. Madrid: Pirámide.
33. Mejía, Marco Raúl. (2019) La sistematización empodera, produce saber y conocimiento sobre la práctica. Buenos Aires: Grupo editorial Parmenia.
34. Mies, Maria (1983). Debate um die Methodischen Postulate zur Frauenforschung. Ponencia presentada durante el simposio sobre "Métodos de la investigación de mujeres" diciembre de 1983, en la Universidad Técnica de Berlin, 3-22.
35. Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones (2011). Guía para la caracterización de usuarios de entidades públicas. Gobierno en línea.
36. Organización de Naciones Unidas (2013) Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los campesinos y otras personas que trabajan en zonas rurales: resolución / adoptada por el Consejo de Derechos Humanos el 28 de septiembre de 2018. Disponible en: [https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/HRCouncil/WGPleasants/A-HRC-WG-15-1-2\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/HRCouncil/WGPleasants/A-HRC-WG-15-1-2_sp.pdf)
37. Pescetti, Luis. (2018) Una que sepamos todos. Buenos Aires: Siglo XXI
38. Puyana Villamizar, Yolanda y Barreto Gama, Juanita. (1994) La historia de vida: recurso en la investigación cualitativa. Reflexiones metodológicas.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GESTIÓN POBLACIONAL, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO Código: SDS-GSS-LN-015 V.2</p>	<p>Elaborado por: Leonardo A. Mejía P. Revisado por: Sandra P. Caycedo H. Aprobado por: María Fernanda Torres P.</p>	
---	---	--	--

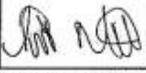
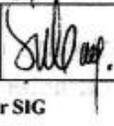
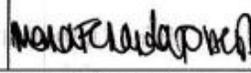
Maguaré, Número 10, 1994. Disponible en:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/maguare/article/view/185-196>

39. Universidad Nacional de Colombia. (2013). Construcción de herramientas para abordar la diversidad cultural [Diplomado]. Universidad Nacional de Colombia, Amazonas, Colombia.

## 8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	Mayo 4 de 2018	Se crea el presente documento en cumplimiento a las Directrices emitidas por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad conforme al Decreto 507 de 2013
2	Diciembre 28 de 2020	Se actualiza el Lineamiento Gestión Poblacional, Diferencial y de Género, con el enfoque del nuevo Plan de desarrollo 2020 "Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para El Siglo XXI", propósito 5, Construir Bogotá Región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente y conforme a alternativas innovadoras para dar respuesta a las necesidades y expectativas de la ciudadanía en salud.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Leonardo Antonio Mejía Prado 	Sandra Patricia Caycedo H. 	María Fernanda Torres Penagos 
Cargo:	Subdirector Territorial Sur Occidente	Gestor SIG	Directora Participación Social, Gestión territorial y Transectorialidad
Fecha:	28/12/2020		